



Berna, settembre 2023

Modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità Intervento precoce intensivo in caso di autismo infantile

Rapporto esplicativo
per l'indizione della procedura di
consultazione

Compendio

Il contributo dell'assicurazione invalidità (AI) all'assunzione delle spese dell'intervento precoce intensivo (IPI) per i bambini affetti da autismo infantile 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

La prevalenza dell'autismo infantile precoce è di circa lo 0,3 per cento, il che corrisponde in Svizzera a circa 270 bambini all'anno (0,3 % delle 89 600 nascite nel 2021).

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 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 per gli assicurati affetti da autismo infantile. 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 sui 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 25 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.

Rapporto esplicativo

1 Situazione iniziale

1.1 Necessità di agire ed efficacia dell'intervento precoce intensivo

La prevalenza dell'autismo infantile precoce è di circa lo 0,3 per cento¹, il che corrisponde in Svizzera a circa 270 bambini all'anno (0,3 % delle 89 600 nascite nel 2021). Destinato ai bambini in tenera età, l'intervento precoce infantile (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, soprattutto perché la plasticità cerebrale è ancora molto elevata in questa fase dello sviluppo. Esso comporta un gran numero di ore di trattamento (almeno 15 ore alla settimana) e di regola dura due anni.

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'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (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 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.

Nel 2017, nel quadro del terzo programma di ricerca pluriennale sull'assicurazione invalidità (PR3-AI), 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. I risultati della 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 migliori².

1.2 Il progetto pilota e gli insegnamenti tratti

In Svizzera le diverse prestazioni fornite ai bambini affetti da autismo infantile 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 sull'assicurazione

¹ R. Gundelfinger (2013), Autismus in der Schweiz – Was hat sich in den letzten 10 Jahren getan? Pädiatric, vol. 5, pagg. 4–9.

² Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), 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, Zurigo, ZHAW, marzo 2018, pag. 74 (in tedesco con riassunto in italiano).

per l'invalidità [LAI]³) quali i disturbi dello spettro autistico⁴, 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.])⁵. Nel quadro dell'IPI, però, i provvedimenti sanitari sono inscindibili dai provvedimenti pedagogici: in un'ora d'intervento saranno 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'IPI⁶, in virtù dell'articolo 68^{quater} LAI e dell'articolo 98 capoverso 1 lettera a dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI)⁷, la cui durata è stata prorogata di quattro anni, con effetto dal 1° gennaio 2023, fino al 31 dicembre 2026⁸. L'obiettivo del progetto pilota e della sua proroga era di sviluppare e concretizzare un modello per programmi di IPI (modello di programma), nonché un modello per la prova dell'efficacia (modello di risultato) e un modello per il finanziamento dei costi (modello di finanziamento) di questo metodo.

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 nel quadro dell'IPI e al fine di evitare un incentivo a far aumentare i provvedimenti sanitari a scapito di quelli pedagogici, il che cagionerebbe un trasferimento dei costi dell'IPI sull'AI⁹. Gli insegnamenti tratti dal progetto pilota serviranno anche a determinare standard per garantire la massima efficacia dell'IPI e consentire 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.

³ RS 831.20

⁴ Ordinanza del DFI del 3 novembre 2021 sulle infermità congenite (RS 831.232.211), allegato, cifra XVI n. 405.

⁵ Messaggio del 14 novembre 2001 concernente la nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), 01.074 («primo messaggio sulla NPC»), pag. 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), 05.070 («secondo messaggio sulla NPC»), pag. 5536 segg.

⁶ Sulla base dell'ordinanza dell'UFAS del 17 ottobre 2018 concernente il progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile» (RS 831.201.74).

⁷ RS 831.201

⁸ RU 2022 623

⁹ Rapporto finale Progetto IPI, fase 3, 24 marzo 2022, pagg. 28–29 e 61–62, 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 pilota in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

1.3 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 80 i bambini che hanno potuto cominciare un programma nel quadro del progetto pilota nel 2022. Al livello federale non esistono norme che obblighino i Cantoni a fornire tali prestazioni, il che probabilmente non sarebbe nemmeno giustificato per i piccoli Cantoni, dato il 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 ad armonizzare 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)¹⁰, al fine di renderlo accessibile a medio termine a tutti i bambini 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.

1.4 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 (cfr. n. 1.2), è stata vagliata l'opzione di ricorrere allo strumento dell'accordo di programma ai sensi della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)¹¹. 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, da parte dell'AI, di importi forfettari per singolo caso ai Cantoni 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 saranno concluse tra la Confederazione (rappresentata dall'UFAS) e i Cantoni per un periodo di tempo predefinito (in generale quattro anni).

¹⁰ Disponibile all'indirizzo www.lexfind.ch > Ricerca > Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali.

¹¹ Cfr. nota 5.

1.5 **Rapporto con il programma di legislatura e le strategie del Consiglio federale**

Il progetto non è annunciato né nel messaggio del 29 gennaio 2020¹² sul programma di legislatura 2019–2023 né nel decreto federale del 21 settembre 2020¹³ sul programma di legislatura 2019–2023.

Per adempiere il mandato costituzionale secondo cui tutte le disposizioni importanti che contengono norme di diritto devono essere emanate sotto forma di legge federale, è opportuno prevedere nella LAI il versamento ai Cantoni di importi forfettari destinati a coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di un IPI, come pure le condizioni relative alla loro concessione e il limite massimo delle spese assunte dall'AI.

In un rapporto sui disturbi dello spettro autistico, il Consiglio federale ha definito varie priorità d'azione¹⁴, tra cui anche l'intervento precoce, al fine di permettere a tutti bambini con un disturbo dello spettro autistico di beneficiare di un sostegno ottimale grazie alla predisposizione di trattamenti e misure di sostegno sufficienti, riconosciuti, scientificamente provati e sufficientemente intensi. I bambini affetti da autismo infantile dovrebbero dunque avere accesso all'IPI sin dall'età di 2 anni¹⁵. Nella stessa occasione, il Consiglio federale ha constatato che le disposizioni legali vigenti non sono adeguate al finanziamento dell'IPI, dato che quest'ultimo è caratterizzato da un'ampia combinazione di metodi. In proposito ha quindi rilevato che soltanto un finanziamento congiunto può garantire l'efficacia e il mantenimento a lungo termine dei programmi di IPI. Dal canto suo, l'AI è disposta ad assumere una parte delle spese dell'IPI, ma chiede ai Cantoni di fare altrettanto¹⁶. La proposta modifica della LAI permette di garantire un finanziamento congiunto, come pure l'efficacia e il mantenimento a lungo termine dell'IPI, nel rispetto della ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni.

2 **Diritto comparato, in particolare rapporto con il diritto europeo**

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

¹² FF 2020 1565

¹³ FF 2020 7365

¹⁴ 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. 44 (disponibile anche in tedesco).

¹⁵ Ibid., pag. 27.

¹⁶ Ibid., pagg. 27–28.

3 Puntii essenziali del progetto

3.1 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 riverteranno 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 loro 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.

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. Per questo motivo, la presa a carico delle spese da parte dell'AI sarà limitata al 25 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, come pure gli elementi essenziali dell'IPI, le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari e quelle 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.

Non esistono norme a livello federale che impongano ai Cantoni di prevedere prestazioni di IPI (cfr. n. 1.1) e i Cantoni nei quali saranno proposti programmi di questo tipo rimarranno liberi di concludere una convenzione con l'UFAS. Se vi rinunceranno, l'AI non si farà carico delle prestazioni fornite nel quadro dell'IPI.

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).

3.2 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 riverteranno 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 subordinarli alla conclusione di una convenzione tra la Confederazione e i Cantoni permette di evitare incentivi indesiderati, in particolare quello di aumentare la quota del personale medico o di optare per una presa a carico esclusivamente medica dell'autismo infantile, che causerebbero il trasferimento di una parte consistente 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.

3.3 Attuazione

La normativa proposta sarà concretizzata nell'ambito delle disposizioni d'esecuzione della LAI e della legge sulla statistica federale (LStat)¹⁷. L'attuazione delle disposizioni proposte e di quelle previste a livello di ordinanza sarà oggetto delle convenzioni tra la Confederazione e i Cantoni. I Cantoni controlleranno che i fornitori di prestazioni adempiano le condizioni poste, mentre la Confederazione vigilerà sul rispetto 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.

Affinché l'AI possa continuare a sostenere l'IPI senza soluzione di continuità, la modifica della LAI e le pertinenti disposizioni d'esecuzione dovranno entrare in vigore il 1° gennaio 2027.

4 Commento ai singoli articoli

Art. 13a Provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'intervento precoce intensivo in caso di autismo infantile

Cpv. 1: i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di un IPI per i bambini affetti da autismo infantile saranno presi a carico dall'AI soltanto se l'intervento comprenderà provvedimenti sanitari coordinati con provvedimenti pedagogici ed eseguiti insieme a questi ultimi, dato che la pluridisciplinarietà è una caratteristica essenziale dell'IPI (lett. a). Inoltre, l'IPI dovrà essere oggetto di una pianificazione cantonale (lett. b), incentrata in particolare sul contesto in cui si inserisce l'offerta cantonale di IPI, sul suo finanziamento, sulle capacità di accoglienza, sugli obiettivi dei programmi proposti e sui metodi adottati. 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. c). Questa disciplinerà la

¹⁷ RS 431.01

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 dopo l'IPI), 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, poiché in tal caso quest'ultima avrebbe poche possibilità di cogestione e vigilanza. Si correrebbe inoltre il rischio di creare incentivi indesiderati (cfr. n. 3.2).

Inoltre, per i beneficiari di prestazioni nel quadro dell'IPI, in linea di massima l'AI non si fa carico delle prestazioni analoghe fornite al di fuori di esso, poiché questo sarebbe incompatibile con il principio dell'economicità delle prestazioni (art. 14 cpv. 2 LAI).

Cpv. 2: i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI saranno presi a carico dall'AI tramite importi forfettari per singolo caso, che comprenderanno anche le spese di viaggio (cfr. art. 51). 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.

Considerata quota del personale medico che fornisce le prestazioni di IPI, la presa a carico delle spese da parte dell'AI sarà limitata al 25 per cento delle spese medie stimate per l'IPI. Fissata ad almeno il 30 per cento al momento dell'avvio del progetto pilota, questa quota è stata poi ridotta al 20 per cento in occasione della proroga del medesimo, all'inizio del 2022. La fissazione di un limite massimo espresso in percentuale consente di adeguare la presa a carico all'evoluzione delle spese dell'IPI.

Cpv. 3: il Consiglio federale fisserà nell'ordinanza i criteri applicabili per il calcolo degli importi forfettari (lett. a), come ad esempio il computo delle tariffe orarie per il personale medico. Inoltre, stabilirà gli elementi essenziali dell'IPI, in particolare il numero di ore settimanali e la durata dell'intervento (lett. b), nonché le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari, per esempio in materia di formazione del personale dirigente (lett. c) e le condizioni relative alla salute degli assicurati (p. es. circa la diagnosi dell'autismo) e alla loro età, dato che l'IPI è destinato ai bambini in tenera età (lett. d). Infine, il Consiglio federale fisserà i criteri per valutare l'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.

Art. 51 Spese di viaggio

Cpv. 3: in generale l'assicurazione rimborsa le spese di viaggio in Svizzera indispensabili per eseguire i provvedimenti d'integrazione (cpv. 1). Il versamento di importi forfettari ai Cantoni per coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro

dell'IPI implica un cofinanziamento dell'AI e dei Cantoni. Poiché questi ultimi riverteranno gli importi forfettari e saranno responsabili per l'attuazione, le spese di viaggio saranno incluse nel calcolo degli importi e i Cantoni potranno rimborsarle agli assicurati. Per questo motivo, si precisa che l'assicurazione non rimborserà all'assicurato le spese di viaggio, se per i provvedimenti sanitari sarà versato un importo forfettario secondo l'articolo 13a capoverso 2. Questo è il modello più semplice da attuare, dato che per gli uffici AI cantonali sarà impossibile rimborsare queste spese in proporzione alla quota dei provvedimenti sanitari, considerato che nel singolo caso quest'ultima non potrà essere distinta da quella dei provvedimenti pedagogici eseguiti nel quadro dell'IPI.

Art. 67 Rimborso delle spese

Cpv. 1^{er}: 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

Cpv. 1: la Confederazione e i Cantoni dovranno disporre di dati esaustivi per valutare l'efficacia dell'IPI per i bambini affetti da autismo infantile 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 determinati dati, che sono elencati in questo capoverso.

Cpv. 2: i fornitori di prestazioni di IPI trasmetteranno i dati di cui al capoverso 1 all'organo cantonale designato dai singoli Cantoni. da un lato, i Cantoni invieranno determinati dati all'UST, che provvederà ad archivarli a fini statistici e di valutazione. Dall'altro, potranno basarsi su questi dati per redigere i rapporti periodici da presentare all'UFAS (cfr. cpv. 4).

Cpv. 3: 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) mediante una codificazione ancora da definire. In questo modo, l'ufficio AI competente sarà informato sulle prestazioni fornite a ogni bambino e l'UFAS potrà verificare il numero di bambini che partecipano a un programma di IPI in un Cantone.

Cpv. 4: l'organo cantonale competente trasmetterà all'UST alcuni dei dati di cui al capoverso 1, secondo le modalità stabilite nella legislazione sulle statistiche (art. 4 e 5 LStat), 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.

Il collegamento dei dati da parte dell'UST è autorizzato dall'articolo 14a LStat e dall'ordinanza del 17 dicembre 2013¹⁸ 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 valutare se la loro integrazione in una scuola regolare sia o meno più frequente rispetto agli altri assicurati affetti da autismo infantile, ed eventualmente con quali misure di sostegno. 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. 5: 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 permetterà in particolare una certa flessibilità nell'adeguarsi 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. 6: il Consiglio federale preciserà le modalità e il tenore dell'informazione da fornire agli assicurati e ai loro rappresentanti, come pure la procedura applicabile per consentire loro di esercitare il diritto di opposizione alla raccolta dei dati. In caso di esercizio di tale diritto, i dati dovranno essere resi anonimi; il Consiglio federale stabilirà i requisiti per un'anonimizzazione corretta e sicura, come pure quelli relativi alla distruzione dei dati.

Cpv. 7: gli elementi da disciplinare secondo i capoversi 5 e 6 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.

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 e il cui trattamento proseguirà dopo l'entrata in vigore del nuovo diritto, ovvero dal 1° gennaio 2027. 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

¹⁸ RS 431.012.13

vigore del nuovo diritto, l'assicurazione potrà continuare a versare gli importi forfettari ai fornitori di prestazioni secondo le modalità previste nelle convenzioni che questi ultimi hanno concluso al riguardo con l'UFAS prima della scadenza del progetto pilota. Di conseguenza, per i bambini in questione non sarà versato alcun importo forfettario ai Cantoni in virtù dell'articolo 13a LAI.

5 Ripercussioni

5.1 Ripercussioni per la Confederazione

5.1.1 Ripercussioni finanziarie

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

5.1.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale

In seno 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 prevista, 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 pertinenti disposizioni della LAI (art. 67 cpv. 1^{er} AP-LAI). Di conseguenza, la proposta modifica della LAI non avrà ripercussioni sull'effettivo del personale della Confederazione.

5.2 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»¹⁹). L'AI assume anche prestazioni accessorie quali le spese di viaggio (art. 14 dell'ordinanza).

¹⁹ RS 831.201.74

Nel complesso, l'AI versa circa 2,4 milioni di franchi all'anno ai fornitori di prestazioni di IPI; la parte residua del finanziamento dell'IPI è attualmente assunta essenzialmente dai Cantoni, dai genitori o da organizzazioni e sponsor privati²⁰.

La prevalenza dell'autismo infantile precoce tra la popolazione generale è di circa lo 0,3 per cento, il che corrisponde in Svizzera a circa 270 bambini all'anno (cfr. n. 1.1). 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 occorre preventivare circa 107 000 franchi per bambino e per anno²¹.

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. I costi totali dell'IPI per l'assicurazione e per i Cantoni ammonterebbero quindi a circa 60 milioni 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 25 per cento delle spese medie stimate per l'intervento, nei prossimi anni l'AI registrerebbe costi supplementari pari al massimo a circa 15 milioni di franchi all'anno. 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 tariffe 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 ancora 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 IPI consentono di ridurre gli assegni per grandi invalidi²². Ne emerge anche che quasi il 60 per cento dei bambini trattati ha iniziato la scuola ordinaria dopo

²⁰ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Zurigo, ZHAW, marzo 2018, pagg. 64–67 (in tedesco con riassunto in italiano).

²¹ Progetto IPI, fase 2, Rapporto del gruppo di lavoro sui costi dell'IPI, pag. 1, 19 febbraio 2021, 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. 68quater LAI) > Progetti pilota in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

²² Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Zurigo, ZHAW, marzo 2018, pag. 69 (in tedesco con riassunto in italiano).

aver concluso un tale programma. In generale occorre un sostegno integrativo, ma questo è molto meno oneroso rispetto a una scuola speciale o all'assoluta mancanza della frequenza scolastica²³. 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 una parte di queste persone potesse vivere in modo più indipendente grazie all'IPI²⁴, sarebbe dunque possibile realizzare risparmi sostanziali.

A livello internazionale, alcuni studi hanno indicato la possibilità di realizzare risparmi notevoli a lungo termine grazie all'IPI²⁵. Larsson²⁶ stima che i risparmi medi per un bambino che beneficia di una terapia ABA ammontino a 1,6 milioni di dollari sull'arco della sua vita. Importi di questo genere sono menzionati anche da Peters-Scheffer et al.²⁷, secondo cui 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 dell'intervento precoce specifico per l'autismo 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 nazionale²⁸.

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 proposta modifica della LAI.

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 sono attualmente stimate a un importo massimo di 60 000 franchi. Successivamente, le spese per l'elaborazione annuale dei dati ammontano a 15 000–30 000 franchi.

²³ Ibid., pagg. 2, 14 e 15.

²⁴ 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 (disponibile anche in tedesco); Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Zurigo, ZHAW, marzo 2018, pag. 77.

²⁵ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Zurigo, ZHAW, marzo 2018, pag. 70.

²⁶ T. Kopelman, S. Lindgren, Early autism intervention is cost effective (16312.pdf (iowa.gov)).

²⁷ N. Peters-Scheffer, R. Didden, H. Korzilius e J. Matson (2012), 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*, vol. 33, n. 6, pagg. 1763–1772.

²⁸ L. Freya (2023), Autism specific interventions yield high long term returns: AEIOU, The Sector (thesector.com.au), 31 marzo 2023.

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 questi ultimi esaminano le richieste di prestazioni per infermità congenite, tra cui i disturbi dello spettro autistico, che vengono comunicate loro. L'onere supplementare che dovranno sostenere per la registrazione e la nuova codificazione degli assicurati partecipanti all'IPI sarà limitato, dato l'esiguo numero di bambini interessati.

5.3 Ripercussioni per i Cantoni

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 cantonale²⁹.

Considerato che soprattutto i Cantoni di piccole dimensioni non appronteranno necessariamente una propria offerta di IPI, occorrerà intensificare la collaborazione inter-cantonale 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 CIIS). 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.

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.

La valutazione dell'IPI sarà finanziata in parte dai Cantoni.

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.

²⁹ Rapporto finale Progetto IPI, fase 3, 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. 68quater LAI) > Progetti pilota in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

5.4 Ripercussioni sanitarie, sociali ed economiche

Gli studi disponibili sull'efficacia dell'IPI dimostrano che si può ottenere un netto miglioramento della situazione dei bambini affetti da autismo infantile e della qualità di vita dei genitori, come pure una riduzione dell'onere pedagogico e 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 notificare dati in futuro saranno al massimo una trentina. In linea di massima, queste istituzioni non dovrebbero ritrovarsi a sostenere spese supplementari importanti, dato che già oggi raccolgono le informazioni da notificare 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.

6 Aspetti giuridici

6.1 Costituzionalità

Il progetto si basa principalmente sull'articolo 112 Cost., che attribuisce alla Confederazione la competenza di emanare prescrizioni sull'AI e all'assicurazione quella di fornire prestazioni in natura.

6.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

L'assunzione da parte dell'AI dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI per i bambini affetti da autismo infantile prevista con il presente progetto è compatibile con gli impegni internazionali della Svizzera. Contribuisce in particolare all'attuazione dell'articolo 23 della Convenzione delle Nazioni Unite del 20 novembre 1989³¹ sui diritti del fanciullo, relativo ai minori con disabilità.

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

³⁰ Ch. Liesen, B. Krieger, H. Becker (2018), Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invaliddität und Behinderung (FoP3-IV), rapporto di ricerca n. 9/18, Zurigo, ZHAW, marzo 2018, pag. 73.

³¹ RS 0.107

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 del settore e garantire che beneficino realmente di programmi di sviluppo precoce basati su conoscenze scientifiche»³².

Inoltre, il presente progetto non pone problemi per quanto concerne le norme europee di coordinamento in materia di assicurazioni sociali, dato che non prevede nuove prestazioni. In virtù dell'Accordo 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)³³ e della Convenzione AELS riveduta³⁴, la Svizzera applica il regolamento (CE) n. 883/2004³⁵ e il regolamento (CE) n. 987/2009³⁶, il cui obiettivo è di coordinare i sistemi nazionali di sicurezza sociale. La Svizzera è tuttavia libera di definire i dettagli del proprio sistema di assicurazioni sociali, nel rispetto dei principi di coordinamento del diritto europeo. Questo vale in particolare per le modalità di finanziamento e di attuazione di determinate prestazioni.

6.3 Forma dell'atto

Poiché il versamento di importi forfettari ai Cantoni per coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI non è ancora previsto a livello di legge, è opportuno prevederlo nella LAI conformemente all'articolo 164 capoverso 1 lettera e Cost.

³² https://tbineternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FCHE%2FCO%2F2-4&Lang=en, par. 55; una traduzione italiana è disponibile sul sito Internet dell'UFAS, all'indirizzo 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.

³³ RS **0.142.112.681**

³⁴ RS **0.632.31**

³⁵ 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; una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS (RS **0.831.109.268.1**).

³⁶ 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**).

6.4 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.

6.5 Conformità alla legge sui sussidi

La legge sui sussidi non si applica alle prestazioni in natura o in denaro.

6.6 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 AP-LAI);
- fissare gli elementi essenziali dell'IPI, quali la durata e l'intensità dei provvedimenti sanitari (art. 13a cpv. 3 lett. b AP-LAI);
- disciplinare le condizioni applicabili ai fornitori di provvedimenti sanitari, comprese quelle relative alla formazione del personale (art. 13a cpv. 3 lett. c AP-LAI);
- stabilire le condizioni di partecipazione all'IPI relative alla salute degli assicurati e alla loro età (art. 13a cpv. 3 lett. d AP-LAI);
- disciplinare i criteri di valutazione dell'efficacia e le modalità della vigilanza esercitata dall'UFAS (art. 13a cpv. 3 lett. e e f AP-LAI);
- prevedere che l'assicurazione rimborsi, integralmente o parzialmente, le spese sostenute dall'UST per l'allestimento delle statistiche di cui all'articolo 68^{novies} capoversi 4 e 5;
- prevedere che i fornitori di prestazioni raccolgano e trasmettano dati supplementari relativi all'IPI (art. 68^{novies} cpv. 5 AP-LAI);
- disciplinare l'informazione dell'assicurato, l'esercizio del suo diritto di opposizione alla registrazione dei dati nonché l'anonimizzazione e la distribuzione dei dati (art. 68^{novies} cpv. 6 AP-LAI).

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. 7 AP-LAI).

6.7

Protezione dei dati

Il presente progetto prevede l'obbligo per i fornitori di prestazioni di trasmettere 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 e che questi ultimi vengano anonimizzati e distrutti correttamente a tempo debito.

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
CE	Comunità europea
CIIS	Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali del 13 dicembre 2002
Cost.	Costituzione federale (RS 101)
CRPD	Convenzione del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità (RS 0.109)
DFI	Dipartimento federale dell'interno
FF	Foglio federale
IPI	Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile
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
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
RU	Raccolta ufficiale del diritto federale
UCC	Ufficio centrale di compensazione (della Confederazione)
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UST	Ufficio federale di statistica