



**RDO VOLTA ALL’AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DEGLI  
ARTT. 30 E 36, COMMA 2, LETTERA B, DEL D.LGS. 50/2016,  
DEL SISTEMA DI COOPERAZIONE APPLICATIVA PER IL  
SISTEMA ADI-NEXUS**

**ALLEGATO 2**

**SERVIZI DI COOPERAZIONE APPLICATIVA ADI NEXUS**

**A) DOCUMENTO FUNZIONALE**

**B) SPECIFICHE TECNICHE**



## Sommario

A - DOCUMENTO FUNZIONALE .....	4
1. CONTENUTI DEL DOCUMENTO .....	4
2. ARCHITETTURA DEL SISTEMA.....	4
2.1. CREDENZIALI PER L'ACCESSO AGLI AMBIENTI ADINEXUS .....	4
2.2. MODALITÀ DI AUTENTICAZIONE.....	5
3. CORRETTE PRATICHE DI UTILIZZO DELLE FUNZIONALITÀ ADINEXUS .....	5
3.1. CREAZIONE DI UNA NUOVA SCHEDA .....	6
3.2. INVIO DELLA SCHEDA PAZIENTE AL PUNTO FRAGILITÀ ASST .....	6
3.3. RICEZIONE COMUNICAZIONI DAL PUNTO FRAGILITÀ ASST .....	6
3.4. INSERIMENTO NUOVA VALUTAZIONE .....	6
3.5. RINNOVO DEL PAI.....	6
3.6. MODIFICA DEL PAI .....	7
3.7. COMUNICAZIONE SOSPENSIONI .....	7
3.8. COMUNICAZIONE DIMISSIONI.....	7
B - SPECIFICHE TECNICHE .....	7
1. CONTENUTI DEL DOCUMENTO .....	7
2. AUTENTICAZIONE .....	7
2.1. CERTIFICATI.....	8
2.2. USERNAME E PASSWORD .....	8
3. SERVIZI.....	8
4. DETTAGLIO DEI SERVIZI.....	9
4.1. DIMISSIONE_POST .....	9
4.2. INVIOPF_POST.....	10
4.3. LIBRERIA_GET .....	10
4.4. LOGIN_POST .....	11
4.5. LOGOUT_POST .....	12
4.6. PAI_DELETE.....	12
4.7. PAI_POST .....	13
4.8. PAZIENTIDAOSPEDALI_GET .....	13
4.9. PRESACARICO_POST .....	14
4.10. PRESACARICOPOSSIBILE_GET .....	14
4.11. RIFIUTO_POST.....	15
4.12. SCHEDA_DELETE .....	15



4.13.	SCHEDA_GET .....	16
4.14.	SCHEDA_POST .....	16
4.15.	SCHEDA_PUT.....	17
4.16.	SOSPENSIONE_DELETE .....	17
4.17.	VALUTAZIONE_DELETE.....	18
4.18.	VALUTAZIONE_POST .....	19
5.	OGGETTI.....	19
5.1.	ALTERAZIONICOMPORTAMENTALIOBJ .....	19
5.2.	DIMISSIONEOBJ .....	20
5.3.	DISTRURBICOMPORTAMENTALIOBJ.....	20
5.4.	ANAGRAFEOBJ .....	22
5.5.	AREADIAGNOSIOBJ .....	22
5.6.	AREASOCIALEOBJ .....	23
5.7.	CONSENSOINFORMATOOBJ .....	24
5.8.	LIBOBJ.....	25
5.9.	PAIOBJ.....	25
5.10.	PRESTAZIONEOBJ .....	26
5.11.	RIFIUTOOBJ .....	26
5.12.	SCHEDAOBJ .....	27
5.13.	SESSIONEOBJ .....	28
5.14.	TERAPIEOBJ.....	28
5.15.	VALUTAZIONEOBJ.....	28

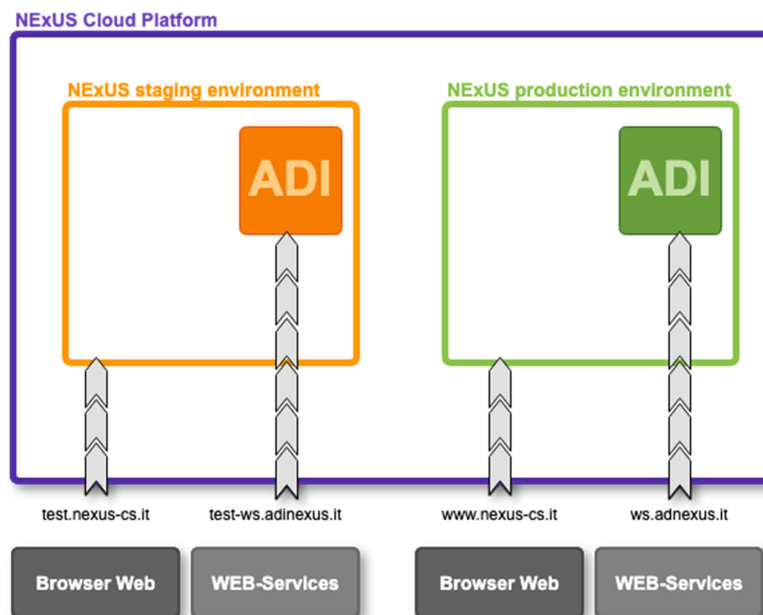
## A - DOCUMENTO FUNZIONALE

### 1. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

Il presente documento descrive le caratteristiche generali del sistema di cooperazione applicativa per ADINExUS. L'obiettivo è quello di trasmettere agli enti gestori interessati tutti gli elementi per inquadrare l'operazione dal punto di vista tecnico ed economico.

### 2. ARCHITETTURA DEL SISTEMA

Il sistema ADINExUS nasce dall'evoluzione di NExUS, integrando un nuovo percorso specifico per l'assistenza domiciliare integrata.



Il sistema NExUS prevede sia un ambiente di test (NExUS staging environment) e un ambiente di produzione (NExUS production environment).

Entrambi sono accessibili sia con browser web che attraverso servizio di cooperazione applicativa (web-services)

#### 2.1. CREDENZIALI PER L'ACCESSO AGLI AMBIENTI ADINEXUS

Le credenziali per l'accesso agli ambienti del sistema ADINExUS sono da richiedere a ASST Niguarda.

Le medesime credenziali sono attive sia per l'ambiente di Test che l'ambiente di produzione.

Il sistema di autenticazione del portale WEB e dei servizi di cooperazione applicativa (web-services) sono differenti, quindi anche le credenziali sono differenti.

Il sistema di autenticazione al portale WEB sarà gestito attraverso SPID.

Il sistema di autenticazione ai servizi di cooperazione applicativa (web-services) sarà gestito attraverso il rilascio di credenziali di accesso e l'utilizzo di un certificato digitale di crittografia, entrambi forniti da ASST Niguarda.

! Per l'accesso al sistema ADINExUS attraverso i servizi di cooperazione applicativa è necessario richiedere il certificato digitale di crittografia SSL.

## 2.2. MODALITÀ DI AUTENTICAZIONE

**Portale WEB.** L'autenticazione avviene attraverso il portale WEB di ADINExUS, sia in ambiente di test che in ambiente di produzione, attraverso l'utilizzo del Gateway SPID. Gli utenti accederanno al portale e seguendo le fasi guidate per l'autenticazione, interagiranno con le maschere del portale per inserire le proprie credenziali SPID. Una volta autenticato, l'operatore è libero di navigare all'interno del portale accedendo alle funzionalità previste dal suo ruolo.

**Web-Services.** L'autenticazione avviene attraverso il servizio dedicato all'autenticazione integrato con i servizi di cooperazione applicativa. Per accedere al servizio è necessario possedere:

- Coppia di credenziali (username e password).
- Certifica digitale di crittografia SSL

Il processo di autenticazione avviene attraverso la seguente procedura:

1. Invocazione del servizio *login\_post* inviando in input username e password. Il servizio restituirà in output tre parametri: *session\_id*, *session\_name*, *token*.
2. Ogni volta che viene utilizzato un servizio di cooperazione applicativa ADINExUS è necessario inserire nel header i parametri ricevuti dal servizio *login\_post*;
3. La sessione dura fino a quando non ci si disconnette tramite il servizio *logout\_post* oppure si raggiungono i limiti temporali.

I dettagli della procedura di login sono descritti nel manuale tecnico dei servizi di cooperazione applicativa.

## 3. CORRETTE PRATICHE DI UTILIZZO DELLE FUNZIONALITÀ ADINEXUS

Le funzioni principali di ADINExUS sono:

- creazione di una nuova scheda, con inserimento prima valutazione ed inserimento del PAI;
- invio della scheda paziente al punto fragilità ASST;
- ricezione comunicazioni dal punto fragilità ASST;
- inserimento nuova valutazione;
- rinnovo del PAI;
- modifica del PAI;
- comunicazione sospensioni;
- comunicazione dimissioni.

Tutte le funzionalità sono accessibili dalle maschere dell'applicativo WEB e dall'utilizzo dei servizi di cooperazione applicativa.

Di seguito verrà illustrato il corretto utilizzo delle funzionalità di cooperazione applicativa ADINExUS.

**NB.** Prima di invocare i servizi cooperazione applicativa è necessario assicurarsi di aver una sessione di autenticazione attiva e possedere i parametri necessari per accedere ai servizi (*session\_id*, *session\_name*, *token*).

### 3.1. CREAZIONE DI UNA NUOVA SCHEDA

Operazioni necessarie alla creazione di una nuova scheda paziente. Le operazioni di eseguire sono:

N°	Operazione
1	Invocare il servizio <i>scheda_post</i> , inviando tutti i valori necessari per la creazione della scheda.
2	È possibile invocare il servizio <i>scheda_delete</i> nel caso si voglia cancellare la scheda, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverla poi reinserire. Il servizio sarà sempre efficace fino all'invio della scheda al punto fragilità di ASST.
3	È necessario inviare la <b>prima valutazione</b> come nuova valutazione, utilizzando il servizio <i>valutazione_post</i> .
4	È possibile invocare il servizio <i>valutazione_delete</i> nel caso si voglia cancellare la valutazione, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverla poi reinserire. Il servizio sarà sempre efficace fino all'invio della scheda al punto fragilità di ASST.
5	È necessario inserire il PAI per la prima valutazione utilizzando il servizio <i>pai_post</i> .
6	È possibile invocare il servizio <i>pai_delete</i> nel caso si voglia cancellare il PAI inserito, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverlo poi reinserire. Il servizio sarà sempre efficace fino all'invio della scheda al punto fragilità di ASST.

### 3.2. INVIO DELLA SCHEDA PAZIENTE AL PUNTO FRAGILITÀ ASST

Una volta creata la scheda paziente è possibile inviarla al punto fragilità ASST per l'approvazione del piano. L'invio della scheda al punto fragilità viene effettuato attraverso l'invocazione del servizio *inviopf\_post*.

### 3.3. RICEZIONE COMUNICAZIONI DAL PUNTO FRAGILITÀ ASST

Per conoscere lo stato della scheda è necessario consultare lo stato della scheda attraverso il servizio *scheda\_get*.

### 3.4. INSERIMENTO NUOVA VALUTAZIONE

Dopo 90 giorni dalla valutazione precedente è necessario aggiornare la valutazione del paziente (chiamata valutazione ordinaria).

Nel caso le condizioni del paziente varino è necessario inserire una nuova valutazione, anche se non sono trascorsi 90 giorni dalla valutazione precedente (chiamata valutazione straordinaria). L'inserimento di una nuova valutazione avviene attraverso l'invocazione del servizio *valutazione\_post*.

È possibile invocare il servizio *valutazione\_delete* nel caso si voglia cancellare la valutazione, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverla poi reinserire.

**ATTENZIONE:** è possibile eliminare solo l'ultima valutazione inserita. Eliminando la valutazione verrà attivata la valutazione precedente.

### 3.5. RINNOVO DEL PAI

Scaduto il titolo è possibile rinnovare il PAI ed inviare il nuovo PAI al punto fragilità. Per inviare un nuovo PAI è necessario invocare il servizio *pai\_post*.

Quindi sarà necessario:



N°	Operazione
1	È necessario inserire il nuovo PAI utilizzando il servizio <i>pai_post</i> .
2	È possibile invocare il servizio <i>pai_delete</i> nel caso si voglia cancellare il PAI inserito, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverlo poi reinserire. Il servizio sarà sempre efficace fino all'invio del PAI al punto fragilità di ASST.
3	Invio della scheda con il nuovo PAI al punto fragilità attraverso il servizio <i>inviopf_post</i>

### 3.6. MODIFICA DEL PAI

A seguito di variazioni delle valutazioni o per altre esigenze è sempre possibile inviare un nuovo PAI al punto fragilità. Per inviare un nuovo PAI è necessario invocare il servizio **pai\_post**.

Quindi sarà necessario:

N°	Operazione
1	È necessario inviare la <b>valutazione</b> come nuova valutazione, utilizzando il servizio <i>valutazione_post</i> .
2	È possibile invocare il servizio <i>valutazione_delete</i> nel caso si voglia cancellare la valutazione, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverla poi reinserire.
3	È necessario inserire il nuovo PAI utilizzando il servizio <i>pai_post</i> .
4	È possibile invocare il servizio <i>pai_delete</i> nel caso si voglia cancellare il PAI inserito, oppure modificare alcuni dati inseriti, per doverlo poi reinserire. Il servizio sarà sempre efficace fino all'invio del PAI al punto fragilità di ASST.
5	Invio della scheda con il nuovo PAI al punto fragilità attraverso il servizio <i>inviopf_post</i>

### 3.7. COMUNICAZIONE SOSPENSIONI

È possibile comunicare il periodo di sospensione dell'attività ADI. Per far ciò è necessario invocare il servizio **sospensione\_post**;

Nel caso si volesse annullare una sospensione inserita erroneamente è possibile invocare il servizio **sospensione\_delete**.

### 3.8. COMUNICAZIONE DIMISSIONI.

Quando un paziente viene dimesso è necessario comunicare le dimissioni ad ADINExUS. Per far ciò è necessario invocare il servizio **dimissioni\_post**.

## B - SPECIFICHE TECNICHE

### 1. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

Il presente documento contiene le specifiche tecniche dei Web Services ADI NExUS.

### 2. AUTENTICAZIONE

L'autenticazione avviene mediante certificato SSL e mediante accesso tramite username e password.



## 2.1. CERTIFICATI

Per accedere ad ogni servizio indicato in questo manuale è necessario essere in possesso di certificati e di chiavi SSL. Il gestore di ADI NEXUS fornirà all'Ente gestore i file:

- client.key,
- client.cer.

I file client.key e client.cer dovranno essere configurati all'interno della applicazione client realizzata dall'Ente gestore che eseguirà la chiamata ai Web Services presenti nel documento.

## 2.2. USERNAME E PASSWORD

Il gestore di ADI NEXUS fornirà all'Ente gestore username e password nominativi.

Il servizio login\_post, invocabile inserendo username e password fornisce:

- sessid,
- session\_name,
- token.

Questi tre elementi devono essere utilizzati nella scrittura degli header per tutti i servizi tranne login\_post, come nell'esempio sotto riportato.

```
Accept: application/json
Content-type: application/json
Cookie: session_name=sessid
X-CSRF-Token: token
```

## 3. SERVIZI

I servizi attivi sono i seguenti.

Servizio	Descrizione
dimissione_post	Il servizio permette di registrare le dimissioni del paziente.
inviopf_post	Invio al Punto Fragilità della scheda.
libreria_get	Il servizio permette l'acquisizione di una specifica libreria di voci o di termini utilizzata nel sistema.
login_post	Il servizio permette il login al sistema e restituisce un token di autorizzazione.
logout_post	Il servizio permette il logout al sistema.
pai_delete	Il servizio permette l'eliminazione di un PAI non inviato al Punto Fragilità.
pai_post	Il servizio permette la registrazione di un PAI relativo ad una scheda.





rifiuto_post	Il servizio permette di rifiutare un paziente inviato da un reparto ospedaliero all'ente gestore. Il rifiuto deve essere effettuato in alternativa alla presa in carico.
scheda_delete	Il servizio permette l'eliminazione di una scheda relativa ad una nuova presa in carico.
scheda_get	Il servizio permette di acquisire una scheda precedentemente acquisita.
scheda_post	Il servizio permette la registrazione di una scheda relativa ad una nuova presa in carico.
ospensione_delete	Il servizio permette l'eliminazione di una sospensione relativa ad una scheda.
sospensione_post	Il servizio permette la registrazione di una sospensione relativa ad una scheda.
pazientidaospedali_get	Il servizio restituisce l'elenco delle schede dei pazienti che provengono dagli ospedali.
presacarico_post	Il servizio permette di prendere in carico una scheda inviata dall'Ente Gestore.
presacaricopossibile_get	Il servizio verifica se ci sono le condizioni per la presa in carico del paziente.
valutazione_delete	Il servizio permette l'eliminazione di una valutazione non inviata al Punto Fragilità.
valutazione_post	Il servizio permette la registrazione di una valutazione relativa ad una scheda.

#### 4. DETTAGLIO DEI SERVIZI

I servizi saranno realizzati con tecnologia REST. Nel dettaglio sotto riportato viene posto come [NOMESERVER] il nome di dominio del server sul quale verranno esposti i servizi; a seguito della messa in produzione dei servizi verrà comunicato il nome di dominio che verrà utilizzato.

Di seguito il dettaglio dei servizi che verranno realizzati.

I servizi saranno interrogabili dietro identificazione mediante coppia di credenziali e abilitazione di un IP pubblico.

##### 4.1. DIMISSIONE\_POST

###### Informazioni generali

<b>Service</b>	dimissione_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'invio della dimissione del paziente.
<b>Metodo</b>	POST



<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/dimissione
-----------------	-------------------------

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Sì	Identificativo della scheda per la quale bisogna richiedere la dimissione.
dimissione	testo	Sì	Oggetto <i>DimissioneObj</i> .

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda creata
messaggio	testo	"OK" se l'invio è andato buon fine. "KO" se l'invio non è andato buon fine.

**4.2. INVIOPF\_POST****Informazioni generali**

<b>Service</b>	inviopf_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'invio della scheda al punto fragilità.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/inviopf

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Sì	Identificativo della scheda da inviare al punto fragilità.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda creata
messaggio	testo	"OK" se l'invio è andato buon fine. "KO" se l'invio non è andato buon fine.

**4.3. LIBRERIA\_GET****Informazioni generali**



<b>Service</b>	libreria_get
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'acquisizione di una specifica libreria di voci o di termini utilizzata nel sistema.
<b>Metodo</b>	GET
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/libreria

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
libreria	testo	Sì	Nome della libreria da acquisire

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
termini	testo	Stringa JSON contenente array di oggetti <i>LibObj</i> dei termini presenti nella libreria richiesta. Esempio:  [ <i>LibObj1</i> , <i>LibObj2</i> , <i>LibObj3</i> , ... ] ]

**4.4. LOGIN\_POST****Informazioni generali**

<b>Service</b>	login_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette il login al sistema.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/login

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
username	testo	Sì	Username utente.
password	testo	Sì	Password utente.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
sessione	oggetto	Oggetto <i>SessioneObj</i> .

**4.5. LOGOUT\_POST****Informazioni generali**

<b>Service</b>	logout_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette il logout al sistema.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/logout

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
------	------	--------------	-------------

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
------	------	-------------

**4.6. PAI\_DELETE****Informazioni generali**

<b>Service</b>	pai_delete
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'eliminazione di un PAI relativa ad una nuova scheda. Il servizio permette l'eliminazione solo nel caso in cui il PAI non sia già stata inviata in valutazione al Punto Fragilità.
<b>Metodo</b>	DELETE
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/pai

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_pai	intero	Sì	Chiave della scheda.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda.
id_valutazione	intero	Identificativo della valutazione



id_pai	intero	Identificativo del PAI.
messaggio	testo	"OK" se l'eliminazione è andata buon fine. "KO" se l'eliminazione non è andata buon fine.

#### 4.7. PAI\_POST

##### Informazioni generali

<b>Service</b>	pai_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la registrazione di un PAI relativo ad una scheda.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/pai

##### Dati in input

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Sì	Chiave della scheda.
id_valutazione	interi	Sì	Chiave della valutazione.
pai	oggetto	Sì	Oggetto <i>PaiObj</i> .

##### Dati in output

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Chiave della scheda di riferimento.
id_valutazione	intero	Chiave della valutazione a cui fa riferimento il PAI.
id_pai	intero	Chiave del PAI.

#### 4.8. PAZIENTIDAOSPEDALI\_GET

##### Informazioni generali

<b>Service</b>	pazientidaospedali_get
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette di acquisire l'elenco dei pazienti inviati dagli ospedali.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/pazientidaospedali

##### Dati in input

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
------	------	--------------	-------------

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_schede	array	Array di id_scheda

**4.9. PRESACARICO\_POST****Informazioni generali**

<b>Service</b>	presacarico_post		
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la presa in carico di un determinato paziente da parte dell'Ente gestore		
<b>Metodo</b>	POST		
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/presacarico		

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	stringa	Sì	Identificativo della scheda della quale si vuole prendere in carico.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione

**4.10. PRESACARICOPOSSIBILE\_GET****Informazioni generali**

<b>Service</b>	presacaricopossibile_get		
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la possibilità di presa in carico di un determinato paziente da parte dell'Ente gestore		
<b>Metodo</b>	GET		
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/presacaricopossibile		

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
codice_fiscale	stringa	Sì	Codice fiscale della persona che si vuole prendere in carico.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
possibilita_presa_carico	intero	Il sistema risponde con “1” se è possibile prendere in carico, con “0” se non è possibile.

**4.11. RIFIUTO\_POST****Informazioni generali**

<b>Service</b>	rifiuto_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la possibilità di rifiutare una scheda che è stata assegnata dal reparto ospedaliero.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/rifiuto

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
rifiuto	oggetto	Sì	Oggetto <i>RifiutoObj</i> .

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
risultato_rifiuto	intero	“OK” se l’eliminazione è andata buon fine. “KO” se l’eliminazione non è andata buon fine.

**4.12. SCHEDA\_DELETE****Informazioni generali**

<b>Service</b>	scheda_delete
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'eliminazione di una scheda relativa ad una nuova presa in carico. Il servizio permette l’eliminazione solo nel caso in cui la scheda non sia già stata inviata in valutazione al Punto Fragilità.
<b>Metodo</b>	DELETE
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/scheda

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Si	Chiave della scheda.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda creata
messaggio	testo	"OK" se l'eliminazione è andata buon fine. "KO" se l'eliminazione non è andata buon fine.

**4.13. SCHEDA\_GET****Informazioni generali**

<b>Service</b>	scheda_get
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la lettura di una scheda precedentemente registrata.
<b>Metodo</b>	GET
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/scheda

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Si	Identificativo della scheda.

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
scheda	oggetto	Oggetto <i>SchedaObj</i> .

**4.14. SCHEDA\_POST****Informazioni generali**

<b>Service</b>	scheda_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la registrazione di una scheda relativa ad una nuova presa in carico. Il servizio indica in errore se il paziente è già in carico.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/scheda



**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
scheda	oggetto	Sì	Oggetto <i>SchedaObj</i> .

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda creata
numero_pratica_provvisorio	testo	Numero provvisorio della pratica

**4.15. SCHEDA\_PUT****Informazioni generali**

<b>Service</b>	scheda_put
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'aggiornamento di una scheda relativa ad una nuova presa in carico. Il servizio permette l'aggiornamento solo nel caso in cui la scheda non sia già stata inviata in valutazione al Punto Fragilità.
<b>Metodo</b>	PUT
<b>Endpoint</b>	NOMESERVER]/scheda

**Dati in input**

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Sì	Chiave della scheda da aggiornare.
scheda	oggetto	Sì	Oggetto <i>SchedaObj</i> .

**Dati in output**

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda creata.
numero_pratica_provvisorio	testo	Numero provvisorio della pratica.

**4.16. SOSPENSIONE\_DELETE****Informazioni generali**

<b>Service</b>	sospensione_delete
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'eliminazione di una sospensione relativa ad una scheda.
<b>Metodo</b>	DELETE
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/valutazione

#### Dati in input

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_valutazione	intero	Sì	Chiave della valutazione da eliminare.

#### Dati in output

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda.
id_valutazione	intero	Identificativo della valutazione.
messaggio	testo	"OK" se l'eliminazione è andata buon fine. "KO" se l'eliminazione non è andata buon fine.

### 4.17. VALUTAZIONE\_DELETE

#### Informazioni generali

<b>Service</b>	valutazione_delete
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette l'eliminazione di una valutazione relativa ad una scheda. La valutazione non deve essere ancora inviata al Punto Fragilità.
<b>Metodo</b>	DELETE
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/valutazione

#### Dati in input

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_valutazione	Intero	Sì	Chiave della valutazione da eliminare.

#### Dati in output

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda.
id_valutazione	intero	Identificativo della valutazione.
Messaggio	testo	"OK" se l'eliminazione è andata buon fine. "KO" se l'eliminazione non è andata buon fine.

## 4.18. VALUTAZIONE\_POST

### Informazioni generali

<b>Service</b>	valutazione_post
<b>Descrizione</b>	Il servizio permette la registrazione di una valutazione relativa ad una scheda.
<b>Metodo</b>	POST
<b>Endpoint</b>	[NOMESERVER]/valutazione

### Dati in input

Nome	Tipo	Obbligatorio	Descrizione
id_scheda	intero	Sì	Chiave della scheda di cui si vuole inviare una valutazione.
valutazione	oggetto	Sì	Oggetto <i>ValutazioneObj</i> .

### Dati in output

Nome	Tipo	Descrizione
id_scheda	intero	Identificativo della scheda.
id_valutazione	intero	Identificativo della valutazione creata.

## 5. OGGETTI

Di seguito vengono rappresentati tutti gli oggetti presenti nei connettori. Tutti gli oggetti sono rappresentati in formato JSON.

### 5.1. ALTERAZIONICOMPORTAMENTALI OBJ

L'oggetto *AlterazioniComportamentoObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
1	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_alterazioni_comportamento</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
2	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_alterazioni_comportamento</i> corrispondente alla chiave 2. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
3	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_alterazioni_comportamento</i> corrispondente alla chiave 3. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.

4	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_alterazioni_comportamento</i> corrispondente alla chiave 4. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
5	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_alterazioni_comportamento</i> corrispondente alla chiave 5. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
6	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_alterazioni_comportamento</i> corrispondente alla chiave 6. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.

Di seguito un esempio.

```
{  
  "1": 0,  
  "2": "2",  
  "3": "3",  
  "4": 0,  
  "5": 0,  
  "6": 0  
}
```

## 5.2. DIMISSIONE OBJ

L'oggetto *DimissioneObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_lib_dimissione	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_dimissione</i> .
data_dimissione	testo	Sì	Data della dimissione nel formato "AAAA-MM-GG".
note	testo	Sì	Testo libero

Di seguito un esempio.

```
{  
  "id_lib_dimissione": "1",  
  "data": "2019-01-01",  
  "note": "Note sulla dimissione"  
}
```

## 5.3. DISTRURBICOMPORTAMENTALI OBJ

L'oggetto *DistrurbiComportamentaliObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
1	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
2	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
3	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
4	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
5	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
6	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
7	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.
8	intero	Sì	Valore della tabella <i>lib_disturbi_comportamentali</i> corrispondente alla chiave 1. Se il disturbo si presenta valorizzare l'attributo con il valore della chiave, altrimenti 0.

Di seguito un esempio.

```
{  
  "1": 0,  
  "2": "2",  
  "3": "3",  
  "4": 0,  
  "5": 0,  
  "6": 0,  
  "7": 0,  
  "8": 0  
}
```

#### 5.4. ANAGRAFEOBJ

L'oggetto *AnagrafeObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione

#### 5.5. AREADIAGNOSIOBJ

L'oggetto *AreaDiagnosiObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
diagnosi_principale	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_diagnosi_icd9</i> .
diagnosi_secondaria_1	intero	No	Chiave della libreria <i>lib_diagnosi_icd9</i> .
diagnosi_secondaria_2	intero	No	Chiave della libreria <i>lib_diagnosi_icd9</i> .
diagnosi_ricetta	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_diagnosi_icd9</i> .
codice_ricetta	testo	Sì	Codice della ricetta.
codice_iup	testo	Sì	Codice IUP.



Di seguito un esempio.

```
{
  "diagnosi_principale": "1",
  "diagnosi_secondaria_1": "1",
  "diagnosi_secondaria_2": "1",
  "diagnosi_ricetta": "1",
  "codice_ricetta": "A",
  "codice_iup": "B"
}
```

## 5.6. AREASOCIALEOBJ

L'oggetto *AreaSocialeObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_lib_supporto_sociale	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_supporto_sociale</i> .
informazioni_sociali_rilevanti	testo	No	Informazioni sociali rilevanti.
id_lib_stato_civile	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_stato_civile</i> .
id_lib_titolo_di_studio	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_titolo_di_studio</i> .
id_lib_professione	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_titolo_di_professione</i> .
pensione	intero	Sì	0 no, 1 sì.
id_lib_cittadinanza	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_cittadinanza</i> .
id_lib_nazionalita	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_nazionalita</i> .
id_lib_tipo_domicilio	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_tipo_domicilio</i> .
presenza_assistente	intero	Sì	1 = Non presente, 2 = Presente con funzione di caregiver, 3 = Presente senza funzione di caregiver.
frequenza_assistente	intero	No	1 = 24/24 ore, 2 = Solo giorni feriali, 3 = Ore saltuarie nell'arco della settimana. Da inserire se <i>presenza_assistente</i> è 1.
numero_componenti	testo	No	Numero dei componenti nucleo abitativo.
assegno_accompagnamento	intero	No	0 no, 1 sì.
buono_sociale	intero	No	0 no, 1 sì.
voucher_sociale	intero	No	0 no, 1 sì.
altra_tipologia_assistenza	testo	No	Altra tipologia di assistenza SAD.
misure_attivate	intero	No	0 no, 1 sì.
misure_attivate_specifica	testo	Sì	Specifiche delle misure attivate. Da inserire se <i>misure_attive</i> è 1.
indicatore_supporto_sociale			1 = Presenza, 2 = Presenza parziale, 3 = Non presente.



Di seguito un esempio.

```
{
  "id_lib_supporto_sociale": "1",
  "informazioni_sociali_rilevanti": "ABC",
  "id_lib_stato_civile": "1",
  "id_lib_titolo_di_studio": "1",
  "id_lib_professione": "1",
  "pensione": "1",
```

```

  "id_lib_cittadinanza": "1",
  "id_lib_nazionalita": "1",
  "id_lib_tipo_domicilio": "1",
  "presenza_assistente": "1",
  "frequenza_assistente": "1",
  "numero_componenti": "1",
  "assegno_accompagnamento": "1",
  "buono_sociale": "1",
  "voucher_sociale": "1",
  "altra_tipologia_assistenza": "ABC",
  "misure_attivate": "1",
  "misure_attivate_specifica": "ABC",
  "indicatore_supporto_sociale": "1"
}
```

## 5.7. CONSENSOINFORMATOOBJ

L'oggetto *ConsensoInformatoObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
consenso_trasferimento	intero	Sì	Il paziente/caregiver ha dato il consenso all'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata? 0 no, 1 sì.
consenso_dati_personali	intero	Sì	Consenso al trattamento dei propri dati personali. 0 no, 1 sì.

Di seguito un esempio.

```
{
  "consenso_trasferimento": "1",
  "consenso_dati_personali": "1"
```



## 5.8. LIBOBJ

L'oggetto *LibObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id	intero	Sì	Chiave del termine.
descrizione	testo	Sì	Descrizione dell'errore.

L'oggetto *LibObj* è costituito come nell'esempio seguente.

```
{  
  "id": "1",  
  "descrizione": "Descrizione 1"  
}
```

## 5.9. PAIOBJ

L'oggetto *PaiObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_pai	intero	Sì	Chiave del PAI.
id_profilo_cura	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_profilo_cura</i> .
durata	intero	Sì	Durata del PAI. 1 = 30 giorni, 2 = 60 giorni, 3 = 90 giorni.
data_inizio	testo	Sì	Data di inizio nel formato "AAAA-MM-GG".
tipo_richiesta	Intero	Sì	Tipo di richiesta. 1 = Prima valutazione, 2 = Rivalutazione ordinaria, 3 = Valutazione straordinaria.
prestazioni	testo	Sì	Stringa di testo in JSON contenente array di oggetti <i>prestazioneObj</i> .

Di seguito un esempio.

```
{
  "id_pai": "1",
  "id_profilo_cura": "1",
  "durata": "1",
  "data_inizio": "2019-01-01",
  "prestazioni": [
    prestazionePai1,
    prestazionePai2,
    prestazionePai3
  ]
}
```

### 5.10. PRESTAZIONEOBJ

L'oggetto *PrestazioneObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_lib_prestazioni_pai	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_prestazioni_pai</i> .
frequenza	intero	Sì	Frequenza della prestazione in base all'unità di misura della frequenza.
cadenza	intero	Sì	Tipo di richiesta. 1 = /7, 2 = /14, 3 = /30.

Di seguito un esempio.

```
{
  "id_lib_prestazioni_pai": "1",
  "frequenza": "1",
  "id_unita_frequenza": "1"
}
```

### 5.11. RIFIUTOOBJ

L'oggetto *RifiutoObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_scheda	intero	Sì	Chiave della scheda.
id_lib_rifiuto	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_rifiuto</i> .
specifica	testo	No	Specifica del rifiuto.

Di seguito un esempio.

```
{
  "id_scheda": "1",
  "id_lib_rifiuto": "1",
  "specifica": "ABC"
}
```

## 5.12. SCHEDAOBJ

L'oggetto *LibObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_scheda	intero	No	Chiave della scheda.
codice_fiscale	testo	Sì	Codice fiscale.
anagrafe	oggetto	Sì	Oggetto <i>AnagrafeObj</i> .
consenso_informato	oggetto	Sì	Oggetto <i>ConsensoInformatoObj</i> .
area_sociale	oggetto	Sì	Oggetto <i>AreaSocialeObj</i> .
area_diagnosi	oggetto	Sì	Oggetto <i>AreaDiagnosiObj</i> .
terapie	oggetto	Sì	Oggetto <i>TerapieObj</i> .
valutazioni	testo	No	Array di oggetti <i>ValutazioneObj</i> .
pai	testo	No	Array di oggetti <i>PaiObj</i> .
sospensioni	testo	No	Array di oggetti <i>SospensioneObj</i> .

Di seguito un esempio.

```
{
  "id_scheda": "1",
  "codice_fiscale": "ABCDEF01G23H456I",
  "anagrafe": AnagrafeObj, "consenso_informato":
  ConsensoInformatoObj, "area_sociale":
  AreaSocialeObj, "area_diagnosi":
  AreaDiagnosiObj, "terapie": TerapieObj,
  "valutazioni": [
    ValutazioneObj1,
    ValutazioneObj2,
    ValutazioneObj3
  ],
  "pai": [
    PaiObj1,
    PaiObj2,
    PaiObj3
  ],
  "sospensioni": [
    SospensioneObj1,
    SospensioneObj2,
    SospensioneObj3
  ]
}
```

### 5.13. SESSIONEOBJ

L'oggetto *SessioneObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
sessid	testo	Sì	Session ID.
session_name	testo	Sì	Session Name.
token	testo	Sì	Token.

Di seguito un esempio.

```
{
  "sessid": "5t1hAubkD0hKgkiEVbDuU_lXY4k_u2FQvJKK1_k2LZU",
  "session_name": "SESSd43b403ef068c9eeb6afa71e6df517aa",
  "token": "st8RmonaQ1IGZWw90J2ZaeUAF08RU_FS_QzumCZmaXw"
}
```

### 5.14. TERAPIEOBJ

L'oggetto *TerapieObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
presenza_lesioni	intero	Sì	Presenza di lesioni da decubito o altro tipo di lesioni cutanee? 0 no, 1 sì.
presenza_lesioni_tipologia	intero	No	Obbligatorio se indicato 1 in presenza_lesioni. 1 = Semplici, 2 = Complesse.
medicazioni_avanzate	intero	Sì	Utilizzi di medicazioni avanzate? 0 no, 1 sì.

Di seguito un esempio.

```
{
  "presenza_lesioni": "1",
  "presenza_lesioni_tipologia": "1",
  "medicazioni_avanzate": "1"
}
```

### 5.15. VALUTAZIONEOBJ

L'oggetto *ValutazioneObj* ha i seguenti attributi.

Nome	Tipo	Obb.	Descrizione
id_lib_tipo_paziente	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_tipo_paziente</i> .
id_lib_soggetto_proponente	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_soggetto_proponente</i> .



data_valutazione	testo	Sì	Data nel formato "AAAA-MM-GG".
id_lib_tipo_valutazione	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_tipo_valutazione</i> .
id_lib_disabilita_comunicativa	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_disabilita_comunicativa</i> .
peso	decimale	No	Peso nel formato "99.99".
id_lib_stato_nutrizionale	intero	Sì	Chiave della libreria <i>lib_stato_nutrizionale</i> .
circonferenza_polpaccio	intero	No	Circonferenza del polpaccio. 1 = < 31 cm, 2 = >= 31 cm.
servizi_igienici	intero	Sì	Uso dei servizi igienici. 1 = Autonomo, 2 = Parzialmente dipendente, 3 = Totalmente dipendente.
indicatore_deambulazione	intero	Sì	Indicatore deambulazione. 1 = Autonomo, 2 = Parzialmente dipendente, 3 = Totalmente dipendente.
abbigliamento	intero	Sì	Abbigliamento. 1 = Autonomo, 2 = Parzialmente dipendente, 3 = Totalmente dipendente.
igiene_personale	intero	Sì	Igiene personale. 1 = Autonomo, 2 = Parzialmente dipendente, 3 = Totalmente dipendente.
alimentazione	intero	Sì	Alimentazione. 1 = Autonomo, 2 = Parzialmente dipendente, 3 = Totalmente dipendente.
cognitivita	intero	Sì	Cognitività. 1 = Assente/lieve, 2 = Moderata, 3 = Grave.
comportamento	intero	Sì	Comportamento. 1 = Assente/lieve, 2 = Moderata, 3 = Grave.
rischio_infettivo	intero	Sì	Rischio infettivo. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
broncoaspirazione	intero	Sì	Broncoaspirazione/Drenaggio posturale. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ossigenoterapia	intero	Sì	Ossigenoterapia. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ventiloterapia	intero	Sì	Ventiloterapia. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.



tracheotomia	intero	Sì	Tracheotomia. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
alimentazione_assistita	intero	Sì	Alimentazione assistita. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
alimentazione_enterale	intero	Sì	Alimentazione enterale. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
alimentazione_parenterale	intero	Sì	Alimentazione parenterale. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
gestione_stomia	intero	Sì	Gestione della stomia.
			1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
eliminazione_urinaria	intero	Sì	Eliminazione urinaria/intestinale. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
alterazione_sonno	intero	Sì	Alterazione del ritmo sonno/veglia. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
educazione_terapeutica	intero	Sì	Educazione terapeutica (Addestramento nursing). 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ulcere_decubito_1_2	intero	Sì	Ulcere da decubito 1° 2° grado. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ulcere_decubito_3_4	intero	Sì	Ulcere da decubito 3° 4° grado. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ulcere_cutanee_1_2	intero	Sì	Ulcere cutanee (vascoli, traumatiche, ustioni, post chirurgiche, ecc) di 1° e 2° grado. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ulcere_cutanee_3_4	intero	Sì	Ulcere cutanee (vascoli, traumatiche, ustioni, post chirurgiche, ecc) di 1° e 2° grado. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
prelievi_venosi_non_occasionali	intero	Sì	Prelievi venosi non occasionali. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.



prelievi_venosi_occasionali	intero	Sì	Prelievi venosi occasionali. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
ecg	intero	Sì	ECG. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
telemetria	intero	Sì	Telemetria. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
procedura_terapeutica	intero	Sì	Procedura terapeutica (accesso venoso sottocutaneo/intramuscolo). 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
gestione_catetere	intero	Sì	Gestione catetere centrale. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
trasfusioni	intero	Sì	Trasfusioni. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
controllo_dolore	intero	Sì	Controllo del dolore. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
trattamento_neurologico	intero	Sì	Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
trattamento_ortopedico	intero	Sì	Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
trattamento_mantenimento	intero	Sì	Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
supervisione	intero	Sì	Supervisione continua di utenti con disabilità. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
assistenza_iadl	intero	Sì	Assistenza nelle IADL. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
assistenza_adl	intero	Sì	Assistenza nelle ADL. 1 = Bisogno presente, 2 = Bisogno assente.
supporto_caregiver	intero	Sì	Supporto al caregiver. 1 = Bisogno



			presente, 2 = Bisogno assente.
demenza	intero	Sì	Demenza certificata da centro specialistico. 0 no, 1 sì.
tipologia della demenza	testo	No	Tipologia della demenza
demenza_diagnosi	intero	No	Periodo della diagnosi di demenza. 1 = > 3 mesi, 2 = < 1 anno, 3 = > 1 anno.
disturbi_comportamentali	oggetto	Sì	Oggetto <i>DisturbiComportamentaliObj</i> .
mmse	intero	Sì	MMSE. 0 no, 1 sì.
mmse_punteggio	testo	Sì	Punteggio MMSE. Obbligatorio se mmse è 1.
disturbi_comportamentali_psichici	intero	Sì	Disturbi comportamentali e sintomi psichici. 0 no, 1 sì.
disturbi_tempo	intero	No	Da quanto tempo disturbi comportamentali e sintomi psichici. Obbligatorio se disturbi_comportamentali_psichici è 1. 1 = vari giorni, 2 = mesi, 3 = anni.
id_lib_confusione	intero	No	Chiave della libreria <i>lib_confusione</i> . Obbligatorio se disturbi_comportamentali_psichici è 1.
id_lib_irritabilita	intero	No	Chiave della libreria <i>lib_irritabilita</i> . Obbligatorio se disturbi_comportamentali_psichici è 1.
id_lib_irrequietezza	intero	No	Chiave della libreria <i>lib_irrequietezza</i> . Obbligatorio se disturbi_comportamentali_psichici è 1.
alterazioni_comportamento	oggetto	Sì	Oggetto <i>AlterazioniComportamentaliObj</i> .
cps	intero	Sì	In carico a CPS. 0 no, 1 sì.
cps_descrizione	testo	No	Specifica del CPS presso cui è in carico.
tentato_suicidio	intero	Sì	Tentato suicidio. 0 no, 1 sì.
tentato_suicidio_descrizione	testo	No	Specifica tentato suicidio.





Di seguito un esempio.

```
{
  "id_lib_tipo_paziente": "1",
  "id_lib_soggetto_proponente": "1",
  "data_valutazione": "2019-01-01",
  "id_lib_tipo_valutazione": "1",
  "id_lib_disabilita_comunicativa": "1",
  "peso": "90.5",
  "id_lib_stato_nutrizionale": "1",
  "circonferenza_polpacci": "1",
  "servizi_igienici": "1",
  "indicatore_deambulazione": "1",
  "abbigliamento": "1",
  "igiene_personale": "1",
  "alimentazione": "1",
  "cognitivita": "1",
  "comportamento": "1",
  "rischio_infettivo": "1",
  "broncoaspirazione": "1",
  "ossigenoterapia": "1",
  "ventiloterapia": "1",
  "tracheotomia": "1",
  "alimentazione_assistita": "1",
```



```
"alimentazione_enterale": "1",
"alimentazione_parenterale": "1",
"gestione_stomia": "1",
"eliminazione_urinaria": "1",
"alterazione_sonno": "1",
"educazione_terapeutica": "1",
"ulcere_decubito_1_2": "1",
"ulcere_decubito_3_4": "1",
"ulcere_cutanee_1_2": "1",
"ulcere_cutanee_3_4": "1",
"prelievi_venosi_non_occasionali": "1",
"prelievi_venosi_occasionali": "1",
"ecg": "1",
"telemetria": "1",
"procedura_terapeutica": "1",
"gestione_catetere": "1",
"trasfusioni": "1",
"controllo_dolore": "1",
"trattamento_neurologico": "1",
"trattamento_ortopedico": "1",
"trattamento_mantenimento": "1",
"supervisione": "1",
"assistenza_iadl": "1",
"assistenza_adl": "1",
"supporto_caregiver": "1",
"demenza": "1",
"demenza_tipologia": "1",
"tipologia della demenza": "1",
"demenza_diagnosi": "1",
"disturbi_comportamentali": DisturbiComportamentaliObj1,
"mmse": "1",
"mmse_punteggio": "1",
"disturbi_comportamentali_psichici": "1",
"disturbi_tempo": "1",
"id_lib_confusione": "1",
"id_lib_irritabilita": "1",
"id_lib_irrequietezza": "1",
"alterazioni_comportamento": AlterazioniComportamentaliObj1,
"cps": "1",
"cps_descrizione": "ABC",
"tentato_suicidio": "1",
"tentato_suicidio_descrizione": "ABC"
}
```

