

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	SOMMA	<b>Nome</b>	GIUSEPPE	<b>Anno di nascita</b>	2006	<b>Cartella clinica n.</b>	000450/2
----------------	-------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

**PROGRAMMA RIABILITATIVO – AUTONOMIA CURA PERSONA****N° PROGRESSIVO: 4****SITUAZIONE INIZIALE:**

Paziente con disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva di grado medio-grave, disturbo del controllo degli impulsi, disturbo del comportamento alimentare (ASL)

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Strategie cognitivo-comportamentali

**ELENCO OBIETTIVI:**

- stimolazione delle abilità motorio/prassiche, cognitive e comunicative rivolte
- miglioramento delle autonomie e del comportamento adattivo
- contenere l'iperattività
- aumentare i tempi di attesa

**MISURE D'ESITO APPLICATE:**

Vineland

**OPERATORI:**

Terapista semiconvitto

**CASE MANAGER:**

Prevete Stefania

**TEMPI DI VERIFICA:**

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

**RISULTATO:**

--

**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data 06/03/2023	Resp. Programma Riabil. Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984   Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	Resp. Progetto Riabilitat. Ammendola Eduardo
--------------------	---	---