

**REGIONE
PIEMONTE**

Assessorato alla Sanità

FIM

Flussi Informativi Ministeriali

**Linee guida – integrazione altri
servizi**

Versione 5.0



Sommario

1. Introduzione.....	2
2. Modello FLS11 – Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale	2
3. Modello FLS12 – Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria.....	4
4. Modello FLS 18 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro	6
5. Modello FLS21 – Attività di assistenza sanitaria di base	7
6. Modello HSP11 e HSP11bis – Dati anagrafici delle strutture di ricovero	7
7. Modello HSP12 – Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	9
8. Modello HSP13 – Posti letto per disciplina delle case di cura private.....	10
9. Modello HSP14 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero	12
10. Modello HSP22bis – Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	14
11. Modello HSP23 – Attività delle case di cura private	14
12. Modello HSP24 – Day Hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi	16
13. Modello STS11 – Dati anagrafici delle strutture sanitarie.....	18
14. Modello STS14 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di sanitarie extraospedaliere.....	20
15. Modello STS21 – Assistenza specialistica territoriale, attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale	20
16. Modello STS24 – Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale.....	21
17. Modello RIA11 – Istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78	21

1. Introduzione

L'applicativo Flussi Informativi Ministeriali (d'ora in poi abbreviato con FIM) ha come obiettivo alimentare la base dati ministeriale con le informazioni anagrafiche e di attività delle aziende sanitarie regionali, gestite in molti casi da altri sistemi regionali.

I dati anagrafici e di attività gestiti dalle stesse ASR su altri sistemi regionali, quali ARPE – Archivio Regionale dei Punti di Erogazione, AURA – Archivio Unitario Regionale degli Assistiti, OPESSAN – Archivio degli Operatori del Servizio Sanitario e Flussi Prestazioni e SDO, vengono acquisiti automaticamente tramite l'integrazione tra i sistemi.

La periodicità di rilevazione dei modelli ministeriali è la seguente:

Modello	Periodicità di rilevazione	Scadenza validazione	
FLS11	Dati di struttura e organizzazione aziendale	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno in corso
FLS12	Convenzione medici e pediatri	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso
FLS18	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di lavoro	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno successivo
FLS21	Attività di assistenza base	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno successivo
STS11	Dati anagrafici strutture sanitarie	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno in corso
STS14	Apparecchiature tecnico bio-mediche presenti nelle strutture sanitarie extra ospedaliere	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso
STS21	Assistenza specialistica territoriale	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno successivo La validazione del modello è regionale (Flusso C e C4)
STS24	Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno successivo
HSP11	Dati anagrafici strutture di ricovero	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno in corso
HSP11bis	Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno in corso
HSP12	Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso
HSP13	Posti letto per disciplina case di cura private	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso
HSP14	Come sts14 per i ricoveri	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso
HSP22bis	Posti letto medi strutture di ricovero pubblico ed equiparate	MENSILE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso, 31 luglio anno in corso, 31 ottobre anno in corso, 31 gennaio anno successivo
HSP23	Attività case di cura private	MENSILE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso, 31 luglio anno in corso, 31 ottobre anno in corso, 31 gennaio anno successivo La validazione del modello è regionale (Flusso SDO)
HSP24	Day hospital, nido, PS, ospedalizzazione domiciliare	MENSILE	5 giorni lavorativi prima del 30 aprile anno in corso, 31 luglio anno in corso, 31 ottobre anno in corso, 31 gennaio anno successivo La validazione del modello è regionale (Flusso SDO) N.B. Le ore di sala operatoria vanno inserite in ARPE entro la scadenza qui riportata ovvero 5 giorni lavorativi entro le scadenze mensili ministeriali
RIA11	Centri di riabilitazione quadri A B C E	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno in corso
RIA11	Centri di riabilitazione quadri F G H I	ANNUALE	5 giorni lavorativi prima del 31 gennaio anno successivo

N.B. Il presente calendario è relativo alle scadenze annuali dettate dal Ministero della Salute. Si ricorda che eventuali modifiche di interesse ministeriale in corso d'anno, genereranno mensilmente schede da validare.

Ad integrazione delle linee guida ministeriali, si riporta di seguito la descrizione delle modalità di lettura ed acquisizione delle informazioni da altri archivi e flussi secondo le disposizioni ministeriali.

2. Modello FLS11 – Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale

La produzione del modello FLS11 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare, **al primo gennaio**, le informazioni anagrafiche relative alle aziende sanitarie (ASL), la popolazione assistibile ed avente diritto ad un'escensione ticket.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di gennaio dell'anno di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB.

I **quadri A, B, C, E ed F** del modello FLS11 verranno compilati automaticamente in base alle informazioni inserite in ARPE acquisendo la situazione valida al primo di gennaio dell'anno di rilevazione. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

ARPE - Archivio Regionale Punti di erogazione

Home > Strutture Sanitarie > Ricerca Azienda > Modifica Azienda

Punti di erogazione - Strutture Sanitarie

- ▼ Pubblico
- Aziende
- HSP41
- ▶ STS11
- ▶ Strutture di Attività ospedaliere
- ▶ Strutture di Attività di altro tipo
- Distretti
- Dipartimenti
- Elementi organizzativi
- ▶ Equiparato ex art.li 42 e 43 L. 833/78
- ▶ Privato
- ▶ Farmacie
- ▶ Studi medici

Modifica Azienda

Pubblico

I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.

Anagrafica azienda

Regione	010 - PIEMONTE		
Tipologia	Azienda Sanitaria Locale (ASL)		
Codice	205	Denominazione	A.S.L. TORINO 5
Ragione sociale	Codice fiscale / Partita IVA		
Data di attivazione	01/01/2008		
Denominazione sede	SEDE LEGALE A.S.L. TORINO 5	Indirizzo	VIA SAN DOMENICO 21
Comune	CHIERI	Provincia	TO
C.a.p.	10023		

Sede legale*

Filtra: sede

Trovati 140 elementi					
	Denominazione sede	Indirizzo	Comune	Provincia	C.a.p.
<input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SEDE LEGALE AZIENDA ASL T05	PIAZZA PELLICO SILVIO - 1	001078 - CHIERI	TO	10023

[inserisci sede >](#)

▼ **Assetto organizzativo**

Elenco assetti organizzativi

Data di attivazione	Data di chiusura
<input type="text"/>	

[inserisci assetto organizzativo >](#)

ARPE - Archivio Regionale Punti di Erogazione

Home > Strutture Sanitarie > Ricerca Azienda (Pubblico) > Visualizza Azienda > Inserisci Assetto Organizzativo

Punti di erogazione - Strutture Sanitarie

- ▼ Pubblico
- Aziende
- HSP11
- > STS11
- > Strutture di Attività ospedaliere
- > Strutture di Attività di altro tipo
- Distretti
- Dipartimenti
- Elementi organizzativi
- ↳ Equiparato ex art.42 e 43 L. 833/78
- ↳ Privato
- ↳ Farmacie
- ↳ Studi medici

Inserisci Assetto organizzativo

Pubblico

I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.

Azienda

Codice azienda	205
Descrizione azienda	A.S.L. TORINO 5

Assetto organizzativo

Tipo C.U.P. Non definito ▼	
Servizio trasporto per centro dialisi <input type="checkbox"/>	Servizio di assistenza domiciliare integrata <input type="checkbox"/>
Numero ambulanze di tipo "A" <input type="text" value="0"/>	Numero ambulanze pediatriche <input type="text" value="0"/>
Numero ambulanze di tipo "A" con medico <input type="text" value="0"/>	Ambulanze per il trasporto di emergenza neonato <input type="text" value="0"/>
Numero ambulanze di tipo "B" <input type="text" value="0"/>	Numero unità mobili di rianimazione <input type="text" value="0"/>
Data di attivazione* <input type="text" value="20/03/2015"/>	

Dati di sistema

Inserito il _____ da _____

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello FLS11, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno, verrà aperta una nuova ASL, verrà creata una nuova scheda da validare.

I **quadri G e H** del modello FLS11, relativi agli assistibili (soggetto residente e/o domiciliato che abbia effettuato una scelta presso l'ASL) ed agli aventi diritto all'esenzione ticket, invece, verranno compilati acquisendo le informazioni automaticamente dall'archivio AURA. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, alimentando l'applicazione AURA.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

3. Modello FLS12 – Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria

La produzione del modello FLS12 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare, **al primo gennaio**, le informazioni relative all'assistenza sanitaria di base relativa ai medici di medicina generale e pediatria.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di aprile dell'anno di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB.

Il modello deve essere inviato al Ministero entro il 30 aprile dell'anno di rilevazione e viene elaborato e reso disponibile per la validazione sulla procedura FIM il 01 aprile. Quindi se entro il 31 marzo vengono ancora fatte scelte o inseriti nuovi medici retroattivamente e con decorrenza massima 01 gennaio, concorrono anche questi per i conteggiati del modello FSL12.

I **quadri A, B, C** del modello FLS12 verranno compilati sulla base delle informazioni inserite in ARPE acquisendo le ASL attive al primo gennaio dell'anno di rilevazione ministeriale. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello FLS12, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno, verrà aperta una nuova ASL, verrà creata una nuova scheda da validare.

I **quadri E ed F** del modello FLS12 relativi ai medici di medicina generale e pediatria, e le relative scelte, invece, verranno compilati acquisendo le informazioni automaticamente dagli archivi OPESSAN ed AURA. In particolare, per le informazioni relative all'anzianità di laurea, anzianità di specializzazione, l'attività in forma associativa e la collaborazione informatica, il dato verrà acquisito dall'anagrafica OPESSAN. Per il numero delle scelte verranno rilevate le scelte attive al primo gennaio su AURA. Le uniche informazioni modificabili dalle aziende sono le seguenti:

- Per medicina generale:
 - numero di medici per anzianità di laurea
 - numero di medici e relative scelte che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa
 - numero di medici e relative scelte che usufruiscono di indennità per collaborazione informatica

Il totale del numero medici per anzianità di laurea deve essere uguale al numero medici per classi di scelta.

Il numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa e quelli che usufruiscono di indennità per collaborazione informatica deve essere uguale o inferiore al numero medici per anzianità di laurea e per classi di scelta.

- Per pediatria:
 - numero di pediatri per anzianità di specializzazione
 - numero di pediatri e relative scelte che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa
 - numero di pediatri e relative scelte che usufruiscono di indennità per collaborazione informatica

Il totale del numero medici per anzianità di specializzazione deve essere uguale al numero medici per classi di scelta.

Il numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa e quelli che usufruiscono di indennità per collaborazione informatica deve essere uguale o inferiore al numero medici per anzianità di laurea e per classi di scelta.

Le altre informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, alimentando le applicazioni OPESSAN ed AURA.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

4. Modello FLS 18 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro

La produzione del modello FLS18 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare a **chiusura dell'anno** in rilevazione le attività svolte nell'ambito all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB.

I **quadri A, B, C** del modello FLS18 verranno compilati sulla base delle informazioni inserite in ARPE acquisendo le ASL attive nell'anno di rilevazione ministeriale. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello FLS18, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno, verrà aperta una nuova ASL, verrà creata una nuova scheda da validare.

Il **quadro F** del modello FLS18 è a totale imputazione dell'operatore FIM.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Quadro F e Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

5. Modello FLS21 – Attività di assistenza sanitaria di base

La produzione del modello FLS21 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare a **chiusura dell'anno** in rilevazione le attività svolte nell'ambito della guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB.

I **quadri A, B, C** del modello FLS21 verranno compilati sulla base delle informazioni inserite in ARPE acquisendo le ASL attive nell'anno di rilevazione ministeriale. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello FLS21, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore).

I **quadri F, G, H ed I** del modello FLS21 sono a totale imputazione dell'operatore.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Quadro F, G, H, I e Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

6. Modello HSP11 e HSP11bis – Dati anagrafici delle strutture di ricovero

La produzione del modello HSP11 e 11bis è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare le informazioni anagrafiche relative alle strutture di ricovero pubbliche, equiparate e private **con la prima situazione valida nell'anno di rilevazione.**

Il modello è da validare **entro la fine del mese di gennaio dell'anno di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB. Qualora in corso d'anno si modifichi un'informazione di interesse ministeriale, il modello verrà generato in aggiornamento e la scheda sarà da validare entro la fine del mese e comunque entro la scadenza indicata.

I **quadri A, B, C, E, F, G e H** del modello HSP11 e 11bis verranno compilati sulla base delle informazioni inserite in ARPE acquisendo le strutture ospedaliere attive nell'anno di rilevazione ministeriale. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

ARPE - Archivio Regionale Punti di Erogazione

Home » Strutture Sanitarie » Ricerca Struttura (HSP11) » Modifica Struttura

Punti di erogazione - Strutture Sanitarie

- ▼ Pubblico
 - Aziende
 - HSP11
 - > STS11
 - > Strutture di Attività ospedaliere
 - > Strutture di Attività di altro tipo
 - Distretti
 - Dipartimenti
 - Elementi organizzativi
 - Equiparato ex art.li 42 e 43 L. 833/78
 - > Privato
 - > Farmacie
 - > Studi medici

Modifica Struttura

HSP11

I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.

Anagrafica struttura

▼ Dati anagrafici

Azienda di erogazione	205 - A.S.L. TORINO 5	Azienda territoriale	205 - A.S.L. TORINO 5
Codice struttura	010004	Codice bis	00
Distretto	DISTRETTO 01 Chieri	Area interaziendale di coordinamento	A.I.C. 1
Denominazione*	OSPEDALI RIUNITI A.S.L. TO 5		
Sede struttura*			
Denominazione sede	OSPEDALI RIUNITI A.S.L. TO 5	Indirizzo	VIA DE MARIA GIOVANNI - 3
Comune	001078 - CHIERI	Provincia	TO
C.a.p.	10023		

► Modifica sede

Telefono*	01194291	Fax	01192293271
Indirizzo email		Sito web	
Data di attivazione	01/01/2000		

Dati di sistema

Inserito il	02/12/1999	da	NON DEFINITO
Modificato il	28/09/2012	da	NON DEFINITO

▼ Rapporto con il S.S.N.

Tipo di rapporto	Pubblico		
Tipo di struttura ospedaliera	OSPEDALE GESTIONE DIRETTA PRESIDIO DI ASL	Integrazione con l'Università	
Altri dati			
Attività specifica svolta dalla struttura ospedaliera	Nessuna attività specifica		
Esclusiva attività pediatrica (ospedale pediatrico)	No		

▼ Istituti di Struttura

Elenco istituti di Struttura

	Azienda di erogazione	Azienda territoriale	Struttura	Distretto	Denominazione struttura
	205 - A.S.L. TORINO 5	205 - A.S.L. TORINO 5	010004-01 - OSPEDALE MAGGIORE	DISTRETTO 01 Chieri	OSPEDALE MAGGIORE
	205 - A.S.L. TORINO 5	205 - A.S.L. TORINO 5	010004-02 - OSPEDALE SANTA CROCE	DISTRETTO 02 Moncalieri	OSPEDALE SANTA CROCE
	205 - A.S.L. TORINO 5	205 - A.S.L. TORINO 5	010004-03 - OSPEDALE SAN LORENZO	DISTRETTO 04 Carmagnola	OSPEDALE SAN LORENZO
	205 - A.S.L. TORINO 5	205 - A.S.L. TORINO 5	010004-04 - DAY SURGERY DEL DISTRETTO DI NICHELINO	DISTRETTO 03 Nichelino	CENTRO POLIFUNZIONALE

In ARPE la sessione **assetto organizzativo** viene gestita a livello di singoli istituti o istituti di multi-struttura. Le informazioni presenti a livello di istituto di multi-struttura vengono aggregate automaticamente dal sistema FIM a livello di HSP11 (struttura padre).

▼ Assetto organizzativo

Elenco assetti organizzativi trovati 1 risultati

	Data di attivazione	Data di chiusura
	01/01/2005	

[inserisci assetto organizzativo >](#)

▼ Apparecchiature biomediche

Elenco apparecchiature biomediche

	Data di attivazione	Data di chiusura
--	---------------------	------------------

[inserisci apparecchiature biomediche >](#)

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello HSP11 e 11bis, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura o chiusa una esistente, verrà creata una nuova scheda da validare.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

7. Modello HSP12 – Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

La produzione del modello HSP.12 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare, **al primo gennaio**, la situazione dei potenziali posti letto che ogni azienda mette a disposizione della sua utenza.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di aprile dell'anno di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB. Le schede vengono generate a inizio del mese di aprile dell'anno di rilevazione rispetto alla situazione al primo di gennaio.

Qualora in corso d'anno si modifichi un'informazione di interesse ministeriale (apertura o chiusura di un reparto), il modello verrà generato in aggiornamento e la scheda sarà da validare entro la fine del mese e comunque entro la scadenza indicata.

Il modello viene generato in corso d'anno qualora inizi l'attività di una nuova struttura.

Per ogni reparto (individuato dalla codifica delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere presenti nel modello e progressivo divisione), dovrà essere indicato il numero massimo di posti letto utilizzabili, fermo restando una serie di precisazioni indicate di seguito.

I posti letto sono da imputare nella sezione “capacità produttiva” dell’unità produttiva in ARPE:

Anagrafica	Sede	Capacità Produttiva		
Elenco Capacità Produttive				
	Numero letti	Motivazione	Data di attivazione	Data di chiusura
	8	EVENTI ECCEZIONALI NON PREVENTIVABILI	28/03/2020	
	9	MODIFICA ORGANIZZATIVA	01/02/2015	27/03/2020
	7	MODIFICA ORGANIZZATIVA	01/02/2013	31/01/2015
	9		01/01/2004	31/01/2013

Al fine di identificare il numero di posti letto, da presentare nel modello per l’anno in corso, saranno effettuate le seguenti operazioni di acquisizione del dato da ARPE:

- acquisizione dell’ultima posizione (situazione posti letto capacità produttiva) aperta (senza data fine validità) o coerente con data di inizio validità successiva (in caso di apertura nuovo reparto in corso d’anno) o uguale al 1° gennaio dell’anno in corso e con motivazione “modifica organizzativa” o “riapertura totale” o “riattivazione attività a seguito di provvedimento regionale” o “contratto” si acquisisce tale posizione come quella definitiva;
- altrimenti si effettua una verifica delle posizioni variare nell’anno precedente:
 - se non si riscontrano variazioni il valore da utilizzare è quello acquisito con le regole descritte al punto sopra sull’anno precedente;
 - se si riscontrano variazioni per l’anno precedente:
 - si verificano tutte le posizioni dell’anno precedente e si acquisisce il valore più recente per la motivazione “MODIFICA ORGANIZZATIVA”;
 - se non ci sono posizioni dell’anno precedente per la motivazione “MODIFICA ORGANIZZATIVA” si acquisisce il valore della posizione con il numero di posti letto maggiore.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello HSP12, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall’operatore). Diversamente, se in corso d’anno verrà aperta una nuova struttura, un nuovo reparto o chiuso uno esistente verrà creata una nuova scheda da validare.

L’operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all’indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d’accesso all’applicativo FIM WEB.

8. Modello HSP13 – Posti letto per disciplina delle case di cura private

La produzione del modello HSP 13 è effettuata a fine aprile dell’anno in corso e vengono rilevati i dati relativi ai posti letto al primo gennaio.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di aprile dell'anno di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB. Le schede vengono generate a inizio del mese di aprile dell'anno di rilevazione rispetto alla situazione al primo di gennaio.

Qualora in corso d'anno si modifichi un'informazione di interesse ministeriale (accreditamento o non accreditamento di una disciplina), il modello verrà generato in aggiornamento e la scheda sarà da validare entro la fine del mese e comunque entro la scadenza indicata.

Il modello viene generato in corso d'anno qualora inizi l'attività di una nuova struttura.

Per ogni disciplina (individuata dalla codifica delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere presenti nel modello), dovrà essere indicato il numero massimo di posti letto utilizzabili, fermo restando una serie di precisazioni indicate di seguito.

I posti letto sono da imputare nella sezione "capacità produttiva" dell'unità produttiva in ARPE:

Anagrafica	Sede	Capacità Produttiva					
Elenco Capacità Produttive							
	Numero letti autorizzati	Numero letti provvisoriamente accreditati	Numero letti accreditati	Numero letti contrattati	Motivazione	Data di attivazione	Data di chiusura
	11	-	11	9		13/10/2008	
	15	-	-	-		05/05/2003	12/10/2008

Quadro E - Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata

Per quanto riguarda la precompilazione del quadro dedicato all'attività accreditata della struttura è prevista la seguente logica di calcolo dei posti letto registrati in ARPE:

- se la struttura risulta NON ACCREDITATA, il numero di posti letto sarà uguale a ZERO;
- se la struttura risulta PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA, il numero di posti letto sarà uguale a quelli registrati come PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI;
- se la struttura risulta ACCREDITATA, il numero di posti letto sarà uguale a quelli registrati come CONTRATTATI.

Quadro F - Dati relativi ai posti letto per l'attività non accreditata

Per quanto riguarda la precompilazione del quadro dedicato all'attività non accreditata della struttura è prevista la seguente logica di calcolo dei posti letto registrati in ARPE:

- se la struttura risulta NON ACCREDITATA, il numero di posti letto sarà uguale a quelli registrati come AUTORIZZATI;
- se la struttura risulta PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA, il numero di posti letto sarà uguale alla differenza tra quelli registrati come AUTORIZZATI e quelli registrati come PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI;
- se la struttura risulta ACCREDITATA, il numero di posti letto sarà uguale alla differenza tra quelli registrati come AUTORIZZATI e quelli registrati come CONTRATTATI.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello HSP13, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura, un nuovo reparto o chiuso uno esistente o variato l'accreditamento, verrà creata una nuova scheda da validare.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

9. Modello HSP14 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero

La produzione del modello HSP14 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare le informazioni relative alle apparecchiature tecnico biomediche presenti nelle strutture di ricovero pubbliche, equiparate e private **con la prima situazione valida nell'anno** di rilevazione.

Il modello è da validare **entro la fine del mese di aprile dell'anno di rilevazione** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB. Le schede vengono generate a inizio del mese di aprile dell'anno di rilevazione rispetto alla situazione al primo di gennaio.

Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE. Per una corretta compilazione del modello è necessario inserire le apparecchiature in ARPE con data attivazione 01 gennaio dell'anno di rilevazione o antecedente.

L'attività dovrà essere svolta entro i primi giorni del mese di gennaio dell'anno di rilevazione per consentire la corretta compilazione delle schede HSP14 ma anche del HSP11, casella "presenza apparecchiature".

Inserisci Apparecchiature Biomediche

HSP11

I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.

Struttura



Azienda di erogazione	213 - A.S.L. ALESSANDRIA
Azienda territoriale	213 - A.S.L. ALESSANDRIA
Identificativo struttura	010026-01 - OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE

Assetto organizzativo

CIP	Camera iperbarica	<input type="text" value="0"/>	ECT	Ecotomografo	<input type="text" value="0"/>
TAC	Tomografo assiale computerizzato	<input type="text" value="0"/>	EMD	Apparecchio per emodialisi	<input type="text" value="0"/>
AME	Analizzatore multiparametrico selettivo	<input type="text" value="0"/>	MON	Monitor	<input type="text" value="0"/>
TRM	Tomografo a risonanza magnetica	<input type="text" value="0"/>	TOP	Tavolo operatorio	<input type="text" value="0"/>
GRD	Gruppo radiologico	<input type="text" value="0"/>	VPO	Ventilatore polmonare	<input type="text" value="0"/>
PRD	Portatile per radioscopia	<input type="text" value="0"/>	ALI	Acceleratore lineare	<input type="text" value="0"/>
TTE	Tavolo telecomandato per apparecchio radiologico	<input type="text" value="0"/>	AIC	Analizzatore automatico per immunochimica	<input type="text" value="0"/>
GCC	Gamma camera computerizzata	<input type="text" value="0"/>	ANS	Apparecchio per anestesia	<input type="text" value="0"/>
LSC	Lampada scialitica	<input type="text" value="0"/>	GCD	Contaglobuli automatico differenziale	<input type="text" value="0"/>
MAG	Mammografo	<input type="text" value="0"/>	ADG	Sistema per angiografia digitale	<input type="text" value="0"/>
PET	Tomografo ad emissione di positroni	<input type="text" value="0"/>	ORG	Ortopantomografo	<input type="text" value="0"/>
RXD	Apparecchio per radiologia dentale panoramica	<input type="text" value="0"/>	GTT	Sistema T.A.C. gamma camera integrato	<input type="text" value="0"/>
SSP	Sistema C.T./P.E.T. integrato	<input type="text" value="0"/>			
Data di attivazione*	<input type="text" value="12/05/2015"/>				

Dati di sistema

Inserito il	da
-------------	----

In ARPE la sessione **apparecchiature biomediche** viene gestita a livello di singoli istituti (HSP11) o istituti di multi-struttura (HSP11bis). Le informazioni presenti a livello di istituto di multi-struttura (HSP11bis) vengono aggregate automaticamente dal sistema FIM a livello di HSP14 sulla struttura padre (HSP11).

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello HSP14, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura con apparecchiature biomediche, verrà creata una nuova scheda da validare.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

Gli indirizzi e-mail a cui vengono mandate le comunicazioni automatiche corrispondono all'indirizzo comunicato in fase di richiesta di credenziali d'accesso all'applicativo FIM WEB.

10. Modello HSP22bis – Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

La produzione del modello HSP.22bis è effettuata a **scadenza trimestrale** ed intende rilevare, con **periodicità mensile**, i posti letto delle strutture pubbliche ed equiparate effettivamente utilizzati.

Il modello è da validare **entro la fine del mese successivo ad ogni trimestre (aprile, luglio, ottobre dell'anno di rilevazione e gennaio dell'anno successivo)** e comunque entro la scadenza indicata dall'applicativo FIM WEB. Le schede vengono generate a inizio del mese di aprile, luglio, ottobre dell'anno di rilevazione e gennaio dell'anno successivo rispetto alla situazione nel mese di rilevazione.

La procedura FIM comporrà il modello applicando le regole relative alla media ponderata, rispetto alle situazioni posti letto presenti in ARPE relativamente al mese di interesse.

La modalità di calcolo è applicata, in modo analogo, sia per i letti di ricovero ordinario che per quelli di day hospital.

La media ponderata su più situazioni posti letto, relative allo stesso mese di rilevazione, viene calcolata come segue:

$$N. \text{ giorni (situazione n.1) } * N. \text{ posti letto} = \text{Totale situazione n.1}$$

+

$$N. \text{ giorni (situazione n.2) } * N. \text{ posti letto} = \text{Totale situazione n.2}$$

$$\text{Totale situazione n.1} + \text{Totale situazione n.2} / (N. \text{ giorni mese}) = N. \text{ posti letto (media ponderata)}$$

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello HSP22bis, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura, un nuovo reparto o chiuso uno esistente verrà creata una nuova scheda da validare.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

11. Modello HSP23 – Attività delle case di cura private

La produzione del modello HSP.23 è effettuata a **scadenza trimestrale** ed intende rilevare, con **periodicità mensile**, l'attività delle case di cura private accreditate e non accreditate.

Le informazioni richieste dal modello vengono acquisite dall'archivio dei flussi dimessi e prestazioni. La compilazione viene eseguita trimestralmente dopo le elaborazioni di chiusura trimestrale previste per Dimessi / Prestazioni.

Ogni trimestre verranno compilati i modelli relativi ai mesi di competenza del trimestre e quelli relativi ai mesi precedenti, rilevando eventuali variazioni (la validazione trimestrale non è vincolante, i dati possono essere modificati fino alla data prevista per la chiusura annuale).

Il **QUADRO F** è compilato solo per l'**Attività Accreditata degli Istituti Privati**, vengono conteggiate le SDO con onere degenza 1 e 2.

Le colonne previste in questo quadro sono:

- **PRESENTI INIZIO MESE:** (cioè i presenti alla mezzanotte dell'ultimo giorno del mese precedente a quello considerato) si considerano i ricoveri con data ingresso nel reparto anteriore o uguale all'ultimo giorno del mese precedente e data uscita successiva all'ultimo giorno del mese precedente;
- **ENTRATI NEL MESE:** esclusi gli entrati e usciti nello stesso giorno;
- **ENTRATI NEL MESE DI CUI TRASFERITI:** si considerano gli entrati per trasferimento da altro reparto dello stesso istituto, anche i passaggi da un reparto all'altro della stessa disciplina. Sono una parte del totale entrati nel mese;
- **DIMESSI NEL MESE:** compresi i deceduti ed esclusi gli entrati e usciti nello stesso giorno;
- **DIMESSI NEL MESE DI CUI TRASFERITI:** si considerano gli usciti per trasferimento ad altro reparto dello stesso istituto, anche i passaggi da un reparto all'altro della stessa disciplina. Sono una parte del totale dimessi nel mese;
- **ENTRATI E USCITI NELLO STESSO GIORNO:** si considerano anche i deceduti e i trasferiti all'interno dell'istituto nello stesso giorno d'ingresso;
- **DECEDUTI:** compresi i ricoverati deceduti nello stesso giorno d'ingresso; si considerano solo le SDO con campo Modalità di dimissione valorizzato a 1;
- **GIORNATE DI DEGENZA:** il calcolo viene effettuato tenendo conto delle notti di presenza, pertanto sono escluse quelle relative agli entrati e usciti nello stesso giorno.

Il **QUADRO G** è compilato solo per l'**Attività non Accreditata degli Istituti Privati**, vengono conteggiate le SDO con onere degenza 4.

Per le regole di compilazione delle colonne previste in questo quadro si fa riferimento a quanto descritto per il quadro F.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail e consulta il dato acquisito da altri servizi. La scheda è validata d'ufficio dalla regione Piemonte.

12. Modello HSP24 – Day Hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi

La produzione del modello HSP.24 è effettuata a **scadenza trimestrale** ed intende rilevare, con **periodicità mensile**, l'attività di day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e i nati immaturi delle strutture pubbliche e private accreditate.

Le informazioni richieste dal modello vengono acquisite dall'archivio dei flussi dimessi e prestazioni. La compilazione viene eseguita trimestralmente dopo le elaborazioni di chiusura trimestrale previste per Dimessi / Prestazioni.

Quadro F – Day Hospital

Si considerano le SDO con Regime Ricovero valorizzato a 2 (Day Hospital) e si sommano le relative Giornate di Presenza.

Nelle SDO relative al Day Hospital la data di Ricovero coincide con quella di Dimissione, tranne che per i cicli di day hospital.

In questo caso la data di Ricovero indica la data del primo accesso e quella di Dimissione la data dell'ultimo accesso; dovendo fornire il dato suddiviso per mese, se i cicli proseguono nei mesi successivi a quello del primo accesso, nel calcolo delle Giornate di Presenza si effettua la ripartizione nei vari mesi, proporzionalmente, in base al numero di giorni che intercorrono tra la data del primo e quella dell'ultimo accesso.

Quadro G – Nido

Questo quadro viene compilato con i dati di attività relativi alla Disciplina 31-Nido. Per le strutture pubbliche viene indicato il reparto (progressivo UOF), per le private solo il codice disciplina.

Si considerano le SDO con Regime Ricovero Ordinario, provenienza assistito nuovo nato e data di nascita uguale alla data di ricovero.

Le colonne previste vengono così calcolate:

- **NATI NEL MESE:** si considerano le SDO con reparto di ammissione nido, compresi gli entrati e usciti nello stesso giorno;
- **NEONATI PRESENTI A INIZIO PERIODO:** (ovvero i presenti alla mezzanotte dell'ultimo giorno del mese precedente a quello considerato) si considerano i ricoveri con data ingresso nel reparto di nido anteriore o uguale all'ultimo giorno del mese precedente e data uscita successiva all'ultimo giorno del mese precedente;
- **GIORNATE DI PRESENZA:** il calcolo viene effettuato tenendo conto delle notti di presenza.

Quadro H – Pronto Soccorso

Questo quadro viene compilato con i dati di attività inviati con il **Flusso C2 - Attività Specialistica ambulatoriale - Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso**.

Le colonne previste vengono così calcolate per gli assistiti con età ≥ 18 anni:

- RICOVERATI: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione valorizzato con ricoverato nella stessa struttura;
- NON RICOVERATI: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione diverso da ricoverato nella stessa struttura e deceduto;
- DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione valorizzato con trasferito ad altra struttura di ricovero o trasferito in altra struttura RSA – RAF – Ospedale di comunità, ecc.;
- DECEDUTI: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione valorizzato a deceduto;
- NUMERO PRESTAZIONI: si conteggia il totale delle prestazioni erogate a pazienti non ricoverati nella struttura con modalità di dimissione valorizzato con ricoverato nella stessa struttura.

Quadro H1 – Pronto Soccorso Pediatrico

Questo quadro viene compilato con i dati di attività inviati con il **Flusso C2 - Attività Specialistica ambulatoriale - Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso**.

Le colonne previste vengono così calcolate per gli assistiti con età < 18 anni:

- RICOVERATI: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione valorizzato con ricoverato nella stessa struttura;
- NON RICOVERATI: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione diverso da ricoverato nella stessa struttura e deceduto;
- DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione valorizzato con trasferito ad altra struttura di ricovero o trasferito in altra struttura RSA – RAF – Ospedale di comunità, ecc.;
- DECEDUTI: si conteggiano le ricette con modalità di dimissione valorizzato a deceduto.

Quadro I – Sale Operatorie

Questo quadro viene compilato con i dati di attività relativi al flusso SDO e all'anagrafica ARPE.

Le colonne previste vengono così calcolate:

- ORE EFFETTIVE DI ATTIVITA' DELLE SALE OPERATORIE: compilato acquisendo le ore di sala dall'assetto organizzativo di ARPE, sezione ORE DI SALA OPERATORIA rispettivamente all'anno di rilevazione ministeriale. Le ore di sala operatoria vanno inserite periodicamente in ARPE e comunque entro 5 giorni dalla scadenza della rilevazione trimestrale FIM ([rif. Capitolo 1 Introduzione, Tabella Scadenze Rilevazione](#))

- NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI IN DAY SURGERY: compilato acquisendo i dati dal flusso SDO. Si considerano, le SDO con motivo di ricovero diurno valorizzato con intervento chirurgico oppure day surgery senza pernottamento oppure day surgery con pernottamento e con DRG di tipo Chirurgico e si conteggiano gli eventuali interventi principali.

Quadro L – Ospedalizzazione Domiciliare

Questo quadro non viene compilato su indicazione della regione Piemonte in quanto al momento non esistono flussi che consentano la precompilazione automatica dei campi.

Quadro M – Nati Immaturo

Questo quadro viene compilato con i dati di attività relativi al flusso SDO con provenienza assistito valorizzato a nuovo nato, data di nascita e data di ricovero uguali, reparto di ammissione nido e con peso alla nascita minore di 2500 gr. Per la colonna deceduti viene aggiunta come condizione la modalità di dimissione deceduto.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail e consulta il dato acquisito da altri servizi. La scheda è validata d'ufficio dalla regione Piemonte.

13. Modello STS11 – Dati anagrafici delle strutture sanitarie

La produzione del modello STS11 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare le informazioni anagrafiche relative alle strutture sanitarie pubbliche, equiparate e private e delle strutture sociosanitarie **con la prima situazione valida nell'anno di rilevazione.**

Il modello è compilato sulla base delle informazioni inserite in ARPE acquisendo le strutture sanitarie attive nell'anno di rilevazione ministeriale. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

La riconduzione dei tipi di assistenza inseriti in ARPE a quelli riconosciuti dal Ministero è la seguente:

Relazione tipi di assistenza FIM e ARPE		
TIPO ASSISTENZA FIM	TIPO STRUTTURA ARPE	TIPO ASSISTENZA ARPE
S01 - ATTIVITA' CLINICA	ALTRO TIPO STRUTTURA	Centro dialisi assistenze limitate
S01 - ATTIVITA' CLINICA	ALTRO TIPO STRUTTURA	Clinica
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Clinica
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Diabetologia - amb. medici conv.
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Diabetologia - amb. ospedaliero
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Diabetologia - UO universitaria convenz.
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Diabetologia - UO 1° livello
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Diabetologia - UO 2° livello
S01 - ATTIVITA' CLINICA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Recupero Riabilitazione Funzionale (R.R.F.)
S02 - DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ALTRO TIPO STRUTTURA	Diagnostica per immagini
S02 - DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	AMBULATORIO/LABORATORIO	Diagnostica per immagini
S03 - ATTIVITA' DI LABORATORIO	ALTRO TIPO STRUTTURA	Laboratorio analisi
S03 - ATTIVITA' DI LABORATORIO	AMBULATORIO/LABORATORIO	Laboratorio analisi
S04 - ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ALTRO TIPO STRUTTURA	Consultorio materno infantile
S05 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	ALTRO TIPO STRUTTURA	Assistenza psichiatrica
S05 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	ALTRO TIPO STRUTTURA	Centro salute mentale
S05 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	RESIDENZIALE	Assistenza psichiatrica
S05 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Assistenza psichiatrica
S05 - ASSISTENZA PSICHIATRICA	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza psichiatrica
S06 - ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI	ALTRO TIPO STRUTTURA	Ser.D.
S06 - ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI	RESIDENZIALE	Ser.D.
S06 - ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Ser.D.
S06 - ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI	SEMIRESIDENZIALE	Ser.D.
S07 - ASSISTENZA AIDS	ALTRO TIPO STRUTTURA	Assistenza A.I.D.S.
S07 - ASSISTENZA AIDS	RESIDENZIALE	Assistenza A.I.D.S.
S07 - ASSISTENZA AIDS	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Assistenza A.I.D.S.
S07 - ASSISTENZA AIDS	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza A.I.D.S.
S08 - ASSISTENZA IDROTERMALE	ALTRO TIPO STRUTTURA	Assistenza idrotermale
S09 - ASSISTENZA AGLI ANZIANI	RESIDENZIALE	Assistenza anziani
S09 - ASSISTENZA AGLI ANZIANI	RESIDENZIALE	Continuità Assistenza a valenza sanitaria (CAVS)
S09 - ASSISTENZA AGLI ANZIANI	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Assistenza anziani
S09 - ASSISTENZA AGLI ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza anziani
S10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	RESIDENZIALE	Ass. soggetti in stato vegetativo permanente
S10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	RESIDENZIALE	Assistenza disabili Fisici
S10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Ass. soggetti in stato vegetativo permanente
S10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Assistenza disabili Fisici
S10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	SEMIRESIDENZIALE	Ass. soggetti in stato vegetativo permanente
S10 - ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza disabili Fisici
S11 - ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	RESIDENZIALE	Assistenza disabili psichici
S11 - ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Assistenza disabili psichici
S11 - ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza disabili psichici
S12 - ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ALTRO TIPO STRUTTURA	Assistenza malati terminali/Hospice
S12 - ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	RESIDENZIALE	Assistenza malati terminali/Hospice
S12 - ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Assistenza malati terminali/Hospice
S12 - ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza malati terminali/Hospice
S13 - ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19	RESIDENZIALE	Assistenza pazienti Covid-19
S14 - VACCINAZIONI ANTI COVID-19	ALTRO TIPO STRUTTURA	Vaccinazioni anti Covid-19
S15 - ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ALTRO TIPO STRUTTURA	Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
S15 - ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
S15 - ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	RESIDENZIALE	Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
S15 - ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	SEMIRESIDENZIALE	Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
S16 - PRESCRIZIONE FARMACI NOTA 99 AIFA	AMBULATORIO/LABORATORIO	Prescrizione farmaci Nota 99 AIFA

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello STS11, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura o chiusa una esistente, verrà creata una nuova scheda da validare.

Il valore relativo ai MESI DI FUNZIONAMENTO NELL'ANNO viene precompilato dal sistema, l'operatore può variare l'informazione.

Le informazioni relative a GIORNI e ORE di APERTURA SETTIMANALI devono essere inserite dall'operatore al fine della corretta validazione del modello per i tipi di assistenza che lo richiedono (per il dettaglio è disponibile il documento ministeriale relativo al modello STS11).

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

14. Modello STS14 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di sanitarie extraospedaliere

La produzione del modello STS14 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare le informazioni relative alle apparecchiature tecnico biomediche presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere pubbliche, equiparate e private **con la prima situazione valida nell'anno di rilevazione**.

Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello STS14, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura con apparecchiature biomediche, verrà creata una nuova scheda da validare.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari (Funzionario Responsabile) e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

15. Modello STS21 – Assistenza specialistica territoriale, attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale

La produzione del modello STS21 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare, **a chiusura dell'anno di rilevazione**, l'attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale delle strutture pubbliche, equiparate e private accreditate, interne o esterne a strutture di ricovero.

Le informazioni richieste dal modello vengono acquisite dall'archivio dei flussi di prestazioni. La compilazione viene eseguita annualmente dopo le elaborazioni di chiusura previste per Dimessi / Prestazioni.

Le colonne previste in questo quadro sono:

- PRESTAZIONI PER ESTERNI
 - NUMERO PRESTAZIONI: compilato con dati del flusso C;
 - NUMERO PRESTAZIONI EQUIVALENTI: compilato in base alle modalità di calcolo indicate dal Ministero.

- NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI: compilato con dati del flusso C4 per le sole branche di “DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE”, “DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DIAGNOSTICA” e “LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOL. ETC.”

L'importo lordo è calcolato utilizzando le tariffe indicate nel Nomenclatore tariffario regionale.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari. La scheda è validata d'ufficio dalla regione Piemonte.

16. Modello STS24 – Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale

La produzione del modello STS24 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare, **a chiusura dell'anno di rilevazione**, l'attività di assistenza semiresidenziale e residenziale delle strutture pubbliche, equiparate e private accreditate.

I **quadri A, B, C, D** del modello STS24 verranno compilati sulla base delle informazioni inserite in ARPE. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

I **quadri F e G** del modello sono a totale imputazione dell'operatore FIM.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.

17. Modello RIA11 – Istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78

La produzione del modello RIA11 è effettuata a **scadenza annuale** ed intende rilevare, **ad inizio e chiusura dell'anno di rilevazione**, i dati anagrafica e l'attività degli Istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78.

I **quadri A, B, C, E** del modello RIA11 verranno compilati **ad inizio dell'anno di rilevazione**, sulla base delle informazioni inserite in ARPE acquisendo i dati anagrafici relativi alle strutture riabilitative attive nell'anno di rilevazione ministeriale. Le informazioni presenti sul modello non saranno modificabili e la gestione sarà a cura delle aziende stesse, accedendo all'applicazione ARPE.

I dati di interesse al ministero, qualora variati su ARPE in corso di rilevazione del modello, verranno aggiornati automaticamente dal sistema FIM sul modello non ancora scaricato (in rilevazione o validato dall'operatore). Diversamente, se in corso d'anno verrà aperta una nuova struttura o chiusa una esistente, verrà creata una nuova scheda da validare.

I **quadri F, G, H, I** del modello sono a totale imputazione dell'operatore FIM e dovranno essere gestiti e validati **a chiusura dell'anno di rilevazione** ministeriale.

L'operatore accede alla procedura FIM, avvisato precedentemente da una comunicazione via e-mail, verifica la correttezza del dato acquisito da altri servizi, inserisce i dati necessari e valida la scheda. La scheda validata non sarà più modificabile.