

**Dipartimento Integrato di Salute Mentale,
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
e delle Dipendenze Patologiche**

Direttore Dr. Giuseppe Nicolò

U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Direttore UOC NPIA ff Dr.ssa Licia Ponticello

**CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AL SOSTEGNO ECONOMICO
IN FAVORE DEI MINORI CON DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO
(ICD10 F84.0)**

Si certifica che il minore:

NOME:
COGNOME:
LUOGO E DATA DI NASCITA:
CODICE FISCALE:
RESIDENTE (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 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	
------------------------------------	--

Data,

Per l'équipe NPIA

Firma NPI