

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	ALESSANDRO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000307/1
----------------	----------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGRAMMA RIABILITATIVO - AREA EMOTIVA AFFETTIVA****N° PROGRESSIVO: 3****SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico individuale di paziente con disturbo dello spettro autistico e ridotta iniziativa relazionale e comunicativa.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie metacognitive

**ELENCO OBIETTIVI:**

- regolazione emotiva
- incremento della collaborazione
- superamento dei vissuti di insicurezza
- riduzione dei tratti ansiosi e/o depressivi

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

EOF

**OPERATORI:**

Lagravanese Lorena - Prevete Stefania

**CASE MANAGER:**

Prevete Stefania

**TEMPI DI VERIFICA:**

Come da PRI definito dall'ASL di competenza (o verbale UVBR)

**RISULTATO:**

--

**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 15/12/2022	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	ESPOSITO	<b>Nome</b>	ALESSANDRO	<b>Anno di nascita</b>	2010	<b>Cartella clinica n.</b>	000307/1
----------------	----------	-------------	------------	------------------------	------	----------------------------	----------

	Chirurghi ed Odontoiatri	
--	--------------------------	--