

RM 5.1
MONTEROTONDORM 5.2
GUIDONIARM 5.3
TIVOLIRM 5.5
SAN VITO R.RM 5.4
SUBIACORM 5.6
COLLEFERRO*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 DAL COMPIMENTO DEL DODICESIMO ANNO DI ETÀ E
FINO AL DICIASSETTESIMO ANNO 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).

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

Condizioni di urgenza	Punteggio
-----------------------	-----------

Urgenza Punti 100	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minori con Disturbo del Neurosviluppo associato a atipie nelle principali acquisizioni neuro-psicomotorie e comunicativo-linguistiche (ICD10 F84.9) ▪ L'età 12-14 anni ▪ La presenza di problematiche comportamentali 	
----------------------	---	--

Intervento Necessario (finestra evolutiva) Punti 100	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 17 anni 	
---	--	--

Condizioni di Priorità						
Fasce di età		12-13	14-15	16	17	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: 12 -14	100	100	50	50	
	Moderati: 14-17	100	100	100	75	
Problemi Comportamentali	Disturbo presente	100	100	100	100	

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

Luogo e Data _____

Per l'équipe TSMREE

Firma NPI
