

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Codice	MEDFIS002
Nome	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
Descrizione	Assicurare la presa in carico riabilitativa in pazienti ricoverati in setting per acuti o in condizioni di disabilità in fase territoriale che necessitano di programmi di intervento all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) per la complessità del quadro clinico, con l'obiettivo di contenere la disabilità o di favorirne la gestione degli esiti mediante ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale. Sono esclusi dal 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 Strutture Ospedaliere di ricovero per acuti Strutture Universitarie di ricovero per acuti Strutture di Riabilitazione intensiva Case di Cura Private Accreditate (setting di ricovero per acuti)
Input	Richiesta diretta del cittadino tramite CUP I Livello con impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Specialista del SSN Richieste di consulenza interne in ospedali pubblici aziendali o universitari per acuti Segnalazione della Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/Centro Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) Visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un PRI proposto da uno specialista di struttura privata accreditata convenzionata
Output	Schede di esito monitoraggi Scheda dimissione ospedaliera (SDO) reparti cod 56 Lettera di dimissione integrata
Clienti dell'output	Direttore del Dipartimento Cittadino
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	Segnalazione diretta da un reparto per acuti o da ACOT Zonale o richiesta di visita fisiatrica territoriale per autorizzazione ricovero	1) Per i pazienti con presa in carico dal territorio: Il cittadino, in possesso di un progetto riabilitativo da svolgere in regime di ricovero, accede a visita autorizzativa con richiesta di visita fisiatrica redatta dal MMG con codice specifico per tale prestazione (codice ricetta 2347) rivolgendosi al CUP. Ogni zona distretto ha previsto degli slot per tali prestazioni a disposizione del CUP per la prenotazione. 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 679/16 DGRT 677/12 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale Delibera ACOT	Nessun rischio individuato				
F.2	Visita medica	Il medico fisiatra: - visita il paziente presso il reparto per acuti, formula un progetto riabilitativo individuale (PRI) ed invia il paziente al setting appropriato (struttura residenziale), in continuità diretta in almeno il 95% dei casi. - visita il paziente presso gli ambulatori territoriali e avalla, modifica o formula un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel quale, tra l'altro, indica le priorità di presa in carico secondo i tempi previsti dalla procedura aziendale. In entrambi i casi il percorso riabilitativo individuato con PRI può prevedere che il paziente svolga il processo presso una struttura pubblica o privata accreditata. In caso di invio in strutture pubbliche dispone direttamente le modalità di presa in carico; negli altri casi l’invio avviene a cura dell’Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/Centro Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) e il medico non è a conoscenza della struttura privata convenzionata che accoglierà il paziente.	Medico fisiatra	Art. 44, c.2, DPCM 12/01/17 (LEA) DGRT 679/16 DGRT 677/12 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale Delibera ACOT	Nessun rischio individuato				
F.3	Dimissione	Tutto il Team di cura, per gli aspetti di competenza, redige una lettera di dimissione integrata.	Team di cura: medico fisiatra, fisioterapista, logopedista e altre figure necessarie per il PRI	PINDRIA 2011 Legge 833/78 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015 LR 51/09	Nessun rischio individuato				
F.4	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali	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 l'anno per struttura. 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 controllata per garantire l'assenza di conflitti di interesse; 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 redigono delle schede di monitoraggio che vengono inviate 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.	Medico fisiatra Fisioterapista	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio che il medico fisiatra/fisioterapista avvantaggino 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
F.5	Monitoraggio periodico sulle strutture pubbliche di ricovero eroganti prestazioni riabilitative	Settimanalmente il Team del reparto di riabilitazione pubblico rivede i progetti riabilitativi dei pazienti in degenza nelle strutture gestite dal Dipartimento Medicina fisica e Riabilitativa e ne aggiorna gli obiettivi secondo le necessità tramite anche scale di valutazione prestabile e validate. Mensilmente, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) estrae un campione delle cartelle pari al 10% dei ricoveri. La metà viene analizzata dallo stesso Team di reparto e l'altra metà direttamente dalla DSPO in base ad una check-list regionale.	Medici Fisiatri Team di reparto: medico fisiatra, fisioterapista, logopedista e altre figure necessarie per il PRI Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero	Legge Regionale Toscana 51/09 (Accreditamento)	Nessun rischio individuato				

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