



Una guida per le famiglie

I Disturbi dello spettro autistico ASD Autistic Spectrum Disorders

a cura del Tavolo Tecnico Aziendale per l'Autismo dell'Azienda USL Toscana Sudest
(versione revisionata nel 2016)

Sommario

PREMESSA	3
ALCUNE DOMANDE CHIAVE	4
Cosa sono i Disturbi dello spettro autistico?	4
Quando si manifestano?	4
Sono molto frequenti?	4
Quali sono le cause?	4
Come si può sospettare la presenza di un simile disturbo?	4
I SEGNALI PRECOCI	5
Come si fa la diagnosi? A chi mi devo rivolgere in caso sospettassi qualcosa?	6
Come evolvono?	6
Ci sono terapie specifiche?	6
I SERVIZI PER L'INFANZIA	7
Il ruolo del Pediatra di Famiglia	7
Il ruolo dei Servizi di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	7
IL BAMBINO E LA FAMIGLIA NEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO	8
Percorso diagnostico	8
Le terapie	8
Il ruolo dei Servizi Sociali	8
Il ruolo della Scuola	9
Farmaci e scuola	10
Modalità di intervento	10
ASSISTENZA A SCUOLA	11
Competenze dell'Istituzione Scolastica	11
Il ruolo della famiglia nell'educazione scolastica	11
Tempi del percorso scolastico	11
Uscita dal percorso formativo (L. 68/1999)	11
Il passaggio alla fase ADULTA	12
I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ ADULTA	13
II RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA' CIVILE ED HANDICAP	14
Procedura	14
Minori con disturbi dello spettro autistico - misure di sostegno economiche	15
CONTATTI E RIFERIMENTI	16
RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFIA	18

PREMESSA

La Presente Guida, edita per la prima volta a cura del “Gruppo di Coordinamento Interistituzionale sul percorso Autismo” di Arezzo.

È stata revisionata dai professionisti presenti nel Tavolo Tecnico Aziendale per l’Autismo dell’Azienda USL Toscana Sudest, in modo tale che potesse essere fruibile da tutti i cittadini assistiti, che dal 01 gennaio 2016 hanno visto unificata la Azienda USL di Arezzo, Siena e Grosseto in una Azienda USL unica.

L’attuale Guida ha subito una revisione da parte delle associazioni dei familiari e di altri enti che operano nel campo della disabilità e dell’Autismo in particolare, allo scopo di verificare la completezza delle informazioni, la corrispondenza nella realtà quotidiana e la chiarezza dei contenuti espressi.

L’obiettivo dei redattori della presente Guida è quello di offrire alle famiglie, uno strumento di conoscenza che possa facilitare in qualche modo l’esperienza di vita che stanno affrontando.

Per questo motivo la “Guida per le Famiglie”, riceverà da parte dei redattori, periodici aggiornamenti ed integrazioni, che permettano alla Guida di essere sempre attuale in termini di conoscenza e che mantenga il collegamento ai vari contesti geografici che nella nuova Azienda USL sono alquanto diversificati.

ALCUNE DOMANDE CHIAVE

Cosa sono i Disturbi dello spettro autistico?

Si tratta di disturbi del neurosviluppo, caratterizzati da una compromissione di grado variabile in queste aree:

- Area socio-comunicativa, con difficoltà nell'interazione sociale reciproca e difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale (riduzione della capacità di mantenere una normale comunicazione, riduzione della condivisione degli interessi, riduzione dell'iniziativa nell'interazione con gli altri, riduzione della capacità di sviluppare e mantenere relazioni), alterazioni nei comportamenti comunicativi non verbali (gesti, espressioni facciali) normalmente utilizzati nell'interazione con gli altri.
- Area comportamentale, con comportamenti, interessi ed attività ristretti, ripetitivi e stereotipati (es. linguaggio sempre uguale, scarsamente comunicativo, ripetizione di parole o frasi non adeguate al contesto, resistenza ai cambiamenti) e/o alterata reattività agli stimoli sensoriali (specie tattili, gustativi).

Quando si manifestano?

I sintomi sono presenti fin dalla prima infanzia, ma possono rendersi evidenti in maniera progressiva. Una diagnosi precoce si può effettuare dai 18 ai 24 mesi. Per questo è molto importante che i bambini di questa età vengano esaminati dal pediatra di famiglia che valuta con attenzione le loro capacità comunicative.

Sono molto frequenti?

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento dei casi; l'incidenza stimata di questo disturbo, in Italia, è di 2,5 casi per 1.000 bambini (Sistema Nazionale per le Linee Guida, 2011) con un rapporto maschi/femmine di 4:1. In altri Paesi la stima risulta molto superiore arrivando fino a stime di 1/100 nuovi nati.

Quali sono le cause?

Non si conosce ancora una causa specifica. Sicuramente concorrono numerosi fattori sia di tipo genetico che ambientale.

Come si può sospettare la presenza di un simile disturbo?

Generalmente le prime persone che si preoccupano del comportamento e degli atteggiamenti del loro figlio sono i genitori e i familiari. Molto spesso anche gli insegnanti e/o educatori del nido segnalano le difficoltà comunicative del bambino.

I SEGNALI PRECOCI

I segnali precoci di allarme possono essere:

Non si gira se chiamato

Non indica

Non ha gioco simbolico

Evita lo sguardo diretto



Dimostra un attaccamento inappropriato a certi oggetti

Ha comportamenti aggressivi verso sé stesso e/o gli altri

Manifesta episodi di ansia o collera immotivati

Non accetta tutto ciò che comporta un cambiamento

Come si fa la diagnosi? A chi mi devo rivolgere in caso sospettassi qualcosa?

In caso di sospetto o di qualcosa che comunque preoccupi i genitori relativamente allo sviluppo del proprio bambino la prima figura a cui chiedere consiglio è il Pediatra di Famiglia. Sarà lui, ad indirizzare la famiglia presso i servizi di Salute Mentale dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UFSMIA), che attiveranno tutte le procedure diagnostiche del caso e gli eventuali trattamenti.

si colloca sul territorio, ne **fa parte**
può quindi “pensare”
quel territorio
come il campo in cui
quel bambino
con **quel disturbo**
si sviluppa



Come evolvono?

Non c'è un'unica modalità di evoluzione. Gli ASD sono disturbi cronici che si sviluppano nel corso dell'intera vita, modificando la loro espressione anche in base all'età. L'evoluzione è condizionata dalla gravità del quadro clinico, della contemporanea presenza di altri disturbi psichici (es. disabilità intellettiva), dalla precocità della diagnosi e dalla tempestività ed intensità degli interventi terapeutici.

I fattori favorevoli per lo sviluppo del bambino sono un buon livello intellettivo, la presenza di linguaggio comunicativo entro i 5 anni, l'assenza di disturbi psicopatologici associati.

Ci sono terapie specifiche?

Il progetto terapeutico è personalizzato in base alle caratteristiche di ogni bambino. E' importante che il trattamento sia intensivo e precoce che coinvolga attivamente la famiglia, la scuola e l'ambiente sociale.

Nel 2006 la SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza) ha redatto le linee Guida sui Disturbi dello spettro Autistico nelle quali emerge come i DSA possano essere trattati tramite molti tipi di intervento specifici per tale patologia (Linee Guida SINPIA 2006).

In Italia l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato nel 2011 le “Linee guida per il trattamento degli ASD” (www.iss.it), che costituiscono il riferimento scientifico per ogni intervento.

I SERVIZI PER L'INFANZIA

Il ruolo del Pediatra di Famiglia

Il Pediatra di Famiglia effettua visite programmate, definite "BILANCI DI SALUTE", nel primo anno di vita, al 18° mese ed a 3 anni. Nel "bilancio di salute" del 18° mese, il Pediatra utilizza un'intervista alla famiglia ("M-Chat 23") allo scopo di evidenziare eventuali disturbi della Relazione/Comunicazione. Se ai dati rilevati nell'intervista fanno sospettare un possibile disturbo della Relazione/Comunicazione, il Pediatra ha l'obbligo di inviare il bambino al Gruppo Aziendale USL per un approfondimento diagnostico al termine del quale viene comunicato l'esito alla famiglia e al Pediatra, al fine di strutturare il programma terapeutico.

Presso le tre Province di Siena, Grosseto ed Arezzo è infatti presente un **Centro Diagnostico** che opera con la finalità di effettuare la diagnosi precoce ed orienta il successivo percorso di approfondimento con richieste di esami di secondo e o terzo livello (es. RMN encefalo, EEG, visita genetica, visita metabolica ecc., esami ematici per cariotipo, X Fragile ecc.).

Il pediatra affianca e sostiene la famiglia nei percorsi assistenziali personalizzati, mantiene i contatti con i servizi UFSMIA, con le strutture ospedaliere e universitarie per l'età evolutiva e può offrire alla famiglia il necessario sostegno anche indirizzandola ad associazioni di genitori.

Il ruolo dei Servizi di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

I servizi SMIA sono i servizi sanitari specialistici di Neuropsichiatria Infantile, Psicologia e riabilitazione per l'età evolutiva, dedicati alla popolazione tra 0 e 18 anni.

Agli specialisti dei servizi SMIA compete in collaborazione con il Centro Diagnostico la diagnosi nel caso di un sospetto Disturbo dello Spettro Autistico e la successiva presa in carico una volta che tale disturbo sia stato riconosciuto.

Successivamente al percorso diagnostico gli specialisti delle SMIA stabiliscono, in accordo con la famiglia, il Piano di Trattamento Personalizzato contenente tutte le indicazioni terapeutico-riabilitative opportune.

Gli operatori del servizio SMIA mantengono i contatti con il Pediatra di Famiglia, i riferimenti di secondo e terzo livello per la diagnosi (Centri Diagnostici Territoriali ed Ospedalieri/Universitari) mantenendo il governo clinico delle singole situazioni.

Inoltre gli operatori partecipano agli incontri con il personale scolastico ed i genitori e condividono il PEI (Piano Educativo Individualizzato), documento in cui sono sviluppati gli obiettivi, le attività e le strategie di intervento scolastiche relative al bambino.

Percorso diagnostico

Il bambino usufruisce di un percorso diagnostico cui partecipano il Pediatra, il Neuropsichiatra Infantile o Psicologo referente del territorio, ed il Gruppo Diagnostico Multiprofessionale. La diagnosi può avvalersi di approfondimenti strumentali (EEG, RMN) e ulteriori valutazioni specialistiche (vis. Genetica).

Tali valutazioni possono essere effettuate presso strutture Ospedaliere presenti nella ASL Sudest (Ospedale "Misericordia" a Grosseto, Ospedale "S.M. alle Scotte" a Siena) e Centri di terzo livello (es. Ospedale Meyer di Firenze, IRCCS "Stella Maris" di Calambrone).

Le terapie

"La terapia" della condizione autistica, consiste in un ventaglio di approcci terapeutici che si articolano sul bambino, la famiglia, la scuola e tutte le agenzie educative che si interfacciano al paziente. Attualmente nella Azienda USL Toscana SudEst, tramite i servizi territoriali, vengono garantite terapie logopediche, psicomotorie e psicoterapiche; le metodologie (comportamentale, interattiva-evolutiva, mista, CAA) cambiano in base ad età, fenotipo, capacità comunicativo-linguistica, motorio-prassica, profilo neurosensoriale o eventuale coesistenza di altre patologie in comorbidità (es. epilessia, malattie neurometaboliche, quadri sindromici, disabilità sensoriali associate ecc) ed inoltre in base ai bisogni del bambino nei diversi momenti evolutivi.

Il ruolo dei Servizi Sociali

L'assistente Sociale è l'operatore del servizio sociale che si occupa delle problematiche sociali e socio-sanitarie legate allo sviluppo dei minori e adulti .

L'assistente sociale è una componente dei vari gruppi operativi multidisciplinari che si occupa della valutazione, presa in carico e predisposizione del piano di intervento personalizzato. L'assistente sociale mette a disposizione del gruppo di lavoro, attraverso una valutazione professionale , gli elementi socio-ambientali e familiari utili sia nella fase di valutazione globale che nella presa in carico congiunta della situazione.

Partecipa alla definizione del Piano di intervento insieme agli operatori e alla famiglia . Propone e mette in atto gli interventi previsti nel piano stesso di natura sociale e socio-sanitario, (domiciliari, educativi, socializzazione, residenziali o semi etc) attivando le possibili risorse necessarie presenti nel territorio attraverso un lavoro di forte integrazione formale, con le istituzioni, ed informale con il terzo settore e privato sociale, presenti nel territorio di riferimento della persona. Valuta la rispondenza dei servizi presenti nel territorio rispetto ai bisogni evidenziati e mette in atto tutte le prassi e procedure utili per l'accesso alla fruizione dei servizi stessi da parte dell'interessato.

Mantiene costanti rapporti con i servizi attivati monitorandone l'andamento e i risultati che restituisce nelle riunioni di verifica del piano personalizzato al gruppo di lavoro per conferma o modifiche del piano stesso. Relativamente ai minori partecipa agli incontri con il personale scolastico ed i genitori per la condivisione del PEI (Piano Educativo Individualizzato).

Il ruolo della Scuola

Il diritto all'educazione ed all'istruzione del minore disabile è ribadito da una normativa nazionale, la legge 104/92 artt.12-15 che disciplina anche la necessaria documentazione e/o modulistica:

- Diagnosi Funzionale (descrive lo stato psico-fisico dell'alunno, è di competenza degli operatori AUSL).
- Profilo Dinamico Funzionale, redatto dopo la diagnosi funzionale, sintetizza la situazione funzionale del minore descrivendone punti di forza e criticità ed articolando obiettivi e priorità sugli interventi a scuola. E' compilato in collaborazione da operatori USL, insegnanti e familiari del minore.
- Piano Educativo Individualizzato, stabilisce obiettivi educativi, didattici e di socializzazione. Interventi da attivare a scuola per minori con handicap:
- Insegnante di sostegno che, insieme e con pari responsabilità a tutto il gruppo docente della classe, si fa carico dell'attuazione del progetto educativo personalizzato.
- Attivazione di progetti integrativi di tipo educativo: la Regione Toscana emana annualmente le *"Linee guida per la programmazione e progettazione educativa integrata territoriale"* sulla cui base si attiva il processo di governance territoriale che, con il coinvolgimento di province, Conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione e comuni, porta alla realizzazione dei Progetti Educativi Zonali (P.E.Z.), formulati per ognuna delle 35 zone della Toscana che costituiscono l'ambito territoriale di riferimento in materia di educazione ed istruzione, ai sensi della [legge regionale n. 32/2002, art 6 ter](#).
- I Progetti Educativi Zonali, concepiti come risposta integrata ai bisogni dei territori, permettono la realizzazione da parte dei comuni di attività rivolte ai bambini e ragazzi dai 3 mesi ai 18 anni di età e intervengono sia nell'ambito dell'infanzia (per sostenere e qualificare il sistema dei servizi per la prima infanzia, promuovere la continuità educativa, coordinare i servizi e formare il personale), sia nell'ambito dell'età scolare (per prevenire e contrastare la dispersione scolastica, promuovendo l'inclusione di disabili e stranieri e contrastando il disagio scolastico, nonché per promuovere esperienze educative/socializzanti durante la sospensione del tempo scuola)
- Attivazione di ausili per la comunicazione e l'apprendimento

La legge 104 del 1992 (Articolo 13, Integrazione scolastica comma 1) chiarisce che: " *L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso: la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico*"

La scuola pertanto può e deve dotarsi di tutti quegli strumenti finalizzati a facilitare la comunicazione e l'apprendimento nonché ad incrementare l'autonomia. Personal computer, periferiche adattate come mouse, tastiere e schermi tattili, software didattici, rientrano nelle categorie citate dalla legge.

Farmaci e scuola

Di seguito si riporta le raccomandazioni (art. 4) emanate dal ministero della Pubblica Istruzione riguardanti la somministrazione di farmaci in ambito scolastico (**Prot. n. 2312/Dip/Segr**):

Modalità di intervento

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia). I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94.

Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.



Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

In difetto delle condizioni sopra descritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

ASSISTENZA A SCUOLA

Competenze dell'Istituzione Scolastica

Per quanto riguarda le attività di ausilio materiale agli alunni portatori di handicap per esigenze di particolare disagio e per le attività di cura alla persona ed ausilio materiale nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale dell'alunno disabile, nelle scuole di ogni ordine e grado, tali mansioni rientrano tra le funzioni aggiuntive, da assegnare prioritariamente per soddisfare tali esigenze e da remunerare con risorse contrattuali. Il Dirigente Scolastico, nell'ambito degli autonomi poteri di direzione, coordinamento e valorizzazione delle risorse umane, assicurerà in ogni caso il diritto all'assistenza, mediante ogni possibile forma di organizzazione del lavoro, utilizzando a tal fine tutti gli strumenti di gestione delle risorse umane previsti dall'ordinamento.

Il ruolo della famiglia nell'educazione scolastica

La famiglia ha diritto di partecipare alla formulazione e alle verifiche del Profilo Dinamico Funzionale (PDP) ed al Piano Educativo Individualizzato (PEI).

La documentazione relativa all'alunno con disabilità deve essere sempre disponibile per la famiglia. Di particolare importanza è l'attività rivolta ad acquisire il consenso scritto della famiglia sul percorso educativo che consente all'alunno con disabilità l'acquisizione dell'attestato di frequenza piuttosto che del Diploma di scuola secondaria superiore.

E' importante in questo percorso sensibilizzare le famiglie, sul diritto al percorso formativo per obiettivi minimi , che con gli opportuni e necessari accorgimenti didattici che tengano conto della specifica disabilità, permette laddove è possibile di acquisire il Diploma.

Per questa finalità allo studente sarà garantita l'assistenza, l'adattamento della didattica e delle modalità di valutazione.

Tempi del percorso scolastico

Un eventuale trattenimento nella scuola dell'Infanzia può essere previsto solo in casi eccezionali sulla base di una serie di requisiti :

- Richiesta genitori;
- Progetto scuola dell'infanzia;
- Parere sanitari di riferimento;
- Il Dirigente scolastico sottoscrive la richiesta opportunamente motivata della scuola dal punto di vista educativo di permanenza esplicitando motivazioni riferite a particolari necessità presenti nel progetto educativo, sentito il parere degli specialisti e della famiglia.

Ogni classe si può ripetere fino ad un massimo di 3 volte. L'iscrizione alla prima classe del secondo ciclo deve essere effettuata entro i 18 anni.

Uscita dal percorso formativo (L. 68/1999)

In uscita dal sistema scolastico gli alunni disabili possono:

- Conseguire la licenza al termine del primo ciclo. La valutazione nel primo ciclo è riferita agli obiettivi espressi nel PEI e non a quelli della classe. Solo se anche gli obiettivi personalizzati non sono stati raggiunti non si rilascia la licenza ma l'attestato di frequenza.
- Conseguire il diploma (percorso curricolare, obiettivi minimi).
- Conseguire certificazione delle competenze (percorso differenziato sottoscritto dalla famiglia).

Alle Regioni è affidata la gestione dei Centri per l'impiego e del collocamento obbligatorio che prevede l'inserimento mirato.

Il passaggio alla fase ADULTA

E' garantito dalla interazione tra Servizio UFSMIA, Servizio UFSMA e Servizio Sociale territorialmente competenti. In particolare l'UFSMA assicura la presa in carico dei pazienti adulti, garantendo la continuità assistenziale dai servizi per l'infanzia ed adolescenza e la collaborazione con il medico di medicina generale e i servizi sociali.

I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ ADULTA

Il carico della disabilità autistica aumenta con l'età. La grande eterogeneità di questi disturbi rende problematico delineare un'evoluzione "tipo" dell'autismo nell'età adulta. Tuttavia sappiamo che, nonostante l'autismo presenti un'elevatissima stabilità diagnostica nel corso della vita, sono possibili migliori esiti nell'adattamento personale e sociale come conseguenze di interventi abilitativi e psicoeducativi iniziati precocemente e condotti costantemente.

A questo proposito i servizi di Salute Mentale Adulti (UFSMA) svolgono un ruolo importante, insieme ai Servizi Sociali, nel mantenere vivo il progetto di vita delle persone autistiche adulte.

Al momento sono di competenza dei servizi UFSMA la terapia farmacologica e gli interventi abilitativi-riabilitativi, comunque non specifici per DSA ma comprendenti la progettazione di percorsi terapeutico-assistenziali adeguati alle capacità della persona.

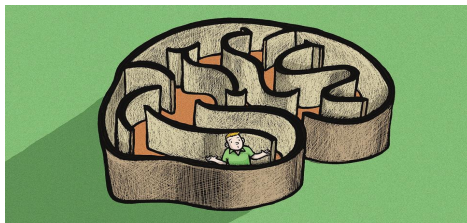
L'UFSMA assicura la presa in carico di adulti con DSA in continuità con i Servizi dell'infanzia-adolescenza attraverso una procedura operativa specifica inerente la transizione.

Spetta pertanto al medico psichiatra insieme alle altre figure professionali tuttavia non dedicate all'autismo (educatore, assistente sociale, infermiere), proseguire nel progetto se già delineato, o formularlo se nel frattempo, con il passaggio all'età adulta, si sono delineati bisogni e situazioni nuove.

Non esistendo al momento strutture specifiche per l'autismo (Centri Diurni), e percorsi specifici (di socializzazione, inerenti il tempo libero, occupazionali), vengono delineati progetti individuali utilizzando percorsi e strutture già esistenti per patologie psichiche, tenendo conto della patologia autistica, anche in base alla sua gravità.

Dal punto di vista clinico, spetta allo psichiatra:

- confermare la diagnosi se già esistente, o effettuare, ove possibile, un assessment valutativo in caso di dubbio diagnostico
- occuparsi di terapia psicofarmacologica se necessaria, secondo le linee guida ISS 2011.
- lavorare con le famiglie, in attesa di uniformare la possibilità di interventi psicoeducativi e di parent training, come delineato e raccomandato sempre dalle linee guida.



II RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA' CIVILE ED HANDICAP

Vi sono differenti tipologie di intervento che possono avere natura di provvidenza economica (Indennità di accompagnamento e indennità mensile di frequenza), oppure prevedere agevolazioni lavorative e/o fiscali o per il sostegno scolastico (L. 104/92- Handicap)

Procedura

- Acquisizione di relazione specialistica (relazione del neuropsichiatra, psichiatra, neurologo); nella relazione deve essere evidenziata la Diagnosi secondo il DSM V e Codice ICD 10, il livello di gravità, gli eventuali trattamenti che il soggetto effettua;
- Trasmissione On-Line della certificazione da parte del Pediatra o Medico di medicina generale all'INPS;
- Consegna all'interessato da parte del Pediatra o Medico di medicina generale di: un *codice* PIN univoco e di un certificato introduttivo firmato in originale (che il Cittadino deve poi esibire al momento della visita insieme alla certificazione specialistica);
- Entro i 60 giorni successivi presentazione della domanda da parte dell'interessato, sempre secondo la procedura informatizzata prevista dall'INPS. Il Cittadino può farlo autonomamente, dopo essersi registrato nel sito dell'INPS oppure tramite il Contact Center INPS al numero 803164 gratuito da rete fissa o al numero 06164164 da rete mobile a pagamento), oppure attraverso gli enti abilitati (associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni).
- Nella domanda che si sta presentando sono da indicare: i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (invalidità e/o L.104/92), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero.
- Convocazione a visita Medico Legale; alla visita l'utente dovrà presentarsi munito di un documento di identità in corso di validità e di tutta la certificazione sanitaria e specialistica necessaria a comprovare la sussistenza ed il grado di gravità della patologia e/o patologie per le quali è stato richiesto il riconoscimento. E' consigliabile inoltre fare una fotocopia di tutta la documentazione che sarà presentata per la visita Medico Legale.
- Risposta della competente Commissione;

Si ricorda che la domanda di accertamento dell'handicap può essere richiesta anche contemporaneamente all'accertamento dell'invalidità civile: non è cioè necessario presentare due domande distinte.

Per ulteriori specifiche consultare sito **"Handilex.Org"**.

Minori con disturbi dello spettro autistico - misure di sostegno economiche

Tipo di riconoscimento	Provvidenze economiche, sanitarie e lavorative correlate al riconoscimento di invalidità ed handicap
Riconoscimento di minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età	Esenzione pagamento ticket sanitario protesi, ortesi e/o ausili indennità di frequenza
Riconoscimento di minore invalido con diritto all'indennità di accompagnamento	Esenzione pagamento ticket sanitari protesi, ortesi e/o ausili indennità di accompagnamento
Handicap con connotazione di gravità (L. 104/92)	Permessi lavorativi retribuiti ed altre agevolazioni lavorative e non solo

Per conoscere tutti i benefici fiscali conseguenti al riconoscimento dell'invalidità civile è possibile consultare il sito dell'Agenzia delle Entrate al seguente link: www.agenziaentrate.gov.it

CONTATTI E RIFERIMENTI

Area Provinciale	Descrizione	Indirizzo	Recapiti	Orari di accesso
SI	Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Senese	Poliambulatorio Via Pian d'Ovile 9 Siena	0577-535975	da Lunedì al Giovedì (h.8:30 – h. 18:30) il Venerdì (h.8:30 – h.15.30)
SI	Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Amiata Val d'Orcia	Poliambulatorio Via Sardini 1 Abbadia San Salvatore	0577-782330	Lunedì, Martedì, e Giovedì (h. 9:00 – h. 18:00) Mercoledì e Venerdì (h. 8:00 – h.14:00)
SI	Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Valdelsa	Poliambulatorio Via Marco Polo 25 Colle di Val d'Elsa	0577-994872	da Lunedì al Giovedì (h. 9:00 –h. 18.00) il Venerdì (h. 9.00 – h. 16.30)
SI	Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Valdichiana	Ospedale di Nottola, Loc. Nottola Montepulciano	0578-713572 0578-713573	Da Lunedì al Giovedì dalle ore 9:00 alle 18:00, il Venerdì dalle ore 9:00 alle 16:30
GR	Colline Metallifere	Poliambulatorio Viale Europa Follonica	0564-59597	Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:00 alle 14:30 Lunedì e Giovedì dalle 8:00 alle 17.
GR	Colline dell'Albegna	Centro Mare Via Pola 15 Orbetello	0564-869006 0564-869007	Da Lunedì a Venerdì 8.00 – 15:00

GR	Amiata Grossetana	Ospedale di Castel del Piano Via Dante Alighieri Castel del Piano	0564- 914537	Lunedì, Martedì e Mercoledì ore 8:30-18:30 Giovedì e Venerdì ore 8:30-14
GR	Area Grossetana	Via Don Minzoni 3 Grosseto	0564- 485725	Da Lunedì a Giovedì 8:00-16:30; Venerdì 8:00-14:00
AR	U.F. Salute Mentale Adulti Zona Aretina	Via G.Monaco 13 Arezzo	tel. 0575- 255921 fax 0575 255922	da lunedì a sabato 8:00-20:00 reperibilità 24h/24h
AR	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Aretina	Via Curtatone 56 Arezzo (fronte Medicina Legale)	tel. 0575- 254936 fax 0575- 255932	da lunedì a venerdì 9:00-13:00 mercoledì 15:00-17:30 sabato 9:00-11:30
AR	U.F. Salute Mentale Adulti Zona Casentino	Loc. Colombaia Via G.di Vittorio 1 Bibbiena	tel. 0575- 568337 fax 0575- 568340	da lunedì a venerdì 8:00-20:00 sabato 8:00-14:00 reperibilità 24h/24h
AR	U.F. Salute Mentale In- fanzia e Adolescenza Zona Casentino	Loc. Colombaia Via G.di Vittorio 1 Bibbiena	tel. 0575- 568337 fax 0575- 568340	da lunedì a venerdì 8:00-20:00 s abato 8:00-14:00 reperibilità 24h/24h

AR	U.F. Salute Mentale Adulti Zona Valtiberina	Via della Misericordia 1 Sansepolcro	tel. 0575-757924 fax 0575-757955	da lunedì a sabato 8:00-20:00
AR	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Valtiberina	Via della Misericordia 1 Sansepolcro	tel. 0575-757924 fax 0575-757955	da lunedì a sabato 8:00-20:00
AR	U.F. Salute Mentale Adulti Zona Valdarno	Via III Novembre 18 San Giovanni Valdarno	tel. 055-9106452 fax 055-9106448	da lunedì a venerdì 8:00-20:00 sabato 8:00-14:00 reperibilità 24h/24h
	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Valdarno	Via III Novembre 18 San Giovanni Valdarno	tel. 055-9106471 fax 055-9106402	da lunedì a venerdì 8:00-19:00 sabato 8:00-13:00 per appuntamenti prime visite: lunedì e venerdì 9:00-13:00
AR	U.F. Salute Mentale Adulti Zona Valdichiana orario: tel. 0575 639866 - 639853	Distretto Via Capitini 6 Camucia	tel. 0575-699250 0575-699249 fax 0575 699258	da lunedì a sabato 7:30-19:30 reperibilità 24/24h

AR	U.F. Salute Mentale Adulti Zona Valdichiana Ambulatori decentrati	Casa della Salute Castiglion Fiorentino	tel. 0575-64351	da lunedì a sabato 7:30-19:30
		Ospedale di Comunità Foiano	tel. 0575-642167 0575-6435210	da lunedì a sabato 7:30-19:30
AR	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza Zona Valdichiana	Distretto Via Capitini 6 Camucia	tel. 0575-699250 0575-699249 fax 0575 699258	da lunedì a venerdì 7:30-19:30
		Ambulatorio Casa della Salute Castiglion Fiorentino	tel. 0575-639866 0575-639853	
AR	U.O.C. Medicina Legale Sede degli accertamenti collegiali	Via Curtatone n. 56 Arezzo	tel. 0575-255995	

BIBLIOGRAFIA

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (Pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992 - Supplemento Ordinario n. 39)

Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" (Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 68 del 23 marzo 1999 - Supplemento Ordinario n. 57)

Delibera della Giunta Regionale della Toscana 17 maggio 2001, n. 493 "Direttive alle Aziende UU.SS.LL. per interventi assistenziali a favore di pazienti affetti da particolari patologie"

Delibera della Giunta Regionale della Toscana 27 maggio 2002 , n. 531 "Determinazione in merito all'assistenza sanitaria riabilitativa nei confronti di soggetti affetti da disturbo autistico: indirizzi alle Aziende UU.SS.LL."

Delibera della Giunta Regionale della Toscana 15 dicembre 2008, n. 1066 "Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico"

Legge Regione Toscana 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"

Delibera Giunta Regionale della Toscana 2 marzo 2015, n. 168 " Approvazione di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e ANCI Toscana per l'inclusione scolastica di bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico (DSAut) e azioni integrate di orientamento, formazione e lavoro"

Legge 18 agosto 2015, n. 134 "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie"

Delibera della Giunta Regionale della Toscana 18 aprile 2016, n. 342 "Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per le gravissime disabilità. Approvazione delle linee di indirizzo per l'erogazione dei contributi e assegnazione delle risorse"

M- Chat 23- Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton, 1999

Linee Guida SINPIA- Marzo 2005

Prot. n. 2312/Dip/Segr- Ministero dell'Istruzione- 25 novembre 2005, Roma

Linea Guida Italiana: SNLG 21, 2011 - "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti per la diagnosi e trattamento dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico".

