



Modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

Intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Agosto 2024



Indice

1. Situazione iniziale	3
2. Oggetto.....	3
3. Sintesi della procedura di consultazione	3
4. Risultati in generale	4
5. Risultati in dettaglio	4
5.1 Cerchia degli assicurati interessati e terminologia.....	4
5.1.1 Cantoni	4
5.1.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale.....	5
5.1.3 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate	5
5.2 Conclusione di convenzioni e ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni (art. 13a cpv. 1 e 3 AP-LAI), collaborazione intercantonale	6
5.2.1 Cantoni	6
5.2.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale.....	7
5.2.3 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate	7
5.3 Importi forfettari per singolo caso e limite massimo delle spese assunte dall'AI (art. 13a cpv. 2 AP-LAI).....	8
5.3.1 Cantoni	8
5.3.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale.....	9
5.3.3 Associazioni mantello nazionali dell'economia	9
5.3.4 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate	9
5.4 Spese di viaggio e altre spese accessorie (art. 51 cpv. 3 AP-LAI).....	11
5.4.1 Cantoni	11
5.4.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale.....	12
5.4.3 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate	12
5.5 Valutazione, raccolta di dati e relative spese (art. 67 cpv. 1 ^{ter} e 68 ^{novies} AP-LAI)	12
5.5.1 Cantoni	12
5.5.2 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate	12
5.6 Altre richieste (inizio dell'IPI, transizione, delimitazione rispetto ad altre prestazioni, intervento al di fuori del centro, formazione ecc.)	13
5.6.1 Cantoni	13
5.6.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale.....	13
5.6.3 Organi assicurativi.....	14
5.6.4 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate	14
Allegato – Elenco dei partecipanti alla consultazione	16

1. Situazione iniziale

Il 22 settembre 2023 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di indire una procedura di consultazione su una modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Intervento precoce intensivo in caso di disturbi dello spettro autistico) presso i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia, i fornitori di prestazioni e altri ambienti interessati come gli organi assicurativi e le organizzazioni private di aiuto agli invalidi. La procedura di consultazione è terminata il 22 dicembre 2023.

2. Oggetto

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. L'obiettivo della modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) è di permettere all'AI di continuare a sostenere finanziariamente l'IPI anche dopo il 2026, considerata l'efficacia di questo tipo d'intervento. L'IPI combina due tipi di provvedimenti, quelli sanitari (finanziati dall'AI) e quelli pedagogici (di competenza dei Cantoni). Essendo le due misure inscindibili tra loro, non è possibile dissociare completamente la regolamentazione dal finanziamento dell'IPI. Per questo motivo la proposta modifica della LAI prevede il versamento ai Cantoni di importi forfettari per singolo caso destinati a coprire le spese dei provvedimenti sanitari eseguiti nel quadro di un IPI. La Confederazione e i Cantoni dovranno inoltre concludere convenzioni per disciplinare la loro collaborazione, fissare obiettivi, definire standard qualitativi per l'IPI e stabilire le modalità della partecipazione finanziaria dell'assicurazione nonché quelle del controllo e della valutazione. La normativa proposta permetterà quindi di incoraggiare la standardizzazione e lo sviluppo coordinato a lungo termine dell'offerta di IPI su tutto il territorio nazionale.

3. Sintesi della procedura di consultazione

Sull'avamprogetto di modifica della LAI sono state invitate a pronunciarsi 84 autorità e organizzazioni interessate. I documenti relativi alla consultazione sono stati pubblicati sul sito Internet della Confederazione¹. Dei destinatari della consultazione, 47 hanno trasmesso un parere al DFI. Alla procedura di consultazione, condotta dal 22 settembre al 22 dicembre 2023, hanno partecipato tutti i Cantoni, tre partiti politici (Alleanza del Centro, PSS, I Verdi) e 23 organizzazioni e altre persone interessate non invitate. In totale sono pervenuti 70 pareri:

Destinatari	Invitati	Pareri pervenuti
Cantoni	27 ²	26
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale	11	3
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	0
Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	2
Altre organizzazioni e organi esecutivi	35	16
Altre organizzazioni e persone interessate	0	23
Totale	84	70

¹ [Procedure di consultazione concluse – 2023 \(admin.ch\)](#).

² Oltre ai Cantoni è stata invitata a pronunciarsi anche la Conferenza dei governi cantonali (CdC).

Il presente rapporto illustra i risultati della procedura di consultazione. L'elenco dei partecipanti (con le abbreviazioni utilizzate nel rapporto) è riportato in allegato.

I pareri sono pubblicati sul sito Internet della Confederazione ([Procedure di consultazione concluse – 2023 \(admin.ch\)](#)).

4. Risultati in generale

La grande maggioranza dei partecipanti, tra cui 24 Cantoni, i tre partiti politici che si sono espressi e quasi tutti gli altri attori accolgono positivamente la **creazione di una base legale** che permetta all'AI di partecipare alla presa a carico dell'IPI alla fine del progetto pilota o vi sono favorevoli in linea di principio ma formulano riserve sulla ripartizione delle spese tra l'AI e i Cantoni. La creazione della base legale è respinta da due Cantoni (AG e AI) e da un'associazione mantello nazionale dell'economia (USAM).

Pochi partecipanti sono inoltre contrari al **versamento, da parte dell'AI, di importi forfettari per singolo caso ai Cantoni** e alla **conclusione di convenzioni tra la Confederazione e i Cantoni**. Secondo dieci Cantoni, la maggior parte delle organizzazioni di aiuto agli invalidi che si sono pronunciate e alcuni fornitori di prestazioni, la soluzione proposta comporta un rischio di disparità di trattamento e penalizza i bambini domiciliati nei Cantoni che non concludono una convenzione con la Confederazione. Per questi motivi, alcuni partecipanti chiedono che la Confederazione obblighi i Cantoni a concludere una convenzione o imponga loro requisiti minimi in termini di accessibilità e numero di centri di IPI, e che garantisca un numero sufficiente di posti per l'intervento.

Quasi tutti i Cantoni (21), le tre conferenze cantonali interessate, gran parte dei fornitori di prestazioni e delle organizzazioni di aiuto agli invalidi che hanno espresso un parere e un partito politico si oppongono alla **fissazione di un limite massimo delle spese** assunte dall'AI nella legge o alla percentuale di tale limite.

Alcuni partecipanti, in particolare i fornitori di prestazioni, rilevano che il termine «autismo infantile» è obsoleto e chiedono che venga sostituito. Ritengono inoltre che la prevalenza di questo disturbo sia sottovalutata. In diversi pareri si sottolinea l'importanza di garantire l'accessibilità dell'intervento a tutti i bambini, inclusi quelli che non possono recarsi regolarmente in un centro terapeutico o i cui genitori lavorano a tempo pieno. Il problema delle spese di viaggio è sollevato in numerose risposte. Gli autori chiedono che tali spese siano rimborsate obbligatoriamente dai Cantoni, siano oggetto di un finanziamento supplementare o siano assunte dall'AI secondo la procedura abituale. Diversi partecipanti reputano che l'IPI debba poter iniziare prima che venga posta la diagnosi definitiva. Altri ritengono che sarebbe importante disciplinare la transizione dopo l'IPI e la presa a carico delle prestazioni fornite in parallelo al di fuori del quadro dell'intervento. Infine diversi partecipanti sono contrari alla disposizione relativa alla raccolta dei dati e considerano che le risorse previste a tal fine andrebbero piuttosto destinate ai bambini affetti da autismo.

5. Risultati in dettaglio

5.1 Cerchia degli assicurati interessati e terminologia

5.1.1 Cantoni

AG ritiene problematico concentrare gli sforzi su una cerchia molto ristretta di destinatari, motivo per cui respinge la proposta di modifica della LAI. Considerata la scarsità dei fondi pubblici, dubita che la strategia più efficace sia investire risorse importanti per promuovere esclusivamente l'IPI nell'ambito dell'autismo infantile. Secondo **SG** i bambini affetti da autismo infantile costituiscono un gruppo molto piccolo che beneficia di un sostegno intensivo. Accanto a questo gruppo vi sono però molti bambini affetti da disturbi dello spettro autistico che non soddisferebbero i criteri per l'IPI. Il Cantone si chiede dunque se non vi sia il rischio di instaurare un sistema a due velocità, che oltretutto risulterebbe molto costoso.

BE ritiene giustificato che il progetto si concentri sui bambini affetti da autismo infantile precoce. Aggiunge che per gli altri due gruppi target potenziali (bambini affetti da paralisi cerebrale e da trisomia 21) i provvedimenti che entrano in linea di conto sono chiaramente di natura sanitaria o pedagogica e che la presa a carico avviene già nell'ambito dell'offerta esistente.

Secondo **TI** e **VS** i casi di autismo infantile sono più numerosi rispetto a quanto indicato nel rapporto esplicativo (prevalenza dell'1% secondo **VS**). **GE** è dell'avviso che l'offerta terapeutica destinata ai bambini con disturbi complessi dello sviluppo non sia sufficiente per rispondere alla domanda di presa a carico.

Per **VD** l'IPI richiede un impegno che non tutte le famiglie sono in grado di assumersi. Il Consiglio federale deve dunque garantire che il sistema non selezioni soltanto le famiglie che dispongono delle risorse necessarie e che riescono ad organizzarsi per accompagnare i bambini nei centri terapeutici, prevedendo modalità tali da eliminare gli ostacoli di natura socioeconomica (reddito modesto, impossibilità di lavorare a tempo parziale, alloglossia).

SG e **ZH** osservano che il termine «autismo infantile precoce» non viene più utilizzato, in particolare nella Classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) entrata in vigore nel 2022, e che andrebbe sostituito con «disturbi dello spettro autistico». Da questo adeguamento conseguirebbe, secondo **SG**, la necessità di fissare criteri più precisi per definire chi potrà beneficiare di un IPI.

5.1.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

I **Verdi** esprimono soddisfazione per il fatto che il Consiglio federale voglia rendere l'IPI accessibile a tutti i bambini affetti da autismo infantile in Svizzera e alle loro famiglie. Alla luce del numero esiguo di bambini interessati e dei risparmi previsti, il partito chiede al Consiglio federale di prevedere l'obbligo per i Cantoni di proporre tali prestazioni.

5.1.3 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate

Autismus deutsche schweiz, **Autisme suisse romande**, **FSP**, alcuni centri di IPI partecipanti al progetto pilota, **Gruppo di esperti in pediatria**, **pediatria svizzera**, **SSPIA**, **SSPS** e **Stiftung Kind und Autismus** rilevano che sarebbe opportuno sostituire il termine «autismo infantile» con «disturbi dello spettro autistico».

Per **aaa**, **17 privati** che hanno ripreso il suo parere, **Autismus deutsche schweiz**, **Autisme suisse romande**, **FSP**, **Gruppo di esperti in pediatria** e **SSPS** occorre rinunciare a criteri generali di esclusione dall'IPI o quanto meno non prevedere quale criterio la salute dei bambini. Per motivi etici, tutti i bambini indirizzati da uno specialista competente dovrebbero avere accesso all'intervento.

Secondo alcuni centri di IPI partecipanti al progetto pilota e **Stiftung Kind und Autismus**, il Consiglio federale deve concretizzare i criteri di partecipazione all'IPI. Le **UPK** ritengono che per l'accesso all'IPI sarebbe opportuno prevedere, oltre alla diagnosi obbligatoria di autismo posta da un medico specialista, un criterio di gravità minima del disturbo.

Per **Gruppo di esperti in pediatria**, **pediatria svizzera** e **SSPIA**, si può ragionevolmente supporre che il tasso di prevalenza sia due o tre volte superiore a quello indicato nel rapporto esplicativo.

L'organizzazione **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** rileva che non tutti i genitori possono recarsi diverse volte alla settimana in un centro di IPI, che per alcuni bambini non viene posta una diagnosi precocemente e che il numero dei bambini affetti da autismo infantile è molto più elevato di quello dei posti disponibili nei centri di IPI. Inoltre, chiede quale sostegno sia previsto per i bambini che non possono partecipare a un IPI e se sia giusto mettere a disposizione molte risorse per un numero di casi così esiguo. Dal suo punto di vista è ugualmente importante che le persone interessate beneficino di un sostegno anche più tardi, per esempio quando vengono integrate nel sistema scolastico, e lungo tutto il loro percorso di vita.

Le **UPK** osservano che nelle regioni poco popolate le distanze sono spesso importanti, ragion per cui i bambini non possono frequentare quotidianamente il centro di IPI. A loro avviso è irragionevole imporre a un bambino trasferte di oltre 45 minuti due volte al giorno per due anni. Occorre valutare se una parte delle istituzioni che propongono IPI non dovrebbero operare secondo il modello prevalente al centro FIAS: durante una fase iniziale di durata limitata, i bambini e i loro genitori trascorrono la giornata nel centro e sono alloggiati in prossimità dello stesso. Nella successiva fase di approfondimento, il centro segue la famiglia a domicilio fino alla conclusione dei due anni d'intervento tramite telemedicina o accompagnamento di un terapeuta familiare sotto la supervisione di specialisti del centro. Questa soluzione permetterebbe di aumentare il numero degli interventi e di rispondere alla domanda crescente.

La **Stiftung Kind und Autismus** chiede un finanziamento equivalente per i modelli di prossimità (p. es. gli interventi al domicilio delle famiglie).

A parere della **SSPPA**, per includere le famiglie con genitori che lavorano a tempo pieno deve essere possibile intervenire nelle strutture di custodia per la prima infanzia. Le trasferte degli operatori devono quindi poter essere incluse nelle spese dell'intervento.

5.2 Conclusione di convenzioni e ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni (art. 13a cpv. 1 e 3 AP-LAI), collaborazione intercantionale

5.2.1 Cantoni

NE approva espressamente il modello di finanziamento in base al quale i Cantoni possono concludere convenzioni con la Confederazione.

AI è dell'opinione che l'attuazione proposta non sia praticabile, in particolare per i Cantoni di piccole dimensioni, e che comporti eccessivi oneri amministrativi. Per questi motivi, e poiché ritiene che vi sia un rischio di disparità di trattamento, respinge la normativa proposta. **BE** rileva che soprattutto i piccoli Cantoni non potranno creare un proprio centro di IPI a causa dello scarso numero di bambini interessati e della specializzazione richiesta, ma che potranno associarsi a un centro esistente. Afferma inoltre che la collaborazione intercantionale può essere sancita in convenzioni individuali e fa notare che la Convenzione intercantionale per le istituzioni sociali (CIIS) fornisce già un quadro normativo consolidato che potrebbe fungere da base per la collaborazione. Anche **GL** evidenzia l'impossibilità, per i piccoli Cantoni, di approntare le strutture necessarie e sottolinea l'importanza della collaborazione tra i fornitori di prestazioni a livello regionale affinché gli interventi possano svolgersi in prossimità del domicilio dei bambini interessati.

AG afferma che i costi dei provvedimenti sanitari possono essere assunti dall'AI in virtù delle basi legali vigenti. A suo avviso, la prevista modifica di legge è necessaria soltanto per permettere alla Confederazione di intervenire in un ambito che compete ai Cantoni. **BE** ritiene che nel suo insieme l'IPI debba essere considerato una prestazione medica e che la proposta modifica della LAI consenta di trasferire i compiti della Confederazione ai Cantoni. È inoltre del parere che i criteri di valutazione dell'efficacia e le modalità della vigilanza debbano essere disciplinati in convenzioni tra la Confederazione e il Cantone. Di conseguenza chiede di stralciare l'articolo 13a capoverso 3 lettere e e f AP-LAI e di completare l'articolo 13a capoverso 1 lettera c con le disposizioni corrispondenti. Per **VD** il Consiglio federale potrà stabilire a livello di ordinanza determinati elementi relativi alla qualità delle prestazioni mediche. I criteri riguardanti prestazioni sia mediche che pedagogiche dovranno invece essere disciplinati nella convenzione. Ciò consentirà di preservare determinate competenze dei Cantoni, dato che questi ultimi potranno partecipare alla definizione, nella convenzione, degli standard per le prestazioni che cofinanziano.

Secondo dieci Cantoni (**AG, AI, BS, GE, GR, LU, NE, OW, SH e SG**), la normativa proposta comporta un rischio di disparità di trattamento tra i bambini interessati, in quanto l'offerta di IPI dipenderebbe dalla conclusione di una convenzione tra l'UFAS e il Cantone, un'eventualità che **LU** preferirebbe evi-

tare. **SG** suggerisce di valutare un adeguamento della disposizione. **AI** chiede l'adozione di una normativa uniforme nell'AI applicabile in tutta la Svizzera a prescindere da altre prestazioni cantonali. **BS** avanza l'idea di prevedere l'obbligo per i Cantoni di concludere una convenzione con l'UFAS. A parere di **GE**, l'inclusione dell'IPI nella CIIS intensificherà la collaborazione intercantonale, cosicché si potrebbero versare importi forfettari anche per i bambini domiciliati in un Cantone che non ha concluso una convenzione con l'UFAS.

5.2.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo l'**Alleanza del Centro**, la normativa proposta favorisce la collaborazione tra la Confederazione e i Cantoni in un'ottica di solidarietà, al fine di rendere l'IPI disponibile sull'intero territorio nazionale. Il partito ritiene che il previsto cofinanziamento e le convenzioni tra la Confederazione e i Cantoni permettano di garantire la qualità di questo intervento e di tenere conto dei bisogni specifici dei Cantoni, che il trasferimento ai Cantoni della competenza per la remunerazione dei fornitori di prestazioni promuova l'efficienza regionale e il controllo e che l'introduzione di modalità di vigilanza e criteri di valutazione dell'efficacia assicurino la comparabilità dei risultati.

Per il **PSS** è importante evitare qualsiasi lacuna nella presa a carico. A tal fine i Cantoni che non approntano un'offerta propria di IPI o che non concludono una convenzione con l'UFAS devono essere obbligati a stipulare convenzioni con i Cantoni vicini che dispongono di una tale offerta per permettere ai loro cittadini di ottenere un sostegno finanziario e beneficiare della prestazione in questione.

5.2.3 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate

AGILE.CH, **Inclusion Handicap**, **insieme**, **Pro Infirmis**, **Procap** e **Stiftung Kind und Autismus** reputano che il rafforzamento della collaborazione intercantonale non basti a garantire un'offerta sufficiente e geograficamente equilibrata. Queste organizzazioni chiedono che la Confederazione imponga ai Cantoni requisiti minimi per quanto concerne l'accessibilità e il numero di centri di IPI e che garantisca un numero sufficiente di posti.

L'organizzazione **aaa** e i **17 privati** che hanno ripreso il suo parere richiamano l'attenzione sul fatto che tutti i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico dovrebbero poter beneficiare dell'IPI. Con la normativa proposta, alcuni di loro sarebbero esclusi dal finanziamento.

ARTISET, **INSOS** e **YOUVITA** mostrano comprensione per il fatto che le convenzioni disciplinino soltanto il rimborso dei provvedimenti sanitari, ma ritengono che la densità normativa prevista sia eccessiva. Reputano che non si tenga in debito conto il principio della perequazione finanziaria nazionale (NPC), secondo cui la Confederazione deve in linea di principio limitare il proprio intervento agli aspetti concernenti la fissazione degli obiettivi e il loro perseguimento in modo da ampliare il margine di manovra operativo dei Cantoni. Le tre organizzazioni invitano quindi ad applicare i principi del New Public Management. Dubitano che la Confederazione tenga conto degli interessi e delle competenze dei Cantoni e ne preservi l'autonomia organizzativa e finanziaria, che vi sia concordanza tra beneficiari, decisori e finanziatori e che il principio dell'equivalenza fiscale sia rispettato. Questi partecipanti chiedono peraltro che il DFI incentivi i Cantoni a includere l'IPI nella CIIS e li sostenga al riguardo affinché l'accesso all'IPI sia garantito anche ai bambini domiciliati in Cantoni che non propongono tale intervento. Nel quadro delle convenzioni previste, la Confederazione deve obbligare i Cantoni che propongono l'IPI a mettere a disposizione le relative prestazioni indipendentemente dal Cantone di domicilio dei bambini.

Secondo alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota** e **Stiftung Kind und Autismus**, non è possibile distinguere chiaramente tra provvedimenti sanitari e provvedimenti pedagogici. Occorre dunque che la Confederazione e i Cantoni puntino a una pianificazione e a un'attuazione comuni e definiscano congiuntamente gli standard qualitativi. Peraltro alcuni centri di IPI partecipanti al progetto pilota, al cui parere si è associato il **Gruppo di esperti in pediatria**, sottolineano la necessità di adeguare la CIIS per quanto concerne la direzione del centro se, come era stato previsto inizialmente, è richiesta una direzione medica.

Secondo **Gruppo di esperti in pediatria, pediatria svizzera e SSPPIA** è importante definire chiaramente i criteri qualitativi (metodi comprovati dal punto di vista scientifico) e prestare sufficiente attenzione alla formazione degli specialisti, oggi lacunosa, e alla loro certificazione. Per la SSPPIA il messaggio dovrà menzionare specificamente i metodi d'intervento che devono essere oggetto di una definizione formale congiunta tra la Confederazione e i Cantoni.

L'organizzazione **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** auspica maggiore chiarezza su chi ha la competenza di stabilire i requisiti applicabili all'IPI, allo scopo di evitare per esempio ulteriori restrizioni relative ai metodi o ai criteri di assegnazione. A suo avviso non è ammissibile che il Consiglio federale indichi la terapia ABA quale unico metodo fondato su dati comprovati: la ricerca e le conoscenze attuali indicano infatti che non esiste un unico metodo valido. I membri dell'organizzazione rilevano peraltro che l'assenza dell'obbligo, per i Cantoni, di approntare offerte di IPI continuerà ad essere causa di differenze (talvolta importanti) tra i Cantoni e, di riflesso, di iniquità nelle possibilità di accesso per le persone interessate.

La **SSPPIA** richiama l'attenzione sulla sfida di mantenere un equilibrio a livello di interdisciplinarietà degli specialisti che si occupano del bambino (medici, psicologi, infermieri ecc.) per non perdere la dimensione specifica della terapia e ribadisce che la pluridisciplinarietà è una caratteristica essenziale dell'IPI. L'organizzazione ritiene infatti che la cantonalizzazione e l'auspicato collegamento con le strutture di pedagogia speciale potrebbero creare un divario pedagogico-terapeutico e che questo rischio non vada sottovalutato.

5.3 Importi forfettari per singolo caso e limite massimo delle spese assunte dall'AI (art. 13a cpv. 2 AP-LAI)

5.3.1 Cantoni

Se la normativa proposta viene mantenuta, **AG** considera appropriato il finanziamento tramite importi forfettari per singolo caso. Anche **GL** si dichiara espressamente favorevole agli importi forfettari per singolo caso.

JU, NW e **UR** giudicano adeguata la presa a carico da parte dell'AI nella misura del 25 per cento. **UR** si rammarica che il rapporto esplicativo non sia molto esplicito riguardo alle spese medie dell'IPI.

La proposta di fissare nella LAI un limite massimo per le spese a carico dell'AI incontra l'opposizione di 20 Cantoni (**AR, BL, BS, BE, FR, GE, GL, GR, LU, OW, SH, SZ, SG, TI, TG, VD, VS, ZG, ZH** e **SO**), come pure di **CDPE, CDOS** e **CDS**. Secondo questi partecipanti, gli importi forfettari a carico dell'AI devono essere oggetto di trattative con i Cantoni, come concordato inizialmente. **BL** e **BS** sono dell'opinione che la parte delle spese assunta dall'AI debba essere fissata dal Consiglio federale, a livello di ordinanza, in funzione dell'esito delle trattative con i Cantoni.

Secondo 18 Cantoni (**AR, BL, BE, FR, GE, GL, GR, NE, OW, SZ, SG, TI, TG, VD, VS, ZH, SO** e **ZG**) nonché **CDPE, CDOS** e **CDS**, l'IPI comporterà risparmi per l'AI e il limite massimo delle spese a carico dell'assicurazione è troppo basso. Alcuni Cantoni chiedono che l'AI assuma almeno il 25 per cento (**VS**), tra il 30 e il 50 per cento (**SG**), il 50 per cento (**NE, TI** e **ZG**), almeno il 50 per cento (**GE** e **VD**) o la totalità delle spese dell'IPI (**TG**).

BL osserva che fissando al 25 per cento il limite massimo per la partecipazione dell'AI alle spese dell'IPI non si tiene conto dell'impossibilità di scindere i provvedimenti sanitari dai provvedimenti pedagogici e chiede che la parte della Confederazione sia proporzionale al potere decisionale e all'onere amministrativo risultante dal finanziamento misto. Dal canto suo, **SG** ritiene che la ripartizione 25/75, escluse le spese legate alla raccolta dei dati, non tenga adeguatamente conto del principio dell'equivalenza fiscale, soprattutto in considerazione delle esigenze della Confederazione in materia di attuazione. Il Cantone osserva inoltre che l'importo a carico dell'AI non comprende il rimborso delle spese legate alla raccolta dei dati e alla redazione di rapporti e che non sono previste indennità aggiuntive per le spese di viaggio. **FR** accoglie con favore la proposta di fissare i contributi in percentuale e non

sotto forma di importi forfettari, ma ritiene che il limite massimo delle spese assunte dall'AI sia troppo basso in quanto non tiene conto né delle spese strutturali dei centri di IPI (direzione, amministrazione, servizi generali ecc.) né delle spese che questi devono sostenere per le attività di consulenza e formazione che sono tenuti a fornire in quanto centri di competenza regionali. Secondo **BE**, fissare un importo massimo nella legge significa non poterlo aumentare in futuro. **SH** dubita che la quota di un quarto delle spese a carico dell'AI consenta all'assicurazione di realizzare risparmi a lungo termine grazie all'IPI. **VD** auspica che il Consiglio federale precisi il metodo di calcolo e tenga conto di specificità cantonali quali il livello dei salari o quello degli affitti. Il Cantone ritiene che si debba fare chiarezza su chi finanzia i compiti di vigilanza e controllo del rispetto delle condizioni applicabili ai fornitori di prestazioni.

AG solleva dubbi sul limite massimo del 25 per cento per la presa a carico delle spese da parte dell'AI, temendo che tale limite inciti i Cantoni a ricorrere a provvedimenti sanitari, il che condurrebbe a una medicalizzazione della presa a carico precoce dell'autismo infantile. Ciò acuirebbe la già grave carenza di personale qualificato nel settore della psichiatria infantile e adolescenziale.

SO ritiene che le spese dell'IPI per i Cantoni siano nettamente superiori a 100 000 franchi per bambino e per anno.

5.3.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo l'**Alleanza del Centro**, il limite massimo del 25 per cento delle spese stimate per l'intervento e i sistemi di importi forfettari flessibili garantiscono la sostenibilità finanziaria. I **Verdi** chiedono che in sede di attuazione a livello di ordinanza si presti attenzione a che i contributi forfettari dell'AI siano sufficientemente elevati.

Il **PSS** ritiene troppo unilaterale la chiave di ripartizione 25/75 e auspica un rapporto dell'ordine di 50/50. Grazie all'IPI, infatti, le misure di sostegno diminuiscono sia per l'AI che per il sistema scolastico, il che riduce durevolmente le spese a carico sia della Confederazione che dei Cantoni. Il partito ritiene peraltro che sia rischioso fissare l'importo forfettario per singolo caso a livello di ordinanza e aggiunge che la scelta di tale importo non deve in alcun caso essere dettata da motivazioni politiche, bensì fondarsi imperativamente sui valori empirici scaturiti dal progetto pilota. A suo avviso l'importo forfettario versato nell'ambito del progetto pilota è stato fissato a un livello troppo basso e occorre assolutamente evitare che venga ridotto e che il progetto si trasformi in un pacchetto di risparmio a scapito dei bambini affetti da autismo. In generale è importante che la normativa proposta non crei incertezze o lacune a livello di finanziamento per i beneficiari e le loro famiglie. Il partito suggerisce infine di calcolare le spese totali affinché i centri di IPI possano concentrarsi sulla loro attività principale e non siano costretti a impiegare risorse per raccogliere fondi né ad applicare disposizioni di legge diverse a seconda del Cantone.

5.3.3 Associazioni mantello nazionali dell'economia

L'**USAM** respinge la proposta revisione della LAI in considerazione della difficile situazione finanziaria dell'AI. A suo avviso è inammissibile prevedere un'altra revisione della legge, in quanto ciò peggiorerebbe ulteriormente le finanze dell'assicurazione. I provvedimenti d'intervento tempestivo pianificati sono accettabili soltanto se rientrano in un progetto di revisione che comprende anche misure di risparmio e contribuisce globalmente a sgravare le finanze dell'AI.

L'**USS** è del parere che in sede di concretizzazione dell'avamprogetto di legge bisognerà vigilare a che gli importi forfettari a carico dell'AI non siano fissati a un livello troppo basso.

5.3.4 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate

Per **aaa** e i **17 privati** che hanno ripreso il suo parere, sarebbe opportuno privilegiare un finanziamento alla persona rispetto a un finanziamento tramite importi forfettari per singolo caso da versare a un'istituzione, dato che il finanziamento alla persona garantirebbe l'accessibilità dell'IPI a tutti i bambini.

L'organizzazione **Netzwerkgruppe Autismus** ritiene che fissare un importo forfettario per singolo caso in relazione all'IPI potrebbe costituire un precedente pericoloso per la presa a carico di altre patologie.

Secondo **Autismus deutsche schweiz, Autisme suisse romande, AGILE.CH, FSP, Inclusion Handicap, insieme, Pro Infirmis, Procap**, alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota, Gruppo di esperti in pediatria, pediatria svizzera e SSPS**, la ripartizione delle spese così come proposta non è giustificata, soprattutto alla luce dei cospicui risparmi che l'AI e i Cantoni realizzeranno. Fatta questa considerazione, i partecipanti summenzionati chiedono che la quota a carico dell'AI venga aumentata in misura sostanziale. AGILE.CH e Gruppo di esperti in pediatria sono dell'avviso che la ripartizione delle spese dell'intervento debba essere oggetto di ulteriori trattative tra la Confederazione e i Cantoni. A parere di alcuni centri di IPI partecipanti al progetto pilota, Gruppo di esperti in pediatria e pediatria svizzera, occorre puntare a un finanziamento integrale ad opera dei Cantoni e dell'AI, con le spese ripartite in ugual misura tra queste due parti.

Le **UPK** ritengono che gli argomenti avanzati dal Consiglio federale per giustificare la quota delle spese a carico dell'AI siano contraddittori e non riflettano la realtà terapeutica dei centri, pur tenendo presente l'impossibilità di distinguere chiaramente tra provvedimenti sanitari e provvedimenti pedagogici. A titolo di esempio, rilevano che tutte le attività del centro FIAS sono sottoposte a una supervisione permanente del medico primario e della psicoterapista, a prescindere dalla formazione di base degli psicologi, dei fisioterapisti e dei pedagogisti curativi che intervengono. Tutto il personale viene istruito per diversi mesi sul metodo specifico del centro FIAS e forma una rete d'intervento compatta e interattiva. In quest'ottica, se considerata nel suo insieme, l'attività terapeutica è pluridisciplinare. La chiave di ripartizione per il rimborso delle prestazioni, definita in modo unilaterale dall'AI, è inappropriata e deve essere rinegoziata. Le UPK adducono peraltro che la situazione finanziaria del centro FIAS, che ottiene ottimi risultati terapeutici e che riceve importi forfettari dell'AI nel quadro del progetto pilota, non è sostenibile, e che se rimanesse lo status quo il centro sarebbe destinato prima o poi a chiudere i battenti.

AGILE.CH, FSP, alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota, Gruppo di esperti in pediatria, pediatria svizzera e Stiftung Kind und Autismus** sottolineano l'importanza di tenere conto della totalità delle spese dei centri di IPI (incluse p. es. quelle legate alla formazione continua del personale, all'amministrazione, alla direzione medica e alla supervisione, al maggiore investimento di tempo richiesto dalla pluridisciplinarietà nonché alla consulenza e alla formazione dispensate dai centri). Alcuni partecipanti menzionano l'elevato tasso di ricambio del personale dovuto al fatto che il lavoro nei centri è molto impegnativo.

Alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota, Gruppo di esperti in pediatria e SSPPIA** sono dell'avviso che i nuovi compiti quali la raccolta dei dati e la loro trasmissione debbano essere remunerati conformemente alle direttive della Confederazione e dei Cantoni. Questi partecipanti ritengono che, oltre all'importo forfettario per singolo caso, sia opportuno rimborsare ogni serie di dati completa (intesa quale rapporto medico dettagliato) secondo i tariffari TARPSY e/o TARDOC. Sono inoltre del parere, condiviso dalla **Stiftung Kind und Autismus**, che le spese stimate a 107 000 franchi per bambino e per anno non siano sufficienti. Nel secondo rapporto di valutazione del progetto pilota, la maggior parte dei centri non ha indicato la totalità delle spese in quanto spesso mancano i pertinenti dati. A ciò si aggiunge che i dati sono stati raccolti durante la pandemia di COVID-19, un periodo non rappresentativo, e che a quel momento non tutti i centri avevano adottato l'approccio terapeutico biennale. La SSPPIA auspica che si tenga conto del riesame dei tariffari TARPSY e TARDOC in sede di adeguamento delle spese stimate per l'intervento.

Per alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota e Stiftung Kind und Autismus**, non devono esserci incentivi finanziari ad adottare più provvedimenti sanitari o più provvedimenti pedagogici. Secondo questi partecipanti è importante poter decidere di quale intervento il bambino ha effettivamente bisogno, in quale momento e in quale misura.

Alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota e AGILE.CH** ritengono peraltro che occorra disciplinare il numero di settimane di intervento o il numero di ore previsto all'anno. L'organizzazione **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** si chiede se gli enti pubblici potranno o vorranno assumere integralmente le spese delle prestazioni necessarie anche dopo l'IPI.

AGILE.CH, Inclusion Handicap, Pro Infirmis, insieme, Procap e Stiftung Kind und Autismus considerano che con la soluzione proposta (secondo cui i Cantoni sono liberi di concludere o meno una convenzione) alcune famiglie dovranno prevedibilmente accollarsi spese consistenti e continueranno a dipendere dal sostegno finanziario di organizzazioni di aiuto, un sostegno che oltretutto potrebbe

venir meno in futuro. In effetti, secondo le direttive in vigore, l'assegnazione di prestazioni finanziarie alle persone con disabilità deve essere conforme ai principi della NPC. Ne consegue, secondo questi partecipanti, che le organizzazioni di aiuto ai disabili non possono accordare un sostegno finanziario individuale per prestazioni che competono ai Cantoni o ai Comuni (Circolare concernente le prestazioni delle istituzioni di utilità pubblica ai sensi degli art. 17 e 18 LPC [CSFI], pag. 17). Dato che la Confederazione partecipa all'intervento con un importo forfettario, ma che gli altri aspetti saranno di competenza dei Cantoni, si può ritenere che le lacune a livello di finanziamento non potranno più essere colmate dalle organizzazioni di aiuto ai disabili. Per i genitori interessati la situazione sarebbe ancora più sfavorevole di quella attuale. Queste organizzazioni reputano inaccettabile che, a seconda del luogo di domicilio, i genitori siano svantaggiati sul piano finanziario e i bambini a livello terapeutico, perché la Svizzera non dispone di un disciplinamento uniforme. Il Consiglio federale deve fornire maggiori dettagli sulle modalità di finanziamento delle terapie.

ARTISET, INSOS e YOUVITA auspicano, non appena i lavori nel quadro del progetto pilota saranno conclusi, che il DFI spieghi chiaramente perché propone una chiave di finanziamento del 25 per cento a carico della Confederazione e del 75 per cento a carico dei Cantoni. Se dovesse emergere che tale chiave di ripartizione non corrisponde alle realtà e ai bisogni effettivi, il DFI dovrà sottoporre al Parlamento una proposta di adeguamento motivata.

La **SSPIIA** chiede di precisare, all'articolo 13a capoverso 2 AP-LAI, se si tratta di spese medie a livello nazionale o se esiste una scala per l'adeguamento a livello cantonale.

Secondo la **Stiftung Kind und Autismus**, l'importo forfettario per singolo caso dev'essere fissato in modo da coprire le spese. Occorre evitare lacune per le famiglie interessate o per i fornitori di prestazioni, che devono potersi concentrare sulla loro attività principale.

5.4 Spese di viaggio e altre spese accessorie (art. 51 cpv. 3 AP-LAI)

5.4.1 Cantoni

BE, FR e TI chiedono di modificare o stralciare l'articolo 51 capoverso 3 AP-LAI, secondo cui l'assicurazione non rimborsa le spese di viaggio agli assicurati che partecipano a un IPI, e di mantenere la prassi attuale (precisata nella lettera circolare AI n. 381). **BE** è inoltre dell'avviso che, oltre alle spese di vitto e viaggio, l'assicurazione debba assumere le spese di traduzione necessarie nel quadro dell'IPI.

FR, GR e VD rilevano che le spese possono differire da un Cantone all'altro a seconda della situazione geografica (distanze importanti tra il domicilio e il luogo di fornitura della prestazione, offerta insufficiente di trasporti pubblici ecc.). **FR** è dell'opinione che l'inclusione delle spese di viaggio nell'importo forfettario crei disuguaglianze tra i Cantoni. Secondo **GR** le spese di viaggio incluse nel calcolo degli importi forfettari saranno probabilmente troppo basse per i Cantoni estesi in termini di superficie. Questo partecipante sottolinea la necessità di tenere conto della situazione specifica di ogni Cantone. Per **VD** le famiglie che abitano in una regione periferica non devono essere penalizzate e, se del caso, i Cantoni dovranno intervenire per offrire loro il sostegno necessario.

5.4.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

In riferimento alle spese di viaggio, il **PSS** sottolinea l'importanza di evitare lacune di finanziamento in seguito al cambiamento e chiede di far chiarezza, prima che quest'ultimo subentri, su chi assume quale parte delle spese.

5.4.3 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate

Secondo **AGILE.CH**, alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota**, **Gruppo di esperti in pediatria, pediatria svizzera** e **Stiftung Kind und Autismus**, le spese di viaggio non sono provvedimenti sanitari né pedagogici, ragion per cui non devono essere incluse nell'importo forfettario bensì rimborsate separatamente.

Autismus deutsche schweiz, **Autisme suisse romande**, **FSP** e **SSPS** sono del parere che le famiglie interessate non debbano sostenere oneri supplementari quali le spese di viaggio.

Inclusion Handicap, **insieme** e **Procap** chiedono di stabilire nella legge che i Cantoni devono (e non soltanto possono) rimborsare le spese di viaggio agli assicurati.

5.5 Valutazione, raccolta di dati e relative spese (art. 67 cpv. 1^{ter} e 68^{novies} AP-LAI)

5.5.1 Cantoni

Secondo **AG**, raccogliere dati focalizzandosi unicamente sull'IPI ed escludendo di fatto altre forme di disabilità è contrario al principio della parità di trattamento.

BE e **FR** chiedono che l'AI rimborsi integralmente le spese sostenute dall'Ufficio federale di statistica (UST) per l'allestimento delle statistiche. **FR** osserva che i Cantoni si fanno già carico delle spese supplementari per la raccolta, il controllo della qualità e la trasmissione dei nuovi dati all'UST.

A suo avviso, le procedure descritte nel rapporto esplicativo non sono idonee a garantire la qualità dei dati. Per questo motivo, il Cantone chiede di inserire nell'articolo 68^{novies} AP-LAI una disposizione secondo cui l'UFAS mette a disposizione una piattaforma sicura per lo scambio dei dati. Ciò permetterebbe anche di ridurre l'onere amministrativo connesso alla raccolta e alla trasmissione dei dati.

Per **LU** sarebbe opportuno valutare se le disposizioni relative al trattamento dei dati che non possono essere anonimizzati (correttamente) non debbano essere emanate nella legge in senso formale. Il Cantone ritiene inoltre che le persone interessate debbano essere informate previamente e in modo esaustivo, dato che in caso contrario l'esercizio del diritto di opposizione non avrebbe alcuna valenza giuridica.

5.5.2 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate

Secondo **aaa** e i **17 privati** che hanno ripreso il suo parere, l'efficacia dell'IPI è già stata valutata e dimostrata. Sarebbe quindi più opportuno destinare alle persone interessate i fondi previsti per la raccolta dei dati. Quest'ultima non dovrebbe rappresentare una parte così importante dell'attività delle istituzioni. Non ne deve nemmeno conseguire che soltanto i bambini per i quali si possono rilevare dati benefici del sostegno nel quadro dell'IPI.

Secondo alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota**, **AGILE.CH** e **Gruppo di esperti in pediatria**, occorre definire il concetto di «percorso scolastico» menzionato nel rapporto esplicativo. Se è riferito soltanto al sistema scolastico regolare, l'obiettivo non è adeguato a causa delle notevoli differenze cantonali esistenti per quanto riguarda la messa a disposizione di posti adatti nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole elementari. Secondo questi partecipanti, ai fini della valutazione è più opportuno considerare l'effetto dell'intervento sulle prestazioni dell'AI. Occorre inoltre quantificare le misure di sostegno nella fase di transizione alla scuola dell'infanzia e in seguito alla scuola elementare, visto che

tali misure rientrano nell'accompagnamento necessario per garantire la piena riuscita dell'IPI. La raccomandazione fatta ai centri di operare secondo l'ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità) implica adeguamenti nell'ambito del sistema scolastico. Questi partecipanti chiedono inoltre di specificare che i dati devono essere anonimizzati e che l'esercizio del diritto di opposizione alla raccolta dei dati da parte delle persone interessate non deve condizionare l'accesso all'IPI. Nel loro parere, condiviso dalla **Stiftung Kind und Autismus**, chiedono anche di precisare nel rapporto esplicativo quali dati devono essere raccolti (statistici, qualitativi). Auspicano infine chiarimenti sul finanziamento di eventuali studi e della documentazione dei dati.

Secondo **ARTISET**, **INSOS** e **YOUVITA**, la raccolta e il trattamento dei dati imposti ai fornitori di prestazioni assumono dimensioni eccessive. Le tre organizzazioni chiedono di ridurre al minimo i dati da trattare, per massimizzare il margine discrezionale dei Cantoni e limitare il volume dei compiti amministrativi.

Per **Gruppo di esperti in pediatria** e **pediatria svizzera** sarebbe importante creare un registro svizzero sull'autismo.

La **SSPIA** reputa che l'investimento e le spese necessarie per realizzare valutazioni di qualità siano stati sottovalutati. L'organizzazione chiede quali sarebbero le modalità di finanziamento se queste valutazioni dovessero essere effettuate al di fuori del centro di IPI, per esempio in un centro diagnostico cantonale o in un altro Cantone.

5.6 Altre richieste (inizio dell'IPI, transizione, delimitazione rispetto ad altre prestazioni, intervento al di fuori del centro, formazione ecc.)

5.6.1 Cantoni

Diversi Cantoni, in particolare **GE** e **GL**, sottolineano l'importanza di un intervento il più rapido possibile e, dunque, della diagnosi. **GL**, **GR**, **NE** e **OW** chiedono che, in caso di fondato sospetto di autismo, l'IPI possa iniziare senza dover attendere la diagnosi definitiva, in quanto ciò permetterebbe di guadagnare mesi preziosi. **LU** è dell'avviso che la questione debba essere valutata nelle tappe successive del progetto.

TI e **VD** sottolineano l'importanza della transizione dopo l'IPI (in numerosi casi l'intervento termina quando il bambino ha poco più di quattro anni) e chiedono che la continuità della presa a carico e dell'accompagnamento sia garantita o disciplinata fino all'età scolastica (con lo stesso approccio interdisciplinare, secondo TI). Il secondo Cantone reputa opportuno finanziare le prestazioni nella fase di transizione con un importo forfettario mensile il cui principio andrebbe sancito nel testo di legge.

VD chiede una chiara delimitazione tra le prestazioni fornite nel quadro dell'IPI e quelle al di fuori di esso.

A parere di **GR**, in un Cantone come quello dei Grigioni è difficile realizzare una soluzione centralizzata a causa dei tragitti. Il Cantone chiede dunque la possibilità di un'attuazione decentralizzata, il che permetterebbe di considerare le specificità geografiche e linguistiche. Secondo il rapporto esplicativo, è previsto che si tenga conto della situazione specifica di ciascun Cantone nel quadro delle pianificazioni cantonali, un principio al quale bisogna attenersi. **VD** sottolinea inoltre che il Consiglio federale deve garantire l'accessibilità ai trattamenti integrando le possibilità di accesso per le persone interessate.

5.6.2 Partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Secondo il **PSS** la modifica della LAI deve garantire che le persone interessate possano scegliere liberamente a chi rivolgersi per ottenere prestazioni (supplementari) e che le strutture terapeutiche esistenti possano essere mantenute. Il partito chiede inoltre che venga allestita una strategia per la formazione del personale specializzato nell'ambito dell'IPI e che si garantisca il relativo finanziamento.

5.6.3 Organi assicurativi

Per la **CUAI** occorre prevedere che l'IPI possa essere accordato e che possa iniziare prima della diagnosi definitiva del disturbo.

5.6.4 Organizzazioni di aiuto agli invalidi e altre persone interessate

Considerata la carenza di personale medico specializzato in disturbi dello spettro autistico, **aaa** e i **17 privati** che hanno ripreso il suo parere propongono di ricorrere a co-terapisti (genitori o specialisti) che operino sotto la supervisione di specialisti qualificati. Questa soluzione permetterebbe di tenere conto della situazione di molte famiglie domiciliate in zone discoste e di garantire l'accesso all'IPI a un'ampia cerchia di persone, assicurando così la parità di trattamento e una prassi uniforme in materia di IPI. I co-terapisti possono inoltre accompagnare le transizioni, per esempio dalla scuola dell'infanzia alla scuola elementare.

Secondo **Gruppo di esperti in pediatria e pediatria svizzera**, va garantita una continuità nella presa a carico, vale a dire che il bambino deve essere accompagnato con interventi meno intensivi, ma con lo stesso approccio interdisciplinare, fino all'età scolastica. Questi partecipanti ritengono peraltro che la limitazione della libera scelta del medico prevista all'articolo 3 capoverso 2 lettera a dell'ordinanza dell'UFAS concernente il progetto pilota «Intervento precoce intensivo per i bambini affetti da autismo infantile» impedisca al medico di base (pediatra/medico di famiglia) e agli specialisti coinvolti nella valutazione che non lavorano nel centro di fornire le prestazioni necessarie alla presa a carico globale dei bambini durante l'IPI (p. es. partecipazione alle «tavole rotonde»). Ne consegue che questi specialisti, pur svolgendo un ruolo importante, sono di fatto esclusi dall'accompagnamento delle famiglie interessate. Il Gruppo di esperti in pediatria chiede di valutare la possibilità di elaborare una strategia nazionale in materia di autismo che includa sia i bambini che gli adulti.

La **SSPIA** rileva che nell'ambito del progetto pilota viene messo a disposizione un budget per finanziare la transizione fino all'età scolastica e che questa misura è essenziale per evitare regressioni nei bambini, molti dei quali non sono ancora in età scolastica al termine dell'IPI. Nell'ambito del progetto pilota è previsto un importo forfettario di 1000 franchi al mese per 12 mesi, importo che a parere dell'organizzazione dovrebbe figurare anche nel testo di legge definitivo. Quest'ultima sottolinea infine la necessità di prevedere un importo forfettario per le trasferte degli operatori, che probabilmente saranno più frequenti visto l'obiettivo di permettere alla maggior parte dei bambini interessati di partecipare a un IPI.

AGILE.CH, alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota**, **Gruppo di esperti in pediatria**, **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** e **Stiftung Kind und Autismus** reputano che debba esserci la possibilità di adottare e finanziare altre misure nei due anni dell'IPI (p. es. psicoterapia, logopedia, trattamento farmacologico o accompagnamento da parte del pediatra o del medico di famiglia). L'organizzazione **Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz** aggiunge che i medici e i pediatri temono una limitazione della libera scelta del medico a causa dei requisiti relativi all'età o alla salute dei bambini che saranno definiti a livello di ordinanza. Per i bambini affetti da gravi disturbi comportamentali è necessario un *case management* medico in modo da garantire un accompagnamento medico e terapeutico a lungo termine.

Alcuni **centri di IPI partecipanti al progetto pilota** formulano le seguenti raccomandazioni per l'elaborazione delle disposizioni esecutive: coinvolgere imperativamente i centri di IPI per valutare l'efficacia dell'intervento e fissare standard qualitativi; assicurare la collaborazione tra gli specialisti coinvolti, benché la diagnosi e la presa a carico nel quadro dell'IPI debbano essere indipendenti l'una dall'altra; concludere le convenzioni per un periodo di quattro anni; comunicare almeno due anni prima della scadenza della convenzione se la collaborazione proseguirà e, in caso affermativo, in base a quali modalità, dato che i centri di IPI hanno bisogno di una sicurezza di pianificazione; elaborare le disposizioni tenendo conto del calendario scolastico, in quanto l'IPI è seguito dall'integrazione nella scuola dell'infanzia.

Anche la **Stiftung Kind und Autismus** è dell'avviso che le convenzioni debbano essere concluse per un periodo di quattro anni.

Allegato – Elenco dei partecipanti alla consultazione

1. Cantoni

AG	Aargau / Argovie / Argovia
AI	Appenzell Innerrhoden / Appenzell Rhodes-Intérieures / Appenzello Interno
AR	Appenzell Ausserrhoden / Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzello Esterno
BE	Bern / Berne / Berna
BL	Basel Landschaft / Bâle-Campagne / Basilea Campagna
BS	Basel Stadt / Bâle-Ville / Basilea Città
FR	Fribourg / Freiburg / Friburgo
GE	Genève / Genf / Ginevra
GL	Glarus / Glaris / Glarona
GR	Graubünden / Grisons / Grigioni
JU	Jura / Giura
LU	Luzern / Lucerne / Lucerna
NE	Neuchâtel / Neuenburg / Neuchâtel
NW	Nidwalden / Nidwald / Nidvaldo
OW	Obwalden / Obwald / Obvaldo
SG	St. Gallen / Saint-Gall / San Gallo
SH	Schaffhausen / Schaffhouse / Sciaffusa
SO	Solothurn / Soleure / Soletta
SZ	Schwyz / Schwytz / Svitto
TG	Thurgau / Thurgovie / Turgovia
TI	Ticino / Tessin
UR	Uri
VD	Vaud / Waadt
VS	Valais / Wallis / Vallese
ZG	Zug / Zoug / Zugo
ZH	Zürich / Zurich / Zurigo

2. Partiti politici e sezioni di partito

	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
GRÜNE Les Vert-e-s I Verdi	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses VERDI svizzeri
SP PS PSS	Sozialdemokratische Partei Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

3. Associazioni mantello nazionali dell'economia

SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera

4. Altre organizzazioni

IVKS COAI CUAI	IV-Stellen-Konferenz Conférence des offices AI Conferenza degli uffici AI
SODK CDAS CDOS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
EDK CDIP CDPE	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und Erziehungsdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione
GDK CDS CDS	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
aaa	autismus approach
	AGILE.CH

	ARTISET, INSOS e YOUVITA
	Autismus deutsche Schweiz
	Autisme suisse romande
Centri di IPI partecipanti al progetto pilota	Prof. Stephan Eliez (Fondation Pole / GE) PD Dr. Evelyn Herbrecht (FIAS / BS) Prof. Gian Paolo Ramelli (OTAF / TI) Dr. Gudrun Seeger-Schneider (FIVTI / ZH) Dr. Bettina Tillmann (GSR Autismuszentrum / BL)
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
	Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin Groupe d'experts Médecine Pédiatrique Gruppo di esperti in pediatria
	Inclusion Handicap
insieme	insieme Schweiz Insieme Suisse insieme Svizzera
Netzwerkgruppe Autismus Ostschweiz	Arbeitsgemeinschaft Pro Wahrnehmung Autismushilfe Ostschweiz Bildungsdepartement AR Bildungsdepartement SG Heilpädagogischer Dienst SG - GI Kantonsspital GR Kinderspital St. Gallen KJPD St. Gallen KJPD Münsterlingen Schulpsychologischer Dienst Kanton und Stadt St. Gallen Stiftung Workaut St. Gallen Vari terapeuti indipendenti
	Pédiatrie Schweiz Pédiatrie suisse pediatria svizzera
	Procap
	Pro Infirmis
	Stiftung Kind und Autismus
SGEP SSPD SSPS	Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie Société suisse de pédiatrie du développement Società svizzera di pediatria dello sviluppo
SGKJPP SSPPEA SSPPIA	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

	Società svizzera di psichiatria e psicoterapia infantile e dell'adolescenza
UPK	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
	Daniel Bächler und Eveline Bächler Meindl
	Sabrina Berbenni
	Beata Bundi
	Nuredin Dzvaire
	Tanja Frei
	Tina Gartmann-Albin
	Bettina Hoch
	Marianna Iberg
	Aydin Inel
	Selma Inel
	Christa Killer
	Ayse Gül Kocakir
	Nicole Kury
	Reyan Oral
	Sandra Schläpfer
	Anna Sutter Schnebli
	Paul Wyttenbach