

Progetto Riabilitativo Individuale in Regime di Ricovero

PRIRI

Signor/a _____ n. cartella _____

Diagnosi

• Evento Indice:

data ____/____/____

• Disabilità/abilità residue e recuperabili:

• Co-morbilità:

Situazione Socio-Familiare

☒ Vive con: ☐ coniuge/convivente ☐ coniuge/figli ☐ figli ☐ parenti ☐ genitori ☐ solo ☐ altro

Relazione	Cognome e nome, recapito e telefono	età	convi vente	Disponibilità
			☐ SI ☐ NO	
			☐ SI ☐ NO	
			☐ SI ☐ NO	

Situazione Socio-Ambientale**Problematico:**

- ACCESSIBILITA' dell'ABITAZIONE
- BARRIERE ARCHITETTONICHE
- SERVIZI IGIENICI
- RELAZIONE/SOCIALIZZAZIONE

no	si	gravemente
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

Aspettative

Paziente: _____

Familiari: _____

Obiettivi e tempi**Breve/Medio Termine (1 - 3 settimane)**

Lungo Termine (oltre 3 settimane)

Protesi e Ausili

Ausili per il movimento:			Ausili prevenzione lesioni:		
	<i>in uso</i>	<i>previsti</i>		<i>in uso</i>	<i>previsti</i>
- Bastone/gruccia	☐	☐	- Letto	☐	☐
- Arto artificiale	☐	☐	- Materassino	☐	☐
- Sollevatore	☐	☐	- Cuscino antidecubito	☐	☐
- Deambulatore	☐	☐	- Telino di scorrimento	☐	☐
- Carrozzina	☐	☐	- Sollevatore mobile	☐	☐
- Cinture per mobilizzazione	☐	☐	- Sponde letto	☐	☐
- Stampelle	☐	☐	Insufficienza Respiratoria:		
- Tripode	☐	☐		<i>in uso</i>	<i>previsti</i>
- Altro _____	☐	☐	- O ₂ intermittente	☐	☐
			- O ₂ costante	☐	☐
			- Saturimetro	☐	☐
			- Ventilatore	☐	☐
Gestione incontinenza:			Dialisi:		
	<i>in uso</i>	<i>previsti</i>		<i>SI</i>	<i>NO</i>
- Presidi assorbenti	☐	☐	- Dialisi peritoneale	☐	☐
- Catetere vescicale	☐	☐	- Dialisi extracorporea	☐	☐
- Altro _____	☐	☐			
- Ano artificiale	☐ SI	☐ NO			
Gestione diabete:			Terapia antalgica invasiva:		
	<i>in uso</i>	<i>previsti</i>			
- Dieta	☐	☐			
- Antidiabetici orali	☐	☐			
- Insulina	☐	☐			

Area: ☐ Specialistica ☐ Generale-Geriatria ☐ Di Mantenimento

Tempi previsti (giorni): _____ Day Hospital _____ Ricovero Ordinario

Aree di Intervento:

☐ Neuromotoria ☐ Continenza

☐ Cardiologica ☐ Adeguamento Ambientale

☐ Respiratoria ☐ Reinserimento lavorativo-sociale

☐ Cognitivo - Comportamentale ☐ Autonomia nella cura della persona

☐ Deglutizione - Linguaggio ☐ Protesi e Ausili

Team: ☐ Medico ☐ Fisioterapista ☐ Infermiere ☐ Logopedista ☐ Terapista Occupazionale ☐ Psicologo ☐ Ass. Sociale

Scale di Funzionalità:

•	_____	data	_____	punteggio	_____	data	_____	punteggio	_____
•	_____	data	_____	punteggio	_____	data	_____	punteggio	_____
•	_____	data	_____	punteggio	_____	data	_____	punteggio	_____
•	_____	data	_____	punteggio	_____	data	_____	punteggio	_____
•	_____	data	_____	punteggio	_____	data	_____	punteggio	_____
•	_____	data	_____	punteggio	_____	data	_____	punteggio	_____

Il Medico responsabile del Progetto
(timbro e firma)

Luogo e data, _____

Aggiornamento Progetto Riabilitativo Individuale

PRIR5

Team: ☐ Medico ☐ Fisioterapista ☐ Infermiere ☐ Logopedista ☐ Terapista Occupazionale ☐ Psicologo ☐ Ass. Sociale

Valutazione sintetica del paziente: _____

Obiettivi e tempi: _____

Area: ☐ Specialistica ☐ Generale-Geriatrica ☐ Di Mantenimento

Tempi previsti (giorni): _____ Day Hospital _____ Ricovero Ordinario

Aree di Intervento:

- | | |
|--|---|
| ☐ Neuromotoria | ☐ Continenza |
| ☐ Cardiologica | ☐ Adeguamento Ambientale |
| ☐ Respiratoria | ☐ Reinserimento lavorativo-sociale |
| ☐ Cognitivo - Comportamentale | ☐ Autonomia nella cura della persona |
| ☐ Deglutizione - Linguaggio | ☐ Protesi e Ausili |

Luogo e data, _____

Il Medico responsabile del Progetto
(timbro e firma)

Data:	N. Cartella:	Paziente:
Responsabile:		
Area di intervento		
Valutazione: (scale, ROM, ecc.)		
Goal: (obiettivo a brevissimo tempo)		
Outcome specifico: (a breve termine)		
Risorse: (personale, presidi, strumenti)		
Pianificazione degli interventi:		

FIRMA DEL MEDICO RESPONSABILE

Progetto/Programma Riabilitativo Ambulatoriale/Domiciliare

Signor/a _____ Sesso ☐ M ☐ F Nato/a a _____

il _____ Residente in via _____ n. _____ Comune _____

Recapito Telefonico _____ Medico curante _____

Domicilio _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tessera Sanitaria _____

Diagnosi

• **Evento Indice:** _____ data ____/____/____

• **Disabilità/abilità residue e recuperabili:**

• **Co-morbilità:**

Obiettivi e tempi:

Scale di Valutazione

	data	punteggio	data	punteggio	data	punteggio
• _____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____
• _____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____
• _____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____
• _____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____
• _____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____	____/____/____	____/____

Trattamenti previsti

PpRA/D4

Codice Tariffario Regionale	Descrizione	Segmento Corporeo	Quantità	Tempi
93395	Elettroterapia antalgica-trancutanea TENS			
93397	Elettroterapia muscoli-altri distretti			
93396	Elettroterapia muscoli-mano o viso			
93191	Esercizi posturali individuali-propriocezionali			
93182	Esercizi respiratori-collettivi			
93181	Esercizi respiratori-individuali			
99991	Laserterapia antalgica			
93398	Magnetoterapia			
93392	Massoterapia per drenaggio linfatico			
9315	Mobilizzazione della colonna vertebrale			
9316	Mobilizzazione di altre articolazioni			
93393	Pressoterapia o presso-depresso terapia intermitt.			
93114	Ried motoria ind. motuleso segmentale semplice			
93111	Ried. mot. ind.motuleso grave strumentale compl.			
93113	Ried. motoria motuleso segm. strumentale compl.			
93115	Rieducazione motoria in gruppo			
93112	Ried. motoria ind. motuleso grave semplice			
9326	Risoluzione manuale di aderenze articolari			
9383	Terapia occupazionale (individuale)			
93831	Terapia occupazionale seduta collettiva			
93054	Test posturografico			
93055	Test stabilometrico statico e dinamico			
93722	Training collettivo per disfasia (logopedia)			
9322	Training deambulazione e del passo			
93721	Training individuale per disfasia (logopedia)			
93713	Training per discalculia seduta individuale			
93712	Training per dislessia (collettivo)			
93711	Training per dislessia (individuale)			
93892	Training per disturbi cognitivi seduta individuale			
93399	Ultrasuonoterapia			

Sono a carico del Paziente (escluse dai LEA):

Descrizione del Trattamento:

PpRA/D4

Diario:

Consenso Informato:

Avendo avuto un esauriente colloquio informativo sul tipo di trattamento terapeutico proposto, sugli eventuali rischi e complicanze insite nella procedura, sulle possibili conseguenze in caso di rifiuto al trattamento proposto ed avendo potuto avere chiarimenti richiesti al fine di una consapevole scelta, esprimo il mio consenso ad essere sottoposto al trattamento propostomi. Acconsento altresì al trattamento delle informazioni personali agli Enti della rete dei servizi nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità all'informativa ex art.13 D.lgs.196/03.

Firma dell'Utente _____

Data, _____

Il Medico Responsabile
(timbro e firma)

Scheda Tecnico-Riabilitativa Ambulatoriale/Domiciliare

PpRA/D4

Operatore _____

Codice Tariffario Regionale	Data	Diario	Firma Paziente	Firma Operatore

Obiettivi	Tempo (gg)	Risorse	Seduta (minuti)	Pianificazione Interventi	Procedu N. Prest.
☐ controllo del capo		☐ trattamento individuale		☐ attività per il controllo del capo	
☐ controllo del tronco		☐ riattivazione motoria globale		☐ attività per il controllo del tronco	
☐ mantenimento della stazione seduta		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ mobilizzazione A.S. e A.I.	
☐ miglioramento esecuzione passaggi posturali		☐ massoterapia distrettuale		☐ attività di riattivazione A.S. e A.I.	
☐ prevenzione complicanze neuro-ortopediche		☐ fisioterapia respiratoria		☐ rieducazione ai passaggi posturali	
☐ corretto posizionamento del paziente				☐ attività di ried. alla stazione eretta	
				☐ attività di preparazione al passo	
				☐ deambulazione	
				☐ addestr. e inf. paziente/care-givers	
☐ migliorare autonomia nei passaggi posturali		☐ trattamento individuale		☐ attività per il controllo del capo	
☐ migliorare autonomia della stazione seduta		☐ riattivazione motoria globale		☐ attività per il controllo del tronco	
☐ raggiung. e mantenimento dell'ortostatismo		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ mobilizzazione A.S. e A.I.	
☐ rieduc. al corretto spostamento di carico		☐ massoterapia distrettuale		☐ attività di riattivazione A.S. e A.I.	
☐ impostazione dello schema del passo		☐ fisioterapia respiratoria		☐ rieducazione ai passaggi posturali	
☐ riattivazione arto superiore				☐ attività di ried. alla stazione eretta	
☐ rieducazione alle prese				☐ attività di preparazione al passo	
☐ miglioramento qualità del balance				☐ deambulazione	
				☐ addestr. e inf. paziente/care-givers	
				☐ attività di rieducaz. del balance	
☐ raggiungimento autonomia nei passaggi posturali		☐ trattamento individuale		☐ attività per il controllo del capo	
☐ raggiung. e mantenimento dell'ortostatismo		☐ riattivazione motoria globale		☐ attività per il controllo del tronco	
☐ deambulazione		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ attività di rieducaz. del balance	
☐ superamento di dislivelli		☐ massoterapia distrettuale		☐ attività di riattivazione A.S. e A.I.	
		☐ fisioterapia respiratoria		☐ rieducazione ai passaggi posturali	
				☐ attività di ried. alla stazione eretta	
				☐ attività di preparazione al passo	
				☐ deambulazione	
				☐ addestr. e inf. paziente/care-givers	

Obiettivi	Tempo (gg)	Risorse	Seduta (minuti)	Pianificazione Interventi	Procedi	
					N. Prest.	Data
☐ recupero ROM articolare		☐ trattamento individuale		☐ mobilizzazione passiva e attiva-assistita		
☐ recupero forza muscolare		☐ riattivazione mot. globale		☐ rinforzo muscolare		
☐ migliorare qualità e autonomia dei passaggi posturali		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ stretching muscolare		
☐ migliorare la qualità della deambulazione		☐ massoterapia distrettuale		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		
		☐ fisioterapia respiratoria		☐ rieducazione al carico		
				☐ training del passo		
				☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
☐ migliorare la qualità della deambulazione		☐ trattamento individuale		☐ mobilizzazione passiva e attiva-assistita		
☐ superamento di dislivelli		☐ riattivazione mot. globale		☐ rinforzo muscolare		
☐ autonomia nei passaggi posturali		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ stretching muscolare		
		☐ massoterapia distrettuale		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		
		☐ fisioterapia respiratoria		☐ rieducazione al carico		
				☐ training del passo ed esecuzione delle scale		
				☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
☐ autonomia completa deambulazione		☐ trattamento individuale		☐ mobilizzazione attiva-assistita		
☐ superamento di dislivelli		☐ riattivazione mot. globale		☐ rinforzo muscolare		
☐ autonomia nei passaggi posturali		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ stretching muscolare		
		☐ massoterapia distrettuale		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		
		☐ fisioterapia respiratoria		☐ rieducazione al carico		
				☐ training del passo ed esecuzione delle scale		

Obiettivi	Tempo (gg)	Risorse	Seduta (minuti)	Pianificazione Interventi	Procedi	
					N. Prest.	
☐ recupero ROM articolare		☐ trattamento individuale		☐ mobilitazione passiva e attiva-assistita		
☐ recupero forza muscolare		☐ riattivazione mot. globale		☐ rinforzo muscolare		
☐ migliorare qualità e autonomia dei passaggi posturali		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ stretching muscolare		
☐ migliorare la qualità della deambulazione		☐ massoterapia distrettuale		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		
		☐ fisioterapia respiratoria		☐ riallenamento allo sforzo		
☐ migliorare la qualità della deambulazione		☐ trattamento individuale		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		
☐ superamento di dislivelli		☐ trattamento individuale		☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
☐ riduzione delle algie		☐ riattivazione mot. globale		☐ mobilitazione passiva e attiva-assistita		
☐ migliorare la qualità del balance		☐ elettroterapia antalgica/U.S.		☐ rinforzo muscolare		
☐ incrementare la tolleranza allo sforzo		☐ massoterapia distrettuale		☐ stretching muscolare		
☐ migliorare i pattern ventilatori		☐ fisioterapia respiratoria		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		
☐ raggiungimento autonomia nella deambulazione		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		☐ riallenamento allo sforzo		
		☐ autonomia completa nei passaggi posturali		☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
		☐ riduzione delle algie		☐ mobilitazione passiva e attiva-assistita		
		☐ migliorare la qualità delle ADL		☐ rinforzo muscolare		
	☐ incrementare la tolleranza allo sforzo		☐ stretching muscolare			
☐ migliorare la qualità della deambulazione		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		
		☐ riallenamento allo sforzo		☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		☐ mobilitazione passiva e attiva-assistita		
		☐ autonomia completa nei passaggi posturali		☐ rinforzo muscolare		
		☐ riduzione delle algie		☐ stretching muscolare		
☐ migliorare la qualità delle ADL		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		
		☐ riallenamento allo sforzo		☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		☐ mobilitazione passiva e attiva-assistita		
		☐ autonomia completa nei passaggi posturali		☐ rinforzo muscolare		
		☐ riduzione delle algie		☐ stretching muscolare		
☐ incrementare la tolleranza allo sforzo		☐ ried. ai passaggi posturali/stazione eretta		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		
		☐ riallenamento allo sforzo		☐ addestr. e inf. paziente/care-givers		
		☐ training del passo ed esecuzione delle scale		☐ mobilitazione passiva e attiva-assistita		
		☐ autonomia completa nei passaggi posturali		☐ rinforzo muscolare		
		☐ riduzione delle algie		☐ stretching muscolare		

Obiettivi	Pianificazione Interventi	Valutazione	Procedura	
			N. Prestazioni	Codi.
BREVE / MEDIO TERMINE Durata trattamento per seduta:	☐ motivazione ☐ attenzione (B.S.E.) ☐ memoria procedurale (B.S.E.) ☐ sensibilità (B.S.E.) ☐ atteggiamento posturale (B.S.E.) ☐ schema corporeo (schindler) ☐ respirazione (schindler) ☐ riflessi di protezione (schindler) ☐ care-giver ☐ labbra ☐ mandibola-guance ☐ muscolatura masticatoria ☐ lingua ☐ palato molle ☐ faringe ☐ strutture laringee ☐ deglutizione funzionale	Data:		
LUNGO TERMINE Durata trattamento per seduta:	☐ posture facilitanti ☐ artifici dietetici ☐ tecniche di compenso ☐ deglutizione fisiologica	Data:		

Obiettivi	Pianificazione Interventi	Valutazione	Procedura	
			N. Prestazioni	Codi.
BREVE / MEDIO TERMINE Durata trattamento per seduta:	☐ motivazione ☐ attenzione ☐ memoria procedurale ☐ atteggiamento posturale ☐ igiene vocale ☐ respirazione ☐ rilassamento ☐ care-giver ☐ coord. pneumo-fonica ☐ tecniche vocali ☐ esercizi verbali ☐ lettura ☐ conversazione	Data:		
LUNGO TERMINE Durata trattamento per seduta:	☐ coord. pneumo-fonica ☐ tecniche vocali ☐ esercizi verbali ☐ lettura ☐ conversazione ☐ care-giver	Data:		

.....

.....

Obiettivi	Pianificazione Interventi	Valutazione	Procedura	
			N. Prestazioni	Codice
BREVE / MEDIO TERMINE Durata trattamento per seduta:	☐ motivazione ☐ attenzione ☐ memoria procedurale ☐ sensibilità ☐ controllo motorio ☐ respirazione ☐ care-giver ☐ labbra ☐ mandibola-guance ☐ muscolatura masticatoria ☐ lingua ☐ palato molle ☐ faringe ☐ strutture laringee ☐ diadococinesie	Data:		
LUNGO TERMINE Durata trattamento per seduta:	☐ articolazione ☐ coarticolazione ☐ intelligibilità ☐ prosodia e ritmo ☐ compensi funzionali ☐ care-giver	Data:		

.....

.....