

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DOSSI	<b>Nome</b>	EMMANUEL A	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	000094/1
----------------	-------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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

Presa in carico familiare di B.na con disturbo dello spettro autistico

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie imitative della realta'

**ELENCO OBIETTIVI:**

Migliorare l'alleanza terapeutica

Migliorare l'elaborazione della perdita Stimolare il processo di accettazione

Ridurre l'ansia genitoriale

Stimolare il processo di problem solving

Parent trainin

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

Esame obiettivo funzionale

**OPERATORI:**

Errichiello Anna - Gallizio Francesco - Rea Lorenza

**CASE MANAGER:**

Rea Lorenza

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO:****RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

<b>Data</b> 19/11/2022	<b>Resp. Programma Riabil.</b> Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	<b>Resp. Progetto Riabilitat.</b> Ammendola Eduardo
---------------------------	---	--