

**PAZIENTE:**

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

**PROGRAMMA RIABILITATIVO – AREA EMOTIVA AFFETTIVA****N° PROGRESSIVO: 5****SITUAZIONE INIZIALE:**

Paziente con disturbo dello spettro autistico, ridotta iniziativa relazionale/ comunicativa, in riduzione i comportamenti oppositivi.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie metacognitive

**ELENCO OBIETTIVI:**

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

**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 21/12/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Prevete Stefania #5168   Ordine Psicologi Regione Campania	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------