

**REGLEMENTĂRI PRIVIND
ACOPERIREA PUBLICĂ A
TERAPIILOR PENTRU COPII CU
AUTISM ȘI ADHD ÎN UNELE STATE
MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE**

studiu documentar

martie 2026

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa:

<http://www.cdep.ro/pls/dic/site2015.page?den=dsdl-home1>

Documentare și sinteză: Violeta Cincă
Consilier parlamentar - Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

AUSTRIA	4
BELGIA.....	6
BULGARIA	8
CIPRU	9
ESTONIA	11
FINLANDA.....	13
FRANȚA	15
GERMANIA.....	19
GRECIA	20
ITALIA.....	23
POLONIA.....	25
PORTUGALIA	28
ȚĂRILE DE JOS	31
WEBOGRAFIE	34

Acoperirea publică a terapiilor pentru autism și ADHD în Uniunea Europeană este una [fragmentată](#), deoarece domeniul se află sub jurisdicția directă a fiecărui stat membru. Deși un număr de rezoluții europene converg, prin concluziile formulate, spre necesitatea armonizării reglementative, practicile de rambursare variază considerabil de la o țară la alta.

Diferențele existente sunt vizibile: în Europa de Nord (Danemarca, Suedia, Finlanda) există sisteme integrate care pun accent pe inclusivitate și pe intervenția timpurie (cu un puternic și solid sprijin public); în alte state din Europa de Vest (în Germania sau Spania, de exemplu) accesul este stabil și bine reglementat; în Franța, unde strategiile naționale existente sunt cuprinzătoare și bine redactate, accesul la servicii este descris ca fiind mai puțin eficient decât la vecinii săi (întârzierile în diagnosticare reprezintă aspectul cel mai criticat). Pentru Europa de Est, mențiunile generale privesc inconsistența serviciilor (se consideră că serviciile publice sunt relativ limitate și lipsesc, încă, mecanismele de rambursare extinsă).

ASPECTE COMPARATIVE

AUSTRIA

În Austria, cadrul juridic pentru acoperirea publică a terapiilor pentru copiii cu autism și ADHD se constituie în ceea ce se poate numi „un sistem dual”. Domeniul este reglementat atât de legile federale privind asigurările sociale (pentru tratamente medicale) cât și de legile provinciale privind dizabilitățile (pentru servicii de integrare pedagogică și socială).

Programele terapeutice pentru copiii cu tulburări din spectrul autist sunt realizate atât în centrele publice de asigurări, cât și în ONG-uri specializate, precum „[Österreichische Autistenhilfe](#)”, organizația umbrelă a ONG-urilor din Austria care se ocupă de autism sau [Centrul pentru autism Sunshine](#) din Austria Inferioară.

„Österreichische Autistenhilfe” este un centru de competență și terapie pentru persoanele cu autism și oferă, de exemplu, terapie, ateliere pentru copiii cu autism și părinții acestora, și sprijină grupurile și coaching-ul profesional pentru tinerii cu autism.

Începând din 2026, [Fondul austriac de asigurări de sănătate](#) (ÖGK) va oferi, pentru prima dată, tratament psihologic clinic ca prestație acoperită, facilitând astfel în mod semnificativ accesul la tratament. În acest sens, a fost încheiat un contract la nivel național cu Asociația austriacă a psihologilor (BÖP), în cooperare cu Instituția de asigurări

sociale pentru lucrătorii independenți (SVS) și Oficiul federal de asigurări pentru angajații publici (BVAEB).

Până în prezent, tratamentele psihologice clinice erau acoperite de subvenții. Odată cu încheierea noului contract, aproximativ 120.700 de ședințe de tratament psihologic clinic vor fi disponibile anual ca beneficiu acoperit începând cu 2026. Această măsură va îmbunătăți îngrijirea persoanelor cu boli mintale. Costurile inițiale pentru aceste ședințe de tratament vor fi eliminate pentru asigurați, iar timpii de așteptare vor fi reduși. Accesul va fi asigurat începând din primăvara anului 2026 prin intermediul unui punct central de servicii al asociației profesionale BÖP. Asigurații se pot înregistra la acest serviciu și vor fi apoi îndrumați către psihologi clinici calificați din apropierea locului de reședință. Serviciile vor fi furnizate la nivel național, în conformitate cu distribuția populației.

Deoarece autismul este adesea clasificat ca „dizabilitate” și nu doar ca o „boală”, o mare parte din sprijinul pe termen lung este reglementat de cele nouă legi provinciale privind dizabilitatea ([Landesbehindertengesetze](#)).

[Intervenția timpurie](#) (Frühförderung) este obligatorie din punct de vedere legal pentru copiii expuși riscului de dizabilitate. Aceasta include terapie mobilă sau ambulatorie (logopedie, terapie ocupațională) și este de obicei gratuită sau se bazează pe o scară de venituri variabilă.

Asistență pentru integrare (Eingliederungshilfe): părinții pot solicita acest lucru prin intermediul Comisiei districtuale locale (Bezirkshauptmannschaft) sau, în Viena, prin [Fondul social din Viena](#) (FSW). Aceasta acoperă:

- [terapii specializate](#) pentru autism (de exemplu, abordări bazate pe teacch sau aba).
- costurile pentru asistenți școlari (schulassistentz) pentru a ajuta copilul să se integreze în sistemul de învățământ general.
- asistența mobilă pentru familie.

În majoritatea cazurilor, părinții sunt obligați să contribuie la costuri în mod corespunzător situației lor financiare.

Având în vedere faptul că asigurarea medicală obligatorie trebuie să acționeze în cazul unei afecțiuni medicale care se califică drept boală în sensul legislației privind asigurările sociale (ceea ce este cazul atunci când o tulburare mentală sau fizică necesită tratament medical), prestațiile de asigurare medicală sunt acoperite în cazul tulburărilor din spectrul autist, dacă acestea din urmă îndeplinesc criteriile de boală.

Tratamentul medical care trebuie furnizat (care vizează, de asemenea, consolidarea și îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului) include nu numai serviciile medicilor și

furnizarea de ajutoare medicale și terapeutice, ci și posibilitatea de a beneficia de tratamente fizioterapeutice, logopedice-foniatric-audiologice sau ergo-terapeutice („terapii”). Pentru ca costurile acestor terapii să fie acoperite de asigurarea de sănătate, este necesară o rețetă medicală. Cu o rețetă medicală sau o trimitere de la un fizioterapeut, pacienții pot beneficia și de serviciile de diagnostic ale unui psiholog clinician.

Pe lângă acoperirea directă a terapiei, cadrul legal prevede ajutor financiar compensatoriu:

[Alocația familială](#) (*Erhöhte Familienbeihilfe*) e majorată începând cu 1 ianuarie 2025 la 189,20 EUR pe lună. Aceasta se plătește în plus față de alocația familială obișnuită. Se acordă atâta timp cât se primește alocația familială obișnuită și poate fi acordată și retroactiv, dar pentru o perioadă maximă de cinci ani de la luna depunerii cererii.

[Alocație pentru îngrijire](#) (Pflegegeld) se acordă atunci când copilul are nevoie de asistență zilnică semnificativă, peste ceea ce este normal pentru vârsta sa, și poate avea dreptul la o alocație lunară pentru îngrijire (7 niveluri). Aceasta este reglementată de Legea federală privind alocația pentru îngrijire (BPGG).

[Bonus familial Plus](#) este un credit fiscal de până la 2.000 EUR pe an pentru fiecare copil, care are nevoie de îngrijire chiar și după împlinirea vârstei de 18 ani, dacă primește în continuare alocație familială din cauza unei dizabilități.

BELGIA

În Belgia, protecția financiară pentru persoanele cu ADHD depinde de vârsta acestora - respectiv dacă persoana respectivă este copil sau adult, precum și de gravitatea impactului afecțiunii asupra vieții de zi cu zi.

Sprijinul financiar pentru copiii cu ADHD este gestionat, în general, prin intermediul sistemelor regionale de alocații pentru copii (Groeipakket în Flandra, Famiris în Bruxelles și Famiwal în Valonia).

În Flandra, Agenția Opgroeien stabilește sprijinul de care are nevoie copilul diagnosticat și impactul afecțiunii asupra vieții cotidiene a copilului și a familiei. Pentru aceasta, se verifică informațiile furnizate prin portalul digital [Kids Life](#) în raport cu scala medico-socială. Gravitatea afecțiunii medicale a tânărului este determinată pe baza a trei piloni:

- impactul fizic și/sau mental al dizabilității sau bolii copilului;
- impactul dizabilității sau bolii asupra vieții cotidiene a copilului;

- impactul dizabilității sau bolii asupra familiei în care locuiește copilul.

Fiecare pilon primește un număr de puncte. Dacă se vor obține 4 puncte sau mai mult în pilonul 1 sau 6 puncte în cei 3 piloni combinați, atunci copilul are dreptul la o alocație de îngrijire. Cu cât scorul este mai mare, cu atât este mai mare și suma alocației de îngrijire.

La vârsta de 21 de ani, alocația de îngrijire încetează. Se va primi atunci doar suma de bază din Pachetul de creștere dacă copilul îndeplinește în continuare condițiile legate de studii și ocuparea forței de muncă. Cu toate acestea, se poate solicita o alocație de înlocuire a venitului sau o alocație de integrare pentru persoane cu handicap.

Suplimentul lunar se adaugă la Groeipakket (alocația pentru copii) de bază.

Punctaj (P1 + P2 + P3)	Punctaj între 1 < 4 puncte	Punctaj între 1 ≥ 4 puncte
0 - 5 puncte	Fără supliment	€93.18
6 - 8 puncte	€124.09	€478.02
9 - 11 puncte	€289.58	€478.02
12 - 14 puncte	€478.02	€478.02
15 - 17 puncte	€543.54	€543.54
18 - 20 puncte	€582.36	€582.36
Peste 20 puncte	€621.18	€621.18

Părinții unui copil cu un handicap recunoscut au dreptul la mai multe **facilități fiscale** printre care:

- scutire de impozit: o tranșă mai mare din venitul părinților este scutită de impozitul pe venit, ceea ce duce la o creștere efectivă a salariului net
- statutul de „persoană dependentă cu handicap”: în declarația de impozit, un copil cu handicap este considerat ca echivalentul a „doi copii”, ceea ce reduce semnificativ povara fiscală.

Pentru copiii cu dizabilități, se pot deduce costurile pentru îngrijirea lor (creșă, îngrijire după școală sau tabere specializate) până când copilul împlinește 21 de ani, în timp ce pentru ceilalți copii, acest beneficiu încetează la vârsta de 14 ani.

Pentru cazurile complexe de ADHD, părinții pot apela la un centru de reabilitare ambulatorie (RCA) sau la un centru pentru tulburări de dezvoltare (CTD).

Aceste centre oferă îngrijire multidisciplinară (psiholog + logoped + kinetoterapeut).

Costurile sunt acoperite aproape în totalitate de fondul de asigurări de sănătate, părinții având de achitat doar o mică sumă (aproximativ 2-6 euro per vizită).

BULGARIA

Activitățile de diagnosticare și tratament pentru copii cu autism și ADHD sunt în responsabilitatea a trei ministere:

- [Ministerul Sănătății](#) asigură diagnosticarea și evaluarea psihiatrică și psihologică a copiilor cu autism, precum și monitorizarea acestora, evaluarea de către experți a deficiențelor, deciziile TELC și, în cazuri rare, în cazul complicațiilor severe, spitalizarea pe termen scurt.
- [Ministerul Educației și Științei](#) oferă sprijin material pentru acești copii prin intermediul grădiniței și, ulterior, prin intermediul școlii, care include sprijin pedagogic, psihologic și logopedic.
- [Ministerul Muncii și Politicii Sociale](#), prin [Legea serviciilor sociale](#), oferă o serie de servicii, care includ informare, consiliere, însoțire terapeutică etc. În practică, serviciile sociale includ și terapii pentru copii cu autism și, atunci când este necesar, pentru cei cu ADHD. Acest lucru se realizează la nivel regional în întreaga țară prin echipe multidisciplinare formate, la care participă un logoped, un psiholog, un reabilitator/kinetoterapeut, un asistent social și educatori.

În Bulgaria, terapiile nu sunt rambursate, dar diverse alte activități sunt finanțate din fonduri publice prin:

- Secțiile psihiatrice de zi pentru copii și adolescenți – în total 6 în țară, unde, pe lângă diagnosticarea de către o echipă multidisciplinară, se desfășoară activități precum consilierea și psihoeducația părinților.
- În cadrul îngrijirii psihiatrice ambulatorii pentru copii- funcționează echipe multidisciplinare, care pot desfășura activități de diagnostic și terapeutice.

- Serviciile sociale din comunitate, prin bugetele locale implementează activități de natură psihologică, de logopedie și de reabilitare (la nivel regional și prin intermediul municipalităților).

Serviciile furnizate în comunitate sunt următoarele:

- Centre de zi pentru copii și/sau tineri cu dizabilități (DCDMU) – oferă îngrijire de zi în comunitate;
- Centre de zi pentru persoane cu dizabilități (DCLU) – oferă îngrijire de zi în comunitate;
- Centre de reabilitare și integrare socială (CSRI) pentru copii – oferă servicii pe oră în comunitate;
- Centre de sprijin comunitar (CCS) – oferă servicii pe oră în comunitate;
- Complexe pentru servicii sociale (CSS) – oferă servicii pe oră în comunitate.

Ministerele relevante sunt responsabile pentru aceste activități, iar la nivel local - municipalitățile. În Bulgaria, sistemul de sănătate este responsabil pentru diagnosticarea și evaluarea de către experți a autismului și ADHD, dar terapiile pe termen lung sunt acoperite în principal de sistemul social prin centrele de zi listate și servicii specifice.

O cerință de bază pentru accesul la terapie este prezența unui diagnostic stabilit de o echipă multidisciplinară și a unei documentații medicale detaliate a rezultatelor diferitelor aspecte ale evaluării. Acest lucru se aplică atât copiilor cu autism, cât și tuturor afecțiunilor deficitare care fac obiectul intervențiilor terapeutice.

Terapiile recunoscute și finanțate public sunt: terapia comportamentală, terapia logopedică, fizioterapia și formarea părinților.

CIPRU

În Cipru, terapiile pentru copiii diagnosticați cu autism și/sau ADHD sunt parțial acoperite de asigurarea publică. Unele terapii medicale conexe (logopedie, terapie ocupațională, fizioterapie și psihologie clinică) sunt acoperite de [Sistemul Național de Sănătate Generală](#) (GESY). În plus, Ministerul Sănătății gestionează un program separat de subvenții pentru „terapii de sănătate pentru copiii cu dizabilități”, care oferă o mică subvenție pe sesiune pentru anumite terapii. Alte forme de sprijin specifice autismului (de exemplu, programe ABA specializate, ABA intensivă la domiciliu, anumite cursuri de formare pentru părinți, centre rezidențiale specializate sau centre specifice autismului) sunt adesea furnizate în mod privat sau prin programe pilot limitate și nu sunt finanțate în totalitate de sistemul public.

Autoritatea publică pentru sistemul general de sănătate (GESY) încheie contracte și rambursează furnizorii de servicii medicale înregistrați (medici personali, profesioniști din domeniul sănătății, cum ar fi logopezi, terapeuți ocupaționali, fizioterapeuți, psihologi clinici).

[Ministerul Sănătății](#) gestionează schema de subvenții pentru „terapii de sănătate pentru copiii cu dizabilități” și oferă servicii de sănătate mintală pentru copii și adolescenți în spitale/centre publice.

Departamentul pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Asigurărilor Sociale) oferă unele alocații pentru dizabilități, prestații de asistență socială și poate finanța sau cofinanța servicii pentru familiile eligibile.

În plus, *Centrul de intervenție și sprijin familial pentru autism* gestionează un program aprobat și cofinanțat de guvern, destinat să ofere sprijin coordonat (este încă în curs de implementare etapizată).

Orice beneficiar înregistrat în cadrul [GESY](#) poate accesa serviciile medicale conexe enumerate în sistemul general de sănătate. În practică, accesul necesită de obicei înregistrarea la un medic și, pentru unele trimiteri la specialiști/pacienți ambulatoriu, o trimitere de la medicul generalist.

Subvențiile Ministerului Sănătății pentru copiii cu dizabilități sunt destinate copiilor cu dizabilități cu vârste cuprinse între 3 și 18 ani, pentru a-i ajuta să continue să frecventeze școala. Solicitanții trebuie să depună o cerere oficială la Departamentul pentru pacienți subvenționați al Ministerului, împreună cu documentația medicală/diagnostică justificativă.

Acoperite de GESY (rambursare publică / furnizori contractați):

- Terapie logopedică (logopezi). (Logopezii integrați în GESY din 2021).
- Terapie ocupațională.
- Fizioterapie.
- Psihologie clinică / psihoterapie

În plus, schema de subvenții a ministerului menționează în mod explicit fizioterapia, terapia ocupațională, hidroterapia și terapia logopedică ca fiind incluse în sfera de aplicare a subvenției pentru copiii cu dizabilități.

Serviciile [GESY](#) implică, în mod normal, coplăți minime din partea pacientului pentru vizitele în ambulatoriu: de exemplu, pentru vizitele la logoped în cadrul GESY, coplata pacientului este de 10 EUR pe vizită (până la atingerea plafonului anual de coplată). Alte coplăți pentru servicii în ambulatoriu (specialiști, asistenți medicali, alte categorii de profesioniști) au tarife standard reduse în cadrul GESY. Furnizorii

beneficiază de rambursări de la Autoritatea de Asigurări de Sănătate sub forma unei taxe pentru servicii sau în conformitate cu alte metode convenite.

Subvenția acordată de minister pentru copiii cu dizabilități este de 20 EUR per ședință de terapie, iar plata se face direct terapeutului — orice sumă care depășește 20 EUR trebuie plătită de familia pacientului. Subvenția se aplică numai în timpul anului școlar (nu și în timpul vacanței de vară/Crăciun/Paște).

ESTONIA

În Estonia, copiii cu ADHD sunt protejați printr-un mix de legi naționale, politici educaționale incluzive și sisteme de asistență socială. ADHD-ul este tratat sub egida "*Nevoilor Educaționale Speciale*" (SEN) și a drepturilor persoanelor cu dizabilități, autoritățile asigurându-se că sprijinul se bazează pe nevoile funcționale reale ale copilului, mai degrabă decât pe un diagnostic medical.

Actori-cheie din sectorul public:

- [Fondul estonian de asigurări de sănătate](#) este responsabil cu administrarea asigurărilor naționale de sănătate și finanțarea serviciilor de asistență medicală, inclusiv psihiatria infantilă, psihologia clinică, logopedia, fizioterapia și serviciile de terapie la nivel primar (fondul de terapie).
- Consiliul de asigurări sociale organizează și finanțează servicii de reabilitare socială pentru copii, precum și evaluarea dizabilităților și anumite prestații legate de serviciile sociale.
- Administrațiile locale furnizează și/sau finanțează diverse servicii sociale (de exemplu, persoane de sprijin, servicii de îngrijire a copiilor, servicii de transport), în special pentru familiile care cresc copii cu dizabilități severe sau profunde.
- Ministerul Educației și Cercetării este responsabil pentru sistemul și finanțarea serviciilor de sprijin educațional, inclusiv specialiști în sprijin, în școli și în rețeaua Rajaleidja. Se găsesc mai multe informații despre nevoile educaționale speciale la adresa de web <https://www.hm.ee/en/education-research-and-youth-affairs/special-educational-needs>

Pentru un copil diagnosticat cu ADHD sau cu o tulburare pervazivă de dezvoltare (TPD), necesitatea terapiei este evaluată de medicul curant al copilului (inclusiv echipa de tratament). Pe baza acestei evaluări, toate terapiile incluse în lista serviciilor de sănătate — precum psihoterapia, terapia ocupațională, fizioterapia și altele — sunt rambursate de Fondul de asigurări de sănătate din Estonia, după cum este necesar.

În majoritatea cazurilor, serviciile rambursate de [Fondul de asigurări de sănătate din Estonia](#) necesită ca persoana să aibă o asigurare de sănătate valabilă și o trimitere. Cu toate acestea, unele servicii de sănătate mintală sunt disponibile pentru toată lumea, adică fără trimitere și, de asemenea, pentru persoanele neasigurate. De exemplu, tinerii cu vârsta de până la 26 de ani au acces la servicii gratuite de consiliere în domeniul sănătății mintale, cu prag redus.

Pentru serviciile medicale se aplică următoarele condiții:

- serviciul trebuie să fie inclus în lista serviciilor medicale rambursate de [Fondul de asigurări de sănătate din Estonia](#);
- serviciul trebuie să fie furnizat în condițiile specificate în lista respectivă;
- furnizorul de servicii medicale trebuie să aibă un contract cu Fondul de asigurări de sănătate din Estonia, iar specialitatea relevantă trebuie să fie inclusă în contract (de exemplu, psihologie independentă sau psihiatrie);
- serviciul trebuie furnizat în conformitate cu termenii contractuali (de exemplu, se aplică cerințe specifice pentru consilierea privind renunțarea la fumat, consilierea privind dependența de nicotină și tratamentul tulburărilor legate de consumul de alcool).

Atunci când Fondul de asigurări de sănătate din Estonia acoperă costul unui serviciu în numele unei persoane, se aplică următoarele:

- Coplata nu este permisă pentru serviciile psihiatrice și psihologice, cu excepția cazului în care acest lucru este permis în mod specific în lista oficială a serviciilor medicale rambursabile.
- Furnizorii pot percepe o taxă de vizită în conformitate cu Legea asigurărilor de sănătate.
- La începerea tratamentului se întocmește un plan de tratament pentru fiecare pacient. Fondul de asigurări de sănătate plătește toate serviciile indicate din punct de vedere medical incluse în planul de tratament, cu condiția ca acestea să fie incluse în catalogul oficial al serviciilor medicale. Furnizorul de servicii medicale trebuie să își planifice activitatea în limitele financiare prevăzute în contractul încheiat cu Fondul de asigurări de sănătate. În cazul în care furnizorul depășește volumul financiar convenit, acesta poate prezenta facturi în conformitate cu normele privind preluarea obligațiilor de plată de către Fondul de asigurări de sănătate. Termenii contractuali includ specialitatea, locul prestării serviciilor, numărul de cazuri tratate, suma totală și costul mediu pe caz. Dacă costul mediu pe caz al furnizorului devine mai mare decât cel convenit, numărul de cazuri pentru anul următor va fi redus în consecință.

Statul acordă subvenții semnificative pentru medicamentele destinate tratării ADHD. La începutul anului 2026, Fondul de asigurări de sănătate a extins aceste subvenții pentru a include și adulții (anterior fiind destinate în principal copiilor), însă pentru a beneficia de reducere trebuie îndeplinite anumite criterii specifice.

Tratamentele gen "terapia cognitiv-comportamentală (TCC)" sunt acoperite atunci când sunt prescrise de un medic, deși timpul de așteptare pentru specialiști poate fi lung.

Consiliul de Asigurări Sociale ([Sotsiaalkindlustusamet](#)) gestionează sprijinul acordat persoanelor a căror stare afectează în mod semnificativ viața de zi cu zi.

Familiile pot solicita stabilirea „gradului de gravitate a dizabilității” (moderat, sever sau profund). Acest lucru se bazează pe nevoia copilului de îndrumare și supraveghere, nu doar pe diagnosticul în sine.

Ministerul Educației se asigură că toți copiii cu ADHD și autism pot avea succes la **școală prin intermediul rețelei [Rajaleidja](#)**:

Rajaleidja (practic, aceasta este echivalentul unui sistem național de consiliere inclusă în Autoritatea pentru Educație și Tineret) oferă consiliere educațională gratuită. Experții recomandă ajustări specifice pentru școală, cum ar fi planuri de studiu individuale, învățare în grupuri mici sau asistența unei persoane de sprijin (tugiisik).

Odată ce Rajaleidja face o recomandare formală pentru un program educațional special, autoritățile locale și școala au obligația legală de a oferi acest sprijin.

Pentru persoanele cu autism care au nevoie de sprijin intens, statul finanțează „[Servicii speciale de asistență socială](#)” pentru adulți și adolescenți, inclusiv sprijin în viața de zi cu zi, sprijin pentru angajare și asistență la domiciliu.

În timp ce căile medicale tradiționale acoperă terapia standard, bugetul pentru reabilitare socială menționat mai sus poate fi adesea utilizat pentru intervenții specializate, cum ar fi analiza comportamentală aplicată (ABA) sau terapia de integrare senzorială la centre autorizate.

FINLANDA

Sprijinul acordat de Finlanda copiilor cu ADHD și autism se bazează pe un model „bazat pe nevoi” - sprijinul este dictat mai mult de provocările funcționale ale copilului și mai puțin de diagnosticul medical. Sistemul este gestionat prin trei piloni principali: [Kela](#) (Instituția de asigurări sociale), *serviciile de bunăstare/welfare* ale unităților administrative (asistență medicală publică) și sistemul de învățământ.

În Finlanda, terapiile sunt finanțate în principal ca reprezentând un proces de reabilitare medicală intensivă, dacă afecțiunea are un impact semnificativ asupra vieții cotidiene, sau ca psihoterapie de reabilitare.

Terapiile pentru copiii diagnosticați cu autism și/sau ADHD sunt disponibile și finanțate din fonduri publice. Cu toate acestea, nu există programe naționale de finanțare publică pentru diagnosticare sau alte afecțiuni specifice. În schimb, copiii diagnosticați cu autism și/sau ADHD sunt tratați în cadrul sistemului public de sănătate. Măsurile de sprijin în școli și în educația timpurie sunt, de asemenea, esențiale pentru acești copii. Serviciile de bunăstare județene sunt responsabile de asistența socială și de sănătate în Finlanda. Astfel, acestea sunt responsabile de tratamentul și îngrijirea medicală a copiilor diagnosticați cu autism și/sau ADHD.

Serviciile de sănătate publică pentru copii sunt oferite (în principiu) gratuit. După ce primește diagnosticul de autism și/sau ADHD, copilul este adesea transferat la un centru de îngrijire medicală specializat, unde se elaborează un plan de reabilitare. Acest plan este esențial pentru a ghida organizarea măsurilor de sprijin.

Instituția de asigurări sociale din Finlanda (Kela) este responsabilă pentru mai multe tipuri de servicii de reabilitare în Finlanda, în conformitate cu [Legea privind reabilitarea 566/2005](#). Serviciile de reabilitare sunt oferite gratuit și sunt disponibile la cerere.

Pentru copiii diagnosticați cu autism și/sau ADHD și pentru părinții acestora, Kela oferă cursuri de reabilitare și adaptare care ajută copiii și familiile lor să se adapteze la schimbările aduse de diagnostic. În timpul cursului, familiile primesc informații despre diagnostic și beneficiază de sprijinul altor părinți și de ajutor în gestionarea vieții de zi cu zi. Pentru informații mai detaliate, vă rugăm să vizitați aceste site-uri web:

- [ADHD, curs pentru familie](#)
- [Tulburare ușoară sau moderată din spectrul autist, curs pentru familie](#)
- [Tulburare severă din spectrul autist cu debut precoce, curs pentru familie](#)
- [Reabilitare familială LAKU](#)

În plus, Kela oferă servicii de reabilitare medicală intensivă, care pot include diverse tipuri de terapii. Pentru mai multe informații, consultați: <https://www.kela.fi/therapies> . Kela este responsabilă și de psihoterapia de reabilitare, care poate fi oferită sub formă de psihoterapie individuală, de grup, de familie sau de cuplu.

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este larg acceptată și acoperită de Kela. Aceasta poate fi accesată ca parte a psihoterapiei de reabilitare (pentru persoanele cu

vârsta cuprinsă între 16 și 67 de ani) sau ca reabilitare medicală intensivă pentru copii mai mici. Statul plătește o parte semnificativă (aproximativ 57,60 € per ședință individuală), deși familiile pot plăti o mică taxă „diferență” dacă terapeutul privat percepe un tarif mai mare.

Prețul unei ședințe de psihoterapie poate varia în funcție de psihoterapeut și de forma de psihoterapie. La clinica [Mehiläinen](#), prețul mediu pentru psihoterapia de reabilitare rambursată de Kela este de 110-125 € pe ședință (zona metropolitană Helsinki, Tampere și Turku) și 100-115 € pe ședință (alte regiuni din Finlanda). Rambursarea Kela de 57,60 € pe ședință se deduce din preț.

Kela acordă sprijin pentru psihoterapia de reabilitare pentru o perioadă de un an. După aceasta, psihiatrul va reevalua situația și, dacă este necesar, va elibera un nou certificat medical B pentru încă un an de terapie. Durata maximă a psihoterapiei de reabilitare rambursată de Kela este de trei ani. Se rambursează maximum 80 de ședințe de psihoterapie pe an (și un total de 200 de ședințe).

Finlanda este unul dintre liderii mondiali în domeniul [educației incluzive](#). Majoritatea copiilor cu ADHD și autism frecventează școli obișnuite, dar beneficiază de unul dintre cele trei niveluri de sprijin:

- Sprijin general care cuprinde ajustări minore pentru toți elevii.
- Sprijin intensificat cu un plan formal de învățare cu ajutor regulat în grupuri mici.
- Sprijin special cu un plan individual de învățare (ILP) cu caracter juridic obligatoriu. Acesta poate include un asistent școlar dedicat (koulunkäyntiavustaja), examene modificate și metode de predare specializate.

FRANȚA

În Franța, protecția și sprijinul copiilor cu ADHD și autism sunt gestionate printr-un sistem centralizat care combină acoperirea medicală (asigurările sociale) cu centre locale de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, cunoscute sub numele de MDPH ([Maison Départementale des Personnes Handicapées](#)).

Există diferite programe în acest domeniu:

- AEEH - desemnează alocația pentru educația unui copil cu dizabilități. AEEH reprezintă practic o sumă de bani acordată părinților care au un copil cu dizabilități. Pentru a beneficia de AEEH, copilul trebuie să aibă sub 20 de ani

și să locuiască în Franța. Pentru a beneficia de AEEH, copilul trebuie, de asemenea, să aibă un grad de handicap de 80% sau mai mult, sau un grad de handicap între 50% și mai puțin de 80% și să aibă nevoie de sprijin și îngrijire specială. Această alocație este uneori insuficientă pentru a acoperi cheltuielile suplimentare, care pot fi finanțate prin suplimentul AEEH. Temeiul juridic al acordării acestui ajutor este [Codul securității sociale](#). De exemplu, articolul L541-1 detaliază condițiile de eligibilitate: *“Orice persoană care are în îngrijire un copil cu handicap are dreptul la alocația pentru educația copilului cu handicap, dacă handicapul permanent al copilului este cel puțin egal cu un procent specificat. O alocație suplimentară se acordă unui copil cu dizabilități a cărei natură sau gravitate necesită cheltuieli deosebit de mari sau necesită asistență frecventă din partea unei terțe părți. Cuantumul acesteia variază în funcție de amploarea cheltuielilor suplimentare suportate sau de natura continuă a asistenței necesare. (...)”*

- AAH sau alocația pentru adulții cu handicap. Această sumă de bani se acordă dacă persoana în cauză nu poate lucra deloc sau suficient din cauza handicapului și nu câștigă suficient pentru a se întreține. Pentru a primi AAH, persoana trebuie să: locuiască în Franța și să aibă cel puțin 20 de ani. (Uneori, AAH se acordă începând cu vârsta de 16 ani.) Pentru a beneficia de AAH, trebuie să existe un grad de handicap de 80% sau mai mult sau un grad de handicap între 50% și mai puțin de 80%. Temeiul juridic al acestei asistențe este, de asemenea, [Codul securității sociale](#) și [Codul acțiunii sociale și al familiei](#). De exemplu, [anexa 2-4](#) specifică scala de evaluare a dizabilităților.
- Ajutorul parental PCH (compensație personalizată pentru handicap) este componenta de asistență parentală a prestației de compensare pentru handicap. Statul finanțează asistența umană sau tehnică pentru a permite unui părinte cu handicap să se îngrijească de copilul său. Temeiul juridic este [Decretul nr. 2020-1826](#) din 31 decembrie 2020 privind îmbunătățirea prestației de compensare pentru handicap.

Pentru cheltuielile medicale, sunt disponibile diverse forme de asistență:

- Asigurarea medicală suplimentară solidară (Complémentaire santé solidaire) oferă acoperire medicală suplimentară gratuită sau la costuri reduse. Aceasta este disponibilă persoanelor care locuiesc în Franța în mod stabil și regulat și ale căror venituri nu depășesc anumite limite, stabilite în funcție de componența gospodăriei.

Codul securității sociale descrie modul de funcționare al asigurării medicale suplimentare bazate pe solidaritate: [Articolul L861-1](#) prevede:

“Persoanele menționate la [articolul L. 160-1](#) au dreptul la asigurare medicală suplimentară în următoarele condiții:

- *Fără a plăti nicio contribuție financiară atunci când venitul lor, precum și cel al altor membri ai aceleiași gospodării, este sub un plafon stabilit prin decret;*
- *Sub rezerva plății unei contribuții financiare atunci când venitul lor, precum și cel al altor membri ai aceleiași gospodării, se situează între plafonul menționat la punctul 1° și același plafon majorat cu 35%. (...)”*

- Acoperirea universală de sănătate (PUMa) permite oricărei persoane care lucrează sau locuiește permanent în Franța să beneficieze de acoperirea costurilor de sănătate (rambursarea consultațiilor medicale, medicamentelor, analizelor etc.) fără nicio întrerupere a prestațiilor. Aceasta permite persoanelor să beneficieze de rambursarea directă a părții obligatorii din costurile medicale achitate personal (consultări medicale, medicamente, analize), cunoscută sub denumirea de „partea de securitate socială”; și acoperirea costurilor medicale de către sistemul de asigurări de sănătate, chiar dacă situația persoanei în cauză se schimbă.

Codul securității sociale detaliază acest mecanism în [articolul L160-1](#): “Orice persoană care lucrează sau, dacă nu este angajată, locuiește permanent și în mod regulat în Franța are dreptul, în caz de boală sau maternitate, la acoperirea costurilor de sănătate în condițiile prevăzute în prezentul cod. (...)”

- [Bolile de lungă durată](#) (ALD) sunt boli a căror gravitate și durată necesită un tratament prelungit, regulat și deosebit de costisitor. Există două tipuri de ALD: cele considerate „scutite” și cele considerate „nescutite”, pentru care nu acordă aceleași drepturi. Dacă boala persoanei în cauză este recunoscută ca ALD scutită, poate beneficia de acoperirea 100% a cheltuielilor medicale legate de această boală. Persoanele cu ADHD nu pot fi recunoscute ca având o boală ALD scutită. Cu toate acestea, în anumite cazuri, persoanele cu autism, în funcție de gravitatea afecțiunii psihiatrice, pot beneficia de acest mecanism. Această asistență este, de asemenea, reglementată de Codul securității sociale.

De exemplu, [articolul 324-1](#) din cod prevede: “În cazul unei boli de lungă durată și în cazul unei întreruperi a activității profesionale sau a îngrijirii continue care depășește o perioadă determinată, medicul curant stabilește tratamentul pe care beneficiarul asigurării de sănătate trebuie să îl urmeze dacă îngrijirea este asigurată fără întrerupere (...).”

- Copiii cu vârste cuprinse între 0 și 12 ani cu întârzieri în dezvoltare care sugerează o tulburare de dezvoltare neurologică (NDD) sunt eligibili pentru pachetul de intervenție timpurie. Acest pachet acoperă costurile evaluărilor și

ședințelor cu terapeuți ocupaționali, terapeuți psihomotori sau psihologi timp de un an. Codul securității sociale și Codul sănătății publice reglementează această chestiune.

- Programul [Mon soutien psy](#) a înlocuit MonParcoursPsy în 2023. Acesta permite copiilor de la vârsta de 3 ani, tinerilor și adulților care suferă de tulburări psihice să beneficieze de ședințe de sprijin cu un psiholog, rambursate de asigurarea de sănătate.

Securitatea socială este alcătuită din șase ramuri. Pentru acoperirea terapiei pentru persoanele cu ADHD sau autism, ramura asigurărilor de sănătate este cea relevantă. Aceasta acoperă cheltuielile medicale ale persoanelor asigurate și garantează accesul la îngrijire medicală. Promovează prevenirea și contribuie la reglementarea sistemului francez de sănătate. Acoperă riscurile de boală, maternitate, invaliditate și deces.

În cadrul sistemului general de securitate socială, ramura asigurărilor de sănătate este gestionată de Fondul Național de Asigurări de Sănătate (CNAM) și rețeaua din coordonarea sa, care cuprinde fondurile locale de asigurări de sănătate (CPAM), fondurile generale de securitate socială (CGSS) din departamentele de peste mări, fondurile de pensii și de asigurări de sănătate ocupațională (Carsat) și uniunile care gestionează instituțiile fondurilor de asigurări de sănătate (Ugecam).

Pentru asistența menționată anterior, alte organizații sunt implicate în furnizarea acestor prestații, cum ar fi consiliul departamental pentru prestația de compensare a invalidității și/sau alocația pentru adulți cu handicap (AAH) și AEEH (alocația pentru educația copiilor cu handicap) pentru copii, care sunt plătite de Fondul de Alocații Familiale (CAF) din departamentul de care aparține persoana în cauză.

[MDPH](#) (Centrul departamental pentru persoane cu handicap) joacă, de asemenea, un rol în procesul de implementare a planului de viață pentru fiecare persoană cu handicap. Acesta evaluează nevoile de sprijin necesare pentru realizarea acestui plan individual și alocă asistența necesară (financiară, materială sau umană) în funcție de situația dumneavoastră.

În ceea ce privește coordonarea, Ministerul Sănătății și serviciile din subordine sunt responsabile de coordonarea diverselor politici publice privind acoperirea cheltuielilor medicale pentru persoanele cu handicap.

Uneori, persoanele au nevoie de terapie logopedică, terapie psihomotorie, terapie ocupațională, sprijin educațional sau grupuri de dezvoltare a abilităților sociale pentru a progresa, a comunica și a-și depăși dificultățile. Unele dintre aceste specialități nu sunt recunoscute oficial și nu sunt acoperite de asigurarea națională de sănătate. Cu toate acestea, dacă ședințele sunt prescrise de un medic, MDPH (Casa Departamentală pentru Persoane cu Dizabilități) le poate acoperi integral sau parțial.

GERMANIA

În Germania, copiii cu tulburare de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD) sau cu o tulburare din spectrul autist (ASD) pot beneficia de diferite servicii, în funcție de diagnosticul specific și de obiectivul măsurii. Reglementările relevante pentru acoperirea costurilor se regăsesc în diferite baze juridice, în special în: [Codul social](#), cartea a cincea (SGB V) – Asigurarea medicală obligatorie; Codul social, cartea a opta ([SGB VIII](#)) – Asistență pentru copii și tineri; Codul social, cartea a noua ([SGB IX](#)) – Reabilitarea și participarea persoanelor cu dizabilități; Codul social, cartea a unsprezecea ([SGB XI](#)) – Asigurarea socială de îngrijire; Codul social, cartea a douăsprezecea ([SGB XII](#)) – Asistență socială.

În Germania, copiii cu ADHD și autism sunt protejați și sprijiniți printr-o abordare duală, strict reglementată, care implică asigurarea de sănătate ([Krankenkasse](#)) pentru tratamente medicale și asistența socială/pentru tineret (Jugendamt/Sozialamt) pentru integrarea socială și educațională.

În Germania, aproximativ 90% din populație este înscrisă în sistemul public de asigurări de sănătate (de exemplu, TK, AOK, Barmer). Pentru copii, aceste servicii sunt, în general, gratuite (fără coplăți):

Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) este acoperită integral. CBT este una dintre cele patru metode de psihoterapie „recunoscute științific” în Germania. Este necesară o diagnosticare din partea unui medic și o cerere din partea unui terapeut autorizat de către compania de asigurări.

Terapia ocupațională (Ergotherapie) este acoperită integral de sistemul asigurărilor de sănătate. Aceasta este o „remediu” standard (Heilmittel) pentru ADHD și autism. Este utilizată pentru îmbunătățirea abilităților motorii, a concentrării și a funcționării zilnice. Un pediatru sau psihiatru trebuie să elibereze o rețetă.

Logopedia (Logopädie) este acoperită integral. La fel ca terapia ocupațională, este acoperită dacă este prescrisă de un medic pentru a trata problemele de comunicare sau de interacțiune socială frecvente în cazul autismului.

Terapia de integrare senzorială este acoperită (de obicei). Aceasta este efectuată de obicei de terapeuți ocupaționali. Deși terapia senzorială „pură” este uneori contestată de asiguratori, aceasta este aproape întotdeauna acoperită atunci când este integrată într-o prescripție standard de terapie ocupațională.

Medicamentele standard pentru ADHD (cum ar fi metilfenidatul) sunt acoperite, necesitând de obicei doar o mică coplată de 5 € pe rețetă (scutită pentru copii).

GRECIA

În Grecia, tratamentele pentru copiii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist (TSA) sau ADHD pot fi finanțate sau rambursate de stat, în principal prin Organizația Națională pentru Furnizarea Serviciilor de Sănătate ([EOPYY](#)) și programele de stat specializate; rambursările se bazează pe un cadru juridic structurat pentru educația specială și sprijinul copiilor cu dizabilități:

- [Legea 2716/1999](#)
- [Legea 2817/2000](#)
- [Legea 3699/2008](#)
- [Legea 4186/2013](#) articolul 28

În ceea ce privește politica socială, programul pilot „[Intervenție timpurie în copilărie](#)” (2025) a fost implementat pentru copiii cu autism sau cu alte tulburări de dezvoltare până la vârsta de 6 ani, la care pot participa și copiii cu ADHD. Programul face parte din planul strategic național de reformă „[Grecia 2.0](#)” și este finanțat de Uniunea Europeană.

În ceea ce privește sectorul educației, în conformitate cu [Legea 4823/2021](#), Centrele interdisciplinare de evaluare, consiliere și sprijin ([KEDASY](#)) sunt structurile oficiale ale Direcțiilor regionale de educație, responsabile de evaluarea interdisciplinară, consilierea și sprijinul elevilor, școlilor și profesorilor, în special celor cu nevoi educaționale speciale sau dizabilități.

Centrele interdisciplinare de evaluare, consiliere și sprijin KEDASY:

- evaluează nevoile educaționale și psihosociale ale elevilor,
- emite avize și recomandări pentru punerea în aplicare a măsurilor adecvate și a programelor de sprijin individualizate și
- oferă consiliere profesorilor și școlilor cu privire la punerea în aplicare a intervențiilor educaționale, predarea diferențiată și incluziunea elevilor cu nevoi speciale în mediul școlar.

Legea prevede dotarea KEDASY cu personal interdisciplinar adecvat, inclusiv psihologi, asistenți sociali și educatori speciali, și definește organizarea, funcționarea și responsabilitățile acestora, cu scopul de a asigura accesul egal al tuturor elevilor la îngrijire educațională personalizată și măsuri de sprijin în funcție de nevoile lor.

Finanțarea și coordonarea terapiilor pentru copiii cu ADHD și autism implică numeroase organisme publice, cu roluri clare în funcție de nevoile copilului:

- Organizația Națională pentru Furnizarea Serviciilor de Sănătate (EOPYY) finanțează educația specială, terapia ocupațională, logopedia, psihoterapia și consilierea parentală, precum și intervenția timpurie pentru copiii de vârstă preșcolară, pe baza avizului KEDASY sau al unui psihiatru pediatru, stabilind numărul de ședințe și furnizorii contractați.
- KEDASY evaluează nevoile speciale ale copilului în materie de educație și dezvoltare, emite avize oficiale și recomandă tipul și intensitatea terapiilor.
- Ministerul Sănătății gestionează structurile publice de sănătate mintală, cum ar fi secțiile de psihiatrie infantilă din spitale și centrele de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, oferind sesiuni gratuite sau la preț redus pentru copiii cu ADHD și autism.

Pentru ca un copil cu ADHD sau autism să aibă acces la terapii finanțate din fonduri publice în Grecia, acesta trebuie să obțină mai întâi un diagnostic oficial specializat de la KEDASY, de la un psihiatru pediatru, un neurolog pediatru, un specialist în dezvoltare sau de la un departament public de psihiatrie pediatrică, care trebuie să descrie în detaliu nu numai tulburarea, ci și efectele sale funcționale (de exemplu, dificultăți de concentrare, hiperactivitate, comunicare socială, dezvoltarea limbajului, sensibilități senzoriale, lacune în învățare).

Avizul trebuie să specifice, de asemenea, terapiile de care are nevoie copilul, cum ar fi terapia ocupațională, terapia logopedică, educația specială sau psihoterapia, deoarece EOPYY aprobă ședințele pe baza acestei recomandări; fără o astfel de specializare sau fără documentație suficientă, terapiile pot să nu fie acceptate. Deși nu este necesar un procent de handicap pentru acoperirea tratamentului, trebuie să se precizeze în mod clar că dificultățile afectează funcționalitatea în viața de zi cu zi, comunicarea sau adaptarea școlară.

Tratamentele EOPYY acoperă toate vârstele minorilor, de la sugari până la 18 ani, în timp ce programele precum „Intervenția timpurie în copilărie” sunt destinate exclusiv copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 6 ani și necesită un diagnostic de tulburare de dezvoltare și necesitatea unei intervenții timpurii¹.

Terapiile pentru copiii cu autism sau ADHD pot fi furnizate fie de instituții publice, și sunt gratuite, fie de terapeuți privați, costul fiind acoperit parțial sau integral de fondurile de asigurări, de la caz la caz. Terapiile recunoscute și rambursate includ:

¹ <https://www.infokids.gr/wp-content/uploads/2019/01/%CE%95%CE%93%CE%9A%CE%A5%CE%9A%CE%9B%CE%99%CE%9F%CE%A3-%CE%95%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%97%CF%82-%CE%91%CE%93%CE%A9%CE%93%CE%97%CE%A3.pdf>

- terapie logopedică pentru dificultăți de limbaj, vorbire, comunicare și pragmatică;
- terapia ocupațională pentru dificultăți senzoriale, abilități motorii fine și grosiere, autoreglare și abilități de viață cotidiană;
- terapie fizică pentru tulburări motorii sau dificultăți musculo-scheletice;
- educație specială/tratament special, care vizează abilitățile de învățare, îmbunătățirea cognitivă, abilitățile sociale și intervenția structurată la copiii cu tulburări de dezvoltare.
- psihoterapie/sprijin psihologic, care acoperă nevoile de reglare emoțională, dificultățile comportamentale și sprijinul familial, iar în unele cazuri consilierea familială este, de asemenea, acoperită ca parte a intervenției terapeutice globale².

În Grecia, terapiile educaționale speciale pentru copiii cu autism, ADHD sau alte dificultăți de dezvoltare nu sunt acoperite integral, ci sunt rambursate parțial de EOPYY, cu limite financiare și cantitative specifice, precum și cu un proces de aprobare strict. Acoperirea nu este nelimitată; există sume maxime pe lună pentru fiecare diagnostic. Numărul de sesiuni de educație specială acoperite sau rambursate de EOPYY depinde de diagnostic, de opinia specialistului relevant și de aprobarea organizației³.

În Grecia, copiii cu ADHD sau autism pot beneficia de tratament atât prin serviciile publice, cât și prin furnizori privați. Furnizorii pot fi:

- Furnizori contractați de EOPYY: atunci când furnizorul (de exemplu, logoped, terapeut ocupațional, kinetoterapeut) are contract cu EOPYY, compensația se plătește direct furnizorului. Aceasta înseamnă că părinții nu plătesc costul integral și nu așteaptă rambursarea; EOPYY plătește furnizorului direct suma aprobată pentru ședințele copilului. Părinții acoperă de obicei doar diferența dacă costul ședinței este mai mare decât suma rambursată.
- Furnizori necontractați (privați): dacă părinții aleg un terapeut care nu are contract cu EOPYY, ei trebuie să plătească singuri costul integral al ședinței. În primul rând, părinții sau tutorii depun o cerere de rambursare prin intermediul gov.gr, însoțită de un raport complet al unui specialist competent (de exemplu, KEDASY, psihiatru pediatru, neurolog pediatru sau specialist în dezvoltare), în care se menționează diagnosticul, dificultățile funcționale ale copilului, precum și tipul, frecvența și durata ședințelor recomandate. Cererea este apoi evaluată de EOPYY, care aprobă numărul de ședințe care vor fi rambursate și suma pe

² <https://fsa.gr/wp-content/uploads/2025/06/%CE%9D%CE%95%CE%9F%CE%A3-%CE%9A%CE%91%CE%9D%CE%9F%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A3-%CE%95%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5-2.5.25.pdf>

³ <https://www.eopyy.gov.gr/media/f0wkbflh/fek-4737 tb 04-09-25-parartima-arthron-36-37-38-kai-39.pdf>

ședință, ținând cont de diagnostic, gravitatea afecțiunii, tipul de terapeut (contractat sau necontractat) și fondurile disponibile⁴.

EOPYY recunoaște și rambursează sprijinul psihoterapeutic sau psihologic pentru părinți atunci când este considerat necesar pentru a satisface nevoile copilului și este indicat în avizul organismului public competent (KEDASY, psihiatru pediatru, neurolog pediatru, specialist în dezvoltare). Acest sprijin se încadrează de obicei în categoria „consiliere familială” sau „psihopedagogie parentală” și implică sesiuni care ajută părinții să gestioneze dificultățile comportamentale, să aplice tehnici structurate acasă, să înțeleagă nevoile copilului și să coopereze cu terapeutii⁵.

ITALIA

În Italia, copiii cu ADHD și tulburări din spectrul autist (TSA) sunt protejați de un cadru juridic solid, care pune accentul pe incluziune (în special în școli) și îngrijire integrată. Sistemul italian este gestionat în principal prin [Servizio Sanitario Nazionale](#) (SSN) / serviciul public de sănătate. Prin Legea stabilității din 2016 (articolul 1, alineatul 401, [Legea nr. 208 din 2015](#)), a fost înființat [Fondul pentru îngrijirea persoanelor cu tulburări din spectrul autist](#) în cadrul bugetului Ministerului Sănătății, cu o alocare de 5 milioane de euro pe an începând din 2016. Ulterior, alocarea fondului a fost majorată cu 50 de milioane de euro pentru anul 2021 prin [Legea bugetului pe 2021](#) (articolul 1 alineatul 454 din Legea nr. 178 din 2020) și cu 27 de milioane de euro pentru anul 2022 prin [Legea bugetului pe 2022](#) (articolul 1 alineatul 181 litera (a) din Legea nr. 234 din 2021).

Alineatul 402 din Legea nr. 208 din 2015 menționată anterior (modificată cel mai recent prin articolul 14-bis din Decretul-lege nr. 24 din 2022 – [Legea nr. 52 din 2022](#)) stabilește că, prin decret al ministrului sănătății, în acord cu ministrul pentru persoane cu dizabilități, ministrul economiei și finanțelor și ministrul universităților și cercetării, și sub rezerva acordului în cadrul Conferinței unificate a statului și regiunilor, se definesc criteriile și metodele de utilizare a resurselor fondului, cu condiția ca aceste resurse să fie alocate următoarelor domenii de intervenție:

4

https://mitos.gov.gr/index.php/%CE%94%CE%94%3A%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B6%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CF%89%CF%83%CE%B7_%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%B9%CF%8E%CE%BD_%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82

⁵ <https://fsa.gr/wp-content/uploads/2025/06/%CE%9D%CE%95%CE%9F%CE%A3-%CE%9A%CE%91%CE%9D%CE%9F%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A3-%CE%95%CE%9F%CE%A0%CE%A5%CE%A5-2.5.25.pdf>

- a) pentru o cotă egală cu 15%, pentru dezvoltarea de proiecte de cercetare fundamentală aplicată, precum și pentru modele clinico-organizaționale și bune practici terapeutice și educaționale. Proiectele de cercetare trebuie să provină de la organisme de cercetare și structuri publice și private ale Serviciului Național de Sănătate (SSN) și trebuie selectate prin proceduri publice;
- b) pentru o cotă egală cu 50% – care urmează să fie distribuită între regiuni și provincii autonome – pentru creșterea personalului SSN alocat furnizării intervențiilor descrise în Ghidul ISS (Institutul Național de Sănătate) privind diagnosticul și tratamentul tulburărilor din spectrul autist;
- c) pentru o cotă egală cu 15%, pentru inițiative de formare, cum ar fi cursuri avansate și programe de masterat universitar – destinate personalului SSN și lucrătorilor din sectorul social-sanitar, inclusiv personalului menționat la litera b) – în analiza comportamentală aplicată și în alte intervenții prevăzute în Ghidul privind tulburările din spectrul autist;
- d) pentru o cotă egală cu 20%, pentru inițiative regionale care vizează, cu sprijinul ISS, dezvoltarea:
 - o rețea teritorială de îngrijire pentru supraveghere, cu scopul de a identifica, diagnostica și oferi intervenție timpurie pentru tulburările de dezvoltare neurologică în cadrul serviciilor de educație timpurie pentru copii, controalelor medicale pediatrice, serviciilor de neuropsihiatrie pentru copii și adolescenți și terapiei intensive neonatale;
 - proiecte de viață personalizate bazate pe calitatea vieții, care să asigure căi de diagnostic, terapeutice, de îngrijire și educaționale, continuitatea îngrijirii, integrarea educațională și incluziunea socială și profesională.

Deși statul „acoperă” aceste terapii, accesibilitatea depinde adesea de disponibilitatea locală și de certificările specifice.

Acoperirea este determinată de LEA ([Livelli Essenziali di Assistenza](#)) — o listă națională a „nivelurilor esențiale de îngrijire” pe care fiecare regiune trebuie să le asigure.

- Logopedia (Logopedia) este acoperită integral de SSN, serviciul public de sănătate. Este una dintre cele mai frecvente terapii publice oferite copiilor cu TSA sau întârzieri în comunicare.
- Terapia ocupațională (Terapia Occupazionale) este acoperită, deși adesea este furnizată prin „Psihomotricitate” (Psicomotricità) în sistemul public italian, care se concentrează pe abilitățile motorii și dezvoltarea senzorial-motorie.
- Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) este acoperită, în general, dacă este furnizată de departamentul local de neuropsihiatrie pediatrică (UONPIA). Cu toate acestea, listele de așteptare publice pentru psihoterapie pot fi foarte lungi.

Analiza comportamentală aplicată (ABA) este recunoscută oficial de Institutul Național de Sănătate din Italia (Istituto Superiore di Sanità) ca o practică bazată pe dovezi. Deși statul ar trebui să o acopere, în practică, furnizarea publică directă este limitată. Unele regiuni (cum ar fi Veneto sau Puglia) oferă rambursări parțiale sau vouchere, dar multe familii ajung să plătească din fonduri private.

Terapia senzorială este de obicei integrată în sesiunile de psiho-motricitate sau terapie ocupațională, mai degrabă, decât o prestație acoperită independent.

„Legea 104” ([Legge 104/92](#)) - aceasta cuprinde cea importantă protecție legală pentru copiii cu dizabilități din Italia. Odată ce un copil este „certificat” în conformitate cu Legea 104 poate beneficia de următoarele facilități:

- Sprijin școlar - Italia are un model de „incluziune completă”. Nu există aproape deloc „școli speciale”; copiii sunt plasați în clase obișnuite și au dreptul legal la un Insegnante di Sostegno (profesor de sprijin) și la un plan educațional individualizat (PEI).
- Alocații financiare - familiile pot beneficia de Indennità di Accompagnamento sau Indennità di Frequenza (o alocație lunară pentru a ajuta la acoperirea costurilor legate de terapie sau școală).
- Drepturile părintești - părinții beneficiază de concediu plătit (3 zile pe lună) și de „concediu extraordinar” prelungit pentru a avea grijă de copilul lor.

POLONIA

În Polonia, terapiile pentru copiii cu tulburări din spectrul autist (TSA) și tulburări de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) sunt finanțate din fonduri publice în cadrul sistemului de sănătate, al sistemului de învățământ și al sistemului de reabilitare socială.

În conformitate cu [Legea din 27 august 2004](#) privind serviciile de sănătate finanțate din fonduri publice, cetățenii polonezi cu vârsta sub 18 ani au dreptul la servicii de sănătate finanțate din fonduri publice, indiferent dacă sunt acoperiți de asigurarea de sănătate obligatorie sau voluntară. În cazul în care acești pacienți nu sunt asigurați, serviciile care le sunt furnizate de entitățile de sănătate contractate de Fondul Național de Sănătate ([Narodowy Fundusz Zdrowia](#), NFZ) sunt finanțate din bugetul de stat.

Catalogul detaliat al serviciilor, inclusiv psihoterapia, intervențiile psihologice, logopedia și reabilitarea, este specificat în reglementările emise de ministrul sănătății, în special în [Regulamentul ministrului sănătății din 19 iunie 2019](#) privind serviciile garantate în domeniul îngrijirii psihiatrice și tratamentului dependenței, [Regulamentul ministrului sănătății din 6 noiembrie 2013](#) privind serviciile garantate în domeniul îngrijirii medicale

de specialitate în regim ambulatoriu și [Regulamentul ministrului sănătății din 6 noiembrie 2013](#) privind serviciile garantate în domeniul reabilitării medicale .

În sistemul de învățământ, terapiile sunt finanțate în temeiul [Legii din 14 decembrie 2016](#) – Legea învățământului și al [Regulamentului ministrului învățământului național din 24 august 2017](#) privind organizarea sprijinului pentru dezvoltarea timpurie a copiilor , care garantează copiilor cu TSA și ADHD accesul la terapii educaționale și de dezvoltare gratuite.

În sistemul de reabilitare socială, temeiul juridic este Legea din 27 august 1997 privind reabilitarea profesională și socială și angajarea persoanelor cu dizabilități, în temeiul căreia Fondul de Stat pentru Reabilitarea Persoanelor cu Dizabilități ([Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych](#), PFRON) finanțează sau cofinanțează programe suplimentare de sprijin.

În Polonia, responsabilitatea pentru finanțarea și coordonarea terapiilor pentru copii cu TSA și ADHD este în responsabilitatea mai multor instituții publice, în conformitate cu competențele lor statutare.

- În sistemul de sănătate, Ministerul Sănătății supraveghează politica de sănătate, în timp ce plătitorul direct al serviciilor este Fondul Național de Sănătate, care contractează servicii de psihoterapie, logopedie, reabilitare și psihiatrie.
- În sistemul de învățământ, responsabilitatea revine ministrului competent pentru educație, care asigură finanțarea terapiilor prin subvenția pentru educație. Aceste terapii sunt furnizate de școli și centre publice de consiliere psihologică și pedagogică gestionate de unitățile administrației locale.
- În domeniul reabilitării sociale și al sprijinului familial, Fondul de Stat pentru Reabilitarea Persoanelor cu Dizabilități ([PFRON](#)) joacă un rol important, finanțând programe terapeutice suplimentare și de formare pentru părinții copiilor cu dizabilități.

Accesul la terapii finanțate din fonduri publice necesită îndeplinirea unor criterii specifice, care diferă în funcție de sistem (sănătate, educație, reabilitare socială).

În sistemul de sănătate, este necesară confirmarea diagnosticului de TSA sau ADHD de către un specialist autorizat, cel mai adesea un psihiatru pediatru, un neurolog pediatru sau un psiholog clinic. Pentru unele servicii (de exemplu, reabilitare, logopedie în cadrul îngrijirii medicale de specialitate ambulatorii), este necesară o trimitere

medicală. Pentru centrele de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, nu este necesară o trimitere medicală⁶.

În sistemul de învățământ, accesul la terapie necesită un aviz privind necesitatea sprijinului pentru dezvoltarea timpurie a copilului ([wczesne wspomaganie rozwoju](https://www.wczesne-wspomaganie-rozwoju.pl/), WWR) sau o declarație privind necesitatea educației speciale, emisă de un centru public de consiliere psihologică și pedagogică din cadrul acestui sistem. WWR se adresează copiilor de la naștere până la vârsta de 7 ani, în timp ce educația specială poate fi asigurată pe întreaga perioadă de școlarizare⁷.

În sistemul PFRON, accesul la programele terapeutice necesită, de obicei, un certificat de handicap, precum și îndeplinirea condițiilor specificate într-un anumit program PFRON, cum ar fi un criteriu de venit sau alte cerințe formale⁸.

Terapiile medicale pentru copiii cu TSA și ADHD finanțate de Fondul Național de Sănătate sunt rambursate integral, ceea ce înseamnă că pacienții nu trebuie să plătească nimic. Limitele serviciilor rezultă din contractele încheiate între furnizor și Fondul Național de Sănătate, nu din restricții impuse pacienților. În cadrul îngrijirii comunitare oferite de Centrele de sănătate mintală pentru copii și adolescenți, nu există limite privind numărul de vizite.

În sistemul de învățământ, terapiile din cadrul programului de dezvoltare timpurie ([wczesne wspomaganie rozwoju](https://www.wczesne-wspomaganie-rozwoju.pl/) WWR) sunt finanțate integral, iar durata minimă a acestora este de 4-8 ore pe lună, în conformitate cu regulamentul Ministerului Educației. Educația specială este finanțată direct din subvenția pentru învățământ și acoperă întreaga gamă de activități terapeutice.

În sistemul PFRON, finanțarea depinde de programul specific, pentru unele proiecte se acoperă integral costurile terapiei, în timp ce pentru alte proiecte este necesară cofinanțarea.

Rambursarea terapiilor finanțate din fonduri publice se realizează prin plăți efectuate de instituțiile publice direct către furnizorii de servicii, fără nicio contribuție financiară din partea familiilor.

În sistemul de sănătate, Fondul Național de Sănătate achită serviciile pe baza rapoartelor electronice transmise de unitățile medicale. Pacienții nu suportă niciun cost și nu depun cereri de rambursare.

⁶ <https://www.czd.pl/strony/dzialalnosc-kliniczna/poradnie/poradnia-psychiatryczna-dla-dzieci-i-mlodziezy>

⁷ <https://polskiauzytm.pl/wczesne-wspomaganie-rozwoju/>

⁸ <https://www.fundacjaavalon.pl/abc/dofinansowanie-z-pfron-na-rehabilitacje-mozliwosci-wsparcia/>

În sistemul de învățământ, finanțarea se realizează prin transferul de resurse din subvenția pentru învățământ către unitățile administrației locale, care, la rândul lor, finanțează activitățile terapeutice oferite de școli și centre de consiliere.

PFRON implementează finanțarea sub formă de granturi pentru organizații neguvernamentale, administrații locale sau instituții care implementează proiecte terapeutice, acoperind direct costurile terapiei.

În Polonia, părinții copiilor cu TSA și ADHD au la dispoziție diverse forme de sprijin terapeutic și educațional.

Ca parte a serviciilor garantate oferite de Fondul Național de Sănătate, părinții pot beneficia de psihoterapie familială, consultații psihologice și psihoeducație, care constituie o parte integrantă a programelor terapeutice din cadrul îngrijirii psihiatrice.

În sistemul de învățământ, centrele publice de consiliere psihologică și pedagogică oferă părinților consultanță gratuită, ateliere și îndrumare privind lucrul cu copilul lor. Părinții sunt, de asemenea, incluși în procesul terapeutic din cadrul WWR și al educației speciale.

Sprijinul suplimentar pentru părinți este finanțat de PFRON, care permite participarea la cursuri de formare în terapia comportamentală, comunicare alternativă și gestionarea comportamentului.

PORTUGALIA

În Portugalia, există un set de politici în domeniu, dar și alte forme de sprijin public pentru persoanele cu dizabilități, opțiuni care sunt disponibile și pentru copiii cu tulburări din spectrul autist și pentru copiii cu hiperactivitate și tulburări de deficit de atenție. Persoanele cu tulburări din spectrul autist pot beneficia de avantaje fiscale și sociale legale.

Pentru copiii cu vârsta de până la 6 ani, există un [Sistem național de intervenție timpurie în copilărie](#) (SNIPI), creat prin [Decretul-lege nr. 281/2009 din 6 octombrie](#), care constă într-un grup organizat de entități instituționale și familiale, cu scopul de a asigura condiții pentru dezvoltarea copiilor cu afecțiuni fizice sau structuri care le limitează creșterea personală și socială și participarea la activități adecvate vârstei, precum și a copiilor cu risc grav de întârziere în dezvoltare (articolul 1 alineatul (1)). Acest sistem întreprinde acțiuni preventive și de reabilitare în domeniile educației, sănătății și bunăstării. Aceste acțiuni sunt orientate către nevoile copiilor și ale familiilor lor și sunt elaborate într-un Plan individual de intervenție timpurie (PIIP) de către Echipa locală de intervenție (ELI) din zona de reședință a familiei. Aceste echipe sunt formate din

profesioniști din domeniile sănătății, educației, serviciilor sociale, terapeuți și psihologi, printre alte specialități, iar acțiunile lor vizează:

- Îmbunătățirea oportunităților de învățare ale copilului.
- Consolidarea competențelor îngrijitorilor.
- Promovarea resurselor familiilor și comunității.

La împlinirea vârstei de 6 ani, dacă copilul a fost ajutat de SNIPI, echipa de intervenție împreună cu familia trebuie să pregătească tranziția către sistemul de învățământ. La momentul înscrierii, toate documentele considerate relevante pentru evaluarea și analiza cazului copilului trebuie prezentate școlii. Această analiză va fi efectuată de echipa multidisciplinară care sprijină educația incluzivă.

Educația incluzivă este reglementată de [Decretul-lege nr. 54/2018 din 6 iulie](#), care creează condițiile pentru ca școlile să fie locuri de incluziune capabile să recunoască diversitatea tuturor elevilor și să răspundă capacităților și nevoilor individuale ale acestora. În acest scop, acesta stabilește un set de măsuri de sprijinire a învățării și incluziunii care garantează accesul acestora la procesul educațional și incluziunea socială deplină.

Persoanele cu tulburări din spectrul autist pot beneficia de diverse forme de sprijin disponibile pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv solicitarea de prestații sociale, cum ar fi:

- [Prestația socială pentru incluziune](#) (PSI) (creată prin [Decretul-lege nr. 126-A/2017 din 6 octombrie](#) și extinsă la copiii și tinerii cu vârsta sub 18 ani prin [Decretul-lege nr. 136/2019 din 6 septembrie](#)) – poate fi solicitată de la naștere și se plătește lunar tuturor persoanelor al căror grad de handicap este egal sau mai mare de 60 %, cu scopul de a promova autonomia și incluziunea socială a acestora. Aceasta include trei componente: componenta de bază, suplimentul și suprataxa. Până la vârsta de 18 ani, valoarea PSI corespunde cu 50 % din valoarea componentei de bază. Nu poate fi combinat cu suplimentul la alocația familială pentru copii și tineri cu dizabilități, nici cu alocația pentru asistență terță parte.
- [Alocația familială pentru copii și tineri](#) (instituită prin [Decretul-lege nr. 176/2003 din 2 august](#)) – prestație lunară în numerar destinată compensării cheltuielilor familiale legate de întreținerea și educația copiilor și tinerilor.
- [Supliment la alocația familială pentru copii și tineri cu dizabilități](#) (în conformitate cu [Decretul-lege nr. 133-B/97 din 30 mai](#), cu modificările introduse prin [Decretul-lege nr. 136/2019 din 6 septembrie](#)) – acest supliment se adaugă la alocația familială pentru copii și tineri. Este

destinat copiilor și tinerilor cu dizabilități cu vârsta sub 24 de ani care, la 30 septembrie 2019, beneficiau deja de suplimentul pentru dizabilități; sau copiilor cu vârsta de până la 10 ani care solicită alocația începând cu 1 octombrie 2019 și au nevoie de sprijin special, cum ar fi terapie adecvată dizabilității lor, frecventează sau pot frecventa o școală sau un centru specializat de reabilitare. Nu poate fi combinat cu PSI.

- [Sistemul de atribuire a produselor de sprijin \(SAPA\)](#) (aprobat prin [Decretul-lege nr. 93/2009 din 16 aprilie](#)) – are ca scop să ajute persoanele cu dizabilități sau deficiențe să aibă acces la produse și echipamente de sprijin esențiale. Aceste produse de sprijin sunt finanțate prin Institutul de Securitate Socială, pe baza prescripției medicale eliberate de centrele specializate desemnate de Institutul de Securitate Socială. Sunt eligibile pentru finanțare prin SAPA produsele de sprijin incluse în lista aprobată prin [Ordinul nr. 11077/2025 din 19 septembrie](#). Este disponibil un [catalog](#).

În ceea ce privește beneficiile fiscale, contribuabilii cu dizabilități sau cu persoane dependente cu dizabilități beneficiază de deducerile speciale prevăzute la [articolul 84](#) și [articolul 87](#) din [Codul impozitului pe veniturile persoanelor fizice](#) (Codul IRS), cu condiția îndeplinirii cerințelor respective. De asemenea, este posibilă deducerea cheltuielilor medicale. [Articolul 78-C](#) permite deducerea serviciilor și achizițiilor de bunuri la prezentarea unei facturi de către un furnizor clasificat în conformitate cu Clasificarea portugheză a activităților economice, revizuirea 4 (CAE - Rev. 4), aprobată prin [Decretul-lege nr. 9/2025 din 12 februarie](#), în secțiunea R, clasa 86 - Activități de sănătate umană și asistență socială (articolul 78c alineatul (1) litera (a) punctul (i)). Aceasta include activitățile psihologilor și psihoterapeuților, fizioterapia și alte activități legate de sănătate.

Beneficii sociale orientate către părinții copiilor cu dizabilități (e.g. autismul):

- [Alocația pentru îngrijirea copilului cu dizabilități, boli cronice sau cancer](#) ([Decretul-lege nr. 91/2009 din 9 aprilie](#)) – prestație acordată părinților care iau concediu parental, în conformitate cu [articolul 53 din Codul muncii](#) ([Legea nr. 7/2009 din 12 februarie](#)), pentru îngrijirea unui copil cu dizabilități, boli cronice sau cancer.

- [Alocația pentru educație specială](#) ([Decretul de reglementare nr. 3/2016 din 23 august](#)) – sprijin financiar lunar pentru cheltuielile legate de frecventarea instituțiilor pentru persoane cu dizabilități sau de sprijinul individual specializat. Nu poate fi combinată cu alocația pentru asistență din partea unei terțe persoane.

- [Alocația pentru asistență din partea unei terțe persoane](#) ([Decretul-lege nr. 133-B/97 din 30 mai](#)) – pentru familiile care primesc alocația familială și suplimentul pentru copii și tineri cu dizabilități și care au nevoie de sprijin permanent din partea unei terțe

persoane. Acest sprijin se plătește în funcție de grupele de vârstă. Nu poate fi combinat cu alocațiile pentru educație specială și PSI.

Părinții pot beneficia, de asemenea, de statutul de îngrijitor informal (aprobat prin [Legea nr. 100/2019](#)) dacă oferă îngrijire permanentă sau regulată membrilor familiei care se află într-o situație de dependență. Recunoașterea acestui statut se solicită Institutului de Securitate Socială și permite îngrijitorului informal să beneficieze de diverse măsuri de sprijin, cum ar fi accesul la formare, sprijin psihosocial și consiliere, printre altele.

ȚĂRILE DE JOS

În Țările de Jos, sistemul de sprijin pentru copiii cu ADHD sau autism (ASD) este foarte bine organizat și funcționează printr-un model descentralizat unic. De la punerea în aplicare a Legii privind tineretul ([Jeugdwet](#)), responsabilitatea pentru „îngrijirea tinerilor” (inclusiv majoritatea tratamentelor pentru ADHD și ASD) a trecut de la asigurarea națională de sănătate la municipalitățile locale ([Gemeenten](#)).

Terapiile pentru copiii diagnosticați cu autism și/sau ADHD pot fi rambursate sau finanțate din fonduri publice, dar locul și modul în care se întâmplă acest lucru depind de vârstă, natura și gravitatea nevoii de asistență și context. Autismul și/sau ADHD pot afecta toate aspectele vieții cotidiene, cum ar fi îngrijirea personală, viața, dezvoltarea, școala, munca, relațiile și așa mai departe. Prin urmare, sprijinul pentru autism poate intra sub incidența tuturor celor patru legi privind sănătatea.

Olanda are patru legi privind sănătatea:

- [Wet langdurige zorg](#) (Wlz) - Îngrijire intensivă pe tot parcursul vieții (24 de ore pe zi)
- [Jeugdwet](#) (JW) - Asistență pentru toți tinerii (până la vârsta de 18 ani) care nu sunt acoperiți de Legea privind îngrijirea pe termen lung (Wlz)
- [Wet maatschappelijke ondersteuning](#) (Wmo) - Asistență pentru a trăi independent și a participa la viața socială
- [Zorgverzekeringswet](#) (Zvw) - Sprijin psihologic, îngrijire medicală, asistență medicală la domiciliu

Asistența pentru copiii și tinerii cu autism intră, de obicei, sub incidența [Legii privind tineretul](#). Adulții cu vârsta de peste 18 ani sunt acoperiți de Legea privind sprijinul social (Wmo) pentru sprijin și modificări ale locuinței, de exemplu, și de Legea privind asigurarea de sănătate (Zvw) pentru orice terapie psihologică. Unele persoane cu autism sunt eligibile pentru îngrijire în temeiul Legii privind îngrijirea pe termen lung (Wlz).

Jeugdwet (0–18 ani) – Asistență municipală pentru tineri

Aceasta este principala cale de acces la asistență finanțată din fonduri publice pentru minorii cu autism/ADHD.

Criterii de eligibilitate:

- Vârsta: sub 18 ani.
- Reședința: înregistrat într-o municipalitate olandeză.

Trebuie să existe o nevoie recunoscută de ajutor care afectează dezvoltarea, comportamentul, funcționarea sau sănătatea mintală. Nu este întotdeauna necesară o diagnosticare formală DSM (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale - autism/ADHD) pentru a accesa sprijinul inițial, deși poate fi necesară pentru tratamente specifice (de exemplu, GGZ specializat⁹). Oricare dintre următoarele persoane poate autoriza îngrijirea finanțată din fonduri publice: medicul generalist, pediatru sau medic specialist sau furnizori certificați de îngrijire pentru tineri. Terapia trebuie considerată necesară și adecvată.

Wet langdurige zorg (Wlz) – pentru îngrijire intensivă, pe toată durata vieții

Acest cadru se aplică doar unui grup restrâns de copii cu nevoi extreme de sprijin.

Criterii de eligibilitate:

- Nevoia de supraveghere sau îngrijire 24 de ore pe zi în imediata apropiere.
- Autismul sau ADHD-ul în sine rareori sunt suficiente pentru a fi eligibil; sunt eligibile numai cazurile cu limitări funcționale severe și persistente.
- Evaluarea CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). CIZ determină dacă persoana îndeplinește criteriile legale pentru Wlz.
- Vârsta: fără vârstă minimă; copiii pot fi eligibili.
- Exemple tipice care pot fi eligibile:
 - Autism sever cu automutilare sau incapacitate de a înțelege pericolul
 - Dizabilități combinate (de exemplu, autism + dizabilitate intelectuală)
 - Nevoie continuă de structură și supraveghere

Zorgverzekeringswet (Zvw) – Asigurare de sănătate (în principal pentru persoanele cu vârsta peste 18 ani)

Pentru copiii cu vârsta sub 18 ani, majoritatea serviciilor de sănătate mintală sunt acoperite de Jeugdwet, dar anumite tratamente medicale sunt acoperite de Zvw.

⁹ S-GGZ se caracterizează printr-un grad ridicat de complexitate a tratamentului, care necesită cunoștințe specializate. Adesea, tratamentul va fi efectuat de un psiholog clinic sau psihoterapeut.

Eligibilitatea se aplică atunci când:

- Îngrijirea este medicală/somatică, nu psihologică (de exemplu, medicație pentru afecțiuni comorbide).
- Sau când tratamentul este atribuit legal Zvw (rar pentru psihoterapia autismului/ADHD).

Cerințele pentru persoanele cu vârsta peste 18 ani:

- Trimitere de la un medic generalist sau specialist.
- Un diagnostic DSM-5¹⁰ pentru accesul la servicii de sănătate mintală specializate (GGZ).
- Terapia trebuie să fie acoperită de categoriile GGZ asigurate.

Rambursarea pentru terapii se plătește direct furnizorului de servicii. Serviciile furnizate în temeiul Legii privind tineretul sunt plătite de autoritatea locală. Furnizorul trimite facturile direct autorității locale.

Dacă asigurătorul este obligat să plătească în temeiul Legii privind asigurările de sănătate, furnizorul trimite factura direct asigurătorului. Limitele se aplică automat. Părinții nu monitorizează ei înșiși limitele; acest lucru este făcut de asigurător sau de furnizor.

De asemenea, în temeiul Legii privind îngrijirea pe termen lung, părinții nu primesc facturi.

Olanda oferă sprijin terapeutic și educațional rambursabil părinților copiilor cu autism sau ADHD. Aceste forme de sprijin sunt finanțate în principal prin Jeugdwet.

Jeugdwet include în mod explicit sprijinul pentru părinți, formarea părinților, psihoeducația și terapia sistemică ca parte a îngrijirii sănătății mintale a tinerilor.

Aceste servicii sunt rambursate integral, fără costuri pentru părinți. Exemple de sprijin pe care părinții îl pot primi includ: psihoeducație, formarea părinților (de exemplu, PMTO, Triple-P, PCIT), coaching pentru părinți, terapie de familie.

¹⁰ În Țările de Jos, DSM-5 (și actualizarea sa din noiembrie 2022, DSM-5-TR) este principalul sistem de clasificare diagnostică pentru sănătatea mintală, utilizat de profesioniști pentru diagnosticarea tulburărilor și de asiguratori pentru stabilirea rambursării tratamentului.

WEBOGRAFIE

Austria

[https://adhs-austria.at/prescriptions-adhd-medications-austria#:~:text=Only%20the%20smaller%20part%20of,%2C%20depending%20on%20your%20insurance\).](https://adhs-austria.at/prescriptions-adhd-medications-austria#:~:text=Only%20the%20smaller%20part%20of,%2C%20depending%20on%20your%20insurance).)

<https://www.wienpsychiater.at/en/depressionerkennen-1>

Belgia

<https://neurodiversity.be/adhd/>

<https://www.cm.be/en/advantages-reimbursements/psychodiagnostic-test-studies#:~:text=The%20reimbursement%20amounts%20to%2035,having%20ADHD%20and%20For%20ASD.>

<https://www.cm.be/en/services-and-benefits/mental-health#:~:text=As%20of%20February%201%2C%202024,the%20community%2Dbased%20interventions%20function.>

<https://www.cosgent.be/#:~:text=Het%20COS%20Gent%20staat%20in,bij%20de%20aanvraag%20van%20ondersteuning.>

<https://www.cosgent.be/>

<https://www.aviq.be/fr>

Bulgaria

<https://www.stimul.bg/%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC-%D0%BD%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82-%D0%BD%D0%B0-%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D1%82%D0%BE-%D1%81%D0%B4%D0%B2-adhd-add/test-adhd-add-and-diagnostics-in-adults-in-english>

Cipru

<https://add-adhd.org.cy/>

<https://www.limassoltherapycenter.com.cy/adhd-in-adults-it-might-be-there-without-you-knowing-it/>

Estonia

https://rajaleidja.ee/wp-content/uploads/2020/12/Lapsevanemale_ENG_A4.pdf

[https://cerveau.ee/en/#:~:text=Free%20and%20paid%20psychological%20assistance,Health%20Insurance%20Fund%20\(Tervisekassa\).](https://cerveau.ee/en/#:~:text=Free%20and%20paid%20psychological%20assistance,Health%20Insurance%20Fund%20(Tervisekassa).)

Finlanda

<https://www.iwf.fi/important-information/autism-in-finland-understanding-support-and-education#:~:text=Integration%20into%20Daycare%20or%20Preschool,are%20for%20the%20child...>

<https://www.hopespeechtherapyandautism.com/autism-treatment-speech-therapy-centre-helsinki-finland.html#:~:text=Autism%20Treatment%20Center%20in%20Barnala,Hearing%20Aid%20Treatment%20in%20Barnala>

[https://infofinland.fi/health/disabled-persons/services-for-disabled-persons#:~:text=Finnish%20Swedish%20English-.Disabled%20child%20at%20school,assistant%20\(koulunk%C3%A4yntiavustaja\)%20if%20necessary.](https://infofinland.fi/health/disabled-persons/services-for-disabled-persons#:~:text=Finnish%20Swedish%20English-.Disabled%20child%20at%20school,assistant%20(koulunk%C3%A4yntiavustaja)%20if%20necessary.)

<https://my.finua.org/uk/info/196f6e59-c206-80b1-b342-ffd499118460>

Franța

[https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/eurypedia/france/special-education-needs-provision-within-mainstream-education#:~:text=The%20%22Maison%20d%C3%A9partementale%20des%20personnes,%2C%20psychologists%2C%20social%20assistants%E2%80%A6\)](https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/eurypedia/france/special-education-needs-provision-within-mainstream-education#:~:text=The%20%22Maison%20d%C3%A9partementale%20des%20personnes,%2C%20psychologists%2C%20social%20assistants%E2%80%A6))

<https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000027037614

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042845177>

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051288614

<https://www.monparcours handicap.gouv.fr/aides/accompagnement-psychologique-mon-soutien-psy>

<https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENE1915816C.htm>

<https://www.european-agency.org/country-information/france/legislation-and-policy#:~:text=arrangements%2C%20if%20necessary.-,Law%202005%2D102%20of%2011%20February%202005%20on%20the%20equal,sc,chooling%20in%20mainstream%20educational%20settings.>

Germania

<https://allaboutberlin.com/guides/adhd-berlin-germany#:~:text=Other%20resources-,Health%20insurance%20coverage,They%20are%20harder%20to%20find.>

Grecia

<https://greekpatient.gr/en/member/adhd-hellas/>

<https://camhi.gr/en/guides-for-disorders-for-health-professionals/attention-deficithyperactivity-disorder-adhd-/>

<https://epioni.gr/en/6-10-2023-living-with-adhd-european-parliament-office-in-greece-amalias-athens-greece/>

Italia

<https://www.risingaboveaba.com/autism-blog/autism-in-italy#:~:text=Italy%20has%20a%20well%2Dfunctioning,access%20healthcare%20services%20in%20Italy.>

Polonia

<https://www.ourkids.net/pl-en/schools-for-children-with-adhd-in-poland.php>

Portugalia

<https://neuropsiquiatria.pt/en/tdah-phda-o-guia-completo-2025/>

Țările de Jos

<https://www.hollandzorg.com/insured/reimbursements2026/speech-therapy#:~:text=treatment%20of%20dyslexia-,Reimbursements,100%25%20for%20contracted%20care>