

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
Codice	MEDFIS001
Nome	Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05)
Descrizione	Assicurare la presa in carico riabilitativa nelle condizioni di disabilità di tipo globale o segmentario, che necessitano, per la complessità del quadro clinico, di programmi di intervento all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I), con l'obiettivo di contenere la disabilità o di favorirne la gestione degli esiti. Sono esclusi da presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.
Area di rischio	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni, concessioni, etc.)
DIR	n.a.
Struttura del DIR	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP	Ilaria Spaghetti Margherita Imbrenda
Struttura del RESP	SOC Medicina fisica e riabilitativa I SOC Medicina fisica e riabilitativa II
Fornitori dell'input	CUP Specialisti dei reparti ospedalieri aziendali Agenzia Continuità Ospedale Territorio / Centro di Dimissioni Complesse Aziendale (ACOT/CDCA) Specialisti di struttura privata accreditata Strutture accreditate
Input	Richiesta diretta del cittadino tramite CUP I Livello impegnativa del MMG o di Medico Specialista del SSN Richieste di consulenza interne in ospedale per acuti Segnalazione dell'ACOT/CDCA Visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un P.R.I proposto da uno specialista di struttura privata accreditata Elenco dei pazienti trattati e in trattamento presso strutture accreditate
Output	Progetti riabilitativi compilati dai fisiatri aziendali Progetti riabilitativi autorizzati dai fisiatri aziendali Lettera di dimissioni/Documento handover Schede di esito monitoraggi
Clienti dell'output	Cittadino MMG MMS Direttore del Dipartimento
Processi connessi	
Data di aggiornamento	19/05/2026

2 – ANALISI DEL PROCESSO									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutori	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione	Motivazione del livello di esposizione	Misure
F.1	Composizione dell'agenda giornaliera visite	1) Per le visite ambulatoriali (autorizzative e fisiatriche) Il personale dell’accettazione scarica da Cup 2.0 il piano di lavoro giornaliero dell’ambulatorio. A livello aziendale è stata adottata un’agenda unificata CUP 2.0 che prevede la prenotazione delle visite per zona Distretto (per ottimizzare la presa in carico dei pazienti) con “sblocco” a 5gg e possibilità di prenotazione anche in altre zone distretto se disponibili. Le cartelle cliniche sono attualmente informatizzate (ARGOS) salvo casi residuali in cui l’ultimo accesso del paziente all’ambulatorio risalga a periodi nei quali era ancora in vigore la cartella cartacea. 2) Per i pazienti ricoverati Il medico fisiatra apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; 3) Gestione richieste provenienti da ACOT Il medico fisiatra consulta le richieste pervenute dall’Agenzia Continuità Ospedale territorio (ACOT) tramite mail e applicativo Caribel.	Personale dell'accettazione degli ambulatori Medico fisiatra	DGRT 595/05 Criteri di priorità IO.DSTS.01 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale	Nessun rischio rilevato				
F.2	Visita medica	Il medico fisiatra visita il paziente e formula, modifica o conferma un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel quale, tra l'altro, indica le priorità di presa in carico secondo i tempi previsti dalla procedura aziendale. Il PRI può prevedere che il paziente svolga un ciclo di interventi fisioterapici presso una struttura pubblica o privata accreditata. Il medico fisiatra consegna ai pazienti la brochure con le indicazioni di tutte le strutture pubbliche e private accreditate a cui è possibile rivolgersi. Tutti i medici afferenti al Dipartimento della Riabilitazione compilano annualmente la dichiarazione di presenza/assenza di conflitto di interessi con le strutture private accreditate.	Medico fisiatra	DGRT 595/05 Procedura P.A.DSTS.01 standard di servizio riabilitazione territoriale Istruzione Operativa Gestione liste d’attesa fisioterapia territoriale e criteri di priorità IO.DSTS.01 Delibera ACOT	Esiste il rischio che il medico fisiatra favorisca una struttura riabilitativa rispetto alle altre consigliandone l’utilizzo	Presenza di conflitto di interessi	Medio	In base all’analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l’impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	M.1
F.3	Verifica periodica PRI ambulatoriale	I pazienti presi in carico dai servizi ambulatoriali Aziendali eroganti prestazioni B 2.1 (Percorso 3) seguono il progetto riabilitativo individuale che viene rivalutato, in fase intermedia, dal Team di cura per la ridefinizione e modulazione degli obiettivi che si rendono necessari.	Team di cura: medico fisiatra, fisioterapista, logopedista e altre figure necessarie per il PRI	DGRT 595/05 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015	Nessun rischio rilevato				
F.4	Dimissione	Tutto il Team di cura, per gli aspetti di competenza, redige una lettera di dimissione integrata. Ove necessario, ad integrazione della lettera di dimissione fisioterapica, redige la lettera di dimissione o il documento di handover per il MMG o lo specialista inviante	Team di cura: medico fisiatra, fisioterapista, logopedista e altre figure necessarie per il PRI	DGRT 595/05 PINDRIA 2011 legge 833/78 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015 LR 51/09	Nessun rischio rilevato				
F.5	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative ambulatoriali	Il medico fisiatra e un fisioterapista effettuano un monitoraggio semestrale sulle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso tutte le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle/anno per struttura (numero variabile in base ai ricoveri). Il medico fisiatra e il fisioterapista che svolgono il controllo vengono individuati dal Direttore di Dipartimento tra i Direttori delle SOS territoriali e gli Incarichi di funzione/coordinamento dei fisioterapisti. Il medico fisiatra ed il fisioterapista non appartengono mai alla zona/distretto controllata per garantire l'assenza di conflitto di interessi; sempre nel rispetto di questo criterio fondamentale, viene altresì garantita una rotazione dei soggetti incaricati. Le cartelle cliniche da controllare vengono individuate, tramite sorteggio effettuato dal Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell’ambito di un elenco predisposto prima del controllo della struttura stessa, contenente gli estremi di tutte le cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nel semestre precedente. I professionisti che eseguono il controllo compilano delle schede di monitoraggio e le inviano al Direttore di Dipartimento che, annualmente, redige una relazione da inviare al Direttore Generale e al Direttore Sanitario. Sulla base delle schede vengono anche eventualmente fatti dei rilievi alle strutture accreditate oggetto del controllo al fine di apportare gli opportuni correttivi. Nei casi più gravi viene inviata una segnalazione di violazione del contratto alle competenti strutture aziendali.	Medico fisiatra Fisioterapista Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio che il medico fisiatra/fisioterapista avvantaggi una struttura riabilitativa omettendo/alterando i controlli	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	In base all’analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l’impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	M.1 M.2 M.3

3 – MISURE DEL PROCESSO						
N°	Misura specifica di prevenzione	Tipologia	Indicatore di attuazione	Target indicatore	Responsabile attuazione	Programmazione
M.1	Il medico fisiatra rilascia una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate.	Prevenzione del conflitto di interessi	Rilascio da parte del medico fisiatra della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	Entro il 31/12 di ogni anno
M.2	Il fisioterapista rilascia una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate.	Prevenzione del conflitto di interessi	Rilascio da parte del fisioterapista della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	Entro il 31/12 di ogni anno
M.3	Il medico fisiatra e il fisioterapista effettuano un controllo a campione del 5% delle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento nell’anno di riferimento per ciascuna struttura privata accreditata	Controllo	N° di cartelle controllate per anno per struttura/N° cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nell’anno di riferimento per struttura	5%	RESP	Entro il 31/12 di ogni anno