Immagine che contiene mappa, clipart, Elementi grafici

Descrizione generata automaticamente

logo_regione_positivo [](https://www.google.it/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=0ahUKEwjrxuWgnsfKAhUHsxQKHTT8BUQQjRwIBw&url=https://twitter.com/aslroma5/status/686983237697142785&psig=AFQjCNHOJkfTIFb4W-2SkR3S5dQnb1BSvA&ust=1453889390756928)

*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** | | Punteggio |
| 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_