



24.xxx

**Messaggio
concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico)**

del ...

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, il disegno di modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

...

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Viola Amherd
Il cancelliere della Confederazione, Viktor Rossi

Compendio

Il contributo dell'assicurazione invalidità (AI) all'assunzione delle spese dell'intervento precoce intensivo (IPI) per i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico è oggetto di un progetto pilota che si concluderà alla fine del 2026. Lo scopo della modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) è di permettere all'AI di continuare a concedere importi forfettari per coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI anche dopo il 2026, considerata l'efficacia di questo tipo d'intervento. Poiché le prestazioni fornite nel quadro dell'IPI sono finanziate sia dall'AI che dai Cantoni, la Confederazione e i Cantoni dovranno concludere convenzioni che disciplineranno la loro collaborazione e fisseranno gli obiettivi e gli standard qualitativi per l'IPI, nonché le modalità della partecipazione finanziaria dell'assicurazione, del controllo e della valutazione.

Situazione iniziale

L'IPI è destinato ai bambini in età prescolastica e combina prestazioni mediche e pedagogiche. La sua efficacia è ampiamente riconosciuta dal punto di vista scientifico e vi è consenso sul fatto che al momento nessun altro approccio consente di ottenere risultati migliori. In Svizzera le prestazioni fornite nel quadro dell'IPI non vengono tuttavia finanziate da un solo ente: l'AI assume le spese dei provvedimenti sanitari, mentre i Cantoni assumono quelle dei provvedimenti pedagogici.

Contenuto del progetto

La proposta modifica della LAI prevede che l'AI possa versare ai Cantoni importi forfettari destinati a coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di un IPI. Dato il genere di finanziamento dell'IPI (ossia un cofinanziamento), la Confederazione e i Cantoni dovranno disciplinare la loro collaborazione mediante convenzioni, le quali fisseranno anche obiettivi, condizioni e standard per la garanzia della qualità dell'IPI, le modalità della partecipazione finanziaria dell'assicurazione nonché il controllo e la valutazione. Le convenzioni si baseranno su piani cantonali relativi all'IPI, il che permetterà di tenere conto della situazione specifica di ciascun Cantone, favorendo al contempo il mantenimento o la diffusione dell'offerta di IPI in Svizzera.

È previsto che i contributi dell'assicurazione, prelevati dal Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità (art. 79 LAI), siano versati sotto forma di importi forfettari per singolo caso. I Cantoni verseranno gli importi forfettari ai fornitori di prestazioni di IPI. Se del caso, la conclusione di contratti di prestazioni con questi ultimi sarà di competenza dei Cantoni, così come il controllo del rispetto delle condizioni e degli standard qualitativi da parte dei fornitori di prestazioni.

La presa a carico delle spese da parte dell'AI sarà limitata al 30 per cento delle spese medie stimate per l'intervento. Il Consiglio federale disciplinerà il calcolo degli importi forfettari a livello di ordinanza. Inoltre stabilirà gli elementi essenziali dell'IPI, le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari e le condizioni relative alla salute degli assicurati e alla loro età, in modo da armonizzare la qualità degli interventi e le modalità di accesso all'IPI. Infine, definirà le modalità della vigilanza e i criteri per valutare l'efficacia dell'IPI, al fine di garantire la comparabilità dei risultati ottenuti nelle varie istituzioni.

Messaggio

Situazione iniziale

Necessità di agire ed efficacia dell'intervento precoce intensivo

Uno studio condotto da un gruppo di ricerca su incarico dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha stimato la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico in Svizzera a circa lo 0,6–0,8 per cento dei bambini. Secondo questo studio, una quota compresa tra lo 0,15 e lo 0,25 per cento dei bambini in Svizzera presenta una forma grave di disturbi dello spettro autistico (finora chiamati «autismo infantile precoce») e costituisce quindi il gruppo target dell'intervento precoce intensivo (IPI)¹. Ipotizzando un lieve aumento della prevalenza, si può stimare che le forme gravi di autismo riguardano circa 270 bambini all'anno (lo 0,3 % delle circa 90 000 nascite in Svizzera)².

Destinato ai bambini in tenera età, l'IPI combina prestazioni mediche e pedagogiche, quali la psicoterapia e l'ergoterapia, la logopedia, la pedagogia speciale e la psicologia. L'IPI consente di migliorare il comportamento e le attitudini sociali e comunicative dei bambini coinvolti, soprattutto perché la plasticità cerebrale è ancora molto elevata in questa fase dello sviluppo. Esso comporta un numero notevole di ore di trattamento (almeno 15 ore alla settimana) e di regola dura due anni, cui se necessario segue un periodo meno intenso volto a consolidare i risultati raggiunti e ad agevolare la transizione in un altro ambiente o l'integrazione nella scuola.

Al fine di valutare l'efficacia dell'IPI e chiarire se, e in che misura, l'assicurazione invalidità (AI) possa partecipare all'assunzione delle relative spese, l'UFAS ha concluso, con effetto dal 1° gennaio 2014, una convenzione quinquennale con alcune istituzioni che propongono tali interventi in Svizzera. L'AI si è così impegnata a versare un importo forfettario per singolo caso di 45 000 franchi per bambino, il che corrisponde al costo medio delle prestazioni mediche fornite da personale medico (psicoterapisti, ergoterapisti, fisioterapisti ecc.) nelle istituzioni di trattamento dell'autismo in Svizzera.

Nel 2017, nel quadro del terzo programma di ricerca pluriennale sull'assicurazione invalidità, un gruppo di ricercatori esterni ha valutato l'efficacia dei metodi di IPI analizzando sia la letteratura specialistica internazionale in materia che l'attività delle istituzioni che avevano concluso una convenzione con l'UFAS. Le conclusioni della

¹ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV)», rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 8 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Comunicato del 17 ottobre 2018 > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.

² Come anno di riferimento si considera il 2021, che presenta un numero di nascite superiore rispetto al 2022; cfr. www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Popolazione > Nascite e decessi > Nascite.

valutazione hanno confermato l'efficacia di questo metodo, ampiamente riconosciuta dal punto di vista scientifico, e il fatto che al momento nessun altro approccio consente di ottenere risultati migliori³.

Il progetto pilota e gli insegnamenti tratti

In Svizzera le diverse prestazioni fornite ai bambini affetti da disturbi dello spettro autistico non vengono finanziate da un solo ente: l'AI assume le spese dei provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite (art. 13 della legge federale del 19 giugno 1959⁴ sull'assicurazione per l'invalidità [LAI]) quali i disturbi dello spettro autistico⁵, mentre i Cantoni assumono le spese dei provvedimenti di pedagogia e di pedagogia speciale, anche al livello prescolastico (art. 62 cpv. 3 della Costituzione federale [Cost.]⁶). Nel quadro dell'IPI, però, i provvedimenti sanitari sono inscindibili dai provvedimenti pedagogici: in un'ora d'intervento vengono ad esempio combinati elementi di ergoterapia e di pedagogia speciale. Per questo motivo, è stato necessario analizzare le opzioni di finanziamento dell'IPI da parte dei diversi enti interessati. Inoltre, la valutazione del 2017 non aveva permesso di risolvere tutte le questioni relative all'armonizzazione dei programmi di IPI e alla loro valutazione.

Nel 2019 l'UFAS ha avviato un progetto pilota concernente l'IPI, fondato sull'ordinanza dell'UFAS del 17 ottobre 2018⁸ concernente il progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile», in virtù degli articoli 68^{quater} LAI e 98 capoverso 1 lettera a dell'ordinanza del 17 gennaio 1961⁹ sull'assicurazione per l'invalidità, la cui durata è stata prorogata, il 20 ottobre 2022, di quattro anni, con effetto dal 1° gennaio 2023, fino al 31 dicembre 2026. L'obiettivo del progetto pilota e della sua proroga era di sviluppare e concretizzare un modello di IPI, un modello per la prova dell'efficacia e un modello per il finanziamento dei costi degli interventi.

Le esperienze fatte nell'ambito del progetto pilota hanno mostrato in particolare che un finanziamento congiunto da parte della Confederazione e dei Cantoni è adeguato, data l'impossibilità di scindere i provvedimenti sanitari dai provvedimenti pedagogici

³ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV)», rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 74 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Comunicato del 17 ottobre 2018 > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.

⁴ RS **831.20**

⁵ Ordinanza del DFI del 3 novembre 2021 sulle infermità congenite (RS **831.232.211**), allegato, cifra XVI n. 405.

⁶ RS **101**

⁷ Messaggio del 14 novembre 2001 concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF **2002** 2065, in particolare 2181 segg.; messaggio del 7 settembre 2005 concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF **2005** 5349, in particolare 5536 segg.

⁸ RS **831.201.74**

⁹ RS **831.201**

nel quadro dell'IPI e al fine di evitare un incentivo finanziario indesiderato¹⁰. Gli insegnamenti tratti dal progetto pilota serviranno anche a determinare standard per garantire la massima efficacia dell'IPI e consentirne una certa armonizzazione su tutto il territorio svizzero; questi standard (p. es. la durata e l'intensità dell'intervento) saranno eventualmente fissati a livello di ordinanza. Il progetto pilota ha tra l'altro permesso di determinare i test impiegati e i dati da raccogliere per misurare l'efficacia dell'IPI.

Obiettivi

Dato che il progetto pilota può essere prorogato una sola volta (art. 68^{quater} cpv. 2 LAI), occorre creare sin da ora le basi legali necessarie affinché l'AI possa continuare ad assumere le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI a partire dal 1° gennaio 2027.

In Svizzera l'IPI è ancora agli inizi: sono circa 90 i bambini che hanno potuto cominciare un programma nel quadro del progetto pilota nel 2023. Al livello federale non esistono norme che possano obbligare i Cantoni a fornire questa prestazione, e ciò non sarebbe peraltro nemmeno giustificato per i piccoli Cantoni, in considerazione del numero relativamente limitato di bambini interessati. La proposta modifica della LAI mira a disciplinare l'assunzione delle spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI e a promuovere lo sviluppo e l'armonizzazione di quest'ultimo, nel rispetto della ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni.

Al di là della modifica legislativa, occorrerà anche intensificare la collaborazione tra i Cantoni estendendo all'IPI la Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS)¹¹, al fine di renderlo accessibile a medio termine a tutti i bambini piccoli coinvolti in Svizzera e alle loro famiglie. I provvedimenti sanitari e pedagogici forniti al di fuori dell'IPI rimarranno a disposizione di coloro che, per vari motivi, non vorranno o non potranno parteciparvi.

Alternative esaminate e opzione scelta

Data l'impossibilità di distinguere concretamente, nel quadro dell'IPI, i provvedimenti di competenza dell'AI e quelli di competenza dei Cantoni (v. n. 1.2), è stata vagliata l'opzione di ricorrere allo strumento dell'accordo di programma ai sensi

¹⁰ Rapporto finale Progetto IPI, fase 3, 24 marzo 2022, pagg. 28 e 29 e 61 e 62, www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (Art. 68^{quater} LAI) > Progetti in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

¹¹ www.lexfind.ch > Ricerca > Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali.

della NPC12. Questa è stata tuttavia scartata, poiché in questo contesto non esistono norme costituzionali che permettano all'AI di concedere ai Cantoni contributi per l'IPI sotto forma di sussidi.

Per questo motivo è stata privilegiata la soluzione di un cofinanziamento che preveda il versamento ai Cantoni, da parte dell'AI, di importi forfettari per singolo caso per coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI. La collaborazione tra i due livelli statali sarà definita nel quadro delle convenzioni che verranno concluse tra la Confederazione (rappresentata dall'UFAS) e i Cantoni, per un periodo di tempo predefinito (in generale quattro anni).

Rapporto con il programma di legislatura

Il progetto è annunciato nel messaggio del 24 gennaio 2024¹³ sul programma di legislatura 2023–2027 e nel decreto federale del 6 giugno 2024¹⁴ sul programma di legislatura 2023–2027.

Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione

2.1 Parere della Commissione AVS/AI

Il 14 maggio 2024, la Sottocommissione AI della Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Commissione dell'AVS/AI) si è espressa a favore del progetto modificato in seguito alla procedura di consultazione. Di conseguenza, la Commissione dell'AVS/AI non si è pronunciata in merito.

2.2 Procedura di consultazione

La procedura di consultazione si è svolta dal 22 settembre al 22 dicembre 2023. In totale sono pervenuti 70 pareri. Il rapporto completo sui risultati della procedura di consultazione è disponibile su Internet¹⁵. Di seguito sono riassunte le posizioni principali emerse dalla consultazione.

¹² Messaggio del 14 novembre 2001 concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF 2002 2065, pag. 2181; messaggio del 7 settembre 2005 concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF 2005 5349, pag. 5536.

¹³ FF 2024 525

¹⁴ FF 2024 1440

¹⁵ www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione > Procedure di consultazione concluse > 2023 > DFI > 2023/47.

Obiettivo principale della revisione e limite massimo delle spese assunte dall'AI

La grande maggioranza dei partecipanti alla consultazione, tra cui 24 Cantoni, accoglie positivamente la creazione di una base legale che permetta all'AI di partecipare alla presa a carico dell'IPI alla fine del progetto pilota o vi è favorevole ma formula riserve sulla ripartizione delle spese tra l'AI e i Cantoni.

In particolare la maggioranza dei Cantoni e le tre conferenze cantonali interessate si oppongono alla fissazione di un limite massimo delle spese assunte dall'AI nella legge, auspicando che il suo ammontare sia oggetto di trattative tra la Confederazione e i Cantoni. Come numerosi fornitori di prestazioni e organizzazioni di aiuto ai disabili, sono contrari anche all'ammontare del limite massimo fissato al 25 per cento dei costi medi stimati nell'avamprogetto di legge posto in consultazione e chiedono un aumento della presa a carico dell'AI, facendo riferimento ai significativi risparmi che l'assicurazione dovrebbe realizzare a lungo termine grazie all'IPI. Gli elementi che giustificano la fissazione di un limite massimo delle spese assunte dall'AI nella legge e il relativo ammontare sono menzionati al numero 4.1. Per stabilire se un determinato provvedimento sia di competenza dell'AI, è rilevante soltanto la sua natura. Considerato il carattere particolare dell'IPI (v. n. 1.1), l'unico modo per valutare la quota di provvedimenti sanitari nel quadro dell'IPI è fare riferimento alla quota del personale medico che fornisce le prestazioni.

Importi forfettari per singolo caso versati ai Cantoni e convenzioni tra l'UFAS e i Cantoni

La soluzione proposta, secondo cui l'AI versa ai Cantoni importi forfettari per singolo caso e UFAS e Cantoni concludono convenzioni, incontra poche opposizioni. Diversi partecipanti alla consultazione ritengono tuttavia che tale soluzione comporti un rischio di disparità di trattamento e penalizzi i bambini domiciliati nei Cantoni che non concludono una convenzione. La Confederazione non ha però la competenza di imporre ai Cantoni l'approntamento di un'offerta di IPI o la conclusione di una convenzione con l'UFAS. Spetta ai Cantoni vegliare a che siano disponibili posti sufficienti, in particolare intensificando la collaborazione intercantonale (v. n. 1.3 e 4.1).

Altri punti importanti sollevati

Alcuni partecipanti alla consultazione, in particolare i fornitori di prestazioni, segnalano che nell'ultima versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) dell'Organizzazione mondiale della sanità il termine «autismo infantile» è stato sostituito con il termine «disturbi dello spettro autistico» e chiedono di adeguare la terminologia in tal senso nel disegno di legge, ciò che è stato fatto.

Taluni partecipanti ritengono che il tasso di prevalenza di questi disturbi sia sottovalutato e che sia due o tre volte superiore a quello indicato nel rapporto esplicativo. In proposito va rilevato che l'IPI è destinato in generale ai bambini che presentano sintomi gravi. Basandosi su un rapporto di ricerca commissionato dall'UFAS, il presente messaggio conferma un tasso di prevalenza di circa lo 0,3 per cento per quanto concerne i gravi disturbi dello spettro autistico (v. n. 1.1). In mancanza di studi più recenti validi per tutta la Svizzera sul tema di queste forme gravi tra i bambini piccoli, la stima della prevalenza resta quindi invariata.

Un certo numero di partecipanti alla consultazione sottolinea l'importanza di garantire l'accessibilità dell'IPI a tutti i bambini interessati. Il Consiglio federale provvederà a che restino possibili i modelli d'intervento che comprendono provvedimenti forniti al di fuori delle istituzioni o a distanza, in modo che l'IPI sia accessibile al maggior numero possibile di questi bambini.

Un altro punto menzionato di frequente è il problema delle spese di viaggio, che si chiede di prendere a carico. In linea di principio le spese di viaggio generate dai provvedimenti d'integrazione sono rimborsate dall'AI (art. 51 cpv. 1 LAI). Lo stesso vale nell'ambito del progetto pilota. Poiché ogni giorno d'intervento richiede una parte di provvedimenti sanitari, il disegno di legge è stato adeguato in modo che le spese di viaggio degli assicurati siano rimborsate dall'AI secondo l'articolo 51 capoverso 1 LAI.

Diversi partecipanti reputano importante che l'IPI possa iniziare prima della diagnosi definitiva. Ciò non necessita di una modifica del disegno di legge, dato che normalmente dovrebbe essere possibile che un bambino inizi a beneficiare di un intervento prima della diagnosi definitiva e che l'AI versi l'importo forfettario retroattivamente, una volta che tale diagnosi è stata confermata. Evidentemente i Cantoni resteranno liberi di prevedere l'accesso all'IPI per bambini che non rispettano i criteri fissati dal Consiglio federale e per i quali l'AI non verserà alcun importo forfettario ai Cantoni.

Alcuni partecipanti alla consultazione fanno notare l'importanza di disciplinare la fase meno intensa della transizione verso la fine dell'IPI, prima dell'inizio della scuola o a scuola. Il Consiglio federale disciplinerà questo aspetto a livello di ordinanza, basandosi sull'articolo 13a capoverso 3 lettera b D-LAI.

3. Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo

Il diritto dell'Unione europea non prevede norme sull'oggetto del presente progetto.

4. Punti essenziali del progetto

4.1 La normativa proposta

La normativa proposta prevede che l'AI possa versare alle autorità cantonali competenti importi forfettari per singolo caso destinati a coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti sul loro territorio nel quadro di un IPI. Questo significa che i provvedimenti sanitari non saranno finanziati direttamente dall'AI, dato che i Cantoni riverseranno gli importi forfettari ai fornitori di prestazioni di IPI. Se del caso, la conclusione di contratti di prestazioni con i fornitori di IPI sarà di competenza dei Cantoni, così come il controllo del rispetto delle condizioni e degli standard qualitativi da parte delle istituzioni che svolgono l'IPI.

La concessione di tali importi da parte dell'AI dovrà essere oggetto di una convenzione, fondata su una pianificazione cantonale concernente l'IPI, conclusa tra l'UFAS

e il Cantone. La convenzione disciplinerà la collaborazione, fisserà obiettivi, definirà condizioni e standard per la garanzia della qualità degli interventi e disciplinerà le modalità della partecipazione finanziaria dell'assicurazione nonché quelle del controllo e della valutazione.

La legge prevede un limite massimo per i costi assunti dall'AI, in modo da evitare un trasferimento dei costi dell'IPI sull'AI tramite un aumento artificiale della quota del personale medico che fornisce le prestazioni.

Nell'ambito del progetto pilota, era stato inizialmente previsto che le prestazioni di IPI venissero fornite da personale medico almeno nella misura del 30 per cento, quota ridotta al 20 per cento in occasione della proroga del progetto pilota, al fine di adeguare i requisiti alla realtà concreta. Inoltre, i dati raccolti nell'ambito del progetto pilota mostrano che il costo del personale medico è un po' più elevato di quello del personale pedagogico in seno alle istituzioni che forniscono prestazioni di IPI16. Va peraltro considerato che la prescrizione a livello di ordinanza della necessità che la direzione o la supervisione del centro di IPI sia assunta da un medico specialista farebbe aumentare anche i costi dei provvedimenti sanitari. Per questi motivi, la presa a carico delle spese da parte dell'AI è stata fissata al 30 per cento delle spese medie stimate per l'IPI. È previsto che il Consiglio federale disciplini a livello di ordinanza il calcolo degli importi forfettari. Poiché lo stato attuale delle conoscenze non permette di concludere che occorre incrementare la quota di personale medico in seno alle équipes che forniscono prestazioni di IPI al fine di ottenere risultati migliori, le condizioni che verranno stabilite nell'ordinanza saranno fissate in modo da non comportare costi maggiori per l'AI rispetto a quelli che deriverebbero dalla soluzione che prevede di adottare i requisiti del progetto pilota relativi alla percentuale di personale medico.

Anche gli elementi essenziali dell'IPI, le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari e quelle relative alla salute degli assicurati e alla loro età saranno disciplinati nelle disposizioni d'esecuzione, in modo da armonizzare la qualità degli interventi e le modalità di accesso all'IPI. Inoltre, il Consiglio federale definirà le modalità della vigilanza e i criteri per valutare l'efficacia dell'IPI, al fine di garantire la comparabilità dei risultati ottenuti nelle varie istituzioni.

A livello federale non verranno stabilite norme che impongono ai Cantoni di prevedere prestazioni di IPI o di concludere una convenzione con l'UFAS, dato che questo non rientra nella sfera di competenza della Confederazione. Spetterà quindi ai Cantoni garantire che sia disponibile un numero sufficiente di posti per soddisfare il fabbisogno di IPI. Alcuni Cantoni non prevederanno l'approntamento di un'offerta di IPI, in considerazione dell'esiguo numero di bambini interessati sul loro territorio. Secondo la CIIS (v. n. 6.3), questi bambini dovrebbero tuttavia poter beneficiare di un tale intervento al di fuori del loro Cantone di domicilio. Per i bambini che non vogli-

¹⁶ Allegato al rapporto IPI, fase 2, Rapporto del gruppo di lavoro sui costi dell'IPI, 19 febbraio 2021, www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (Art. 68^{quater} LAI) > Progetti in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

ono o non possono beneficiarne sussisterà ovviamente il diritto all'assunzione dei provvedimenti sanitari concessi al di fuori dell'IPI, in virtù dell'articolo 13 e seguenti LAI, come pure ai provvedimenti pedagogici eseguiti nel loro Cantone (logopedia ecc.). I Cantoni che proporranno l'IPI resteranno liberi di concludere una convenzione con l'UFAS. In quelli che rinunceranno a concludere tale convenzione, i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI non saranno presi a carico dall'AI, poiché in tal caso la Confederazione avrebbe poche possibilità di cogestione e controllo.

Occorrerà inoltre valutare gli effetti dell'IPI a breve, medio e lungo termine, in particolare sul percorso scolastico dei bambini interessati e sul loro ricorso a prestazioni dell'AI. La registrazione dei dati raccolti a tal fine da parte dei fornitori di prestazioni dovrà basarsi per quanto possibile sulle strutture esistenti presso i Cantoni e l'Ufficio federale di statistica (UST).

4.2 Compatibilità tra compiti e finanze

Dato che l'IPI è cofinanziato dall'AI e dai Cantoni, la soluzione più semplice consiste nel versare gli importi forfettari ai Cantoni, che li riverseranno poi ai fornitori di prestazioni unitamente ai propri contributi.

La conclusione di una convenzione tra la Confederazione e i Cantoni che stabilisca in particolare obiettivi specifici e il finanziamento mira inoltre a chiarire le responsabilità e le competenze, rafforzando al contempo la cooperazione tra i due livelli istituzionali. In aggiunta, il fatto di optare per il versamento di importi forfettari ai Cantoni e subordinarne la concessione alla conclusione di una convenzione con la Confederazione permette di evitare incentivi indesiderati, che causerebbero il trasferimento di una parte dei costi sull'AI. Con la soluzione proposta ci si prefigge dunque di garantire una partecipazione adeguata dei Cantoni ai costi dell'IPI, nel rispetto della ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni, e di armonizzare la qualità dell'IPI, tenendo conto al tempo stesso delle specificità cantonali.

4.3 Attuazione

La normativa proposta sarà concretizzata nell'ambito delle disposizioni d'esecuzione della LAI e della legge del 9 ottobre 1992/17 sulla statistica federale (LStat). L'attuazione delle disposizioni proposte e di quelle previste a livello di ordinanza sarà oggetto di convenzioni tra la Confederazione e i Cantoni. I Cantoni controlleranno che i fornitori di prestazioni adempiano le condizioni poste, mentre la Confederazione vigilerà sull'esecuzione da parte dei Cantoni delle disposizioni legali e di quelle sancite nelle convenzioni, in particolare sulla base dei rapporti che i Cantoni firmatari di una convenzione dovranno presentare periodicamente all'UFAS a tal fine.

Al fine di garantire una soluzione di continuità al sostegno dell'IPI da parte dell'AI, la modifica della LAI e le pertinenti disposizioni d'esecuzione dovranno entrare in vigore il 1° gennaio 2027.

5. Commento ai singoli articoli

Art. 13a Provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di interventi precoci intensivi in caso di disturbi dello spettro autistico

Cpv. 1: i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di un IPI per i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico saranno presi a carico dall'AI soltanto se l'intervento è oggetto di una pianificazione cantonale (lett. a), incentrata in particolare sul contesto in cui si inserisce l'offerta di IPI, sul suo finanziamento, sulle capacità di accoglienza e sugli obiettivi al riguardo nonché sui metodi adottati. L'intervento dovrà comprendere provvedimenti sanitari coordinati con provvedimenti pedagogici ed eseguiti insieme a questi ultimi, dato che la pluridisciplinarietà è una caratteristica essenziale dell'IPI (lett. b). Inoltre, l'IPI dovrà fondarsi su un metodo scientificamente riconosciuto (lett. c) che preveda un approccio basato sulla terapia comportamentale o sullo sviluppo.

La presa a carico dell'IPI da parte dell'AI non sarà un diritto, dato che la partecipazione finanziaria dell'AI dovrà essere definita in una convenzione tra l'UFAS e l'organo cantonale competente (lett. d). Questa disciplinerà la loro collaborazione e fisserà obiettivi (p. es. mantenimento o aumento del numero di posti disponibili per l'IPI), le condizioni che i provvedimenti dovranno adempiere (p. es. in termini di formazione del personale), standard qualitativi (p. es. coinvolgimento dei genitori, transizione in un altro ambiente o integrazione a scuola), nonché le modalità della partecipazione finanziaria dell'assicurazione (momento del versamento di quale importo), del controllo (p. es. controllo del rispetto delle condizioni da parte dei fornitori di IPI, contenuto del rapporto annuale) e della valutazione (p. es. dettagli circa i dati da fornire).

La soluzione scelta implica che in mancanza di una convenzione tra l'UFAS e il Cantone i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI non saranno presi a carico dall'assicurazione (v. n. 4.1). Per contro, i provvedimenti sanitari eseguiti al di fuori dell'IPI potranno essere presi a carico come di consueto, secondo l'articolo 13 LAI.

Inoltre, per i beneficiari di prestazioni nel quadro dell'IPI, in generale l'AI non si farà carico delle prestazioni analoghe relative al disturbo dello spettro autistico (p. es. ergoterapia, fisioterapia, psicoterapia) fornite al di fuori di esso, poiché questo sarebbe incompatibile con il principio dell'economicità delle prestazioni. L'ufficio AI valuterà tuttavia il rispetto di questo principio nel singolo caso. Prestazioni diverse da quelle fornite nel quadro dell'IPI, quali medicazioni o assistenza in relazione con l'infermità da parte del pediatra o del medico di famiglia, saranno prese a carico per la durata dell'intervento, se sono soddisfatti i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (art. 14 cpv. 2 LAI).

Cpv. 2: i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI saranno presi a carico dall'AI sotto forma di importi forfettari per singolo caso. La concessione di tali importi a un Cantone per un assicurato sarà subordinata alla presentazione da parte di quest'ultimo di una richiesta di prestazioni AI. Poiché saranno i Cantoni a versare i contributi dell'assicurazione ai fornitori di prestazioni, i provvedimenti sanitari in questione non saranno presi a carico direttamente dall'AI.

Il limite massimo per i costi a carico dell'AI è fissato al 30 per cento delle spese medie stimate per l'IPI in Svizzera, tenuto conto della quota del personale medico che fornisce le prestazioni di IPI, del fatto che per questa categoria di personale i salari sono generalmente più elevati e della necessità di garantire almeno una supervisione medica dell'intervento. Questo limite consentirà al Consiglio federale, se del caso, di adeguare la quota dei costi assunti dall'AI alle nuove conoscenze sulla pluridisciplinarietà delle équipes che forniscono prestazioni di IPI. La fissazione del limite massimo espresso in percentuale permetterà di adeguare la presa a carico all'evoluzione delle spese dell'IPI.

La partecipazione della Confederazione a tali costi è tesa a garantire la gratuità dei provvedimenti sanitari per gli assicurati. La Confederazione non può tuttavia imporre la gratuità dell'IPI per quanto concerne la componente pedagogica dell'intervento, di competenza cantonale. Il sostegno finanziario di organizzazioni di aiuto ai disabili resterà possibile, a condizione che le organizzazioni non ricorrano a risorse provenienti da sussidi dell'AI. Questi ultimi non possono infatti essere utilizzati per finanziare prestazioni di competenza cantonale o comunale, secondo i principi della NPC¹⁸.

Cpv. 3: a livello di ordinanza, il Consiglio federale veglierà a che gli importi forfettari non oltrepassino l'importo dovuto per il finanziamento della componente medica dell'intervento. È incaricato di fissare i criteri applicabili al calcolo degli importi forfettari, come ad esempio il computo delle tariffe orarie per il personale medico (lett. a). Anche le spese legate alle attività amministrative, al coordinamento tra gli operatori coinvolti, alla raccolta di dati e all'infrastruttura andranno tenute in debita considerazione. È inoltre previsto che il Consiglio federale stabilisca gli elementi essenziali dell'IPI, in particolare il numero di ore (alla settimana o all'anno) e la durata dell'intervento. A tal fine dovrà tenere conto del periodo d'intervento eventualmente successivo alla fase più intensa, teso in particolare a consolidare i risultati raggiunti e ad agevolare la transizione in un altro ambiente o l'integrazione a scuola (lett. b). Dovrà anche stabilire le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari, per esempio quelle relative alla formazione del personale dirigente (lett. c) e le condizioni relative alla salute e all'età degli assicurati (p. es. circa la diagnosi o la gravità dei disturbi dello spettro autistico, considerando che la nuova Classificazione internazionale delle malattie non prevede più la distinzione tra autismo infantile precoce e altri disturbi dello spettro autistico), dato che l'IPI è destinato ai bambini in tenera età (lett. d). Infine, il Consiglio federale fisserà i criteri di valutazione dell'efficacia (lett. e), per esempio i test cui sottoporre i bambini, e le modalità della vigilanza (lett. f), tra cui l'obbligo per i Cantoni di fornire all'UFAS un rapporto periodico.

¹⁸ Cfr. n. 3005 della circolare concernente le prestazioni delle istituzioni di utilità pubblica ai sensi degli articoli 17 e 18 LPC (CSFI), stato: 1.1.2024, disponibile all'indirizzo [sozialversicherungen.admin.ch](https://www.sozialversicherungen.admin.ch) > PC > Basi PC > Direttive PC.

Art. 14^{ter} Designazione delle prestazioni

Cpv. 4: adeguamento redazionale (utilizzo dell'acronimo «UFAS»)

Art. 67 Rimborso delle spese

Cpv. 1^{ter}: la valutazione dell'IPI sarà di competenza dei Cantoni per quanto concerne il suo effetto sul percorso scolastico dei bambini partecipanti e di competenza della Confederazione per quanto concerne la sua efficacia nell'evitare il ricorso ad altre prestazioni dell'AI. Il Consiglio federale potrà dunque prevedere che il Fondo di compensazione AI rimborsi integralmente o parzialmente alla Confederazione le spese che l'UST dovrà sostenere per allestire le statistiche necessarie alla valutazione.

Art. 68^{novies} Raccolta e trasmissione di dati in relazione all'intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico

Cpv. 1 e 2: la Confederazione e i Cantoni dovranno disporre di dati esaustivi per valutare l'efficacia dell'IPI e, se del caso, per commissionare lo svolgimento di studi scientifici. L'UFAS e i Cantoni dovranno inoltre adempiere i loro compiti di vigilanza e controllo. Il presente progetto prevede dunque l'obbligo per i fornitori di prestazioni di raccogliere i dati elencati.

Cpv. 3: i fornitori di prestazioni di IPI trasmetteranno i dati di cui al capoverso 2 all'organo cantonale designato dai singoli Cantoni. Da un lato, i Cantoni invieranno determinati dati all'UST, che provvederà ad archivarli a fini statistici. Dall'altro, potranno basarsi su questi dati per redigere i rapporti periodici da presentare all'UFAS (v. commento al cpv. 5).

Cpv. 4: i fornitori di prestazioni di IPI trasmetteranno inoltre determinati dati all'ufficio AI competente, il quale li registrerà nella banca dati dell'Ufficio centrale di compensazione (cfr. art. 66a cpv. 2 e 66b cpv. 1 e 2 LAI) mediante una codificazione ancora da definire. L'ufficio AI sarà così informato sulle prestazioni fornite a ogni bambino e potrà calcolare e versare le spese di viaggio; dal canto suo, l'UFAS potrà verificare il numero di bambini che partecipano a un programma di IPI nel Cantone in questione.

Cpv. 5: l'organo cantonale competente trasmetterà all'UST alcuni dei dati di cui al capoverso 2, secondo le modalità stabilite agli articoli 4 e 5 LStat (lett. a), e altri all'UFAS, nell'ambito di un rapporto periodico che consentirà a quest'ultimo di esercitare la sua funzione di controllo e di vigilanza (lett. b).

Il collegamento dei dati da parte dell'UST è autorizzato dall'articolo 14a LStat e dall'ordinanza del 17 dicembre 2013¹⁹ sul collegamento di dati. I dati raccolti dai fornitori di prestazioni saranno collegati con quelli relativi alla formazione, il che permetterà di seguire il percorso scolastico dei bambini che hanno partecipato a un programma di IPI e di capire se la loro integrazione in una scuola regolare sia o meno più frequente rispetto agli altri assicurati affetti da disturbi dello spettro autistico, ed even-

¹⁹ RS 431.012.13

tualmente con quali misure di sostegno. La valutazione dovrà tenere conto della presenza di differenze importanti tra i Cantoni per quanto riguarda la predisposizione di posti adeguati nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole primarie regolari.

Il collegamento con i dati dell'AI consentirà di valutare l'efficacia dell'IPI a medio e lungo termine, in particolare misurandone l'effetto sul ricorso ad altre prestazioni dell'AI (p. es. assegno per grandi invalidi, contributo per l'assistenza, rendita, provvedimenti professionali). L'UST anonimizzerà questi dati e li metterà a disposizione dell'UFAS e dei Cantoni a fini di valutazione e di ricerca; su richiesta, potrà anche metterli a disposizione di terzi a fini di ricerca (art. 19 LStat). Il Consiglio federale menzionerà la nuova rilevazione nel diritto d'esecuzione relativo al trattamento dei dati statistici e preciserà i dettagli concernenti i dati da raccogliere per permetterne una registrazione uniforme da parte delle autorità cantonali e federali competenti. Preciserà anche i termini e la forma della trasmissione dei dati (art. 25 LStat).

Cpv. 6: il Consiglio federale potrà stabilire i dati supplementari relativi all'IPI che i fornitori di prestazioni dovranno raccogliere, tra cui ad esempio il metodo adottato, i motivi di eventuali interruzioni, precisazioni sulla diagnosi, il numero di ore di trattamento o informazioni dettagliate sulla formazione del personale. Questo favorirà in particolare l'adeguamento agli sviluppi scientifici e potrà ad esempio servire a valutare la qualità dei vari programmi di IPI ed eventualmente a spiegare disparità regionali emerse dai risultati. Se necessario, i dati saranno anonimizzati. Non trattandosi quindi di dati sensibili, è sufficiente una base legale materiale.

Cpv. 7: il Consiglio federale preciserà le modalità e il tenore dell'informazione da fornire agli assicurati e ai loro rappresentanti, come pure la procedura che consenta agli assicurati di esercitare il proprio diritto di opposizione alla registrazione non anonimizzata dei dati a fini statistici. I dati dovranno essere anonimizzati qualora l'assicurato faccia valere la propria opposizione. Il Consiglio federale stabilirà i requisiti per un'anonimizzazione corretta e sicura, come pure quelli relativi alla distruzione dei dati.

Cpv. 8: gli elementi da disciplinare secondo i capoversi 6 e 7 saranno molto dettagliati e tecnici e saranno rivolti a una cerchia di destinatari ristretta. Per questo motivo è opportuno prevedere la possibilità per il Consiglio federale di delegare la sua competenza legislativa al DFI o all'UFAS.

Art. 78 Contributo della Confederazione

Cpv. 3: adeguamento redazionale (utilizzazione dell'acronimo UST).

Disposizione transitoria

La disposizione transitoria disciplina il caso dei bambini che hanno cominciato a partecipare a un programma di IPI nel quadro del progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile» e il cui trattamento proseguirà presso la stessa istituzione alla fine del progetto pilota, ovvero il 31 dicembre 2026. Per consentire all'AI di prendere a carico più agevolmente i provvedimenti sanitari forniti a questi bambini nel quadro di un programma di IPI ancora in corso all'entrata in vigore del nuovo diritto, l'assicurazione potrà continuare a versare gli importi forfettari ai fornitori di prestazioni secondo le modalità previste dall'ordinanza

dell'UFAS concernente il progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile» e nelle convenzioni che questi ultimi hanno concluso al riguardo con l'UFAS prima dell'entrata in vigore della presente modifica legislativa. Di conseguenza, per i bambini in questione non sarà versato alcun importo forfettario ai Cantoni in virtù dell'articolo 13a LAI.

6. Ripercussioni

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

6.2 Ripercussioni finanziarie

Data la distinzione tra il contributo della Confederazione e le spese dell'AI (art. 78 LAI), la presente modifica legislativa non avrà ripercussioni finanziarie per la Confederazione.

6.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

All'UFAS, il maggior carico di lavoro derivante dalla conclusione e dalla gestione delle convenzioni con i Cantoni sarà coperto con le risorse attualmente disponibili.

Per la predisposizione della nuova raccolta di dati, l'UST dovrà sostenere spese attualmente stimate a un importo massimo di 60 000 franchi. Successivamente, le spese annue per l'elaborazione dei dati ammonteranno a 15 000–30 000 franchi. Queste prestazioni non rientrano nell'attuale mandato dell'UST e dovranno quindi essere finanziate con risorse supplementari e essere integralmente rimborsate a questo ufficio dal Fondo di compensazione AI e, se del caso, dai Cantoni. Per le spese delle statistiche finanziate dal Fondo di compensazione AI andrà concluso un contratto di computo delle prestazioni tra l'UST e l'UFAS; successivamente, l'AI rimborserà le spese all'UFAS in base alle disposizioni che saranno previste a livello di ordinanza (art. 67 cpv. 1^{ter} D-LAI). Di conseguenza, la proposta di modifica della LAI non avrà ripercussioni sull'effettivo del personale della Confederazione.

6.2 Ripercussioni per l'assicurazione

Dal 2014 l'AI assume, per l'intera durata dell'IPI (ovvero in generale due anni), un importo forfettario per singolo caso di 45 000 franchi a copertura degli elementi medici del trattamento e delle istruzioni del fornitore di prestazioni ai detentori dell'autorità parentale (art. 11 cpv. 1 dell'ordinanza dell'UFAS concernente il progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile»). L'AI assume anche prestazioni accessorie quali le spese di viaggio (art. 14 dell'ordinanza). Nel 2023 l'AI ha versato complessivamente circa 2,8 milioni di franchi ai fornitori di prestazioni di IPI, di cui circa 50 000 franchi per spese di viaggio; la parte residua del

finanziamento dell'IPI è attualmente assunta essenzialmente dai Cantoni, dai genitori o da organizzazioni e sponsor privati²⁰.

Si può stimare il tasso di prevalenza allo 0,3 per cento per i bambini affetti da gravi disturbi dello spettro autistico, il che corrisponde in Svizzera a circa 270 bambini all'anno (v. n. 1.1). Inoltre, nell'ambito di una valutazione del progetto pilota pubblicata nel 2021 si è stimato che le spese dell'IPI ammontano in media a 75 200 franchi per bambino e per anno, e che esse sono destinate ad aumentare, ragion per cui per gli anni a venire occorre prevedere circa 107 000 franchi per bambino e per anno²¹. Questi costi verranno ricalcolati in modo mirato nell'ambito dell'attuazione e l'ammontare dell'importo forfettario si baserà sulle ultime cifre disponibili.

Poiché l'IPI dura generalmente due anni, si può stimare che gli importi forfettari dell'AI dovranno essere versati per al massimo 540 bambini all'anno. Si può stimare anche che i costi totali dell'IPI per l'assicurazione e per i Cantoni ammonteranno a circa 60 milioni di franchi all'anno (540 x 107 000 franchi). Dato che il limite massimo per la presa a carico delle spese da parte dell'AI è fissato al 30 per cento delle spese medie stimate per l'intervento, nei prossimi anni l'AI registrerebbe costi supplementari pari al massimo a circa 18 milioni di franchi all'anno. Non si dovrebbe tuttavia raggiungere questo importo, poiché allo stato attuale delle conoscenze nella indica che si dovrebbe aumentare la quota di personale medico nell'ambito dell'IPI (v. n. 4.1). Il limite massimo del 30 per cento lascia tuttavia al Consiglio federale un certo margine di manovra per adeguare la parte AI in determinate situazioni particolari qualora necessario. Il calcolo degli importi forfettari versati dall'assicurazione sarà disciplinato a livello di ordinanza. Se risulteranno ancora adeguati, gli elementi del calcolo effettuato nell'ambito del progetto pilota (p. es. numero di ore d'intervento fornite in media dal personale medico e tariffa per le professioni interessate) potranno essere ripresi nell'ordinanza.

Inoltre, dai costi dell'IPI si possono dedurre le spese che andrebbero comunque sostenute se i bambini che partecipano a un programma di IPI beneficiassero di provvedimenti sanitari e pedagogici «classici». La loro quantificazione, attualmente difficile, sarà oggetto della prevista valutazione dell'IPI.

L'importo investito nell'IPI dall'assicurazione quando gli assicurati sono in tenera età dovrebbe permettere risparmi a lungo termine. L'IPI si prefigge infatti in particolare di consentire l'integrazione dei bambini in classi regolari e di migliorarne l'autonomia nel lungo periodo. Ci si può dunque aspettare che in seguito all'IPI le persone interessate debbano ricorrere meno alle varie misure di sostegno dell'AI nel corso della loro vita. La valutazione del progetto pilota mostra tendenzialmente che i programmi di

²⁰ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pagg. 64–67 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.

²¹ Progetto IPI, fase 2, Rapporto del gruppo di lavoro sui costi dell'IPI, 19 febbraio 2021, pag. 1, www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (Art. 68^{quater} LAI) > Progetti in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

IPI consentono di ridurre gli assegni per grandi invalidi²². Inoltre, si stima che attualmente la presa a carico di un adulto affetto da disturbi dello spettro autistico in un istituto costi in media circa 15 milioni di franchi per un accompagnamento sull'arco della vita. Se l'IPI permette a una parte di queste persone di vivere in modo più indipendente²³, sarebbe dunque possibile realizzare risparmi sostanziali.

A livello internazionale, alcuni studi hanno indicato la possibilità di realizzare risparmi notevoli a lungo termine grazie all'IPI²⁴. Secondo Peters-Scheffer et al.²⁵, nei Paesi Bassi l'IPI permette di realizzare risparmi pari a 1,1 milioni di euro per persona di età compresa tra 3 e 65 anni. In Australia, da un'analisi costi-benefici è emerso che per ogni dollaro investito nell'IPI vi è un ritorno di 6,16 dollari e un risparmio diretto di 4,58 dollari per l'assicurazione invalidità nazionale²⁶.

L'assunzione da parte dell'assicurazione delle spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI è dunque opportuna sia sul piano economico che dal punto di vista della politica della spesa pubblica. Non è tuttavia (ancora) possibile quantificare con precisione la riduzione netta degli oneri di cui beneficerebbero i Cantoni e l'AI. A più lungo termine, la valutazione dell'IPI dovrebbe facilitare tale quantificazione. Una prima valutazione sarà effettuata sei anni dopo l'entrata in vigore della presente proposta di modifica.

Il finanziamento della valutazione dell'IPI sarà assunto dai Cantoni e dall'assicurazione. Per la predisposizione della nuova raccolta di dati da parte dell'UST, le spese

- ²² Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna 2018, pag. 69 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.
- ²³ Consiglio federale, Rapport sur les troubles du spectre de l'autisme, Mesures à prendre en Suisse pour améliorer la pose de diagnostic, le traitement et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, Berna, 17 ottobre 2018, pag. 45, www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo; Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 77 (*in tedesco con riassunto in italiano*).
- ²⁴ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 70 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.
- ²⁵ N. Peters-Scheffer, R. Didden, H. Korzilius e J. Matson, «Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherlands», in *Research in Developmental Disabilities*, 2012, vol. 33, n. 6, pagg. 1763–1772, disponibile all'indirizzo www.sciencedirect.com > Journals & Book > Research in Developmental Disabilities > Articles & Issues > All Issues > 2012-Volume 33 > Volume 33, Issue 6 > Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherlands.
- ²⁶ [Synergies Economic Consulting Pty Lt](http://www.synergieseconomicconsulting.com), *Cost-benefit analysis of intensive early intervention for children with autism*, 2023, pagg. 12 e 76, disponibile all'indirizzo aiciou.org.au/research > Home > About > Research.

sono attualmente stimate a un importo massimo di 60 000 franchi. Successivamente, le spese per l'elaborazione annuale dei dati ammonteranno a 15 000–30 000 franchi. Tutte queste spese dovranno essere rimborsate all'UST e saranno prese a carico dal Fondo di compensazione AI e, se del caso, dai Cantoni.

L'attuazione degli articoli 13a e 68^{novies} LAI non richiederà risorse supplementari in seno agli uffici AI, dato che già oggi a questi ultimi vengono comunicate le richieste di prestazioni per infermità congenite, tra cui i disturbi dello spettro autistico. L'onere supplementare che gli uffici AI dovranno sostenere per la registrazione e la nuova codificazione degli assicurati partecipanti all'IPI sarà limitato, dato l'esiguo numero di bambini interessati.

6.3 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna

Attualmente sono una quindicina i Cantoni in cui sono proposte prestazioni di IPI. Alcuni partecipano alle spese delle prestazioni fornite fuori Cantone in quest'ambito a persone domiciliate sul loro territorio. La maggioranza dei Cantoni in cui attualmente manca un'offerta di IPI dispone delle basi legali necessarie per la sua introduzione, generalmente nell'ambito dell'educazione precoce cantonale²⁷.

Considerato che soprattutto i Cantoni di piccole dimensioni non disporranno necessariamente di una propria offerta di IPI, occorrerà intensificare la collaborazione intercantonale includendo l'IPI nella CIIS. Questa convenzione ha lo scopo di rendere possibile senza difficoltà il soggiorno di persone con bisogni specifici nell'ambito dell'assistenza e della promozione in strutture adatte al di fuori del Cantone di domicilio (art. 1 cpv. 1 CHS). Essa andrà applicata anche allo scambio di prestazioni di IPI a livello intercantonale e al loro rimborso. La convenzione tra l'UFAS e il Cantone che permette ai bambini domiciliati al di fuori di quest'ultimo di partecipare a un programma di IPI sul suo territorio dovrà prevedere il versamento di importi forfettari anche per questi bambini.

All'occorrenza, l'eventuale modifica delle disposizioni d'esecuzione a livello cantonale e le trattative per la conclusione delle convenzioni genereranno inizialmente spese di attuazione per i Cantoni. In seguito questi dovranno svolgere determinati compiti legati alla sorveglianza dell'attuazione da parte dell'UFAS, tra cui in particolare la redazione di un rapporto periodico, il cui contenuto sarà determinato dalle convenzioni concluse con l'UFAS. Inoltre, la valutazione dell'IPI sarà finanziata in parte dai Cantoni.

27

Progetto IPI, fase 3, Rapporto finale, 24 marzo 2022, pag. 53, disponibile all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (Art. 68^{quater} LAI) > Progetti in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

Gli studi disponibili sull'efficacia dell'IPI dimostrano che si può ottenere una riduzione dell'onere pedagogico²⁸. Secondo la valutazione del progetto pilota, quasi il 60 per cento dei bambini trattati ha iniziato la scuola ordinaria dopo aver concluso un tale programma. In generale occorre un sostegno integrativo, ma questo è molto meno oneroso rispetto a una scuola speciale o alla mancata scolarizzazione²⁹. Per quanto concerne i risparmi attesi sull'intero arco della vita, si rimanda al numero 6.2.

Da un'analisi condotta per valutare le eventuali ripercussioni del progetto per i Comuni, le Città, gli agglomerati o le regioni di montagna è emerso che non dovrebbero esservene in modo specifico.

6.4 Ripercussioni sull'economia

Gli studi disponibili sull'efficacia dell'IPI dimostrano che si può ottenere una riduzione dei costi macroeconomici grazie alla maggiore disponibilità dei genitori a esercitare un'attività lucrativa³⁰.

I fornitori di prestazioni di IPI saranno tenuti a raccogliere dati e a trasmetterli all'organo cantonale e all'ufficio AI competenti. Secondo le stime attuali, le istituzioni che dovranno fornire dati saranno al massimo una trentina. Queste non dovrebbero ritrovarsi a sostenere spese supplementari importanti, dato che già oggi raccolgono le informazioni da fornire e le documentano nell'ambito dei processi abituali. Per consentire una trasmissione elettronica sicura dei dati, sarà necessario adeguare i sistemi d'informazione utilizzati dai fornitori di prestazioni di IPI. Si può tuttavia presumere che queste spese costituiranno una parte trascurabile di quelle complessive e andrebbero comunque sostenute nell'ambito degli investimenti e della manutenzione necessari per i sistemi in questione.

- ²⁸ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 73 (*in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.
- ²⁹ Progetto IPI, fase 2, Rapporto del gruppo di lavoro sui costi dell'IPI, 19 febbraio 2021, pagg. 1 e 2 e 14 e 15, disponibile all'indirizzo www.ufas.admin.ch > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Le prestazioni > Progetti pilota per promuovere l'integrazione (Art. 68^{quater} LAI) > Progetti in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».
- ³⁰ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 70 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.

6.5 Ripercussioni sulla sanità e sulla società

Gli studi disponibili sull'efficacia dell'IPI dimostrano che si può ottenere un netto miglioramento della situazione dei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico e della qualità di vita dei genitori³¹.

6.6 Ripercussioni sull'ambiente

Il progetto non avrà ripercussioni sul piano ambientale. Si è pertanto rinunciato a ulteriori approfondimenti.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità

Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

L'assunzione da parte dell'AI dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI secondo quanto previsto con il presente progetto è compatibile con gli impegni internazionali della Svizzera. Il presente progetto contribuisce in particolare all'attuazione dell'articolo 23 della Convenzione del 20 novembre 1989³² sui diritti del fanciullo.

Il presente progetto va anche nella direzione indicata dal Comitato delle Nazioni Unite per i diritti del fanciullo nelle raccomandazioni formulate all'attenzione della Svizzera nel febbraio del 2015, in cui chiedeva di «rispondere ai bisogni specifici dei minori con disturbi dello spettro autistico in tutti i Cantoni, e in particolare assicurarne la piena integrazione in tutti gli ambiti della vita sociale, ivi comprese le attività ricreative e culturali» e raccomandava alla Svizzera di «garantire che un'educazione inclusiva adeguata alle loro esigenze sia considerata prioritaria rispetto alla pedagogia e alla custodia diurna speciali, introdurre meccanismi per l'individuazione precoce dei problemi, fornire una formazione adeguata alle figure professionali

³¹ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker, «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus», Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Berna, marzo 2018, pag. 73 (*disponibile in tedesco con riassunto in italiano*), www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Links > Rapporto di valutazione.

³² RS 0.107

del settore e garantire che beneficino realmente di programmi di sviluppo precoce basati su conoscenze scientifiche»³³.

Inoltre, le presenti modifiche di legge sono compatibili con gli impegni internazionali della Svizzera derivanti dall'Accordo del 21 giugno 1999³⁴ tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone, ALC) e dall'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960³⁵ istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS). Sulla base dell'ALC e della Convenzione AELS riveduta, la Svizzera emana disposizioni equivalenti a quelle dell'UE sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, ovvero in particolare i regolamenti (CE) n. 883/2004³⁶ e (CE) n. 987/2009³⁷.

Questo diritto non ha lo scopo di armonizzare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Gli Stati membri sono liberi di determinare in ampia misura la struttura concreta, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione dei loro sistemi di sicurezza sociale. Nel farlo, tuttavia, devono rispettare i principi di coordinamento, come la parità di trattamento tra cittadini e cittadini di altre parti contraenti, la determinazione della legislazione applicabile, il cumulo dei periodi d'assicurazione e il mantenimento dei diritti acquisiti. Tuttavia, questi principi non sono toccati dalla presente revisione.

7.3 Forma dell'atto

Poiché la copertura delle spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI tramite il versamento di importi forfettari ai Cantoni non è ancora prevista a livello di

³³ Raccomandazioni del Comitato ONU sottoposte alla Svizzera nel febbraio 2015, par. 55; www.ufas.admin.ch > Temi di politica sociale > Politica dell'infanzia e della gioventù > Diritti dell'infanzia > Raccomandazioni del Comitato ONU sottoposte alla Svizzera > Comitato ONU per i diritti del fanciullo: Raccomandazioni per la Svizzera, febbraio 2015.

³⁴ RS **0.142.112.681**

³⁵ RS **0.632.31**

³⁶ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1, nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'allegato II all'ALC e l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione AELS; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS **0.831.109.268.1**).

³⁷ Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, GU L 284 del 30.10.2009, pag. 1, nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'Allegato II all'ALC e l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione AELS; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS **0.831.109.268.11**).

legge, è opportuno prevederla nella LAI conformemente all'articolo 164 capoverso 1 lettera e Cost.

7.4 Subordinazione al freno alle spese

Conformemente all'articolo 159 capoverso 3 lettera b Cost., le disposizioni implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi richiedono il consenso della maggioranza dei membri di ciascuna Camera. Considerato che l'AI è finanziata dal Fondo di compensazione AI e che il contributo della Confederazione è indipendente dalle uscite effettive dell'AI, questa disposizione non è applicabile.

7.5 Conformità alla legge sui sussidi

La legge del 5 ottobre 1990 sui sussidi³⁸ non si applica all'assunzione di provvedimenti sanitari da parte dell'AI.

7.6 Delega di competenze legislative

Il presente progetto prevede la delega al Consiglio federale delle seguenti competenze:

- disciplinare il calcolo degli importi forfettari (art. 13a cpv. 3 lett. a);
- fissare gli elementi essenziali dell'IPI, quali la durata e l'intensità dei provvedimenti sanitari (art. 13a cpv. 3 lett. b);
- disciplinare le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari, comprese quelle relative alla formazione del personale (art. 13a cpv. 3 lett. c);
- stabilire le condizioni di partecipazione all'IPI relative alla salute degli assicurati e alla loro età (art. 13a cpv. 3 lett. d);
- disciplinare i criteri di valutazione dell'efficacia dell'IPI e le modalità della vigilanza esercitata dall'UFAS (art. 13a cpv. 3 lett. e e f);
- prevedere che l'assicurazione rimborsi, integralmente o parzialmente, le spese sostenute dall'UST per l'allestimento di statistiche sulla base dei dati di cui all'articolo 68^{novies} (art. 67 cpv. 1^{ter});
- prevedere che i fornitori di prestazioni raccolgano e trasmettano dati supplementari relativi all'IPI (art. 68^{novies} cpv. 6);
- disciplinare le modalità relative all'informazione dell'assicurato, all'esercizio del suo diritto di opposizione alla registrazione non anonimizzata dei

³⁸ RS 616.1

dati a fini statistici, all'anonimizzazione e alla distruzione dei dati (art. 68^{novies} cpv. 7).

Per quanto riguarda gli ultimi due punti, le competenze legislative delegate concernono norme molto dettagliate e tecniche e sono rivolte a una cerchia di destinatari ristretta. Per questo motivo è opportuno prevedere la possibilità che il Consiglio federale deleghi la sua competenza legislativa al DFI o all'UFAS (art. 68^{novies} cpv. 8).

7.7 Protezione dei dati

Il presente progetto prevede che i fornitori di prestazioni trasmettano dati relativi alla salute degli assicurati (dati sensibili) agli organi cantonali competenti e agli uffici AI. Le autorità cantonali competenti tratteranno i dati in questione e li trasmetteranno all'UST.

La raccolta e la trasmissione obbligatoria e non anonimizzata dei dati degli assicurati che partecipano a un programma di IPI (in particolare del numero AVS) da parte dei fornitori di prestazioni sono necessarie e opportune per poter valutare l'efficacia dell'IPI, sia di per sé che in collegamento con i dati sui percorsi di formazione degli assicurati e sulle prestazioni dell'AI. Una raccolta facoltativa dei dati e un loro trattamento anonimizzato non entrano in linea di conto. Il Consiglio federale prevederà inoltre che gli assicurati o i loro rappresentanti legali siano dettagliatamente informati in modo che possano opporsi alla registrazione non anonimizzata dei dati a fini statistici.

Abbreviazioni

AELS	Associazione europea di libero scambio
AI	Assicurazione invalidità
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681)
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CIIS	Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
DFI	Dipartimento federale dell'interno
FF	Foglio federale
IPI	Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LStat	Legge del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale (RS 431.01)
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
RU	Raccolta ufficiale del diritto federale
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UST	Ufficio federale di statistica