



FNOMCeO

La Riforma della Disabilità: il certificato medico introduttivo



Disturbo dello Spettro dell'Autismo

ASD – Autism Spectrum Disorders

dott. Angelo CERRACCHIO
Esperto Ministero per le Disabilità

Gli studi epidemiologici internazionali riportano un incremento costante della prevalenza di ASD.

In Italia, circa 1 bambino su 77 dell'età compresa dai 7 ai 9 anni, presenta un disturbo dello spettro autistico con un rapporto maschi-femmine di 4,4:1*.

L'incidenza è di 4.330 nuovi casi l'anno.

In Italia più di 500 mila persone sono affette da autismo.

L'autismo non è presente nelle tabelle delle percentuali d'invalidità civili allegare al Decreto Ministeriale 5 febbraio 1992.

* Scattoni Ml et al. Autism spectrum disorder prevalence in Italy: a nationwide study promoted by the Ministry of Health. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2023 Oct 28;17(1):125.



PROCEDIMENTO ACCERTAMENTO CONDIZIONE DI DISABILITÀ

1 INQUADRAMENTO CLINICO-EPIDEMIOLOGICO

2 CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO

3 CRITERI MEDICO-LEGALI PER LA VALUTAZIONE DELLA COMPROMISSIONE DURATURA E DELLE LIMITAZIONI NEL FUNZIONAMENTO

4 PERCENTUALIZZAZIONE DELLA RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI SVOLGERE ATTIVITÀ IN MOLTEPLICI DOMINI IN AMBITO DI INVALIDITÀ CIVILE

5 PROFILO DI FUNZIONAMENTO AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI BASE

6 INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI PER L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

7 REVISIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ

8 CASI DI ESONERO GIÀ STABILITI – ESCLUSI IL CONTROLLO NEL TEMPO

9 EFFICACIA PROVVISORIA

10 ACCERTAMENTO SULLA SOLA BASE DEGLI ATTI

11 INDIVIDUAZIONE DEI LIVELLI DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992, ART. 3

12 CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

13 MODALITÀ PER RICONDURRE L'ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ ADULTA AI FINI DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELLA FORMAZIONE SUPERIORE DI CUI ALL'ARTICOLO 5 DEL D.LGS. 66/2017

14 MODALITÀ PER RICONDURRE L'ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI SCOLASTICI

Certificazione specialistica:

- ⇒ rilasciata da medici in servizio presso strutture pubbliche o private accreditate,
- ⇒ non oltre i dodici mesi precedenti l'invio del certificato medico introduttivo.

La certificazione deve riportare:

- a) diagnosi con indicazione del **livello di gravità** (DSM-5-TR®);
- b) valutazione e documentazione relativa al **funzionamento adattivo** (VABS II);
- c) *eventuali comorbilità mediche, psichiatriche e neurologiche.*

DOCUMENTAZIONE UTILE DA ALLEGARE

Se disponibili, per il prosieguo del processo accertativo, è utile allegare:

- eventuali ulteriori test/questionari e interviste strutturate/semi strutturate somministrati a supporto del quadro clinico*;
- ogni altra eventuale certificazione medica già rilasciata, secondo disposizioni vigenti (patenti di guida, esenzioni ticket, progetti riabilitativi individualizzati).

*Ai fini dell'inclusione scolastica sarebbe opportuno che l'UVB potesse disporre del **certificato medico diagnostico funzionale** (Art. 5, comma 1 del D. Lgs. 66/2017) rilasciato da servizio specialistico pubblico o privato accreditato.*

* Checklist for Autism Spectrum Disorder (CASD), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), Autism Diagnostic Observation Schedule- Second edition (ADOS-2), Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS R), Childhood Autism Rating Scale (CARS), Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview-Adult Version (3Di-Adult) ...

Ministero della Salute - Decreto 23 ottobre 2025
**Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche
nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI.**

ICD-9- CM		ICD-10-IM ⇨ 1.01.2027	
299	Disturbi pervasivi dello sviluppo	F84	Disturbi pervasivi dello sviluppo
299.0	Disturbo Autistico Autismo infantile, Sindrome di Kanner	F84.0	Autismo infantile Disturbo autistico, Sindrome di Kanner
299.8	Disturbo di Asperger	F84.5	Sindrome di Asperger

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/assistenza-ospedaliera-sdo/documentazione-tecnica/>

La diagnosi di disturbo dello spettro autistico viene formulata secondo i criteri diagnostici del DSM-5-TR®.

- A. Deficit persistenti della comunicazione e dell'interazione sociale in molteplici contesti.**
- B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi, presenti attualmente o nel passato.**
- C. I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva).
- D. I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.**
- E. Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disturbo dello sviluppo intellettivo (disabilità intellettiva) o da ritardo globale dello sviluppo.

LIVELLI DI GRAVITÀ DEL DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO (DSM-5-TR®)

Livello di gravità	COMUNICAZIONE SOCIALE	COMPORAMENTII RISTRETTI, RIPETITIVI
LIVELLO 3 è necessario un supporto molto significativo	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri.	Inflessibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti, ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree di funzionamento. Grande disagio, difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
LIVELLO 2 è necessario un supporto significativo	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale, compromissioni sociali visibili anche in presenza di support; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anormale alle aperture sociali da parte di altri.	Inflessibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti, ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casual e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Disagio, difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
LIVELLO 1 è necessario un supporto	In assenza di support, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali, e chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali da parte di altri. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali.	L'inflessibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problem nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

Il funzionamento adattivo, viene accertato con la VABS II, valuta le aree concettuale, pratica e sociale.

SCALE 4	SUBSCALE 11	LIVELLO di FUNZIONAMENTO ADATTIVO
Comunicazione	Ricezione: ciò che la persona comprende	3. Basso (Scala Composta ≤ 49)
	Espressione: ciò che la persona dice	
	Scrittura: ciò che la persona scrive e legge	
Abilità Quotidiane	Personale: come la persona mangia, si veste e cura l'igiene personale	2. Moderatamente basso ($50 \leq$ Sc. Composta ≤ 84)
	Domestico: come la persona si occupa della casa	
	Comunità: come la persona gestisce tempo, denaro, telefono, computer e svolge attività lavorative	
Socializzazione	Relazioni interpersonali: come la persona interagisce con gli altri	1. Adeguato (Scala Composta ≥ 85)
	Giochi e tempo libero: come la persona gioca, impiega e gestisce il tempo libero	
	Regole sociali: come la persona manifesta senso di responsabilità e attenzione agli altri	
Abilità Motorie (0-7 e 56-90)	Grossolane: come la persona utilizza braccia e gambe per il movimento e la coordinazione	1. Adeguato (Scala Composta ≥ 85)
	Fini: come la persona utilizza mani e dita per manipolare oggetti	
SCALA COMPOSTA	COMUNICAZIONE + ABILITÀ QUOTIDIANE + SOCIALIZZAZIONE + ABILITÀ MOTORIE	

AUTISMO - Accertamento Invalidità Civile

LIVELLO DI GRAVITÀ		LIVELLO DI FUNZIONAMENTO ADATTIVO	INVALIDITÀ CIVILE (%)
1	e	1	46 - 73
1	e	2	74 - 90
2		1	
2		2	
3	0	3	100

Livello di gravità

- 3 - "È necessario un supporto molto significativo"
- 2 - "È necessario un supporto significativo"
- 1 - "È necessario un supporto"

Livello di funzionamento adattivo

- 3 – basso (QI deviazione Scala Composta < 50)
- 2 - moderatamente basso (50 ≤ QI deviazione Scala Composta < 85)
- 1 – adeguato (QI deviazione Scala Composta ≥ 85)

Individuare i Livelli di sostegno - L 104/1992, art. 3

L'UVI determina il livello di sostegno considerando il profilo di funzionamento nei domini dell'attività e della partecipazione dell'ICF		LIVELLO DI GRAVITÀ	LIVELLO DI FUNZIONAMENTO ADATTIVO	WHODAS 2.0 ADULTI
SOSTEGNO L 104/92, art. 3 comma 1	Lieve	1	1	< 40
	Medio			
SOSTEGNO INTENSIVO L 104/92, art. 3, comma 3	Elevato	2 o 3	2 o 3	≥ 40
	Molto elevato			

Il sostegno intensivo:

- **permanente** quando la sua durata si protrae nel tempo;
- **continuativo** quando è costante o ricorrente o richiede vigilanza attiva;
- **globale** quando è strumentale allo svolgimento della vita quotidiana, dell'apprendimento, del lavoro e della vita di relazione.

REVISIONE

La condizione di disabilità di una persona con diagnosi di autismo è soggetta a revisione ***solo in presenza di un livello di gravità 1 e un livello di funzionamento adattivo adeguato.***



FNOMCeO

CONTROLLI NEL TEMPO

Il disturbo dello spettro autistico è una condizione non soggetta a controlli nel tempo e alle visite straordinarie

DM 2.08.2007 – Punto 10: Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione).



RIFORMA DISABILITÀ



FNOMCeO

GRAZIE!



RIFORMA DISABILITÀ