



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5/6



*Allegato 1*

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
U.O.C. TSMREE

**CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AL SOSTEGNO ECONOMICO IN FAVORE DEI MINORI TRA I 12 E I 17 ANNI DI ETÀ CON DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO (ICD10 F84.0)**

**Si certifica che il minore:**

|                                 |
|---------------------------------|
| NOME:                           |
| COGNOME:                        |
| LUOGO E DATA DI NASCITA:        |
| CODICE FISCALE:                 |
| RESIDENZA (COMUNE E INDIRIZZO): |
| DISTRETTO SOCIOSANITARIO:       |

**Presenta un Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ICD10 F84.0)**

**Presenta un Disturbo del Neurosviluppo associato a atipie nelle principali acquisizioni neuro-psicomotorie e comunicativo-linguistiche (ICD10 F84.9). Validato solo per i minori fino a 3 anni**

**Associato a :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Al fine di stabilire un punteggio di gravità, compilare la seguente tabella, estrapolata dalle schede per l'inserimento nella lista d'attesa unica (deliberazione aziendale ASL Roma 5 n° 73 del 28/01/2019).

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Criterio di Gravità nel Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ICD10 F84.0)</b> |                  |
| <b>Condizioni di urgenza</b>   | <b>Punteggio</b> |

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <i>Urgenza</i><br><i>Punti 100</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>I bambini 0 - 3 anni con Disturbo del Neurosviluppo associato a atipie nelle principali acquisizioni neuro-psicomotorie e comunicativo-linguistiche (ICD10 F84.9)</i></li> <li>▪ <i>L'età 3 – 6 anni</i></li> <li>▪ <i>La presenza di problematiche comportamentali</i></li> </ul> |  |
|------------------------------------|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <i>Intervento Necessario (finestra evolutiva)</i><br><i>Punti 100</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>&lt; 6 anni</i></li> </ul> |  |
|---|--|--|

| <i>Condizioni di Priorità</i>                                     |                                |                     |                     |                   |                    |           |                  |
|---|--------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------|------------------|
| <i>Fasce di età</i>   |                                | <i>0- 2,11 mesi</i> | <i>3- 5,11 mesi</i> | <i>6- 10 Anni</i> | <i>&gt;10 anni</i> |           | <i>Punteggio</i> |
| <i>Q.I.</i>   | <i>&lt; 70</i>                 | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>100</i>        | <i>100</i>         |           |                  |
|   | <i>&gt; 70</i>                 | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>50</i>         | <i>50</i>          |           |                  |
| <i>Competenze Comunicativo Linguistiche</i>                       | <i>Non verbale</i>             | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>100</i>        | <i>100</i>         |           |                  |
|   | <i>Verbale Basso</i>           | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>75</i>         | <i>75</i>          |           |                  |
|   | <i>Verbale Alto</i>            | <i>75</i>           | <i>100</i>          | <i>50</i>         | <i>50</i>          |           |                  |
| <i>Funzionamento Adattivo con riferimento all'età equivalente</i> | <i>Lievi: 6-12 mesi</i>        | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>50</i>         | <i>24 mesi</i>     | <i>50</i> |                  |
|   | <i>Moderati: &gt;6-12 mesi</i> | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>100</i>        | <i>&gt;24 mesi</i> | <i>75</i> |                  |
| <i>Problemi Comportamentali</i>                                   | <i>Disturbo presente</i>       | <i>100</i>          | <i>100</i>          | <i>100</i>        | <i>100</i>         |           |                  |

|   |  |
|---|--|
| <b><i>Totale Punteggio di Gravità</i></b> |  |
|---|--|

*Luogo e Data* \_\_\_\_\_

*Per l'équipe TSMREE*

*Firma NPI*

\_\_\_\_\_