



Scheda informativa

DE/FR

# Aumentare le opportunità dei bambini in vista del loro futuro ingresso nel mondo del lavoro

Contesto:

## Ulteriore sviluppo dell'AI

<b>Data:</b>	15 febbraio 2017
<b>Stato:</b>	Messaggio
<b>Ambiti:</b>	Assicurazione invalidità (AI)

L'AI si sta trasformando con successo da un'assicurazione di rendite in un'assicurazione finalizzata all'integrazione. Anche il suo risanamento finanziario è sulla buona strada. Il merito va soprattutto alle ultime revisioni e ai maggiori investimenti nell'integrazione.

Le analisi dell'AI come pure un rapporto dell'OCSE del 2014 indicano però che, nel caso di determinati gruppi, l'assicurazione può ancora fare molto per evitare l'insorgenza precoce di un'invalidità e la dipendenza da una rendita: si tratta innanzitutto dei bambini, dei giovani con problemi di salute nonché dei giovani adulti e degli adulti affetti da malattie psichiche. L'ulteriore sviluppo dell'AI offre pertanto un sostegno mirato a questi assicurati durante tutta la fase che va dall'età prescolastica alla vita lavorativa, passando per la scuola dell'obbligo e la formazione. Un elemento importante della revisione è che l'AI accompagnerà e assisterà più intensamente gli assicurati e le persone che li circondano.

Obiettivo

Per l'AI è d'importanza capitale esercitare il prima possibile un influsso positivo sullo sviluppo della salute, al fine d'impedire la futura insorgenza di un'invalidità. Già durante l'infanzia occorre una buona collaborazione tra i diversi attori, se un bambino è affetto da un'infermità congenita o manifesta sintomi di un problema di salute che implica un rischio d'invalidità. Uno dei tre gruppi target dell'ulteriore sviluppo dell'AI è pertanto costituito dai bambini nella fascia d'età che va dalla nascita fino a circa 13 anni. L'AI intende seguire direttamente e più da vicino rispetto a oggi questi bambini e le loro famiglie.

Le misure della revisione di legge sono volte principalmente ad aggiornare l'elenco delle infermità congenite riconosciute dall'AI e ad adeguare meglio i criteri per l'assunzione delle spese dei provvedimenti sanitari da parte dell'AI a quelli dell'assicurazione malattie, al fine di coordinare meglio i due sistemi. Al di là delle modifiche di legge, a livello di ordinanza e di direttive s'intende rafforzare la gestione dei casi e ampliare l'offerta di consulenza e accompagnamento a favore dei bambini interessati e dei loro genitori.

Reimpostando l'ambito delle prestazioni dei provvedimenti sanitari, l'AI dà anche seguito alla critica mossale in un rapporto del Controllo federale delle finanze<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> CDF, *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en oeuvre et analyse de l'évolution des coûts*, 2012, disponibile (in francese e in tedesco con riassunto in italiano) all'indirizzo Internet [www.efk.admin.ch](http://www.efk.admin.ch) > Pubblicazioni > Valutazioni, numero di ordinazione 1.9350.318.00099.13.

### **Aggiornamento dell'elenco delle infermità congenite**

Per «infermità congenite» s'intendono le malattie presenti alla nascita. Gli assicurati dell'AI hanno diritto ai provvedimenti sanitari necessari per la cura delle infermità congenite fino al compimento dei 20 anni. Nell'elenco delle infermità congenite, il Consiglio federale designa le infermità riconosciute per le quali l'AI concede provvedimenti.

Dal 2001 al 2015 le uscite complessive per i provvedimenti sanitari sono aumentate da 492 a 810 milioni di franchi, il che corrisponde a una crescita media del 4,3 per cento l'anno. Nella stragrande maggioranza dei casi, l'assunzione delle spese per provvedimenti sanitari è connessa alle infermità congenite: nel 2015 l'AI ha speso solo circa 24 milioni di franchi per provvedimenti sanitari d'integrazione, che assume anche in assenza di un'infermità congenita.

Attualmente la legge non definisce chiaramente i criteri per determinare le infermità congenite per le quali l'AI si fa carico delle spese di cura. Inoltre, l'elenco è stato rielaborato per l'ultima volta nel 1985 ed è quindi ormai obsoleto. È pertanto necessario che esso venga riveduto in modo radicale, adeguato allo stato attuale della medicina e tenuto costantemente aggiornato, contemplando anche le malattie rare. Occorre inoltre sancire per legge i criteri per la definizione delle infermità congenite di cui l'AI assume le spese di cura. L'elenco rielaborato dovrà rispettare i criteri seguenti:

- contenere diagnosi (anziché gruppi di malattie);
- corrispondere alle attuali nomenclature specialistiche;
- delimitare chiaramente tra loro le malattie elencate.

### **Adeguamento delle prestazioni dell'AI ai criteri dell'assicurazione malattie**

I criteri previsti già oggi per la presa a carico delle prestazioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS, disciplinata nella legge sull'assicurazione malattie) e secondo la giurisprudenza saranno fissati esplicitamente nella legge sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). Le prestazioni dovranno quindi essere efficaci, appropriate ed economiche. Grazie a criteri chiaramente definiti, il rimborso delle spese per la cura delle infermità congenite da parte dell'AI sarà ottimizzato in modo tale da garantire una prassi uniforme sia all'interno dell'AI che tra l'AI e l'AOMS. Questo consentirà inoltre agli assicurati che hanno compiuto i 20 anni di passare più agevolmente dal sistema dell'AI a quello dell'AOMS. Nella LAI viene anche creata la base per introdurre un'ordinanza sulle prestazioni per i provvedimenti sanitari dell'AI comparabile all'ordinanza sulle prestazioni dell'AOMS.

### **Rafforzamento della gestione strategica e della gestione dei casi per i provvedimenti sanitari**

Le modifiche previste a livello di legge nel quadro dell'ulteriore sviluppo dell'AI dovranno essere accompagnate da un rafforzamento della gestione strategica e della gestione dei casi per i provvedimenti sanitari. L'attuazione avverrà a livello di ordinanza e di direttive, quindi al di fuori del progetto di revisione della legge, mediante le misure seguenti:

- accentramento delle conoscenze mediche tramite un dialogo più approfondito e più intenso tra gli attori coinvolti, al fine di ridurre le differenze cantonali;
- accelerazione della procedura;
- potenziamento dell'offerta di consulenza e accompagnamento a favore dei bambini interessati e dei loro genitori;
- miglioramento del coordinamento dei provvedimenti sanitari con altre prestazioni dell'AI (provvedimenti professionali, mezzi ausiliari, assegno per grandi invalidi e contributo per l'assistenza);
- miglioramento della gestione dei costi mediante il riesame dell'entità dei provvedimenti sanitari e il rafforzamento del controllo delle fatture.

### Ripercussioni per gli assicurati

Se è vero che l'aggiornamento dell'elenco comporterà l'esclusione di infermità congenite lievi, è però anche vero che vi saranno incluse altre infermità, tra cui diverse malattie rare. Per determinati assicurati cambierà quindi l'ente che assume le spese (AI o AOMS): per al massimo 10 000 persone le spese non saranno più rimborsate dall'AI bensì dall'AOMS. A questo riguardo occorre considerare che per i bambini neanche nell'AOMS è dovuta alcuna franchigia e che l'importo massimo dell'aliquota percentuale è dimezzato.

### Ripercussioni per l'AI

La revisione dell'elenco delle infermità congenite comporterà anche la soppressione di determinate malattie, le cui spese di cura (ca. 120 mio.) in futuro passerebbero a carico dell'AOMS. Grazie a una migliore gestione strategica dei provvedimenti sanitari l'AI potrebbe risparmiare circa il 5 per cento delle uscite complessive in questo settore, vale a dire quasi 40 milioni di franchi sul totale di 810 milioni.

D'altro canto, però, altre infermità congenite verranno inserite nell'elenco, tra cui alcune malattie rare, il che genererà spese supplementari per l'AI. Assieme alle misure volte all'armonizzazione del sistema AI con quello dell'assicurazione malattie e alla migliore gestione strategica dei provvedimenti sanitari, questo dovrebbe portare nel complesso a un equilibrio tra le spese supplementari e i risparmi.

#### 1) Infermità congenita che resterà nell'elenco delle infermità congenite: mielomeningocele

Questa malformazione delle vertebre (generalmente lombari), delle membrane del sistema nervoso (dura madre) e del midollo spinale ha conseguenze diverse a seconda della sua localizzazione e della sua gravità. I pazienti che ne sono affetti soffrono di una paralisi degli arti inferiori, di disturbi della sensibilità e di un'incontinenza urinaria e/o fecale.

Per queste persone, l'ulteriore sviluppo dell'AI non comporterà modifiche per quanto concerne l'assunzione delle spese per la cura dell'infermità congenita e i mezzi ausiliari necessari, che resterà a carico dell'AI.

#### 2) Infermità congenita che sarà soppressa dall'elenco: epulide del neonato

L'epulide è un tumore benigno di piccole dimensioni (da pochi millimetri a 1–2 centimetri) della gengiva o della mucosa del cavo orale, che va trattato mediante un'unica ablazione. Per l'assicurato non vi saranno ripercussioni, dato che cambierà solo l'ente che assumerà le spese. Dal punto di vista dell'AI, l'elenco delle infermità congenite deve comprendere solo le affezioni qualificabili come infermità congenite ai sensi dell'AI, ovvero invalidanti, gravi e con ripercussioni sullo stato di salute della persona interessata. Le infermità di minore entità (che richiedono un trattamento semplice e *una tantum*) sono di competenza dell'assicurazione malattie.

#### 3) Malattia rara: sindrome di Hurler

Questa sindrome sarà inclusa al numero 454 dell'allegato all'OIC «Turbe congenite del metabolismo dei mucopolisaccaridi e delle glicoproteine». Malattia del metabolismo degli idrati di carbonio complessi, importanti per lo sviluppo dei tessuti connettivi, questa infermità a carattere progressivo si manifesta a partire dal primo anno di vita e comporta:

- deformazioni della colonna vertebrale;
- l'ispessimento dei tratti del volto;
- una malattia del cuore e delle valvole cardiache;
- la perdita dell'udito e della vista;
- un ritardo dello sviluppo.

Al momento la questione più rilevante riguarda l'assunzione delle spese per i medicinali. Trattandosi di una malattia rara con una prevalenza di 1/175 000, spesso le cure comprendono la somministrazione di medicinali orfani, che sono molto costosi e sovente non figurano nell'elenco delle specialità. Di conseguenza, essi non vengono rimborsati automaticamente dalle assicurazioni sociali, ma sono oggetto di esame da parte di medici. Attualmente,

dependendo dalla decisione degli uffici AI, il rimborso di tali medicinali può variare a seconda dei Cantoni. La modifica della LAI permetterà di armonizzare la prassi del rimborso. Per questa sindrome l'AI disciplinerebbe così in modo uniforme l'assunzione delle spese per i medicinali necessari.

#### **4) Autismo infantile**

L'autismo infantile è la forma più grave di disturbi dello spettro autistico. Si tratta di una disabilità multipla che in linea di massima insorge prima del compimento dei tre anni. In Svizzera ne vengono diagnosticati 150 nuovi casi ogni anno. Tra le sue caratteristiche principali rientrano disturbi nell'interazione sociale, difficoltà nella comunicazione, comportamenti ripetitivi e stereotipici. Lo sviluppo intellettuale e linguistico sono perlopiù notevolmente ritardati. Inoltre, la metà dei pazienti soffre anche di una disabilità mentale e molti sono affetti da disturbi psichici quali l'ADHD.

Tuttavia, un sostegno alla prima infanzia orientato all'autismo ha effetti positivi sullo sviluppo cognitivo e linguistico. Si tratta di una combinazione di terapie di carattere medico e pedagogico, effettuata da terapisti specializzati presso uno dei sei centri svizzeri per l'autismo. Nella fase intensiva, che può durare da tre settimane a due anni, il bambino segue almeno 20 ore di terapia alla settimana.

**Con l'ulteriore sviluppo dell'AI**, al Consiglio federale sarà conferita la competenza di determinare la natura, l'entità e la durata di questi provvedimenti. In tal modo, sarà garantito un diritto uniforme a livello nazionale, con un'intensità nettamente superiore rispetto a quella delle cure che verrebbero assunte dall'assicurazione malattie. Le terapie devono essere avviate il più presto possibile per aumentarne il potenziale di successo.

Inoltre, per tali provvedimenti sanitari d'integrazione sarà reso meno rigido il limite di età per la presa a carico da parte dell'AI: gli interessati potranno continuare a beneficiare di tali provvedimenti anche oltre l'attuale limite di età di 20 anni, fino alla conclusione dei provvedimenti professionali cui partecipano, ma al massimo fino al compimento dei 25 anni, cosicché avranno maggiori opportunità di concludere la formazione intrapresa.

#### **Versioni del documento in altre lingue:**

Version française : « Augmenter les chances des enfants pour leur avenir professionnel »  
Deutsche Version: „Chancen von Kindern für den späteren Schritt ins Berufsleben erhöhen“

#### **Documenti di approfondimento dell'UFAS:**

Scheda informativa: "Evitare che i giovani inizino la vita adulta da beneficiari di rendita"  
Scheda informativa: "Ampliamento del sostegno alle persone affette da malattie psichiche"  
Scheda informativa: "Migliore coordinamento con i medici e i datori di lavoro"

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>

#### **Informazioni utili:**

Messaggio concernente la legge su l'assicurazione per l'invalidità  
Modifica della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (Disegno)  
Rapporto sui i risultati della procedura di consultazione

#### **Contatto**

Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS  
Comunicazione  
+41 58 462 77 11  
[kommunikation@bsv.admin.ch](mailto:kommunikation@bsv.admin.ch)