



GUIDA PROGETTO SPECIALE  
SOSTEGNO AUTISMO  
SCHIZOFRENIA E DSA

**mëta**salute  
FONDO SANITARIO LAVORATORI METALMECCANICI

Edizione 02/2026

Gennaio 2026 – Dicembre 2027



**Attivo dal 1°marzo 2026 per le spese sostenute dal 01.01.2026 al 31.12.2027**

Il Fondo Metasalute ha confermato anche per il **biennio 2026-2027** il progetto speciale al fine di supportare le famiglie iscritte ove siano presenti **figli con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) o affetti da patologie** che possono compromettere la qualità della vita e imporre considerevoli spese sanitarie, quali **autismo e schizofrenia**.

Il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite dal Progetto Speciale sarà **gestito direttamente dal Fondo Metasalute**.

## **COSA PREVEDE LA COPERTURA AGGIUNTIVA**

Il Fondo prevede una **copertura sanitaria aggiuntiva** - rispetto ai Piani Sanitari del Fondo vigenti per ciascun anno - come forma di supporto per le spese sanitarie sostenute dalle famiglie per i propri figli - **sia nel percorso di identificazione/definizione della diagnosi che nel successivo percorso di cura** - per le seguenti patologie e/o disturbi:

- Autismo e disturbi dello spettro autistico
- Schizofrenia
- Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

Le suddette patologie e i disturbi specifici dell'apprendimento dovranno essere certificati da **medici specialisti dell'ASL o da soggetti accreditati e/o autorizzati al rilascio della certificazione secondo la normativa vigente in materia**.

**Le prestazioni oggetto di copertura del progetto dovranno essere erogate da personale qualificato e regolarmente iscritto ad albo sanitario riconosciuto.**

I beneficiari dei rimborsi delle spese mediche sostenute per le prestazioni di seguito descritte saranno, quindi, i **figli a carico** del capo-nucleo regolarmente iscritti al Fondo fino al compimento del **26° anno di età o senza limiti di età nel caso di disabilità riconosciuta** (ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992).

| PRESTAZIONI AUTISMO, SCHIZOFRENIA E DSA                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autismo e disturbi dello spettro autistico/Schizofrenia |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <i>Spese rimborsabili</i>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita neuropsichiatrica infantile (NPI)</li> <li>• Visita/terapia neuro-psicomotoria</li> <li>• Visita psicologica</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Visita psichiatrica</li> <li>• Visita/terapia logopedica</li> <li>• Visita foniatria</li> <li>• Terapia occupazionale</li> <li>• Terapia ABA</li> </ul> |
| <i>Massimale anno/beneficiario</i>                      | 1.500 euro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| DSA                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <i>Spese rimborsabili</i>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita neuropsichiatrica infantile (NPI)</li> <li>• Visita/terapia neuro-psicomotoria</li> <li>• Visita psicologica</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Visita psichiatrica</li> <li>• Visita/terapia logopedica</li> <li>• Visita foniatria</li> <li>• Terapia occupazionale</li> </ul>                        |
| <i>Massimale anno/beneficiario</i>                      | 600 euro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

I massimali sono da intendere **per beneficiario**.

In caso di **concomitanza di diagnosi** (es. autismo + DSA), il beneficiario potrà fruire **esclusivamente dei massimali resi disponibili per una delle 2 diagnosi**.

## COME RICHIEDERE IL RIMBORSO

A decorrere dal 1° marzo 2026 sarà possibile richiedere al Fondo il rimborso delle spese mediche **rientranti nel perimetro delle prestazioni rimborsabili e per le quali non si è già fatta richiesta di rimborso all'Assicurazione con le coperture previste dai Piani Sanitari vigenti per ciascun anno e/o altro Ente o Cassa.**

**Le domande di rimborso relative al biennio 2026-2027 di copertura del presente progetto speciale dovranno essere presentate seguendo le modalità e tempistiche di seguito indicate:**

- Le fatture emesse nell'anno 2026 dovranno essere cumulate e presentate a rimborso **dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027**, tramite un massimo di 2 richieste per ogni beneficiario e fino al raggiungimento del relativo massimale.
- Le fatture emesse nell'anno 2027 dovranno essere cumulate e presentate a rimborso **dal 1° marzo 2027 al 29 febbraio 2028**, tramite un massimo di 2 richieste per ogni beneficiario e fino al raggiungimento del relativo massimale.

Le richieste di rimborso dovranno essere effettuate esclusivamente **all'interno dell'area riservata del Fondo Metasalute** [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it) accedendo alla sezione "Progetti speciali - Prestazioni gestite dal Fondo Metasalute" e cliccando sulla voce **"Autismo e DSA"**.

| Esempio n. 1                                                                                                                                                                                                                                       | Fatture DSA datate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Rimborso presentabile dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027 →</b> massimo 2 richieste di rimborso cumulative per beneficiario.                                                                                                                  |                                                       |
| Diagnosi di <b>DSA</b> → massimale anno/beneficiario previsto: <b>600 euro</b>                                                                                                                                                                     |                                                       |
| L'iscritto ha 3 fatture per logopedia datate giugno 2026 per un importo di 100 euro cadauna. Inoltre, ha 2 fatture per visita psichiatrica datate dicembre 2026 per un importo di 250 euro cadauna.<br>L'importo complessivo è pari a 800 euro.    |                                                       |
| L'iscritto potrà effettuare una o due richieste di rimborso entro il 28 febbraio 2027, allegando tutte le fatture datate 1° gennaio - 31 dicembre 2026 e, per ciascuna prestazione, la prescrizione medica indicante la diagnosi accertata di DSA. |                                                       |
| <b>L'iscritto otterrà un rimborso pari a 600 euro.</b>                                                                                                                                                                                             |                                                       |

| Esempio n. 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fatture <u>autismo/schizofrenia</u> datate dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rimborso presentabile dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027</b> → massimo 2 richieste di rimborso cumulative per beneficiario                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |
| Diagnosi di <b>autismo</b> → massimale anno/beneficiario previsto: 1.500 euro                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |
| L'iscritto ha 3 fatture per logopedia datate aprile 2026 per un importo di 100 euro cadauna. Inoltre, ha 1 fattura per visita foniatria datata giugno 2026 pari a 120 euro e 2 fatture per visita neuropsichiatrica datate settembre e dicembre 2026 pari a 250 euro cadauna.<br>L'importo complessivo è pari a 920 euro. |                                                                                    |
| L'iscritto potrà effettuare fino ad un massimo di 2 richieste di rimborso dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027 allegando tutte le fatture datate anno 2026 e, per ciascuna prestazione, la prescrizione medica indicante la diagnosi accertata di autismo/schizofrenia.                                                  |                                                                                    |
| L'iscritto <b>otterrà un rimborso relativo alla sua prima richiesta pari a 920 euro</b> e avrà quindi a disposizione ancora 580 euro del massimale previsto che potrà utilizzare per una eventuale seconda richiesta di rimborso cumulativa di altre fatture datate 1° gennaio - 31 dicembre 2026.                        |                                                                                    |
| <b>Anche la seconda richiesta</b> dovrà comunque essere presentata nell'arco temporale che va <b>dal 1° marzo 2026 fino al 28 febbraio 2027</b> .                                                                                                                                                                         |                                                                                    |

| Esempio n. 3                                                                                                                                                                                                                                                | Concomitanza di diagnosi (autismo + DSA) con fatture datate dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rimborso richiedibile dal <b>1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027</b> → massimo 2 richieste di rimborso cumulative (per beneficiario)                                                                                                                          |                                                                                                     |
| <b>Numero beneficiari per nucleo familiare: 1</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                     |
| Concomitanza di diagnosi di <b>Autismo + DSA</b> → massimale anno/beneficiario previsto: <b>1.500 euro</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                     |
| In caso di doppia diagnosi di Autismo e DSA, Il beneficiario potrà accedere a un solo massimale, riferito alla diagnosi che consente l'accesso al massimale più elevato.                                                                                    |                                                                                                     |
| L'iscritto potrà effettuare fino ad un massimo di 2 richieste di rimborso dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027 allegando tutte le fatture datate anno 2026 e, per ciascuna prestazione, la prescrizione medica indicante la diagnosi accertata di autismo. |                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Esempio n. 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>2 beneficiari nel medesimo nucleo familiare con fatture datate dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026</b> |
| Rimborso richiedibile dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027 → massimo 2 richieste di rimborso cumulative (per beneficiario)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               |
| <b>Numero beneficiari per nucleo familiare: 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>1° beneficiario: Diagnosi di DSA → massimale anno/beneficiario previsto: 600 euro</b></li> </ul> <p>L'iscritto ha 3 fatture per logopedia datate aprile 2026 per un importo di 100 euro cadauna. Inoltre, ha 3 fatture per terapia neuro psicomotoria datate luglio 2026 pari a 80 euro cadauna e 2 fatture per visita foniatria datate settembre e dicembre 2026 pari a 150 euro cadauna.</p> <p>L'importo complessivo è pari a 840 euro.</p> <p>L'iscritto potrà effettuare fino ad un massimo di 2 richieste di rimborso dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027 allegando tutte le fatture datate anno 2026 e, per ciascuna prestazione, la prescrizione medica indicante la diagnosi accertata di DSA.</p> <p>L'iscritto otterrà un rimborso pari a 600 euro.</p> |                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>2° beneficiario: Diagnosi di DSA → massimale anno/beneficiario previsto: 600 euro</b></li> </ul> <p>L'iscritto ha 1 fattura per terapia neuro psicomotoria datate agosto 2026 pari a 80 euro e 2 fatture per terapia logopedica datate dicembre 2026 per un importo di 100 euro cadauna</p> <p>L'importo complessivo è pari a 280 euro.</p> <p>L'iscritto potrà effettuare fino ad un massimo di 2 richieste di rimborso dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027 allegando tutte le fatture datate anno 2026 e, per ciascuna prestazione, la prescrizione medica indicante la diagnosi accertata di autismo.</p>                                                                                                                                                       |                                                                                                               |

## DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Per richiedere il rimborso occorrerà presentare documentazione:

- copia della prescrizione medica con indicazione della patologia accertata
- copia della relazione medica attestante la patologia
- copia di fatture, notule, ricevute fiscali indicanti la tipologia/specialità di prestazione sanitaria erogata

Per i ticket SSN, in aggiunta alla ricevuta fiscale, il Fondo potrà richiedere il foglio di prenotazione o il referto della prestazione sanitaria, al fine di identificare univocamente la tipologia di prestazione eseguita.

La documentazione richiesta dovrà essere presentata completa e leggibile, pena il respingimento della richiesta di rimborso.

## NOTE ALLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Le patologie e/o i disturbi specifici oggetto di copertura del progetto dovranno essere necessariamente certificati da medici specialisti dell'ASL o da soggetti accreditati e/o autorizzati al rilascio della certificazione secondo la normativa vigente in materia.
- Saranno ammesse le sole fatture indicanti chiaramente la tipologia di prestazione sanitaria eseguita.
- Saranno ammesse a rimborso anche le spese sostenute per l'identificazione/definizione della patologia purché antecedenti di 6 mesi alla diagnosi accertata.
- Le fatture dovranno essere intestate all'effettivo beneficiario (anche se minore) o al capo-nucleo iscritto al Fondo. In tal caso, la fattura dovrà riportare nella descrizione i dati del reale beneficiario (nome, cognome e codice fiscale). Nella descrizione della fattura non potranno essere riportati 2 o più beneficiari.

### Non saranno ammesse a rimborso:

- le fatture intestate a familiari iscritti a pagamento e/o soggetti non iscritti al Fondo;
- le fatture mancanti del dettaglio della tipologia di prestazione sanitaria eseguita;
- le somme versate a titolo di contribuzione volontaria, comprese erogazioni liberali, donazioni, oblazioni, quote associative o partecipative, ecc;
- le ricevute relative a "prestazioni occasionali";
- le ricevute pagoPA se non accompagnate dalle relative fatture.

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

- Il capo-nucleo e i familiari beneficiari delle prestazioni dovranno essere in regolare copertura alla data della presentazione della domanda di rimborso e alla data indicata in fattura.
- Qualora nel nucleo familiare fossero presenti più figli beneficiari, il limite sul numero delle richieste di rimborso e il massimale previsto dal progetto sono da intendersi per singolo beneficiario avente diritto.
- La domanda di rimborso delle prestazioni dovrà essere presentata **esclusivamente in area riservata del Fondo Metasalute**. Eventuali richieste pervenute attraverso altri canali (mail/ticket/forma cartacea o telefonica) non potranno essere prese in carico dal Fondo né valutate ai fini del rimborso.
- Saranno ammesse in valutazione le sole fatture per le quali **non si è già fatta richiesta di rimborso all'Assicurazione con le coperture previste dai Piani Sanitari vigenti per ciascun anno e/o altro Ente o Cassa**.
- All'interno di ogni richiesta di rimborso si potranno presentare più documenti di spesa fiscalmente validi cumulati e relativi alle fatture **datate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026** (richiedibili a rimborso in massimo 2 richieste per beneficiario dal 1° marzo 2026 al 28 febbraio 2027) e **datate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2027** (richiedibili a rimborso in massimo 2 richieste per beneficiario dal 1° marzo 2027 al 29 febbraio 2028).
- Metasalute si riserva in qualsiasi momento di richiedere documentazione in originale e/o aggiuntiva e/o di verificare i dati o le dichiarazioni riportate nei documenti costituenti le pratiche. In caso di discordanza,

fatte salve ulteriori azioni a tutela degli interessi del Fondo, il beneficiario sarà tenuto alla restituzione delle eventuali somme indebitamente ricevute.

- Il Fondo rimborserà le prestazioni esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al capo-nucleo iscritto.
- Il rimborso previsto fino a concorrenza dei massimali si intende erogato sugli importi delle relative prestazioni sanitarie, esclusi il bollo previsto per spese superiori a 77,47 euro e altri oneri accessori eventualmente indicati in fattura (es. spese di segreteria, IVA, contributo previdenziale, ecc).
- Il rimborso delle prestazioni sanitarie sarà garantito fino all'esaurimento delle somme stanziare per il progetto, come da delibera del Consiglio d'Amministrazione del Fondo.

Per eventuali richieste di informazioni è possibile contattare il  
**Servizio Assistenza iscritti** del Fondo Metasalute:

**06.99777900**

Oppure aprire una segnalazione direttamente dalla propria  
**Area Riservata Metasalute**