

Relazione

Bruniera Alvise

Calabrigo Massimo

Università degli studi di Udine

November 21, 2021

Contents

1	Introduzione	2
2	Requisiti e Specifiche	2
2.1	Workflow e fase di specificazione	2
2.2	Glossario	4
2.3	Requisiti	6
2.4	Specifiche	7
2.5	Diagramma dei Casi d'Uso	9
3	ER e relazionale	11
3.1	ER	11
3.1.1	Stesura	11
3.1.2	Ristrutturazione	12
3.1.3	Analisi delle ridondanze	14
3.2	Relazionale	16
3.2.1	Traduzione	16
3.2.2	Validazione e forme normali	18
4	Progettazione fisica	19
4.1	Scelta degli indici	19
5	Alcuni Trigger e Query	20
5.1	Trigger	20
5.2	query	20

6	Popolazione ed analisi	20
6.1	Popolazione	20
6.1.1	Snippets	20
6.2	Analisi e grafici	20
7	Conclusioni	20

1 Introduzione

Il nostro obiettivo è creare un database postgres, per la gestione di uno studio medico. Vogliamo registrare informazioni sulle sedute e le terapie dei pazienti, sulle competenze e gli orari di lavoro dei medici, e degli altri dipendenti.

2 Requisiti e Specifiche

2.1 Workflow e fase di specificazione

Per questo progetto abbiamo deciso di utilizzare un modello iterativo incrementale. Abbiamo separato il progetto in tre processi: Requisiti e specifiche, Progettazione ed Implementazione; a loro volta divisi in sottoprocessi:

1. Requisiti e Specifiche

- Analisi: lettura del documento, evidenziando punti importanti
- Specificazione: riassumere i punti importanti nelle specifiche
- Validazione: controllo che le specifiche rispettino il documento, eventualmente tornando all'analisi

2. Progettazione

- concettuale: stesura e ristrutturazione dell'ER dalle specifiche
- logica: traduzione da ER a logico, validazione, ed implementazione su postgres
- fisica: scelta degli indici

3. Implementazione

- Implementazione di operazioni e viste
- Analisi statistica dei dati

In questa sezione esponiamo il processo di “Requisiti e specifiche”, e riportiamo solo i risultati i risultati finali.

Come prima cosa abbiamo letto il documento con le richieste del cliente (fornito dal professore) evidenziando concetti principali, annotandoli nel glossario, e richieste importanti. Poi abbiamo iniziato la prima fase di analisi dei requisiti, elencando e riordinando quello che avevamo evidenziato. Prima di passare alla fase di specificazione abbiamo riletto requisiti e documento delle richieste cercando incompletezze ed errori, quindi abbiamo raffinato i requisiti (seconda iterazione di requisiti). Quindi siamo passati ad una prima iterazione delle specifiche, in cui abbiamo cominciato a risolvere le ambiguità, documentando la soluzione nel glossario e semplificando la descrizione. In una prima fase di validazione abbiamo notato che non erano chiari alcuni dettagli riguardanti terapie prolungate ed appuntamenti, e se gli appuntamenti fossero da considerarsi sedute programmate; Quindi siamo tornati all’analisi dei requisiti, risolvendo questo dubbio, ed abbiamo proseguito con l’ultima fase di specificazione e validazione.

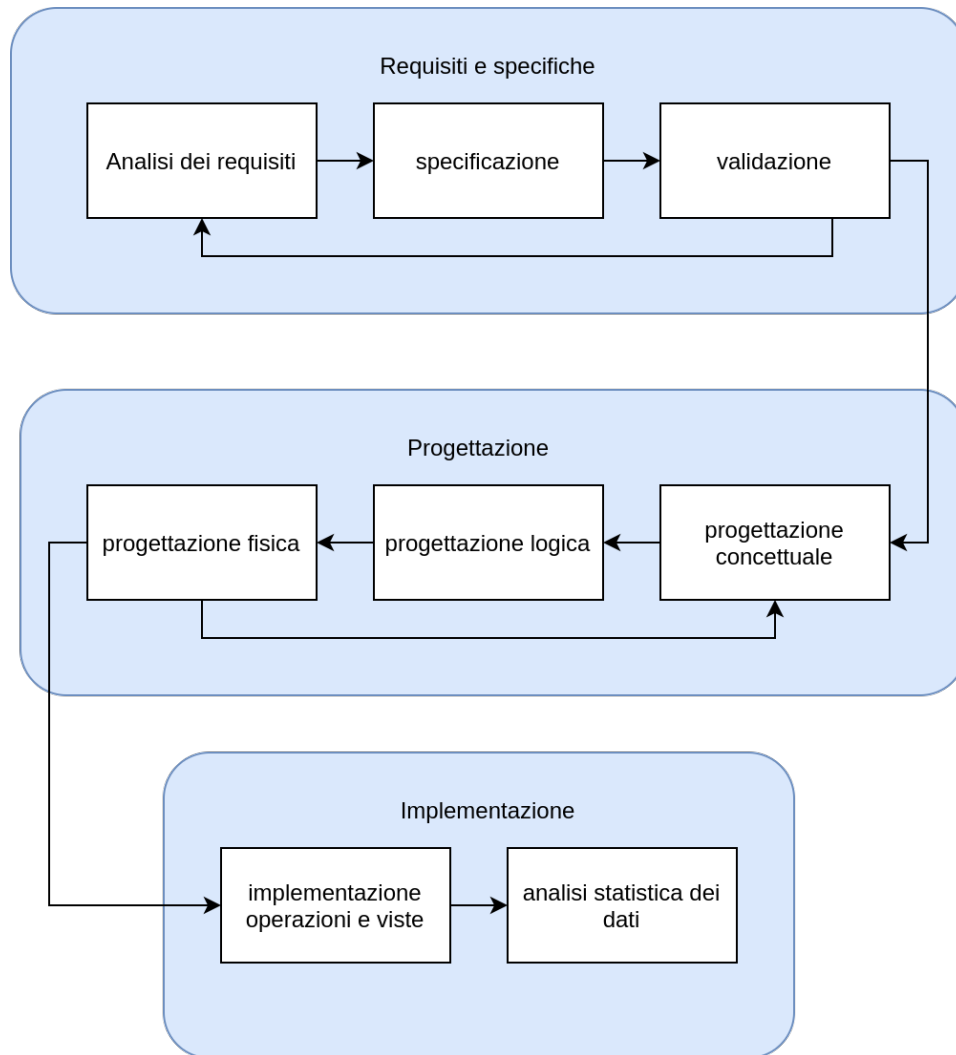


Figure 1: workflow

2.2 Glossario

Nel corso del processo di specificazione abbiamo annotato i vari termini specifici del dominio, risolvendo le ambiguità. L'elenco riportato è riferito all'ultima iterazione di requisiti e specifiche.

- Medico: Ogni medico può essere interno od esterno.
- Medico interno: Medico proprietario dello studio medico.

- Medico esterno: Medico non comproprietario dello studio medico.
- Codice-medico: Codice che identifica univocamente un medico.
- Membro del personale ausiliario: Ogni membro può essere assistente medico, oppure amministrativo, può anche essere entrambe le cose.
- Codice-personale: Codice che identifica univocamente un membro del personale ausiliario.
- Paziente: cliente dello studio medico.
- Paziente regolare: Paziente che si sottopone ad almeno una terapia prolungata.
- Paziente occasionale: Paziente che si sottopone ad almeno una seduta per un problema urgente.
- Specializzazione: Titolo di studio acquisito da tutti medici dopo la laurea. (Oculistica, urologia, cardiologia, ...)
- Qualifica: Titoli di studio specifici dei membri del personale ausiliario. (Diploma di ragioneria, laurea in infermieristica, tecnico radiologo, ...)
- Storico: Resoconto periodico.
- Denominazione: Titolo di un corso di aggiornamento. (“Corso di aggiornamento in pneumologia”, ...)
- Terapia prolungata: Trattamento prolungato a cui si sottopone il paziente.
- Seduta: Visita occasionale a cui si sottopone il paziente per motivi urgenti. La singola seduta deve risolvere il problema, altrimenti sarebbe parte di una terapia prolungata.
- Appuntamento: Visita periodica a cui si sottopone il paziente come parte di una terapia prolungata. Quando ci si presenta ad un appuntamento viene comunicato un ambulatorio ed assegnati i membri del personale ausiliario ed i medici che si occuperanno della visita.
- Appuntamento accettato: appuntamento a cui il paziente si presenta. Può essere terminato o ancora in corso.

- Appuntamento saltato: appuntamento al quale il paziente non si è presentato.
- Appuntamento programmato: appuntamento fissato per una data e ora future.

2.3 Requisiti

Abbiamo riportato requisiti finali, risultato dell'ultima (terza) iterazione di analisi dei requisiti. Le iterazioni precedenti dei requisiti si trovano nel documento allegato "Specifiche.docx"

- I *medici* possono essere interni od esterni. Un medico è identificato univocamente da un codice-medico, ed ha un nome, un cognome, un indirizzo, un recapito telefonico, ed una o più *specializzazioni*.
 - I medici interni sono comproprietari ed hanno diritto su una percentuale degli incassi
 - I medici esterni hanno una tariffa oraria
- Ogni *membro del personale ausiliario* è identificato univocamente da un codice-personale, ed ha un nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico (uno), ed una o più qualifiche.
 - Gli assistenti medici possono seguire dei corsi di aggiornamento.
 - Amministrativi.
- Ogni *corso di aggiornamento* è identificato univocamente dalla denominazione, dal luogo dove si svolge, dalla data in cui si svolge. Due o più corsi di aggiornamento con la stessa denominazione non possono svolgersi nello stesso luogo alla stessa data.
- Ogni mese viene memorizzato *uno storico delle ore lavorative* ordinarie e straordinarie dei medici e dei membri del personale ausiliario.
- I *pazienti* possono essere regolari od occasionali. Un paziente è identificato univocamente dal codice fiscale, ed ha un nome, un cognome, un indirizzo, un recapito telefonico, ed una data di nascita.
 - I pazienti occasionali si presentano allo studio per un problema urgente da risolvere in una seduta.

- I pazienti regolari si sottopongono ad una o più terapie prolungate. Un paziente regolare può essere anche occasionale per un problema urgente estraneo alla terapia prolungata.
- Ogni *seduta* è caratterizzata da le persone coinvolte (un paziente, uno o più medici, uno o più membri del personale ausiliario), dalla data, l'ora, e l'ambulatorio in cui si svolge la seduta.
- Ogni *terapia prolungata* è caratterizzata dal paziente, da uno specifico tipo di medico e da una data di fine. Una terapia prolungata può essere aperta o chiusa, inizialmente è aperta e quando termina diventa chiusa. Ad un paziente in terapia prolungata aperta possono essere associati uno o più appuntamenti programmati, mentre ad una terapia prolungata chiusa solo appuntamenti accettati o saltati.
 - Gli appuntamenti possono essere programmati. In seguito, se il paziente si presenta all'ora e alla data dell'appuntamento programmato, l'appuntamento diventerà accettato, altrimenti diventerà saltato. Degli appuntamenti programmati o saltati non sono noti ambulatorio, medici e membri del personale ausiliario.
- Ogni *appuntamento* è caratterizzato dal paziente, dai medici e dai membri del personale ausiliario coinvolti, dalla data, l'ora e l'ambulatorio in cui si svolge.
- Lo studio medico dispone di un certo numero di *ambulatori*, dove ogni ambulatorio è identificato univocamente da una lettera.

2.4 Specifiche

Come per i requisiti, abbiamo riportato solo l'ultima iterazione (seconda) delle specifiche. Sullo stesso file ("Specifiche.docx") si trova anche la prima iterazione.

- Il medico è identificato univocamente dal codice-medico ed è caratterizzato da nome, cognome, indirizzo, un unico recapito telefonico e una o più specializzazioni. I medici interni hanno diritto a una percentuale degli incassi e i medici esterni hanno una tariffa oraria. Un medico si occupa di zero o più appuntamenti accettati. Il medico si occupa di zero o più sedute.
- Un medico ha una o più specializzazioni.

- Le specializzazioni sono: Oculistica, urologia, pneumologia, ...
- Il membro del personale ausiliario è identificato univocamente da codice personale ed è caratterizzato da nome, cognome, indirizzo, da un unico recapito telefonico e da una o più qualifiche. Il membro del personale ausiliario può essere amministrativo, assistente medico, od entrambi. Il membro del personale ausiliario partecipa a zero o più appuntamenti accettati.
- Gli assistenti medici possono seguire nessuno o più corsi di aggiornamento.
- Le qualifiche sono: Diploma di ragioneria, laurea in infermieristica, tecnico radiologo, ...
- Un corso di aggiornamento è identificato univocamente dalla denominazione, dal luogo e data in cui si svolge.
- Lo storico mantiene per ogni mese il numero di ore ordinarie e straordinarie dei medici e dei membri del personale ausiliario.
- Il paziente è identificato univocamente dal codice fiscale, ed è caratterizzato da nome, cognome, indirizzo, un unico recapito telefonico e dalla data di nascita. Il paziente è occasionale, regolare o entrambi. Il paziente regolare si sottopone ad una o più terapie prolungate aperte, mentre il paziente occasionale si sottopone ad una o più sedute. Il paziente è sia regolare che occasionale se ha almeno una terapia prolungata aperta e si sottopone a una seduta.
- Ogni seduta è caratterizzata dal paziente, da uno o più medici, da uno o più membri del personale ausiliario, dalla data, dall'ora, e dall'ambulatorio in cui si svolge la seduta.
- Ogni terapia prolungata è caratterizzata dal paziente, da uno specifico tipo di medico da una data di inizio; e da una data di fine (quest'ultima è inserita alla fine della terapia prolungata). Una terapia prolungata può essere aperta o chiusa, inizialmente è aperta e quando termina diventa chiusa. Ad un paziente in terapia prolungata aperta possono essere associati uno o più appuntamenti programmati, tra cui almeno uno programmato.
- Ad una terapia prolungata chiusa possono essere associati appuntamenti accettati o appuntamenti saltati.

- Ogni appuntamento è caratterizzato dalla terapia prolungata, dalla data, l'ora e l'ambulatorio in cui si svolge. Un appuntamento può essere programmato, accettato o saltato.
 - È programmato quando è fissato per una data e ora future.
 - È accettato quando la data e l'ora sono passate, e il paziente si è presentato, e gli vengono assegnati uno o più medici e uno o più membri del personale ausiliario
 - È saltato accettato quando la data e l'ora sono passate, e il paziente non si è presentato
- Lo studio medico dispone di un certo numero di ambulatori, dove ogni ambulatorio è identificato univocamente da una lettera.
- Quando si assegna un medico a un appuntamento tra le specializzazioni del medico ci deve essere quella del tipo di specializzazione di terapia.

2.5 Diagramma dei Casi d'Uso

Per facilitare la progettazione abbiamo anche abbozzato un diagramma dei casi d'uso, che rappresenta alcune operazioni comuni che ci aspettiamo dal sistema gestito da questa base di dati.

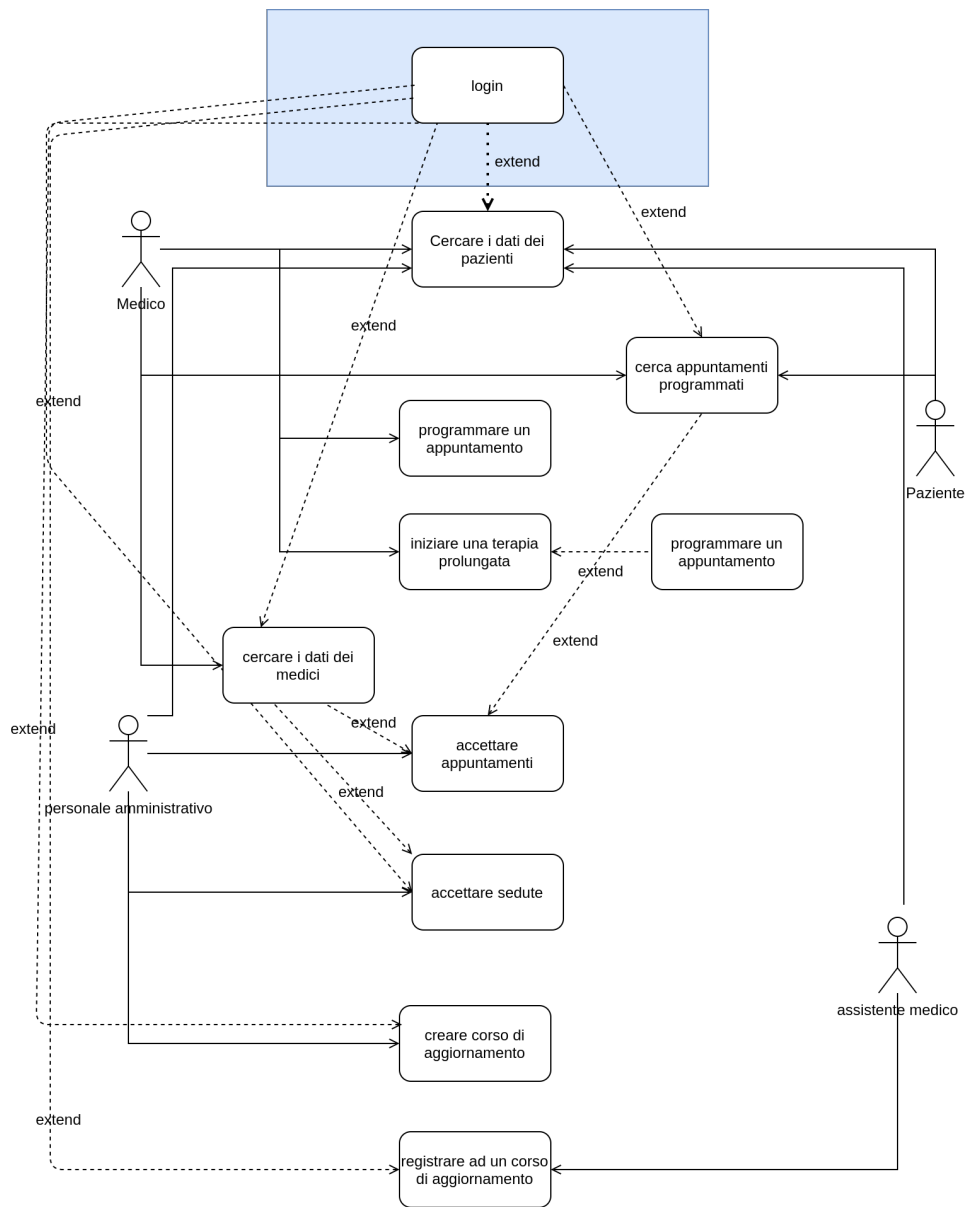


Figure 2: Casi d'Uso

3.1.2 Ristrutturazione

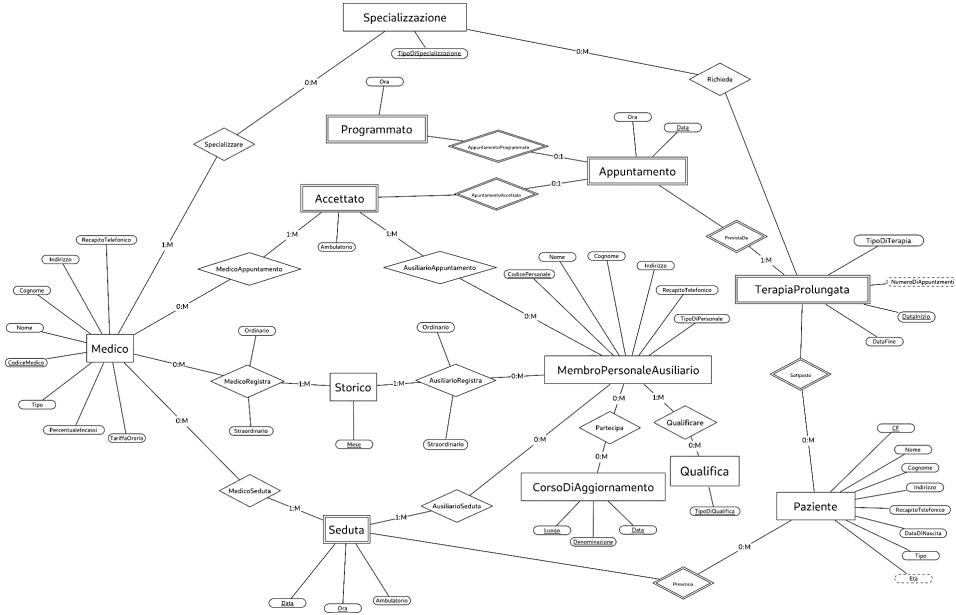


Figure 4: ER Ristrutturato

In questa fase abbiamo risolto le specializzazioni, gli attributi composti, ed altri costrutti non rappresentabili direttamente in relazionale (come gli attributi con cardinalità multipla). A contario della fase di stesura, la fase di ristrutturazione è stata svolta direttamente in coppia, invece che separando i compiti, questo sia per poter decidere meglio la soluzione più adatta quando un costrutto poteva essere risolto in più modi diversi, che per permettere a tutto il gruppo di prendere “familiarità” anche con le parti dello schema ER di cui non si è occupato personalmente. Come per i sottoprocessi precedenti, dopo la prima fase di ristrutturazione è seguita una fase di validazione, in cui abbiamo riesaminato l’intero schema, per controllare che fosse adeguato; quindi, insoddisfatti di come era stata trasformata la generalizzazione dell’entità “Appuntamento”, abbiamo corretto l’errore in una seconda iterazione, prima di dichiarare conclusa la ristrutturazione.

All’atto pratico, abbiamo deciso di non reificare ne la specializzazione di “Medico” (in MedicoInterno e MedicoEsterno), ne la specializzazione di “MembroPersonaleAusiliario” (in AssistenteMedico ed Amministrativo), ma di inserire degli attributi “Tipo” e “TipoDiPersonale” per indicare la a quale entità specializzata appartengono, oltre all’aggiunta di opportuni vincoli e

trigger. Lo stesso è stato fatto per l'entità "Paziente". La specializzazione dell'entità "Appuntamento", invece, era stata inizialmente reificata completamente nelle sue tre varianti specializzate (Programmato, Accettato, e Saltato); ma nella seconda iterazione di ristrutturazione è stata rimossa l'entità "Saltato" perché ridondante, in quanto era sufficiente controllare la data e l'ora prefissate per l'appuntamento, e l'appartenenza o meno all'entità "Accettato" per sapere se un appuntamento era programmato o saltato. L'entità "Programmato" è stata mantenuta, nonostante fosse superflua come "Saltato" in seguito all'analisi delle ridondanze 3.1.3. Inoltre, si è scelto di reificare "Specializzazione" per semplificare altre operazioni sulla base di dati, principalmente per garantire il vincolo che richiede che il medico associato ad un'appuntamento possieda la specializzazione richiesta dalla terapia.

3.1.3 Analisi delle ridondanze

Nome	Tipo	#istanze
Medico	E	20
Specializzazione	E	20
Programmato	E	500
Accettato	E	20000
Storico	E	120
Seduta	E	300000
Saltato	E	100
Appuntamento	E	20600
MembroPersonaleAusiliario	E	50
CorsoDiAggiornamento	E	50
Qualifica	E	20
TerapiaProlungata	E	7000
Paziente	E	6000
Specializzare	R	30
MedicoAppuntamento	R	25000
MedicoRegistra	R	2400
MedicoSeduta	R	301000
AppuntamentoSaltato	R	100
AppuntamentoProgrammato	R	500
AppuntamentoAccettato	R	20000
AusiliarioAppuntamento	R	20000
AusiliarioRegistra	R	6000
AusiliarioSeduta	R	20000
Richiede	R	7000
PrevistaDa	R	20600
Partecipa	R	500
Qualificare	R	70
Presenza	R	300000
Sottoposto	R	7000

Table 1: Numero di istanze di entità e relazioni

Operazioni	Tipo	Frequenza
Cercare dati pazienti	Interattivo	60
Cercare appuntamenti programmati	Interattivo	120
Programmare un appuntamento	Interattivo	60
Accettare un appuntamento	Interattivo	60
Accettare sedute	Interattivo	100
Creare corso di aggiornamento	Interattivo	0.1
Registrarsi ad un corso di aggiornamento	Interattivo	0.1
Cercare dati dei medici	Interattivo	200
Iniziare una terapia prolungata	Interattivo	2
Segna appuntamenti saltati	Interattivo	1

Table 2: Frequenza e tipo delle operazioni

Cercare appuntamenti programmati	Con	60000	
Concetto	Tipo	Accesso	Tipo
Programmato	E	500	R
Cercare appuntamenti programmati	Senza	2472000	
Concetto	Tipo	Accesso	Tipo
Appuntamento	E	20600	R

Table 3: Analisi appuntamenti programmati

Segna appuntamenti saltati	Con	504	
Concetto	Tipo	Accesso	Tipo
Saltato	E	1	W
Programmato	E	500	R
Programmato	E	1	W
Segna appuntamenti saltati	Senza	502	
Concetto	Tipo	Accesso	Tipo
Programmato	E	500	R
Programmato	E	1	W

Table 4: Analisi appuntamenti saltati

Per l'analisi delle ridondanze abbiamo cominciato elencando la quantità di istanze di ogni entità e relazione dello schema 1, cercando di utilizzare numeri adeguati ad uno studio moderatamente grande (20 medici) e già in attività da qualche anno (almeno una decina); nella fase di popolazione 6.1 abbiamo

cercato, dove possibile, di riprendere la quantità di istanze prevista in questa fase, per mantenere la validità dell'analisi.

Successivamente abbiamo trovato la frequenza delle operazioni prese dal diagramma dei casi d'uso 2, tenendo in considerazione anche il numero di istanze (ad esempio, più appuntamenti programmati vuol dire più accettazioni) previsto in precedenza. A questo punto ne abbiamo scelto alcune (ne sono state riportate due: 3 4) di queste operazioni legate a delle ridondanze dello schema, e abbiamo calcolato come cambiava il numero di accessi giornalieri alla base di dati con e senza le ridondanze. Ne è risultato che mantenere l'entità ridondante "Programmato" portava ad una notevole riduzione degli accessi alla base di dati, quindi si è deciso di mantenere l'entità; mantenere l'entità "saltato", invece, comportava una riduzione minima, quindi si è scelto di rimuovere la ridondanza.

3.2 Relazionale

Una volta ristrutturato, l'ER è pronto per essere tradotto in relazionale, e quindi le entità e le relazioni dell'ER, fanno posto alle relazioni del relazionale, e subito dopo abbiamo validato la nuova struttura, verificando che il relazionale appena prodotto rispettasse le forme normali.

3.2.1 Traduzione

Per prima cosa abbiamo iniziato identificando le entità principali dell'ER che si sarebbero trasformate in singole relazioni, e che avevamo già identificato nella fase di ristrutturazione come medico, membroPersonaleAusiliario, paziente, terapiaProlungata, ...

Poi ci siamo concentrati sulle relazioni molti a molti (dell'ER), per trasformarle in relazioni (in relazionale), anche queste erano già state identificate nella fase precedente di ristrutturazione; relazioni come: AusiliarioSeduta, MedicoRegistra, Specializzare, ...

Una volta ottenute le relazioni (del relazionale), abbiamo assegnato i vincoli di chiave primaria, secondo i campi di chiave primaria dell'ER, e le chiavi esterne, facendo attenzione a porle nelle relazioni (del relazionale) ottenute da relazioni molti a molti (dell'ER).

- Medico(codice medico, recapito telefonico, indirizzo, cognome, nome, tipo, percentuale incassi (nullable), tariffa oraria (nullable))
- Seduta(data, ora, cf (ext), ambulatorio)

- MedicoSeduta(codice medico(ext), data(ext), ora(ext), cf (ext))
- AusiliarioSeduta(codice personale(ext), data(ext), ora(ext), cf (ext))
- MembroPersonaleAusiliario(codice personale, nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, tipoDiPersonale)
- Storico(mese)
- AusiliarioRegistra(mese (ext), codice personale (ext), ordinario, straordinario)
- MedicoRegistra(mese (ext), codice medico (ext), ordinario, straordinario)
- CorsoDiAggiornamento(Luogo, denominazione, data)
- Partecipa(CodicePersonale, luogo, denominazione, data (ext))
- Qualifica(TipoDiQualifica)
- Qualificare(codicePersonale, tipoDiQualifica (ext))
- Specializzazione(tipoDiSpecializzazione)
- Specializzare(CodiceMedico(ext), tipoDiSpecializzazione (ext))
- Paziente(Cf, nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, data di nascita, tipo, età)
- TerapiaProlungata(DataDiInizio, cf (ext), dataDiFine (nullable), tipoDiTerapia, tipoDiSpecializzazione (ext), numeroAppuntamento)
- Appuntamento(data, DataDiInizio (ext), CF (ext), ora) [unique: (data, ora, CF)]
- Programmato(data (ext), DataDiInizio (ext), CF (ext), ora)
- Accettato(data(ext), DataDiInizio (ext), CF (ext), ambulatorio)
- MedicoAppuntamento(codiceMedico, data, DataDiInizio (ext), CF (ext))
- AusiliarioAppuntamento(codicePersonale, data, DataDiInizio (ext), CF (ext))

3.2.2 Validazione e forme normali

Prima forma normale: Lo schema relazionale rispetta la prima forma normale sono stati eliminati in fase di ristrutturazione gli attributi multi-valore, e di conseguenza non esistono campi di riga i e colonna j di nessuna delle istanze delle relazioni dello schema che abbiano più di un valore.

Seconda forma normale: Tutti gli attributi non chiave dipendono (direttamente o tramite catene di dipendenze), dalla chiave primaria completa per ogni relazione, qui scriviamo le più articolate:

- Medico: tariffa oraria e percentuale incassi non dipendono da tipo perché per uno stesso tipo di medico, possono esserci diverse percentuali o tariffe orarie, mentre per uno stesso codice medico, ci sono le stesse percentuali incassi e tariffa oraria.
 - codice medico → recapito telefonico
 - codice medico → indirizzo
 - codice medico → nome
 - codice medico → cognome
 - codice medico → tipo
 - codice medico → percentuale incassi
 - codice medico → tariffa oraria
- Seduta:
 - Cf → data
 - Cf → ora
 - Cf → ambulatorio
- MembroPersonaleAusiliario:
 - Codice medico → nome
 - Codice medico → cognome
 - Codice medico → indirizzo
 - Codice medico → recapito telefonico
 - Codice medico → tipo di personale
- AusiliarioRegistra:

- Mese, codice personale → ordinario
- Mese, codice personale → straordinario
- Paziente:
 - Cf → nome
 - Cf → cognome
 - Cf → indirizzo
 - Cf → recapito telefonico
 - Cf → data di nascita
 - Cf → tipo
 - Cf → età
- TerapiaProlungata:
 - Data di Inizio, cf → data di fine
 - Data di Inizio, cf → tipo di terapia
 - Data di Inizio, cf → tipo di specializzazione
 - Data di Inizio, cf → numero appuntamenti

In realtà è facile vedere che non ci sono catene di dipendenze, quindi le relazioni saranno anche in terza forma normale.

Terza forma normale: Dall'analisi effettuata è risultato che ogni attributo non chiave dipende direttamente dalla chiave composta, e che non esistono dipendenze transitive, quindi tutte le relazioni analizzate sono in terza forma normale.

Visto che il relazionale rispetta le forme normali, lo riteniamo validato e possiamo passare alla fase successiva di creazione degli indici.

4 Progettazione fisica

4.1 Scelta degli indici

indici.sql

5 Alcuni Trigger e Query

5.1 Trigger

trigger.sql, codice + spiega il trigger

5.2 query

interrogazioni.sql, codice + spiega la query

```
1  -- tutti i medici che hanno visitato il paziente ABCDEF
2  select codiceMedico, nome, cognome
3  from medico m
4  where codiceMedico = any (select codiceMedico
5                             from medicoSeduta
6                             where cf = 'ABCDEF')
7  or codiceMedico = any (select codiceMedico
8                          from medicoAppuntamento
9                          where cf = 'ABCDEF');
```

6 Popolazione ed analisi

6.1 Popolazione

diciamo che abbiamo usato dati generati casualmente, e andiamo a motivargli perchè abbiamo scelto di generare tanti dati per certe tabelle, e meno per altre.

6.1.1 Snippets

popolazione.r

6.2 Analisi e grafici

inserisci e commenta i grafici, parte delle analisi le abbiamo messe su “Popolazione”, altrimenti li non ci mettevamo niente

7 Conclusioni