



REGIONE
LAZIO



SISTEMA SANITARIO
REGIONALE
ASL
ROMA 5



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 ENTRO IL DODICESIMO ANNO 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).** Valido 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).

Criterio di Gravità nel Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ICD10 F84.0)

Condizioni di urgenza		Punteggio
Urgenza Punti 100	- I bambini 0 - 3 anni con Disturbo del Neurosviluppo associato a atipie nelle principali acquisizioni neuro-psicomotorie e comunicativo-linguistiche (ICD10 F84.9) - L'età 3 – 6 anni - La presenza di problematiche comportamentali	
Intervento Necessario (finestra evolutiva) Punti 100	< 6 anni	

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

Totale Punteggio di Gravità					
------------------------------------	--	--	--	--	--

Luogo e Data _____

Per l'équipe TSMREE

Firma NPI
