

PAZIENTE:

Cognome	FORMATO	Nome	PASQUALE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000043/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

PROGRAMMA RIABILITATIVO – AREA EMOTIVA AFFETTIVA**N° PROGRESSIVO: 4****SITUAZIONE INIZIALE:**

Presa in carico individuale e familiare di paziente con disturbo dello spettro autistico con adeguata compliance al percorso terapeutico prosegue il supporto alla genitorialità ed al sostegno delle competenze relazionali.

METODOLOGIE OPERATIVE:

Strategie metacognitive

ELENCO OBIETTIVI:

- migliorare il riconoscimento e la gestione delle emozioni
- sostenere il parent - training
- Ridurre l'ansia e l'insicurezza
- Stimolare la socializzazione
- ridurre i tratti ansiosi

MISURE D'ESITO APPLICATE:

- EOF

OPERATORI:

Core Nicoletta - Fiengo Carmela - Gallizio Francesco

CASE MANAGER:

Fiengo Carmela

TEMPI DI VERIFICA:

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

RISULTATO:**RAGGIUNGIMENTO RISULTATI:**

N.A.

Data	Resp. Programma Riabil.	Resp. Progetto Riabilitat.
------	-------------------------	----------------------------

PAZIENTE:

Cognome	FORMATO	Nome	PASQUALE	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000043/1
----------------	---------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

21/03/2023	Dott./Dott.ssa Bertogliatti Sergio #29984 Ordine Medici di Napoli - Medici Chirurghi ed Odontoiatri	SANTILLO GIAMBATTISTA
------------	---	-----------------------