

# Progetto Basi di Dati

Paolo Addis  
Samuele Poz  
Tristano Munini

RENDERE CARINO

# Indice

<b>1</b>	<b>Progettazione Concettuale</b>	<b>1</b>
1.1	Raccolta ed Analisi dei Requisiti . . . . .	1
1.2	Progettazione del Modello E-R . . . . .	2
1.2.1	Le Entità . . . . .	2
1.2.2	Le Relazioni . . . . .	4
<b>2</b>	<b>Progettazione Logica</b>	<b>5</b>
2.1	Ristrutturazione del Modello E-R . . . . .	5
2.2	Traduzione del Modello Logico . . . . .	5
<b>3</b>	<b>Progettazione Fisica</b>	<b>6</b>
3.1	Nuovi Indici . . . . .	6
<b>4</b>	<b>Definizione della Base di Dati in SQL</b>	<b>7</b>
4.1	Definizione delle Tabelle . . . . .	7
4.2	Popolamento della Base di Dati . . . . .	7
4.3	Definizione di Query Significative . . . . .	7
<b>5</b>	<b>Analisi Dati in R</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Portale Web</b>	<b>9</b>
6.1	Interfaccia Grafica . . . . .	9
6.2	Comunicare con pgAdmin . . . . .	9

# 1 Progettazione Concettuale

## 1.1 Raccolta ed Analisi dei Requisiti

Si vuole modellare il seguente insieme di informazioni riguardanti un sistema per la gestione delle diagnosi e delle terapie dei pazienti ricoverati in un dato ospedale.

- Di ogni ricovero, il sistema deve memorizzare il codice univoco, il nome della divisione ospedaliera (Cardiologia, Reumatologia, Ortopedia, . . . ), il paziente ricoverato, le date di inizio e fine del ricovero e il motivo principale del ricovero.
- Di ogni paziente, il sistema deve memorizzare il codice sanitario (univoco), il cognome, il nome, la data di nascita, il luogo di nascita e la provincia di residenza. Per i pazienti residenti fuori regione, vengono memorizzati anche il nome della ULSS e la regione di appartenenza.
- Inoltre di ogni paziente si vuole memorizzare la cartella clinica, caratterizzata dall'insieme di tutte le diagnosi del paziente.
- Di ogni diagnosi effettuata durante il ricovero del paziente, sono memorizzati la patologia diagnosticata, col suo codice ICD10 (classificazione internazionale delle patologie) e l'indicazione della sua gravità (grave: si/no), la data e il nome e cognome del medico che ha effettuato la diagnosi.
- Nella base di dati si tiene traccia delle terapie prescritte ai pazienti durante il ricovero. Di ogni terapia, si memorizzano il farmaco prescritto, la dose giornaliera, le date di inizio e di fine della prescrizione, la modalità di somministrazione ed il medico che ha prescritto la terapia.
- Di ogni farmaco sono memorizzati il nome commerciale (univoco), l'azienda produttrice, il nome e la quantità dei principi attivi contenuti e la dose giornaliera raccomandata.
- Si tiene, infine, traccia delle diagnosi che hanno motivato le terapie. In particolare, ogni terapia è prescritta al fine di curare una o più patologie diagnosticate. Può capitare anche che una nuova patologia (registrata come nuova diagnosi) sia causata, come effetto collaterale, da una terapia precedentemente prescritta. Tale legame causa-effetto va registrato nella base di dati.

Tramite un portale web dovrà essere possibile accedere a tale base di dati ed aggiungere o rimuovere pazienti, ricoveri, diagnosi con relative terapie e farmaci.

## 1.2 Progettazione del Modello E-R

Inizialmente abbiamo concentrato la nostra attenzione sulle entità PAZIENTE e RICOVERO perché ci sembravano fondamentali: si può dire che in assenza di un'entità che rappresenti i pazienti, l'intera base di dati perderebbe significato. Infatti per ogni ricovero o diagnosi deve essere possibile risalire al soggetto che è stato ricoverato o a cui è stata effettuato una diagnosi, altrimenti non si potrebbe utilizzare correttamente le informazioni raccolte in passato. RICOVERO, invece, segna i momenti in cui il paziente raggiunge e lascia la struttura ospedaliera, inoltre permette di indicare in modo univoco le visite e le cure alle quali è stato sottoposto durante questo periodo. Abbiamo unito le due entità con una relazione chiamata VIENE-RICOVERATO che intuitivamente collega una entità PAZIENTE a molte entità RICOVERO. Abbiamo poi costruito la tripletta FARMACO, SOMMINISTRATO-DURANTE e TERAPIA composta rispettivamente da: un'entità che rappresenta il farmaco con i relativi attributi; una relazione che permette di indicare che farmaco viene usato durante una terapia; ed infine un'entità che raccoglie i dettagli della terapia, ad esempio la dose giornaliera di farmaco da assumere. L'entità DIAGNOSI e le rimanenti relazioni, in particolare CAUSA-EFFETTO, verranno analizzate successivamente.

### 1.2.1 Le Entità

- PAZIENTE: dai requisiti si capisce chiaramente che bisogna tener traccia di *codice sanitario*, *cognome*, *nome*, *data di nascita*, *luogo di nascita* e *provincia di residenza* del paziente. Abbiamo creato un attributo per ciascuna di queste voci e selezionato il codice fiscale come chiave primaria. È stata una scelta naturale perché dal testo sappiamo che il codice fiscale (d'ora in poi detto anche CF) è univoco, proprietà fondamentale per definire la chiave primaria di un'entità<sup>1</sup>. Per salvare gli attributi esclusivi per i pazienti fuori regione riguardanti il nome della ULSS e la regione di appartenenza, è stata creata l'entità PAZIENTE-FUORI-REGIONE, specializzazione dell'entità precedente. Poiché solo una frazione dell'insieme dei pazienti sarà di questo tipo la specializzazione è parziale e senza sovrapposizione (TODO si diceva così?), essendo l'unica.
- RICOVERO: anche in questo caso abbiamo deciso di aggiungere all'entità un attributo per ogni voce del testo, fatta eccezione per *paziente ricoverato*. Infatti non solo sarebbe inutile ma addirittura pericoloso ripetere un'informazione che verrà modellata dalla relazione VIENE-RICOVERATO, di cui parleremo successivamente. Nell'immagine 1 si può osservare l'insieme degli attributi
- TERAPIA
- FARMACO
- DIAGNOSI

---

<sup>1</sup>Ricordiamo la definizione di chiave primaria univoca e sottoinsieme minimo TODO

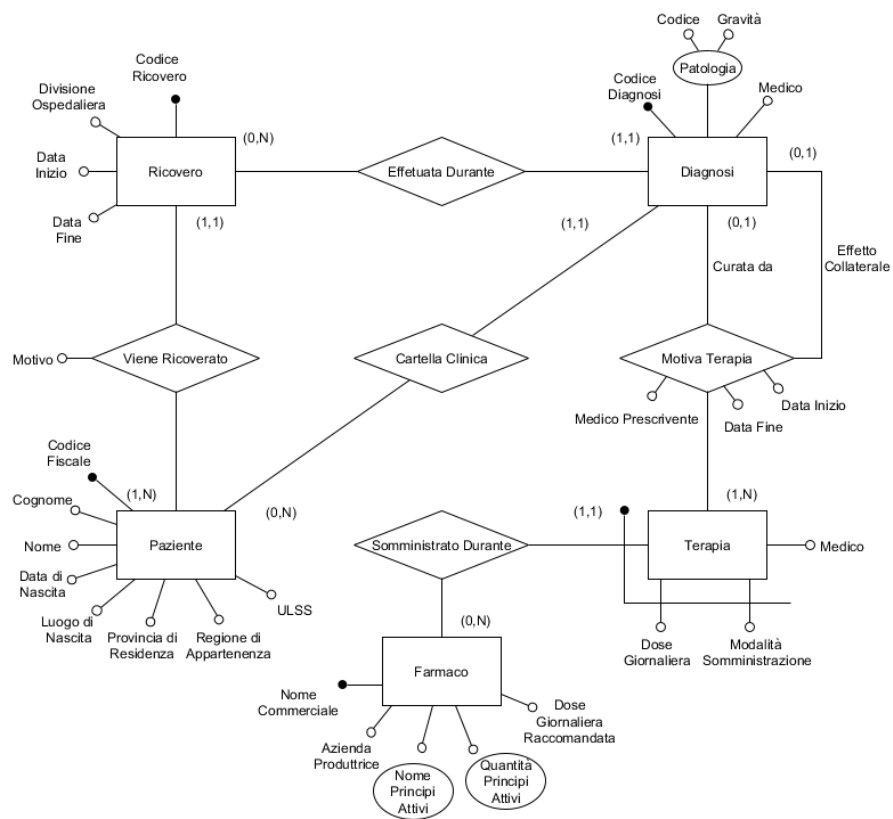


Figura 1: Lo schema Entità-Relazioni completo

### 1.2.2 Le Relazioni

- VIENE-RICOVERATO
- SOMMINISTRATO-DURANTE
- EFFETTUATA-DURANTE
- CARTELLA-CLINICA

Abbiamo prestato particolare attenzione a CAUSA-EFFETTO. Questa relazione potrebbe sembrare eccessiva essendo sia ternaria che ricorsiva, in realtà modello molto bene un requisito fondamentale: *“Può capitare anche che una nuova patologia (registrata come nuova diagnosi) sia causata, come effetto collaterale, da una terapia precedentemente prescritta.”* Da un altro requisito sappiamo che una DIAGNOSI può essere in relazione con una TERAPIA in quanto la terapia viene prescritta solo se esiste una diagnosi che la motivi.

## 2 Progettazione Logica

TODO

- Semplificazione dei concetti
  - Rimozione della relazione ternaria (vedi schema "causa effetto")
- Analisi delle ridondanze (vedi fogli "cartella clinica")
- Rimozione delle Generalizzazioni (non presente)
- Partizione/merging di entità
  - Eliminazione dell'attributo composto "patologia" in DIAGNOSI
  - Partizionamento dei principi attivi in una nuova entità
  - Cose che si potrebbero aggiungere:
    - \* Partizionamento entità inteso come separazione degli attributi in base alle operazioni (almeno le principali)
    - \* Partizionamento di una relazione (si può fare con MEDICO collegato a PAZIENTE e DIAGNOSI) ??????? (secondo Tri 'fare solo se non abbiamo abbastanza materiale')
- Selezione delle chiavi
  - Aggiungere un codice come chiave della diagnosi (da giustificare)

TODO nei commenti in file sorgente

### 2.1 Ristrutturazione del Modello E-R

### 2.2 Traduzione del Modello Logico

## **3 Progettazione Fisica**

### **3.1 Nuovi Indici**



## 4 Definizione della Base di Dati in SQL

### 4.1 Definizione delle Tabelle

### 4.2 Popolamento della Base di Dati

### 4.3 Definizione di Query Significative

## 5 Analisi Dati in R

## **6   Portale Web**

### **6.1   Interfaccia Grafica**

### **6.2   Comunicare con pgAdmin**