



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Berna, 25 giugno 2025

Ordinanza sull'intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico

Rapporto esplicativo per l'indizione della procedura di consultazione

Rapporto esplicativo

1 Situazione iniziale

Destinato ai bambini in tenera età, l'intervento precoce intensivo (IPI) in caso di disturbi dello spettro autistico 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 (di regola almeno 15 ore alla settimana) e 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.

Il contributo dell'assicurazione invalidità (AI) all'assunzione delle spese dell'IPI è oggetto di un progetto pilota che si concluderà alla fine del 2026. La modifica del 21 marzo 2025¹ della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)² (di seguito «nLAI») e l'ordinanza in oggetto mirano a disciplinare la partecipazione dell'AI alle spese per la componente medica dell'IPI dopo il 2026, considerata l'efficacia di questo tipo d'intervento. Il Parlamento ha adottato le nuove disposizioni della LAI relative all'IPI secondo il messaggio del Consiglio federale senza apportarvi modifiche.

Dato che le prestazioni fornite nel quadro dell'IPI sono cofinanziate dall'AI e dai Cantoni, la nLAI prevede (al nuovo art. 13a cpv. 1) che la Confederazione e i Cantoni concludano convenzioni relative all'IPI. Le convenzioni si baseranno su pianificazioni cantonali concernenti l'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. L'articolo 13a capoverso 2 nLAI prevede inoltre che i contributi dell'assicurazione vengano versati ai Cantoni sotto forma di importi forfettari per singolo caso. La legge fissa un limite massimo delle spese a carico dell'AI pari al 30 per cento delle spese medie stimate per l'intervento. L'articolo 68^{novies} nLAI prevede inoltre che le organizzazioni in seno alle quali vengono svolti gli IPI raccolgano dati e li trasmettano all'Ufficio federale di statistica (UST) a fini statistici e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) a fini di vigilanza.

Il legislatore ha incaricato il Consiglio federale di disciplinare a livello di ordinanza il calcolo degli importi forfettari, determinati elementi essenziali dell'IPI, le modalità della vigilanza della Confederazione sui Cantoni (art. 13a cpv. 3 nLAI) e determinati aspetti relativi alla protezione dei dati (art. 68^{novies} cpv. 7 nLAI). La legge delega inoltre all'Esecutivo la possibilità di prevedere il rimborso da parte dell'assicurazione delle spese sostenute dall'UST per l'allestimento delle statistiche (art. 67 cpv. 1^{ter} nLAI) nonché la raccolta e trasmissione di dati supplementari (art. 68^{novies} cpv. 6 nLAI).

¹ FF 2024 2242

² RS 831.20

Le nuove disposizioni della LAI sono concretizzate nel presente avamprogetto di ordinanza e si fondano sulle esperienze maturate nel quadro del progetto pilota e sulle conoscenze degli esperti nelle organizzazioni che forniscono le prestazioni. Questi ultimi sono stati coinvolti nell'elaborazione del contenuto delle presenti disposizioni. Inoltre, il Consiglio federale delega al Dipartimento federale dell'interno (DFI) il compito di disciplinare i dettagli relativi ai test a cui le organizzazioni sottoporranno i bambini ai fini della valutazione. Anche per questo, il DFI si avvarrà delle conoscenze degli esperti in questione.

2 Commento ai singoli articoli

Art. 1 Oggetto

Conformemente al mandato assegnatogli dall'articolo 13a capoverso 3 nLAI, nell'ordinanza in oggetto il Consiglio federale disciplina i principi per la concessione di importi forfettari per l'IPI da parte dell'AI, ovvero gli elementi essenziali dell'IPI e altre condizioni applicabili alle organizzazioni, al personale e ai partecipanti all'intervento, al fine di armonizzare la qualità degli interventi e le possibilità di accesso all'IPI. Esso precisa anche le modalità della concessione degli importi forfettari da parte dell'assicurazione per coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di un IPI e disciplina le modalità della vigilanza.

Per garantire la compatibilità dei risultati ottenuti nelle varie organizzazioni, il Consiglio federale fissa inoltre i criteri per valutare l'IPI. Al fine di permettere una valutazione approfondita dell'efficacia dell'IPI, precisa e completa la raccolta di dati prevista all'articolo 68^{novies} nLAI. Disciplina anche i diritti dell'assicurato per quanto concerne il trattamento dei suoi dati. Infine, regola il rimborso delle spese sostenute dall'UST per l'allestimento di statistiche (art. 67 cpv. 1^{ter} nLAI).

Art. 2 Condizioni

Questo articolo precisa che l'AI concede importi forfettari per l'IPI soltanto se sono adempiute le condizioni relative agli interventi e agli assicurati previste nell'ordinanza in oggetto. In tal caso, tuttavia, non sussiste automaticamente il diritto alla concessione di importi forfettari da parte dell'AI, poiché è anche necessario che il Cantone e l'UFAS abbiano concluso una convenzione relativa all'IPI (art. 13a cpv. 1 lett. d nLAI). Va inoltre rilevato che l'ordinanza in oggetto non si applicherà agli IPI non cofinanziati dall'AI.

Art. 3 Organizzazione

Cpv. 1: le organizzazioni in seno alle quali vengono svolti IPI cofinanziati dall'AI possono essere istituzioni indipendenti o integrate in istituzioni che forniscono altre prestazioni, quali gli ospedali. Secondo questo capoverso, le organizzazioni che svolgono gli IPI devono far capo a un'istituzione di diritto pubblico o aver concluso un contratto di prestazioni con il Cantone, al fine di garantire un certo livello di qualità delle prestazioni, una vigilanza cantonale e l'esistenza duratura dell'organizzazione.

Cpv. 2: secondo questo capoverso, le organizzazioni devono inoltre essere dirette da un medico specialista in una delle discipline menzionate alla lettera a; se questo non è possibile, occorre che i provvedimenti sanitari siano seguiti da un medico con una specializzazione in tali discipline (lett. b). Le specializzazioni mediche indicate corrispondono a quelle richieste per emettere una diagnosi di disturbo dello spettro autistico riconosciuta dall'AI³.

Art. 4 Personale dell'organizzazione

Cpv. 1: questo capoverso stabilisce gli elementi essenziali relativi alla composizione del personale che svolge gli IPI. L'équipe deve innanzitutto essere composta sia da personale medico (medici, psicoterapisti, ergoterapisti, fisioterapisti o infermieri⁴) sia da personale pedagogico (psicologi, specialisti di pedagogia speciale ecc.). Inoltre, il personale medico deve costituire almeno il 20 per cento dell'équipe all'interno dell'organizzazione, direzione compresa. Questa quota minima, calcolata in equivalenti a tempo pieno, permette di garantire la pluridisciplinarietà degli interventi e si è rivelata adeguata nel quadro del progetto pilota.

Cpv. 2: gli IPI sono impegnativi per il personale che lavora con i bambini. Per questo motivo, la quota del personale medico in formazione non deve superare il 30 per cento del totale di tale personale.

Cpv. 3: la formazione del personale che svolge gli IPI è un altro elemento essenziale teso a garantire la qualità degli interventi. È dunque necessario che esso abbia o stia perlomeno acquisendo una formazione riconosciuta concernente i disturbi dello spettro autistico (p. es. un certificato di formazione continua [*certificate of advanced studies, CAS*] in autismo) che verte sulle peculiarità di questi disturbi e sugli approcci o strumenti adeguati per entrare in contatto con il bambino, o una formazione concernente il metodo applicato dall'organizzazione, considerato che i metodi in questione sono molto specifici.

Art. 5 Metodo d'intervento

Anche le condizioni relative al metodo d'intervento mirano a garantire la qualità degli IPI. Questi requisiti erano già applicabili alle organizzazioni partecipanti al progetto pilota e si sono rivelati adeguati, fatta eccezione per il coinvolgimento dei detentori dell'autorità parentale. Poiché quest'ultimo è auspicabile, ma non sempre possibile, la disposizione in questione lo menziona in forma attenuata (v. commento alla lett. e).

L'IPI deve innanzitutto fondarsi su un metodo dall'efficacia scientificamente riconosciuta (lett. a), in base al principio secondo cui l'AI assume le spese soltanto per i provvedimenti la cui efficacia è comprovata secondo metodi scientifici (art. 14 cpv. 2

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

⁴ Cfr. art. 47-49 e 50c dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (RS 832.102).

LAI). Attualmente, gli studi scientifici confermano in particolare l'efficacia dei metodi ESDM (*Early Start Denver Model*), ABA (*Applied Behavior Analysis*) e Mifne⁵.

Per adempiere la condizione dell'efficacia dei provvedimenti presi a carico dall'AI, inoltre, il metodo d'intervento deve essere incentrato sul comportamento o sullo sviluppo del bambino oppure su una combinazione di questi due approcci (lett. b), che secondo la letteratura scientifica specializzata costituiscono il trattamento standard⁶.

Inoltre, l'intervento deve essere globale (lett. c), vale a dire che deve sia includere moduli incentrati sul gioco e sul comportamento sia incoraggiare le attitudini sociali e comunicative del bambino. Non deve trattarsi di programmi mirati che si concentrano soltanto su un aspetto (p. es. la comunicazione).

L'IPI consiste in parte in un lavoro individuale con il bambino. Tuttavia, poiché uno dei suoi obiettivi è anche di preparare il bambino alla scuola, è necessario prevedere momenti in piccoli gruppi di bambini, al fine di rafforzare le sue attitudini sociali e abituarlo alla vita in collettività (lett. d). Le parti di lavoro con il bambino da solo e in gruppo variano notevolmente in base allo sviluppo e ai bisogni di ogni bambino.

Inoltre, l'IPI mira a rafforzare le competenze dei detentori dell'autorità parentale, in modo che il loro coinvolgimento sia in linea di massima parte integrante dell'intervento, nella misura del possibile (lett. e). Le modalità e l'intensità del loro coinvolgimento possono però variare a seconda del metodo applicato dall'organizzazione e del contesto familiare.

Art. 6 Durata, luogo e intensità dell'IPI

Cpv. 1: di regola l'intervento dura due anni, un periodo generalmente necessario per raggiungere gli obiettivi dell'IPI e coperto dall'importo forfettario dell'AI⁷. La durata di due anni corrisponde ad almeno 90 settimane, ovvero a 45 settimane all'anno.

⁵ Christian Liesen, Beate Krieger, Heidrun Becker, *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, Berna 2018, pag. 74, www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > [inserire nel campo di ricerca la data del 17.10.2018] > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Link > Rapporto di valutazione «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus» (in tedesco con riassunto in italiano e in francese).

⁶ Ibid.

⁷ Christian Liesen, Beate Krieger, Heidrun Becker, *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, Berna 2018, pag. 20, www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > [inserire nel campo di ricerca la data del 20] > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Link > Rapporto di valutazione «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus» (in tedesco con riassunto in italiano e in francese).

Cpv. 2: l'IPI non deve però essere proseguito inutilmente. Di conseguenza, in casi eccezionali e giustificati dal punto di vista medico (p. es. se il bambino raggiunge gli obiettivi prefissati prima del previsto), la durata dell'IPI può essere ridotta.

Cpv. 3: il progetto pilota ha messo in evidenza due forme d'intervento che è opportuno mantenere durevolmente. La prima forma è svolta dal personale dell'organizzazione principalmente nell'organizzazione stessa e/o nei luoghi in cui il bambino vive, ovvero a casa, all'asilo nido, nel gruppo di gioco ecc. Questa forma, che è quella svolta in generale, è conforme alla regola secondo cui i provvedimenti sanitari presi a carico dall'AI devono essere forniti per principio agli assicurati stessi e non a terzi.

Cpv. 4: la seconda forma si svolge principalmente a distanza, dopo una breve fase in cui l'organizzazione si occupa di tutta la famiglia. In seguito sono i detentori dell'autorità parentale a effettuare l'intervento a domicilio, con un intenso sostegno del personale dell'organizzazione, il quale supervisiona gli adulti che si occupano del bambino e interviene a distanza, in diretta o in un secondo momento, in base a video del bambino. Questa forma d'IPI, ammessa a titolo eccezionale (v. commento al cpv. 3), risponde a bisogni specifici, per esempio quelli delle famiglie domiciliate lontano dai centri urbani.

Cpv. 5: nel quadro del progetto pilota sono stati definiti standard qualitativi dell'IPI⁸. Uno di questi standard riguarda l'intensità dell'intervento, che deve essere di almeno 15 ore alla settimana di lavoro con il bambino fornito dal personale dell'organizzazione. Si tratta di un'intensità media, che può essere meno elevata all'inizio (fase introduttiva, quando il bambino è ancora molto piccolo) o alla fine dell'intervento (riduzione progressiva dell'accompagnamento). Queste 15 ore comprendono esclusivamente il lavoro svolto dal personale dell'organizzazione con il bambino, in presenza o in assenza dei detentori dell'autorità parentale o di altri partecipanti.

Cpv. 6: dalle esperienze maturate nel quadro del progetto pilota è emerso che l'intensità dell'IPI è un po' meno elevata quando questo viene svolto principalmente a distanza, senza alcun impatto per la sua efficacia. Questa forma d'intervento implica infatti un maggiore coinvolgimento dei detentori dell'autorità parentale; l'intensità minima richiesta si riduce quindi a 10 ore d'intervento alla settimana in media. Oltre alle ore di lavoro con il bambino fornito dal personale dell'organizzazione in presenza o meno degli adulti che se ne occupano, in queste 10 ore vengono contate anche le ore svolte con i detentori dell'autorità parentale, se si tratta di un lavoro effettuato in base a sequenze filmate del bambino.

⁸ Progetto IPI, fase 1, *Rapporto del gruppo di lavoro sugli obiettivi di risultato e sui processi standard*, Berna, 8 novembre 2019, pag. 10 segg., 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 in corso > Progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile».

Art. 7 Proroga dell'IPI

Una volta terminati i due anni di IPI, vengono talvolta adottati provvedimenti d'intensità minore quale proroga dell'intervento, al fine di consolidare i risultati raggiunti ed evitare, per esempio, che i progressi del bambino vengano vanificati prima che inizi a frequentare la scuola. A volte, occorre anche accompagnare il bambino in un nuovo ambiente, dato che le transizioni costituiscono generalmente una difficoltà particolare per i bambini in questione.

Proroghe di questo genere sono importanti per consolidare l'efficacia dell'IPI. La loro componente medica sarà presa a carico dall'AI con un importo forfettario (ridotto) versato per mese di proroga per un anno al massimo (art. 12) e soltanto se la proroga comprenderà almeno un'ora alla settimana di lavoro con il bambino da parte del personale dell'organizzazione. Eventuali provvedimenti adottati dall'organizzazione, ad esempio per sensibilizzare gli insegnanti sulle peculiarità dell'autismo, non sono inclusi in questa ora d'intervento, poiché si tratta di un compito di competenza cantonale.

Art. 8 Partecipanti all'IPI

Gli importi forfettari dell'AI sono tesi a coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI destinati agli assicurati (lett. a) per i quali una diagnosi di disturbo dello spettro autistico è stata confermata secondo l'ordinanza del DFI del 3 novembre 2021⁹ sulle infermità congenite, allegato, numero 405.

Il bambino deve inoltre essere annunciato all'ufficio AI del suo Cantone di domicilio (lett. b). Spetta infatti all'ufficio AI stabilire se questi disponga o meno della qualità di assicurato.

L'IPI richiede un investimento notevole ed è destinato ai bambini i cui disturbi necessitano di misure molto intense. Secondo gli esperti partecipanti al progetto pilota, non è però possibile stabilire un grado di gravità dei sintomi che valga per tutti i bambini in modo da garantire un'allocazione efficace delle risorse. A giustificare il ricorso all'IPI è talvolta la gravità dei disturbi dello spettro autistico e altre volte la gravità delle limitazioni funzionali o delle limitazioni dello sviluppo intellettivo (lett. c).

Inoltre, il bambino non deve presentare comorbidità per le quali un IPI è controindicato o che lo renderebbero impossibile (lett. d). Per esempio, un bambino con numerose crisi epilettiche potrebbe difficilmente seguire un programma così intenso.

⁹ RS 831.232.211

Da molti studi è emerso che in caso di disturbi dello spettro autistico gli interventi svolti tra i bambini in età prescolastica sono quelli più efficaci¹⁰. Per questo motivo i bambini devono iniziare l'intervento al più tardi al compimento dei quattro anni. Considerata la diversità delle situazioni e dei bambini interessati, è necessario prevedere la possibilità di eccezioni, se queste sono giustificate dal punto di vista medico. Ciò non deve in ogni caso compromettere l'efficacia dell'intervento (lett. e).

Art. 9 Calcolo degli importi forfettari

Cpv. 1: l'importo forfettario annuo per singolo caso concesso dall'AI per l'IPI sarà fissato secondo le modalità definite nell'ordinanza in oggetto (cfr. art. 13a cpv. 2 e 3 lett. a nLAI). Il calcolo dell'ammontare dell'importo forfettario deve essere semplice, per agevolare l'attuazione, e al contempo consentire la copertura delle spese di provvedimenti sanitari efficaci, appropriati ed economici (art. 14 cpv. 2 LAI). Per questo motivo, il calcolo si fonderà, da un lato, sulle prestazioni regolamentate secondo quanto definito nell'ordinanza, in modo da garantire l'efficacia dell'intervento, e, dall'altro, sulle spese regolamentate per queste prestazioni, ovvero sulle tariffe stabilite per la presa a carico dei provvedimenti sanitari da parte dell'assicurazione, che seguono le regole di una sana gestione economica (art. 27 LAI).

Cpv. 2: l'IPI deve essere svolto da un'équipe composta per almeno il 20 per cento da personale medico (art. 4 cpv. 1) per almeno 15 ore alla settimana di lavoro con il bambino o almeno 10 ore di intervento svolto principalmente a distanza (art. 6 cpv. 5 e 6). Di conseguenza, il calcolo dell'importo forfettario si baserà innanzitutto sul 20 per cento di questo numero di ore di lavoro (lett. a).

L'IPI consiste però anche in prestazioni non comprese nelle tariffe applicabili alle ore trascorse con il bambino. Si tratta in particolare del lavoro con i detentori dell'autorità parentale in assenza del bambino (art. 5 lett. e), della supervisione, della collaborazione tra professionisti del settore e della raccolta di dati. Il numero delle ore contate per tale lavoro (lett. b) si basa sulle esperienze maturate nel quadro del progetto pilota.

Cpv. 3: la fissazione delle spese regolamentate si baserà sulle tariffe esistenti per le varie categorie di personale medico (medici, psicoterapisti, ergoterapisti, fisioterapisti e infermieri) che forniscono le prestazioni di IPI (lett. a).

Poiché queste tariffe variano a seconda delle categorie di personale, ci si baserà sulla composizione media delle équipe che svolgono la componente medica dell'IPI nelle

¹⁰ Christian Liesen, Beate Krieger, Heidrun 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, pagg. 12 e 17, www.admin.ch > Documentazione > Comunicati stampa > [inserire nel campo di ricerca la data del 1217] > Necessaria una migliore integrazione per le persone affette da autismo > Link > Rapporto di valutazione «Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus» (in tedesco con riassunto in italiano e in francese).

organizzazioni che hanno stipulato una convenzione con l'UFAS, le quali costituiranno il personale di riferimento (lett. b).

Art. 10 Fissazione degli importi forfettari nelle convenzioni tra l'UFAS e i Cantoni

Cpv. 1: l'UFAS calcolerà l'ammontare degli importi forfettari secondo i principi stabiliti all'articolo 9 e lo fisserà nelle convenzioni concluse con i Cantoni (art. 17).

Cpv. 2: il calcolo degli importi forfettari verrà aggiornato ogni quattro anni. Un aggiornamento più frequente non sarebbe proporzionato, dati gli oneri amministrativi che comporterebbe per tutte le parti interessate.

Art. 11 Importo forfettario annuo massimo

Cpv. 1: l'assicurazione prenderà a carico i provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro dell'IPI fino a concorrenza del 30 per cento delle spese medie stimate per l'intervento (art. 13a cpv. 2 nLAI). Questa disposizione precisa che la somma corrispondente sarà determinata in base alle spese complessive medie per caso degli interventi oggetto di una convenzione tra l'UFAS e il Cantone, comprese le spese per le infrastrutture, l'amministrazione, la gestione del personale ecc.

Cpv. 2: poiché i bilanci contabili delle organizzazioni potrebbero non essere disponibili al momento della conclusione delle convenzioni, la verifica del rispetto del limite massimo si baserà sulle cifre disponibili l'anno precedente la conclusione o il rinnovo delle convenzioni, che avverrà ogni quattro anni. Per il primo periodo contrattuale, che inizierà nel 2027, il limite massimo sarà calcolato in base alle spese dell'IPI svolto nel 2025 in seno alle organizzazioni partecipanti al progetto pilota a quel momento.

Art. 12 Importo forfettario mensile per la proroga dell'IPI

Cpv. 1: le proroghe dell'IPI secondo l'articolo 7 possono essere molto diverse tra loro, in funzione dei bisogni specifici e della situazione del bambino interessato. Considerato che generalmente durano meno di un anno, è opportuno prevedere la concessione di un importo forfettario mensile. Tale importo dovrebbe corrispondere all'incirca all'importo forfettario concesso per le proroghe nel quadro del progetto pilota, che si è rivelato adeguato.

Cpv. 2: se la durata dell'IPI verrà ridotta e seguiranno provvedimenti meno intensi secondo l'articolo 7, l'assicurazione non concederà alcun importo forfettario per la proroga, poiché questa è generalmente coperta dall'importo forfettario concesso per la fase principale dell'intervento. L'importo forfettario dell'AI verrà infatti ridotto se la durata dell'IPI sarà ridotta di almeno tre mesi (art. 13 cpv 1). Si tratta di semplificare l'attuazione e lasciare una certa flessibilità alle organizzazioni in modo che possano, in casi giustificati, ridurre o prolungare un po' la fase intensiva degli interventi senza che ciò incida sull'importo forfettario.

Art. 13 Riduzione o soppressione dell'importo forfettario annuo

Cpv. 1: può succedere che l'IPI venga interrotto definitivamente, per esempio in caso di trasloco della famiglia, o abbreviato sulla base di un parere medico (art. 6 cpv. 2). La riduzione della durata dell'intervento comporterà una riduzione dell'importo forfettario secondo modalità tali da agevolare l'attuazione e tenere conto delle peculiarità dell'IPI.

In caso d'interruzione dell'IPI nel corso dei primi sei mesi, l'importo forfettario annuo verrà dimezzato (lett. a), considerato che la maggior parte delle risorse viene investita all'inizio dell'intervento per predisporlo, informare i detentori dell'autorità parentale, raccogliere i dati ecc.

In caso d'interruzione nel corso del secondo anno, l'importo forfettario annuo verrà ridotto della metà per il secondo anno, salvo se l'interruzione avviene meno di tre mesi prima della fine dell'intervento (lett. b), per i motivi menzionati nel commento all'articolo 12 capoverso 2.

Cpv. 2: il mancato rispetto delle disposizioni della legge, dell'ordinanza o delle convenzioni potrà comportare la riduzione o la soppressione dell'importo forfettario per un Cantone, per esempio se le condizioni essenziali in materia di personale o metodo d'intervento non sono o non sono più adempiute.

Art. 14 Durata massima del versamento degli importi forfettari

Cpv. 1: si ritiene che un IPI di due anni adempia le condizioni di efficacia e di economicità delle prestazioni prese a carico dall'AI (v. commento all'art. 6 cpv. 1), ragion per cui la concessione degli importi forfettari è limitata a tale durata.

Cpv. 2: i provvedimenti adottati a titolo di proroga dell'IPI sono generalmente eseguiti per meno di un anno. Per questo motivo si prevede che gli importi forfettari vengano concessi per un anno al massimo.

Art. 15 Altre modalità di versamento degli importi forfettari

Cpv. 1: gli importi forfettari saranno versati al Cantone una volta all'anno secondo il principio dell'annualità della gestione delle spese dell'assicurazione. Per poter contabilizzare il più rapidamente possibile le prestazioni nell'anno in cui sono state fornite, viene fissata una data di riferimento al 1° ottobre. I Cantoni dovranno allora contabilizzare tutti gli interventi svolti per un anno intero, quelli conclusi e quelli interrotti definitivamente prima del previsto o la cui proroga sarà terminata entro quella data. In tal modo il Fondo di compensazione dell'assicurazione potrà versare gli importi forfettari per questi interventi prima della fine dell'esercizio contabile. Per semplificare la contabilizzazione degli importi forfettari da versare, verranno considerati soltanto gli anni interi di IPI, salvo in caso di interruzione definitiva o proroga. Gli anni d'intervento iniziati ma non terminati verranno considerati per gli importi forfettari versati l'anno successivo.

Cpv. 2: per il versamento degli importi forfettari, i Cantoni dovranno presentare all'UFAS, entro il 1° novembre dell'anno in corso, una fattura munita di un codice QR e di un numero di riferimento. Affinché l'UFAS possa verificare l'importo della fattura presentatagli, dovranno menzionare le informazioni elencate in questo capoverso.

Cpv. 3: i dettagli concernenti il versamento degli importi forfettari verranno stabiliti nelle convenzioni tra l'UFAS e i Cantoni.

Art. 16 Pianificazione cantonale

Cpv. 1: la concessione dell'importo forfettario da parte dell'assicurazione sarà subordinata alla condizione che l'IPI sia oggetto di una pianificazione cantonale (art. 13a cpv. 1 lett. a nLAI). Questa pianificazione dovrà essere fornita all'UFAS prima della conclusione di una convenzione oppure ogni quattro anni, in vista del suo rinnovo.

Cpv. 2: la pianificazione dovrà illustrare in particolare le fonti di finanziamento dell'IPI quali sussidi cantonali o conferimenti privati (lett. a), una stima dei posti di IPI necessari, le capacità di accoglienza e le modalità con le quali il Cantone intende soddisfare i bisogni (lett. b), il modo in cui il Cantone esercita la vigilanza sull'organizzazione (lett. c) e se siano stati conclusi o previsti accordi con altri Cantoni circa l'IPI (lett. d).

Art. 17 Convenzioni tra l'UFAS e i Cantoni

Cpv. 1: gli elementi minimi che devono figurare nelle convenzioni sono elencati all'articolo 13a capoverso 1 lettera d nLAI. A questi vanno aggiunte in particolare disposizioni concernenti il rinnovo della convenzione, al fine di evitare lacune.

Cpv. 2: le convenzioni verranno concluse per una durata di quattro anni al massimo. Questo consentirà, se necessario, di adattare all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e agli sviluppi dell'offerta nei Cantoni entro un termine adeguato. Si tratterà di un periodo di quattro anni che giungerà a scadenza nello stesso momento per tutte le convenzioni. Se in questo lasso di tempo verranno concluse altre convenzioni, la durata di queste ultime sarà più breve.

Cpv. 3: incomberà ai Cantoni presentare una richiesta di conclusione o di rinnovo di una convenzione, fornendo le informazioni elencate in questa disposizione affinché l'UFAS possa verificare la conformità dell'offerta di IPI alle esigenze della LAI e dell'ordinanza in oggetto e fissare l'ammontare dell'importo forfettario.

Cpv. 4: i Cantoni trasmetteranno all'UFAS i documenti necessari a tal fine.

Cpv. 5: per evitare lacune a livello di convenzione e lasciare all'UFAS il tempo di esaminare la pianificazione cantonale e procurarsi le informazioni complementari eventualmente necessarie, la richiesta di rinnovo della convenzione dovrà essere presentata almeno sei mesi prima della scadenza di quest'ultima.

Art. 18 Vigilanza

Cpv. 1: spetterà all'UFAS vigilare sul rispetto dei principi previsti dalla LAI e dall'ordinanza in oggetto. Dal canto loro, i Cantoni eserciteranno la vigilanza sui fornitori di prestazioni di IPI.

Cpv. 2: in considerazione del dovere di vigilanza della Confederazione, i Cantoni saranno tenuti a fornire in qualsiasi momento agli organi federali competenti le informazioni e i documenti richiesti.

Art. 19 Criteri di valutazione dell'IPI

I criteri di valutazione definiti nell'ordinanza in oggetto sono tesi a misurare l'impatto dell'IPI in diversi settori, a breve, medio e lungo termine.

L'impatto dell'IPI sulle competenze del bambino (lett. a) verrà misurato mediante test svolti all'inizio e alla fine dell'intervento. Questi test permettono di valutare le competenze intellettive o lo sviluppo del bambino e le sue capacità di adattamento, tenuto conto anche della gravità dei suoi disturbi (art. 20).

L'impatto dell'IPI sul percorso scolastico del bambino (lett. b) verrà valutato seguendo questo percorso nella scuola regolare o speciale, con o senza provvedimenti di pedagogia speciale. In questa analisi bisognerà tenere conto dell'eventuale attuazione di una strategia d'integrazione nella scuola regolare nei vari Cantoni, dato che si tratta di un fattore determinante anche per il percorso scolastico dei bambini interessati.

L'impatto dell'IPI sul ricorso alle prestazioni dell'AI a breve, medio e lungo termine (lett. c) permetterà di valutare se gli assicurati interessati ricorrano a prestazioni dell'AI (assegno per grandi invalidi o rendita in età adulta) in misura minore rispetto agli assicurati con lo stesso tipo di sintomi, che però non hanno partecipato ad alcun IPI.

Andrà inoltre valutato l'impatto dell'IPI sull'integrazione nel mondo del lavoro e sull'autonomia in materia di alloggio (lett. d), nel momento in cui gli assicurati che hanno partecipato a un IPI saranno diventati adolescenti e successivamente adulti, misurando il ricorso a provvedimenti professionali ecc.

Anche le spese dell'IPI saranno una variabile da considerare per valutare l'efficienza dei vari interventi.

La correlazione tra gli indicatori summenzionati consentirà di farsi un'idea dell'impatto dell'intervento sul percorso di vita degli assicurati per una trentina d'anni e di valutare se le risorse investite nell'IPI siano state compensate, secondo le aspettative, da una diminuzione delle successive spese a carico della collettività.

Per svolgere la valutazione dell'IPI secondo questi criteri, occorrerà confrontare il percorso degli assicurati interessati con quello dei bambini con sintomi analoghi, che però non hanno partecipato a tali interventi.

Art. 20 Raccolta e trasmissione di dati per misurare lo sviluppo del bambino

Per valutare l'efficacia dell'IPI a breve termine, le organizzazioni che svolgono gli interventi dovranno raccogliere dati che permettano di seguire lo sviluppo del bambino tra il momento in cui inizia e quello in cui termina l'IPI. A tal fine, le organizzazioni sottoporranno i bambini ad alcuni test (v. commento all'art. 19 lett. a e art. 68^{novies} cpv. 2 lett. g nLAI); i test dovranno essere identici per tutti i bambini, in modo da ottenere risultati comparabili. Il presente articolo prevede la delega al DFI della competenza di definire i test ai quali le organizzazioni che forniscono le prestazioni di IPI prese a carico dall'AI sottoporranno i bambini, quando svolgerli e quali risultati andranno trasmessi ai Cantoni, poiché si tratta di norme molto tecniche. Il DFI svolgerà questo compito in stretta collaborazione con gli esperti delle organizzazioni che partecipano al progetto pilota.

Art. 21 Raccolta e trasmissione di altri dati

Cpv. 1: l'articolo 68^{novies} capoverso 2 nLAI elenca i dati che le organizzazioni che svolgono gli IPI dovranno raccogliere. I capoversi 3–5 dello stesso articolo precisano a chi trasmetteranno questi dati e il capoverso 6 delega al Consiglio federale la competenza di prevedere la raccolta e la trasmissione di dati supplementari. Il presente articolo precisa e concretizza le disposizioni summenzionate. Tutti i dati particolarmente sensibili sono già elencati nella legge.

La proroga dell'IPI è una misura la cui potenziale importanza giustifica la valutazione del suo impatto e quindi la raccolta di dati al riguardo (lett. a). Le date dell'inizio e della fine della proroga sono necessarie anche a fini di controllo e di attuazione del diritto dell'AI (v. commento al cpv. 2 lett. b).

I motivi dell'interruzione definitiva dell'intervento verranno rilevati (lett. b) in modo da poter eventualmente trarre conclusioni circa, per esempio, l'adeguatezza del metodo.

Anche i dati sulle diverse forme d'IPI e sui vari metodi applicati dalle organizzazioni (lett. c) e sul loro rispettivo impatto sull'efficacia dell'IPI potranno fornire indicazioni utili.

Altrettanto vale per i dati concernenti le categorie professionali del personale che fornisce le prestazioni di IPI (lett. d), che verranno raccolti in forma aggregata (in equivalenti a tempo pieno) secondo la nomenclatura dell'UST.

Infine, occorrerà indicare le spese totali delle organizzazioni che forniscono le prestazioni, le spese medie per bambino e per anno nonché l'importo dei contributi cantonali (lett. e); queste cifre dovrebbero permettere di stabilire un nesso tra l'efficacia dell'IPI, le sue spese e il suo finanziamento.

Cpv. 2: le organizzazioni che forniscono le prestazioni di IPI dovranno trasmettere i dati elencati al capoverso 1 all'organo cantonale competente (lett. a), che li trasmetterà all'UST a fini statistici (cpv. 3).

Le organizzazioni trasmetteranno inoltre le date dell'inizio e della fine della proroga all'ufficio AI del Cantone di domicilio del bambino (lett. b), che potrà per esempio rimborsare le spese di viaggio in base a questi dati.

Cpv. 3: l'organo cantonale competente trasmetterà i dati menzionati all'UST a fini statistici, contestualmente ai dati elencati all'articolo 68^{novies} capoverso 5 lettera a nLAI.

In relazione con i dati del bambino, l'organo cantonale competente menzionerà inoltre il nome dell'organizzazione in cui il bambino partecipa o ha partecipato all'IPI e le date dell'inizio e della fine dell'intervento. Questi ultimi dati, raccolti conformemente all'articolo 68^{novies} capoverso 2 lettera f nLAI, sono importanti per la valutazione dell'IPI, in particolare per determinare il lasso di tempo intercorso tra lo svolgimento dei test e l'inizio o la fine dell'IPI oppure il lasso di tempo tra la formulazione della diagnosi e l'inizio dell'IPI.

Cpv. 4: l'UST potrà formulare raccomandazioni per organizzare la trasmissione di dati e garantire che questi siano impiegabili. I termini per la loro trasmissione verranno fissati d'intesa con l'UFAS, cui i Cantoni dovranno trasmettere determinati dati in vista del versamento degli importi forfettari (art. 15).

La valutazione dell'efficacia dell'IPI verrà svolta in particolare dalla Confederazione e dai Cantoni grazie al collegamento effettuato dall'UST tra i dati relativi all'IPI e quelli sul percorso scolastico dei bambini interessati e sui provvedimenti dell'AI concessi loro.

Art. 22 Finanziamento delle statistiche

La rilevazione sull'IPI non si fonda sulla legge del 9 ottobre 1992¹¹ sulla statistica federale. Per questo motivo, occorre disciplinare l'assunzione delle spese sostenute dall'UST in relazione con questa nuova rilevazione. Il presente articolo prevede che la totalità di tali spese venga assunta dal Fondo di compensazione AI, poiché anche i Cantoni sosterranno spese supplementari per la raccolta e la trasmissione dei dati relativi all'IPI. Una ripartizione delle spese dell'UST tra l'assicurazione e i Cantoni non sarebbe peraltro proporzionata, considerato l'onere amministrativo che comporterebbe. L'UST e l'UFAS dovranno concludere un contratto d'imputazione delle prestazioni e l'AI rimborserà le spese all'UFAS.

Art. 23 Obbligo d'informare l'assicurato

In virtù dell'articolo 68^{novies} capoverso 7 nLAI, il presente articolo stabilisce che incombe alle organizzazioni che svolgono l'IPI fornire informazioni scritte all'assicurato o al suo rappresentante legale. Queste informazioni scritte concernono l'elaborazione dei dati (comunicazione di dati agli organi competenti nonché modalità, scopo e volume dei dati), il diritto di opposizione circa la registrazione non anonimizzata dei dati

¹¹ RS 431.01

a fini statistici nonché l'anonimizzazione e la distruzione dei dati. Le organizzazioni saranno tenute a garantire che queste informazioni vengano fornite in forma scritta e adeguatamente documentate.

Art. 24 Diritto di opposizione

Cpv. 1: questo capoverso prevede che l'assicurato o il suo rappresentante legale possa opporsi in qualsiasi momento in forma scritta alla registrazione non anonimizzata dei dati a fini statistici, senza indicare i motivi, presso l'organizzazione che svolge l'IPI. In questo modo si garantisce che le opposizioni vengano trattate direttamente dall'organizzazione responsabile e che l'assicurato o il suo rappresentante legale abbia un interlocutore chiaramente definito.

Cpv. 2: questo capoverso definisce le indicazioni minime necessarie per identificare inequivocabilmente l'assicurato che presenta opposizione: nome e cognome, indirizzo, data di nascita e numero AVS. Per garantire la validità della dichiarazione occorrono inoltre la firma dell'assicurato o del suo rappresentante legale e la data della presentazione dell'opposizione.

La ricezione e la documentazione dell'opposizione incomberanno all'organizzazione che svolge l'IPI. In caso di mancanza o incompletezza delle indicazioni necessarie, l'organizzazione dovrà chiederle alla persona che presenta opposizione per garantire la corretta registrazione.

Cpv. 3: l'opposizione potrà essere revocata in qualsiasi momento. In questo caso saranno coinvolti gli stessi organi previsti per la sua presentazione e saranno necessarie le stesse indicazioni. L'organo cantonale competente potrà richiedere agli assicurati o alle organizzazioni di comunicargli nuovamente i dati della persona in questione.

Art. 25 Anonimizzazione e distruzione dei dati

Cpv. 1: questo capoverso disciplina la conservazione e l'anonimizzazione dei dati da parte dell'autorità cantonale competente e dell'UST, garantendo che i dati trasmessi non vengano conservati per una durata indeterminata. Non appena lo scopo iniziale per il quale sono stati raccolti lo consente, i dati dovranno essere anonimizzati o distrutti. Il termine assoluto di 30 anni è appropriato, poiché corrisponde in generale alla durata del percorso scolastico, dell'acquisizione di conoscenze importanti e dell'ingresso nel mercato del lavoro. Un termine di conservazione più lungo non è necessario, dato che successivamente subentrano altri fattori e i dati non permettono più di trarre conclusioni attendibili.

Cpv. 2: questo capoverso disciplina le misure da adottare in caso di presentazione di un'opposizione secondo l'articolo 24. L'organizzazione dovrà confermare per iscritto alla persona che ha presentato l'opposizione che quest'ultima è stata registrata e informarne senza indugio l'organo cantonale competente, il quale inoltrerà l'opposizione all'UST (lett. a). Successivamente, sia l'organizzazione che l'organo cantonale competente dovranno distruggere le indicazioni di cui all'articolo 24 capoverso 2 (lett. b). Non appena sarà venuta a conoscenza della presentazione di un'opposizione, l'UST anonimizzerà senza indugio i dati già registrati e distruggerà le indicazioni di cui all'articolo 24 capoverso 2 (lett. c).

3 Ripercussioni

L'assicurazione dovrà sostenere spese supplementari pari a 60 000 franchi al massimo per l'allestimento della nuova raccolta di dati da parte dell'UST, come pure spese per la gestione annuale dei dati da parte dell'UST per un importo compreso tra 15 000 e 30 000 franchi.

Va inoltre rilevato che nel messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico) le spese supplementari per l'AI erano state stimate a circa 18 milioni di franchi all'anno al massimo per i prossimi anni¹². Secondo le informazioni più recenti fornite dalle organizzazioni partecipanti al progetto pilota, le spese medie dell'IPI sono state più elevate di quelle su cui si era basata questa prima stima. La stima delle spese supplementari massime per l'AI va dunque corretta al rialzo per circa 20 milioni di franchi all'anno. Questo importo è stato stabilito considerando che tutti i bambini affetti da gravi disturbi dello spettro autistico beneficiano di provvedimenti. Di conseguenza, la somma in questione non dovrebbe essere raggiunta a breve o medio termine, dato che il numero di posti di IPI è ancora lungi dal coprire i bisogni e non tutte le famiglie interessate possono o vogliono partecipare a un IPI.

4 Aspetti giuridici

4.1 Forma dell'atto

La LAI conferisce al Consiglio federale la competenza di emanare determinate norme tramite ordinanza (art. 13a cpv. 3, 67 cpv. 1^{ter}, 68^{novies} cpv. 6 e 7 nLAI). Il Consiglio federale adempie l'incarico attribuitogli dal legislatore attraverso il presente atto, nel quale formula anche precisazioni sulle nuove disposizioni della LAI relative all'IPI. Per questo motivo, la forma scelta è appropriata.

4.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Come illustrato nel messaggio concernente la modifica della LAI¹³, il progetto è compatibile con gli impegni internazionali della Svizzera.

4.3 Delega di competenze legislative

L'ordinanza in oggetto prevede la delega al DFI della competenza di definire i test ai quali le organizzazioni che forniscono le prestazioni di IPI sottoporranno i bambini,

¹² Messaggio del 21 agosto 2024 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico); FF 2024 2242, pag. 16 segg.

¹³ Ibid., pag. 21 seg.

quando svolgerli e quali risultati andranno trasmessi ai Cantoni (art. 20). Si tratta di norme molto tecniche, motivo per cui la delega al Dipartimento è adeguata.

4.4 Protezione dei dati

La legge federale del 25 settembre 2020¹⁴ sulla protezione dei dati (LPD) e la legislazione in materia di statistica federale sono applicabili alla raccolta di dati prevista in questo contesto. L'ordinanza in oggetto disciplina e precisa la raccolta e la trasmissione di dati conformemente all'articolo 68^{novies} nLAI. La raccolta e la trasmissione dei dati in questione sono necessarie e opportune per poter valutare l'efficacia dell'IPI. L'ordinanza prevede 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. La protezione dei dati è così garantita conformemente alla LPD.

¹⁴ RS 235.1