



PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_

PROGETTO RIABILITATIVO  
(Ex art. 26 L. 833/78)

Cognome e Nome _____	
Data e luogo di nascita _____	
Residenza _____	
Recapito/i telefonico/i _____	
Diagnosi riabilitativa	

DATI CLINICI

Situazione attuale: patologie da cui è affetto l'assistito, menomazioni e disabilità conseguenti   
Valutazione clinico-funzionale      

Scale di valutazione

Scala di Barthel	

Obiettivi riabilitativi          
---

### TIPO DI PRESTAZIONI

- Riabilitazione neuromotoria funzionale
- Logopedia
- Terapia occupazionale
- Psicomotricità

### REGIME DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

EX ART. 26, L. 833/78:

- Domiciliare**
- Ambulatoriale singolo**

Per n° totale di prestazioni \_\_\_\_\_ con frequenza settimanale \_\_\_\_\_  
→ Per le prestazioni domiciliari può essere prescritto massimo un ciclo di 24 trattamenti.

RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERO:

- T.R.I.P.** "Il paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. \_\_\_\_\_ gg. di trattamento riabilitativo residenziale intensivo. Il paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviato alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare".
- Internato base** "Il paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. \_\_\_\_\_ gg. di trattamento riabilitativo residenziale estensivo. Il paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviato alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare".

RESIDENZIALE OSPEDALIERO: **ricoveri cod. 56 \***, **cod. 75**, **cod. 28**

- utilizzare la scheda di percorso riabilitativo ex D.G.R. Puglia n. 2067/2013 (BURP n. 155/2013).

#### NOTE alla prescrizione di prestazioni residenziali:

\* Ricovero ospedaliero cod. 56 : pazienti con instabilità clinica e con rischio di modificabilità della disabilità, anche per le patologie concomitanti, ma in grado di offrire partecipazione attiva al Programma riabilitativo e supportare un trattamento intensivo, con bisogno di assistenza medico-infermieristica H24.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE U.O. \_\_\_\_\_