



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



EDK | CDIP | CDPE | CDEP |

Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
Conferenza svizzera dei direttori cantionali della pubblica educazione
Conferenza svizra dals directurs chantunals da l'educaziun publica



S O D K – Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
C D A S – Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales
C D O S – Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali delle opere sociali

Intervento precoce intensivo (IPI) per i bambini affetti da autismo infantile

Progetto IPI, fase 2

Rapporto del gruppo di lavoro sui costi dell'IPI

all'attenzione di

Dipartimento federale dell'interno DFI, Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
Conferenza svizzera dei direttori cantionali della pubblica educazione CDPE
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità CDS
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantionali delle opere sociali CDOS

presentato dai membri del gruppo di lavoro della fase 2

CDPE Andrea Häuptli
Romain Lanners
Pauline Mollard
CDS Barbara Baumann
Silvia Marti
Nadia Rilliet
CDOS Thomas Schuler
UFAS Serge Brélaz
Maryka Laâmir
Nikos Stamoulis

con un ringraziamento particolare a
UFAS Stefan Honegger (presidente del gruppo di lavoro fino all'agosto del 2020)

Capoprogetto fase 2: Prof. Dr. Christian Liesen, Istituto di gestione sociale dell'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW)
Il capoprogetto è responsabile del presente rapporto.

Berna, 19 febbraio 2021

Indice

Riassunto	1
1. Panoramica del progetto IPI	3
2. Mandato del gruppo di lavoro e procedura.....	4
3. Risultati	5
3.1 Modelli di attuazione dell'IPI: quadro generale	5
3.2 Costi noti nel settore della prima infanzia	8
3.3 Costi presso i fornitori di IPI	10
3.4 Ripartizione dei costi	15
3.5 Indicazioni sugli ulteriori costi.....	18
4. Valutazione globale	20
5. Prospettive per la fase 3 del progetto IPI	20
Ringraziamenti	21
Allegati.....	22
A1. Elenco delle istituzioni che hanno fornito informazioni	22
A1.1 Contatti che hanno fornito dati.....	22
A1.2 Contatti bilaterali di prossimità.....	23
A2. Descrizione della procedura e file di dati	24
A3. Schema organizzativo di un programma di IPI	25

Riassunto

Nella fase 2 del progetto IPI, conclusa con questo rapporto, ci si prefiggeva di determinare i costi dell'IPI in caso di autismo infantile. A tal fine, basandosi sui risultati della prima fase¹, il gruppo di lavoro ha determinato i costi dell'IPI presso i fornitori di prestazioni a esso noti che rispettano lo standard d'intervento definito nella fase 1, ovvero 15 ore alla settimana di lavoro diretto con il bambino fornite da personale specializzato. Sono inoltre stati coinvolti i fornitori di prestazioni riconosciuti nel quadro del progetto pilota dell'UFAS e che hanno potuto computare in questo standard la partecipazione dei genitori².

In totale, il gruppo di lavoro ha esaminato i costi di dieci fornitori di IPI.

Ne sono emersi i risultati esposti di seguito.

- Al momento i costi dell'IPI si attestano in media a 75 169 franchi per bambino e per anno, con un valore mediano di 79 951 franchi. I costi dipendono dal modello di attuazione adottato, che può essere centralizzato, decentralizzato, graduato o interconnesso, a seconda della situazione specifica dei bambini e delle loro famiglie.
- Per i prossimi anni è atteso un incremento dei costi di circa un terzo, dovuto ad adeguamenti dello standard d'intervento richiesto, all'incremento dei salari derivante da una maggiore domanda di personale addetto all'IPI e all'aumento del bisogno di formazione continua. Benché non sia possibile quantificarne esattamente le ripercussioni, da un ipotetico calcolo correttivo che armonizza le tariffe orarie dei fornitori di IPI alle tariffe cantonali e federali (costi di produzione e costi totali) è risultato un valore medio corretto di 107 162 franchi per bambino e per anno.
- In base al diritto vigente, la Confederazione finanzia le prestazioni fornite da personale medico-terapeutico, mentre le prestazioni fornite da personale pedagogico-terapeutico rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni. Nell'ambito della rilevazione si è constatata la ripartizione seguente: 20 per cento di personale medico-terapeutico, 72 per cento di personale pedagogico-terapeutico e 8 per cento di personale di altro tipo. In questo contesto va rilevato che con l'ordinanza concernente i progetti pilota dell'UFAS sono state fissate prescrizioni vincolanti relative alla composizione dell'organico dei fornitori di IPI in questione.
- In merito alla classificazione dei costi va tenuto presente che l'obiettivo dell'IPI è far sì che successivamente all'intervento i bambini coinvolti abbiano bisogno di meno misure

¹ Il rapporto conclusivo relativo alla fase 1 è disponibile su Internet all'indirizzo https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/it/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/projekt-ifi-bericht-phase-1.pdf.download.pdf/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-1_IT.pdf (consultato il 20.11.2020).

² Per la fase 2 del progetto IPI, i fornitori di prestazioni sono stati coinvolti indipendentemente dalla loro partecipazione al primo o al secondo progetto pilota della Confederazione. L'ordinanza vigente (RS 831.201.74) è disponibile all'indirizzo <https://www.admin.ch/opc/it/official-compilation/2018/3885.pdf> (consultato il 14.8.2020).

di pedagogia speciale. I costi per organizzare contesti speciali per i bambini non scolarizzabili ammontano a circa 350 000 franchi per bambino e per anno. I costi medi per la scuola speciale sono pari a 113 000 franchi all'anno. Nell'ambito del progetto pilota dell'AI, per quasi il 60 per cento degli 86 bambini che hanno seguito un IPI è stato possibile un inserimento integrativo in una scuola regolare al termine dell'intervento. In questi casi sono di norma necessari ulteriori provvedimenti e, talvolta, prestazioni specializzate, ma questo concerne anche i bambini non affetti da autismo. Nel contesto familiare occorre un ampio sostegno. Anche in questo ambito i costi successivi dovrebbero essere ridotti grazie all'IPI.

Pur non essendo ineccepibili, i dati disponibili hanno permesso di effettuare una stima adeguata dei costi.

Considerata la situazione di bisogno dall'urgenza immutata, i risultati ottenuti nelle fasi 1 e 2 nonché le esperienze e collaborazioni con i Cantoni, il gruppo di lavoro ritiene giusto proseguire il progetto e chiede che ne venga quindi avviata la fase 3.

1. Panoramica del progetto IPI

La figura 1 mostra la genesi del progetto IPI e la sua situazione attuale, con le quattro fasi.

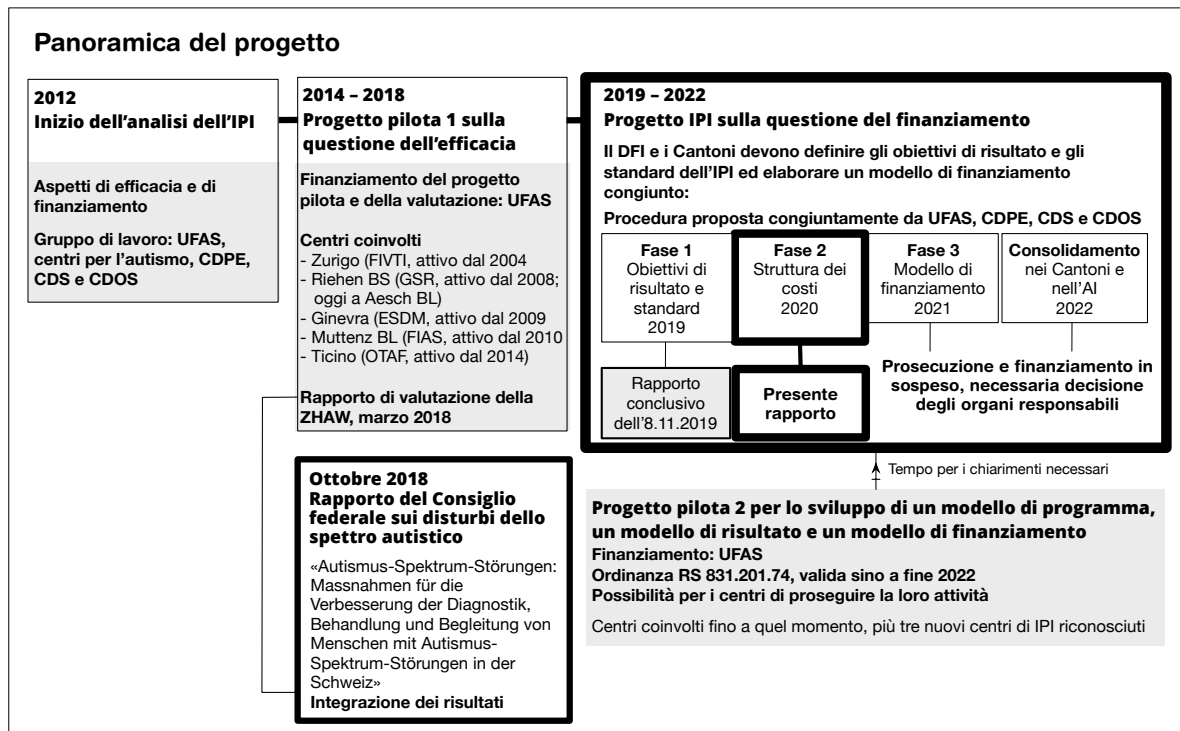


Figura 1 – Panoramica del progetto (stato: 2020, fase 2)

Conformemente alla procedura proposta congiuntamente da UFAS, CDPE, CDS e CDOS, il trattamento delle questioni preliminari è ripartito sulle quattro fasi del progetto (figura 1, riquadro in alto a destra)³.

Per la fase 1, nel 2019 è stato costituito un gruppo di lavoro incaricato di definire obiettivi di risultato (outcome) ed elaborare processi standard. L'8 novembre 2019 il gruppo di lavoro ha presentato il suo rapporto conclusivo relativo alla fase 1⁴.

Nel rapporto summenzionato si trova una descrizione dettagliata del contesto del progetto.

Alla fine del primo trimestre del 2020, tutti gli organi coinvolti avevano approvato il rapporto e avviato la fase 2 del progetto IPI, la quale si conclude con il presente rapporto.

³ La procedura proposta congiuntamente da UFAS, CDPE, CDS e CDOS, del 04.01.2019, è disponibile su Internet all'indirizzo https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/it/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/Vorgehensvorschlag_Projekt_IFI.pdf.download.pdf/Definitiver_Vorgehensvorschlag_Projekt_IFI_IT.pdf (consultato il 20.11.2020).

⁴ Disponibile all'indirizzo https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/it/dokumente/iv/Pilotversuche/Autismus/projekt-ifi-bericht-phase-1.pdf.download.pdf/IFI-Schlussbericht-AG-Phase-1_IT.pdf (consultato il 20.11.2020).

2. Mandato del gruppo di lavoro e procedura

Per la fase 2 è stato istituito un nuovo gruppo di lavoro. Conformemente alla procedura proposta, il suo mandato era il seguente.

- **Determinazione dei costi:** per poter raggiungere gli obiettivi di risultato e svolgere i processi standard secondo la fase 1, occorrono investimenti. A quanto ammontano i relativi costi? Servono finanziamenti speciali?

Il gruppo di lavoro aveva dunque il compito di assegnare categorie di prezzo alle prestazioni secondo il processo standard.

A tal fine sono stati interpellati tutti i fornitori di IPI in Svizzera noti al gruppo di lavoro che rispettano lo standard d'intervento, definito nella fase 1, di 15 ore alla settimana di lavoro diretto con il bambino, indipendentemente dalla loro partecipazione al progetto pilota dell'UFAS⁵. Sono stati coinvolti i fornitori di prestazioni che nel quadro del progetto pilota hanno potuto computare nello standard la partecipazione dei genitori.

Sono così state tratte le informazioni principali sui costi. L'elenco delle istituzioni che hanno fornito dati figura nell'allegato A1 (pag. 22 segg.).

L'indicazione del finanziamento attuale dei fornitori di IPI non rientrava nel mandato del gruppo di lavoro. Questo tema è oggetto del capitolo 4 del rapporto di valutazione relativo al primo progetto pilota⁶. Ne emerge che al momento sono i terzi e gli sponsor nonché i genitori a sostenere l'onere principale dell'IPI, ovvero, nel complesso, tra la metà e quattro quinti dei costi (pagg. 64–67 del rapporto).

L'elaborazione di un modello di finanziamento è oggetto della fase 3.

⁵ Affinché le parti coinvolte avessero il tempo per i chiarimenti necessari, l'UFAS ha avviato un secondo progetto pilota in virtù di un nuovo atto legislativo (RS **831.201.74**): durante questo secondo progetto pilota, dedicato al modello di programma, al modello di risultato e al modello di finanziamento, i trattamenti dei bambini interessati continueranno a essere sostenuti dall'AI con un importo forfettario di 45 000 franchi. L'ordinanza è disponibile all'indirizzo <https://www.admin.ch/opc/it/official-compilation/2018/3885.pdf> [consultato il 14.8.2020].

Per la fase 2 del progetto IPI, i fornitori di IPI sono stati coinvolti indipendentemente dalla loro partecipazione al primo o al secondo progetto pilota della Confederazione.

⁶ Il rapporto è disponibile su Internet all'indirizzo <https://www.bsv.admin.ch/bsv/home.webcode.html?webcode=R597.S320.de> (in tedesco con riassunto in italiano; consultato il 20.11.2020).

3. Risultati

3.1 Modelli di attuazione dell'IPI: quadro generale

Al gruppo di lavoro sono noti dieci fornitori di IPI che rispettano il criterio del volume minimo di 15 ore alla settimana di lavoro diretto con il bambino fornito da personale specializzato, conformemente al processo standard definito nella fase 1. Questi si distinguono per le modalità di organizzazione dell'IPI (v. tabella 1). In tutti i casi l'obiettivo è di ottenere l'integrazione del bambino in strutture regolari (scuola ordinaria o scuola speciale), evitando costose soluzioni individualizzate.

Il presupposto è che sia stata formulata per tempo una diagnosi di autismo valida⁷.

Il gruppo di lavoro ha coinvolto nella determinazione dei costi tutti e dieci i fornitori di IPI, indipendentemente dalla loro partecipazione al progetto pilota della Confederazione o dalla quota di bambini che vi partecipano.

L'IPI è fornito dalle categorie professionali esposte di seguito⁸.

- **Personale medico-terapeutico:** vi rientrano medici, ergoterapisti, fisioterapisti e psicoterapisti (comprese le persone ancora in corso di formazione in psicoterapia) e infermieri; il personale medico-terapeutico è considerato tale anche se ancora in formazione. È considerato «in formazione» anche chi ha conseguito un bachelor, ma sta studiando per ottenere un master.
- **Personale pedagogico-terapeutico:** vi rientrano esperti in educazione pedagogica-curativa precoce (EPCP), logopedisti, terapisti della psicomotricità, psicologi (anche in ambito clinico) senza formazione in psicoterapia e non in formazione per conseguirla, pedagoghi sociali e insegnanti; personale pedagogico-terapeutico è considerato tale anche se ancora in formazione. È considerato «in formazione» anche chi ha conseguito un bachelor, ma sta studiando per ottenere un master.
- **Personale di altro tipo:** vi rientrano tutte le persone che svolgono attività diverse da quelle summenzionate, anche senza un diploma professionale.

L'interdisciplinarietà è un fattore fondamentale per l'IPI: il lavoro intensivo con il bambino è sempre svolto da un'équipe. Le competenze chiave e le linee guida delle singole discipline devono pertanto contribuire alla soddisfazione delle esigenze dell'intervento. Va inoltre menzionato l'onere estraneo al fornitore di prestazioni, in particolare quello a carico dei genitori: per far sì che quanto elaborato nel quadro dell'IPI (fortemente strutturato) venga consolidato nella famiglia e nei diversi contesti in cui si trovano i bambini, è fondamentale che i genitori lo mettano in pratica con i figli e

⁷ Per la diagnosi, v. il rapporto conclusivo relativo alla fase 1: raccomandazione 1 (pag. 10) e allegato A2.1 (pag. 20).

⁸ Classificazione secondo il progetto pilota 2 dell'UFAS; v. cap. 1.3.

lo trasferiscano nella quotidianità di questi ultimi in modo autonomo (ovvero, anche senza il sostegno del personale addetto all'IPI). Ovviamente ai genitori vengono fornite la preparazione e le indicazioni necessarie. In alcuni modelli di attuazione dell'IPI è prevista una **collaborazione vincolante di terzi** che forniscono misure di pedagogia speciale nel settore della prima infanzia (educazione pedagogico-curativa precoce, logopedia e terapia psicomotoria).

La diversità dei modelli di attuazione concretizzabili nel rispetto dello standard d'intervento è illustrata nella tabella 1 di seguito.

Tabella 1 – Riepilogo esemplificativo dei modelli di attuazione

Modello	Centralizzato	Decentralizzato	Graduato	Interconnesso
Centro	I bambini si recano al centro per almeno 15 ore alla settimana per due anni.	Mero coordinamento	Prima fase intensiva nel centro	Le prestazioni fornite nel centro e quelle al di fuori di esso sono intrecciate le une con le altre.
A casa	Nel secondo anno l'intervento si svolge maggiormente in famiglia, per l'integrazione nella vita quotidiana.	L'intervento si svolge in famiglia e nella vita quotidiana.	Dopo la fase iniziale, l'intervento si sposta in famiglia. Gli specialisti esterni ricevono un coaching per sostenere le famiglie.	Almeno 15 ore alla settimana sono ripartite su due giorni al centro e tre giorni nel contesto domestico o nel passaggio in istituzioni educative.
Destinatari	Bambini che necessitano di un contesto d'intervento standardizzato in modo molto specifico	Bambini la cui situazione familiare non permette di considerare una soluzione centralizzata	Bambini la cui situazione familiare non permette di considerare una prestazione centralizzata duratura	Bambini che necessitano di un contesto d'intervento molto specifico
Transizione	In ogni modello viene fornito sostegno nel passaggio a contesti prescolastici o scolastici successivi con una presa a carico di minore intensità.			
Partecipazione	Genitori	Genitori A seconda delle circostanze, figure professionali esterne al centro	Genitori Figure professionali esterne al centro	Genitori
Fattori cui prestare particolare attenzione	<ul style="list-style-type: none"> Integrazione nella vita quotidiana e consolidamento di quanto elaborato presso il centro Tragitti di bambini e genitori 	<ul style="list-style-type: none"> Organicità del programma e standard del programma nel contesto d'intervento poco controllato Tragitti dei fornitori dell'IPI e dei supervisori 	<ul style="list-style-type: none"> Tempo per l'IPI al di fuori del centro spesso d'intensità ridotta, con un accento terapeutico diverso e il coinvolgimento di ulteriori figure professionali sul posto 	<ul style="list-style-type: none"> Garanzia del rispetto dell'organicità del programma e dello standard del programma nonostante l'eventuale svolgimento da parte di unità indipendenti a livello istituzionale

Tutti i modelli richiedono la collaborazione costante dei genitori, poiché senza di essa l'integrazione nella vita quotidiana non può riuscire.

Nell'allegato A3 (pag. 24 seg.) si trova uno schema con riflessioni di carattere organizzativo per l'attuazione dell'IPI. Il gruppo di lavoro non tratta ulteriormente le questioni sul tema.

La tabella 2 mostra il quadro generale relativo ai dieci fornitori di IPI analizzati.

Tabella 2 – Quadro generale relativo ai dieci fornitori di IPI analizzati

	Fornitore	Can-tone della sede	Inizio dell'attività	Capacità	Ap-proc-cio	Modello di attuazione e intensità	Perso-nale (ETP)	Partecipa-zione dei genitori (ore alla settimana)
1	GSR	BL	2008	8	GSR	Per l'anno intensivo, 4 giorni alla settimana di intervento stazionario, 1 giorno alla settimana a casa o in gruppo di gioco/scuola dell'infanzia; un anno di follow-up	9,7 pedago-gico: 6,4 medico: 3,1 altro: 0,2	15 autonoma: 14 con istru-zioni: 1
2	FIAS	BL	2010	20	Mifne / FIAS	Fase iniziale di 18 giorni con l'intera famiglia presso il centro; poi ap-profondimento di due anni a casa	8,6 pedago-gico: 3,7 medico: 3,6 altro: 1,3	16 autonoma: 14 con istru-zioni: 2
3	FPA	GE	2014	27	ESDM	Per due anni, 5 mezze giornate alla settimana di intervento stazionario, 1 ora alla settimana a casa, possibilmente mezza giornata in gruppo di gioco	23,3 pedago-gico: 21,7 medico: 1,1 altro: 0,5	6 autonoma: 5 con istru-zioni: 1
4	OMP	GE	2010	9	ESDM	Per due anni, 5 mezze giornate alla settimana di intervento stazionario	7,8 pedago-gico: 7,4 medico: 0,4 altro: 0	6 autonoma: 5 con istru-zioni: 1
5	TAFF	TG	2020	8	ESDM	Per un anno, 2 giorni alla settimana di intervento stazionario, 2 x 1,5 ore alla settimana EPCP a casa; un anno di follow-up	6,1 pedago-gico: 2,8 medico: 2,5 altro: 0,8	6 autonoma: 5 con istru-zioni: 1
6	OTAF	TI	2014	10	ABA	Per due anni, 3 giorni alla settimana di intervento stazionario presso il cen-tro	5,6 pedago-gico: 5,3 medico: 0,3 altro: -	3 autonoma: - con istru-zioni: 3

Fornitore	Cantone della sede	Inizio dell'attività	Capacità	Approccio	Modello di attuazione e intensità	Persone (ETP)	Partecipazione dei genitori (ore alla settimana)
7 UNIS	TI	2020	4	ESDM	2 mezze giornate alla settimana di intervento stazionario, 3 mezze giornate alla settimana in gruppo di socializzazione/a casa con ATGAB-BES/ARES	1,3 Pedagogico: 1 medico: 0,3 altro: 0	12 autonoma: 7 con istruzioni: 5
8 CHUV	VD	2018	16	ESDM	Per due anni, 4 mezze giornate alla settimana di intervento stazionario, asilo nido incluso, visita a domicilio 1 volta al mese	11,0 pedagogico: 8,0 medico: 3,0 altro: 0	7 autonoma: 5 con istruzioni: 2
9 FIVTI	ZH	2004	15	ABA	Per due anni, 2 giorni alla settimana di intervento stazionario, 3 mezze giornate a casa	13,0 pedagogico: 11,6 medico: 0,6 altro: 0,8	13 autonoma: 7 con istruzioni: 6
10 aaa	(rete)	2006	ca. 50	ABA	Da 2 a 4 anni, tutti i giorni lavorativi a casa/in gruppo di gioco Ogni 4 settimane 8 ore di supervisione	22,1 pedagogico: 10,8 medico: 1,5 altro: 9,8	3-6 Nessuna indicazione

Classificazione della partecipazione dei genitori: «autonoma»: numero di ore fornite dai genitori autonomamente, in assenza del personale addetto all'IPI; «con istruzioni»: ore in cui i genitori ricevono coaching, consulenza o formazione dal personale addetto all'IPI, in assenza del bambino, o partecipano al lavoro diretto con il bambino.

La rappresentazione dei costi di cui al capitolo 3.3 è riferita a questi fornitori di IPI. Prima, però, vanno analizzati i costi noti nel settore della prima infanzia.

3.2 Costi noti nel settore della prima infanzia

Costi per misure di pedagogia speciale. I modelli di finanziamento per le misure di pedagogia speciale sono già noti ai Cantoni. Questo consente loro di stimare i costi derivanti dalla fornitura interdisciplinare di prestazioni nel settore della prima infanzia, senza l'IPI, insieme con esso o a complemento del medesimo. Nel caso di bambini con disturbi molto gravi, le prestazioni nel settore della prima infanzia consistono soprattutto in accompagnamento e sostegno nel consolidare l'IPI nella quotidianità familiare e nei contesti educativi in cui si trovano i bambini. È possibile anche che alcune componenti dell'intervento strutturato siano fornite dal personale pedagogico-terapeutico. In alcuni modelli di attuazione questa collaborazione è già prevista, mentre in altri è ipotizzabile, in funzione del bisogno e delle possibilità concrete.

Nel secondo trimestre del 2020 il Centro svizzero di pedagogia speciale (CSPS) ha svolto presso i Cantoni un'indagine destinata al gruppo di lavoro in merito ai costi (di produzione e totali) delle

misure di pedagogia speciale nel settore della prima infanzia (educazione pedagogico-curativa precoce, logopedia e terapia psicomotoria). L'obiettivo dell'indagine era stimare i costi noti nei Cantoni per le ore di intervento nel settore della prima infanzia complementari all'attuazione dell'IPI.

I risultati emersi, che riassumono le risposte di 18 Cantoni, sono illustrati nella tabella 3. In molti Cantoni il numero di ore computabili per anno è limitato.

Tabella 3 – Risultati dell'indagine svolta dal CSPA presso i Cantoni. Dati provenienti da n = 18 Cantoni; stato: giugno 2020.

Costi per un'ora di intervento con il bambino	Educazione pedagogico-curativa precoce	Logopedia	Terapia psicomotoria
	(n = 13 Cantoni)	(n = 14 Cantoni)	(n = 8 Cantoni)
Minimo–massimo, in fr.	110–259	110–261	90–260
Media ± deviazione standard, in fr.	172 ± 46	152 ± 53	153 ± 58
Mediana, in fr.	170	138	125
Costi per un'ora di lavoro	Educazione pedagogico-curativa precoce	Logopedia	Terapia psicomotoria
	(n = 5 Cantoni)	(n = 4 Cantoni)	(n = 3 Cantoni)
Minimo–massimo, in fr.	58–137	66–137	66–147
Media ± deviazione standard, in fr.	88 ± 30	104 ± 36	106 ± 41
Mediana, in fr.	82	108	105

I costi per un'ora di intervento con il bambino comprendono, tra l'altro, le spese per il personale, le spese d'esercizio e le spese per beni e servizi, i tempi per preparativi e lavori successivi, i tragitti e l'onere per la formazione continua (costi totali).

I costi per un'ora di lavoro comprendono le spese per il personale e le spese d'esercizio e le spese per beni e servizi per un'ora di lavoro (ore di produzione).

Costi per le prestazioni medico-terapeutiche. Per le prestazioni di carattere medico-terapeutico esistono convenzioni tariffali con l'AI. La tariffa complessiva si attesta a 110.85 franchi all'ora per l'ergoterapia e a 142 franchi all'ora per la psicoterapia. Non sono incluse le spese per i tragitti, poiché la fornitura di prestazioni a domicilio è eccezionale. I tragitti possono essere remunerati separatamente qualora necessari.

3.3 Costi presso i fornitori di IPI

Di seguito sono illustrati i costi presso i fornitori di IPI analizzati. Le categorie professionali corrispondono alla suddivisione di cui al capitolo 3.1 (pag. 5). L'onere vincolante a carico dei genitori è espresso in ore, ma non in termini monetari. L'onere che deve essere sostenuto da terzi in modo vincolante è quantificato in franchi nell'ultima colonna.

Di seguito sono illustrati i costi totali, distinti in base alle seguenti prestazioni fornite dai centri di IPI.

- **Lavoro diretto con il bambino:** il bambino è presente. Le prestazioni includono l'intervento individuale, in gruppo e il coaching dei genitori, ovvero istruzioni destinate loro in vista dell'interazione con il bambino o durante la medesima.
- **Lavoro diretto con i genitori:** si lavora con i genitori, eventualmente in presenza di altre persone, ma in assenza del bambino. Le prestazioni consistono in coaching dei genitori (consulenza e istruzioni ai genitori per l'interazione con il bambino).
- **Altre attività rilevanti per l'intervento:** queste attività si svolgono in assenza sia del bambino che dei genitori. Vi rientrano attività dirigenziali; amministrazione e gestione dei casi; tragitti; rilevazione dei dati e documentazione al di fuori delle sequenze dell'intervento; discussione, coordinamento e supervisione dei casi; intervizione; istruzioni, coaching e consulenza per terzi (in assenza dei genitori); segreteria.

Ai fini della presentazione dei costi, le spese per il personale presso i fornitori di IPI sono state rilevate per le singole persone (categoria professionale, funzione, volume di occupazione per l'IPI, orario di lavoro annuo, salario annuo lordo/tariffa oraria lorda). Le prestazioni fornite sono state rilevate in base a una settimana di intervento tipo (piano di servizio, tabella dei turni, pianificazione del programma). Queste spese sono poi state calcolate per il numero di bambini sulle settimane di intervento di tutto l'anno. Questo procedimento permette di compensare le differenze di lavoro necessario nei singoli casi. Ne risulta una stima attendibile, il cui esito è molto simile al volume di prestazioni effettivo.

Le spese derivanti da costi indiretti, locali, mobilio, materiale, mezzi di trasporto, vitto e alloggio dei bambini sono ripartite proporzionalmente sulle singole unità di prestazione. I costi totali comprendono l'indicazione della quota relativa all'infrastruttura.

I dati rettificati sono disponibili come descritto nell'allegato A2 (pag. 24).

Tabella 4 – Costi determinati presso i dieci fornitori di IPI

Fornitore	Spese d'esercizio						Onere vincolante estraneo al fornitore di prestazioni	
	Costi totali (in fr./h)	Volume delle prestazioni (in h)		N. sett. all'anno	Costi per bambino e sett. (in fr.)	Costi per bambino e anno (in fr.)	Genitori (in h/sett.)	Terzi (in fr./anno)
		Lavoro diretto	altro:					
GSR	208	9,0*	12,3	42	1 872	78 624	15	–
	Lavoro diretto: 65 Altro: 99 Infrastruttura: 44	Bambino: 7,7 Genitori: 1,3					autonoma: 14 con istruzioni: 1	
FIAS	130	8,2*	9,6	47	1 066	50 102	16	–
	Lavoro diretto: 50 altro: 55 Infrastruttura: 25	Bambino: 2,5 Genitori: 5,7					autonoma: 14 con istruzioni: 2	
FPA	94	18,3	18,9	44	1 720	75 689	6	–
	Lavoro diretto: 31 Altro: 37 Infrastruttura: 26	Bambino: 17,3 Genitori: 1,0					autonoma: 5 con istruzioni: 1	
OMP	84	18,9	15,9	47	1 588	74 636	6	–
	Lavoro diretto: 29 Altro: 38 Infrastruttura: 17	Bambino: 17,9 Genitori: 1,0					autonoma: 5 con istruzioni: 1	
TAFF	85	21,3	10,8	40	1 811	72 440	6	EPCP: ca. 20 000
	Lavoro diretto: 44 Altro: 22 Infrastruttura: 19	Bambino: 19,8 Genitori: 1,5					autonoma: 5 con istruzioni: 1	
OTAF	92	19,9	4,0	45	1 831	82 395	3	–
	Lavoro diretto: 65 Altro: 14 Infrastruttura: 13	Bambino: 17,1 Genitori: 2,8					autonoma: – con istruzioni: 3	

Fornitore	Spese d'esercizio						Onere vincolante estraneo al fornitore di prestazioni	
	Costi totali (in fr./h)	Volume delle prestazioni (in h)		N. sett. all'anno	Costi per bambino e sett. (in fr.)	Costi per bambino e anno (in fr.)	Genitori (in h/sett.)	Terzi (in fr./anno)
		Lavoro diretto	altro:					
UNIS	113	8,3*	6,0	44	938	41 272	12	ATGABBES ed ergoterapia: ca. 20 000 ciascuna
	Lavoro diretto: 60 Altro: 43 Infrastruttura: 10	Bambino: 6,8 Genitori: 1,5					autonoma: 7 con istruzioni: 5	
CHUV	119	16,6	11,8	44	1 975	86 900	7	Scuola dell'infanzia inclusa
	Lavoro diretto: 59 Altro: 46 Infrastruttura: 14	Bambino: 14,8 Genitori: 1,8					autonoma: 5 con istruzioni: 2	
FIVTI	74	25,4	10,1	47	1 880	88 360	13	–
	Lavoro diretto: 38 Altro: 19 Infrastruttura: 17	Bambino: 23,6 Genitori: 1,8					autonoma: 7 con istruzioni: 6	
aaa	45	19,5*	2,8	47	878	41 266	3–6	–
	Lavoro diretto: 30 Altro: 6 Infrastruttura: 9	Bambino: 19,2 Genitori: 0,3					autonoma: 3–6 con istruzioni: 1	
∅	104	16,5	10,2	45	1 556	69 168	8,9	6 001
Me-diana	93	18,6	10,5	45	1 765	75 158	6,5	4 793

*) Deviazioni dallo standard d'intervento di 15 ore alla settimana di lavoro diretto con il bambino fornite da personale specializzato. FIAS: modello di attuazione graduato, al momento l'intensità prevista non è raggiungibile con il personale specializzato nella fase di approfondimento. GSR: modello di attuazione graduato, intensità prevista raggiunta nell'anno intensivo (16 h/sett.), ma non nell'anno di follow-up (indicazione della media). UNIS: modello di attuazione interconnesso, fornitura di componenti essenziali della prestazione da parte di ATGABBES (gruppi di socializzazione), con l'aggiunta dell'ergoterapia (8,3 h/sett.); inclusa la partecipazione di ARES (lavoro con i genitori, supervisione). aaa: fornitura delle prestazioni prevalentemente da parte di persone non formate, con istruzioni e supervisione.

Legenda – Nella colonna «Costi totali», «Lavoro diretto»: quota dei costi totali per il lavoro diretto con il bambino o con i genitori; «Altro»: quota dei costi totali per altre attività rilevanti per l'intervento; «Infrastruttura»: quota dei costi totali per l'infrastruttura. «N. sett.»: numero delle settimane in cui sono state effettivamente fornite prestazioni direttamente con il bambino o con i genitori. Nella colonna «Genitori» (sotto «Onere estraneo al fornitore di prestazioni»), «autonomo»: numero di ore fornite dai genitori autonomamente, in assenza del personale addetto all'IPI; «con istruzioni»: numero delle ore in cui i genitori ricevono coaching, consulenza o formazione dal personale addetto all'IPI, in assenza del bambino, o partecipano al lavoro diretto con il bambino.

Le differenze evidenti nei costi totali si spiegano come segue: i valori rappresentano un bilancio dell'IPI nell'ambito di quanto era possibile nel quadro del progetto pilota dell'UFAS, ovvero senza un ampio sostegno degli enti pubblici.

- Va tenuto conto del fatto che, per motivi di costi, in molti casi per l'attuazione dell'IPI viene coinvolto personale in formazione e di altro tipo (né medico-terapeutico né pedagogico-terapeutico), come illustrato nella tabella 5 di seguito.
- Vanno rilevati adeguamenti allo standard d'intervento volti a ridurre i costi: si constata ad esempio un onere elevato a carico dei genitori o la rinuncia a un coordinamento interdisciplinare intensivo.
- Inoltre, per alcuni gruppi professionali esistono disincentivi che non è ancora stato possibile eliminare⁹.

A fronte di queste decisioni strutturali, i costi delle prestazioni presso alcuni fornitori sono inferiori a quelli che sarebbero attendibili nel caso di una strutturazione dell'intervento più uniforme o duratura. La ripartizione dei costi è analizzata nel capitolo 3.4.

Nella tabella 5 sono elencate le prestazioni fornite secondo le categorie professionali. La ripartizione nelle categorie professionali è conforme alle prescrizioni del progetto pilota dell'UFAS^{10, 11}. Si constata che al momento la maggioranza delle prestazioni viene fornita da personale pedagogico-terapeutico (72 % da personale pedagogico-terapeutico, 20 % da personale medico-terapeutico e 8 % da personale di altro tipo, considerati tutti i fornitori di IPI).

⁹ È il caso in particolare degli psicologi: in virtù dell'art. 27 LAI e dell'art. 24 OAI, per lo svolgimento di provvedimenti sanitari d'integrazione l'AI riconosce gli psicoterapisti, ovvero gli psicologi con una formazione supplementare di carattere psicoterapeutico, ma non gli psicologi che non ne dispongono. La formazione supplementare non migliora di per sé la qualità dell'IPI. Questo requisito crea un disincentivo tale da indurre a fornire prestazioni di psicoterapia piuttosto che l'IPI, in quanto esse sono meglio remunerate. Anche nel settore della pedagogia speciale si rileva il mancato finanziamento degli psicologi per la funzione summenzionata.

¹⁰ Personale pedagogico-terapeutico e personale medico-terapeutico nonché personale in formazione secondo le indicazioni del cap. 3.1. Formazioni specifiche sul tema dell'autismo non sono riconosciute. Di conseguenza, per l'analisi in oggetto è irrilevante che il personale stia svolgendo una formazione specifica per l'IPI; è determinante soltanto il tipo di qualificazione professionale conseguito a livello di bachelor o master. La quota di personale in formazione indicata nella tabella 5 fa riferimento a questi criteri.

¹¹ Una percentuale di personale medico-terapeutico inferiore a quella richiesta dall'ordinanza sul progetto pilota (30%) si spiega con le disposizioni transitorie per i centri che avevano già partecipato al primo progetto pilota.

Tabella 5 – Prestazioni fornite secondo le categorie professionali; quota di personale in formazione

Fornitore	Prestazioni fornite per settimana (in h)			Totale	Quota di personale in formazione (% ETP)
	Lavoro diretto con il bambino	Lavoro diretto con i genitori	Altre attività rilevanti per l'intervento		
GSR	7,7	1,3	12,3	21,3	26 % di 9,7
	pedagogico: 5,4 medico: 2,3 altro: –	pedagogico: 0,9 medico: 0,4 altro: –	pedagogico: 7,0 medico: 5,0 altro: 0,3	13,3 7,5 0,3	pedagogico: 1,6 medico: 0,9
FIAS	2,5	5,7	9,6	17,8	8 % di 8,6
	pedagogico: 1,2 medico: 1,1 altro: 0,2	pedagogico: 2,2 medico: 3,3 altro: 0,2	pedagogico: 4,1 medico: 3,1 altro: 2,4	7,5 7,5 2,8	pedagogico: 0,7 medico: 0
FPA	17,3	1,0	18,9	37,2	6 % di 23,3
	pedagogico: 16,8 medico: 0,5 altro: –	pedagogico: 1,0 medico: 0 altro: –	pedagogico: 16,7 medico: 1,4 altro: 0,8	34,5 1,9 0,8	pedagogico: 1,0 medico: 0,5
OMP	17,9	1,0	15,9	34,8	0 % di 7,8
	pedagogico: 17,4 medico: 0,5 altro: –	pedagogico: 1,0 medico: 0 altro: –	pedagogico: 14,8 medico: 0,9 altro: 0,2	33,2 1,4 0,2	pedagogico: 0 medico: 0
TAFF	19,8	1,5	10,8	32,1	0 % di 6,1
	pedagogico: 12,0 medico: 4,8 altro: 3,0	pedagogico: 0 medico: 1,5 altro: 0	pedagogico: 6,6 medico: 2,6 altro: 1,6	18,6 8,9 4,6	pedagogico: 0 medico: 5
OTAF	17,1	2,8	4,0	23,9	0 % di 5,6
	pedagogico: 15,7 medico: 1,4 altro: –	pedagogico: 2,8 medico: 0 altro: –	pedagogico: 4,0 medico: 0 altro: –	22,5 1,4 –	pedagogico: 0 medico: 0
UNIS	6,8	1,5	6,0	14,3	38 % di 1,3
	pedagogico: – medico: 6,8 altro: –	pedagogico: – medico: 1,5 altro: –	pedagogico: – medico: 5,8 altro: 0,2	– 14,1 0,2	pedagogico: – medico: 0,5
CHUV	14,8	1,8	11,8	28,4	15 % di 11,0
	pedagogico: 12,7 medico: 2,1 altro: –	pedagogico: 0,8 medico: 1,0 altro: –	pedagogico: 7,2 medico: 4,6 altro: –	20,7 7,7 –	pedagogico: 0,7 medico: 1,0
FIVTI	23,6	1,8	10,1	35,5	38 % di 13,0
	pedagogico: 23,1 medico: 0,5 altro: –	pedagogico: 1,6 medico: 0,2 altro: –	pedagogico: 7,0 medico: 1,0 altro: 2,1	31,7 1,7 2,1	pedagogico: 5,0 medico: 0

Fornitore	Prestazioni fornite per settimana (in h)			Totale	Quota di personale in formazione (% ETP)
	Lavoro diretto con il bambino	Lavoro diretto con i genitori	Altre attività rilevanti per l'intervento		
aaa	19,2	0,3	2,8	22,3	7 % di 22,1
	pedagogico: 8,8 medico: 1,6 altro: 8,8	pedagogico: 0,3 medico: 0 altro: -	pedagogico: 1,9 medico: 0,1 altro: 0,8	11,0 1,7 9,6	pedagogico: 1,5 medico: 0
ø	14,7	1,8	10,2	26,7	
Mediana	17,2	1,5	10,5	26,1	-
	pedagogico: 77 % medico: 14 % altro: 8 %	pedagogico: 60 % medico: 40 % altro: 0 %	pedagogico: 67 % medico: 24 % altro: 9 %	pedagogico: 72 % medico: 20 % altro: 8 %	

3.4 Ripartizione dei costi

I costi determinati per l'IPI si attestano, a seconda del fornitore di prestazioni, tra i 41 000 e gli 88 000 franchi per bambino e per anno, per una media di 75 169 franchi e una mediana di 79 951 franchi. Sono compresi le spese d'esercizio e i costi monetarizzati forniti in maniera vincolante da esterni indicati nella tabella 4¹².

Il valore delle prestazioni di terzi dipende dal modello di attuazione dell'IPI. Queste prestazioni sono fornite nel settore della prima infanzia (prestazioni di carattere pedagogico-terapeutico sotto forma di educazione pedagogico-curativa precoce, logopedia, terapia psicomotoria; prestazioni di natura medico-terapeutico sotto forma di ergoterapia) o nelle istituzioni di custodia quali gruppi di gioco, scuola dell'infanzia e scuola elementare. Sebbene anche le persone che vi si occupano del trattamento o dell'integrazione del bambino sostengano costi e ricevano spesso consulenza e coaching dai centri di IPI (il che è una componente dell'intervento), il gruppo di lavoro imputa le prestazioni di terzi al contesto dell'intervento e non le considera quali componenti fisse di quest'ultimo. In molti casi, infatti, manca il carattere vincolante per poter riconoscere le prestazioni quali parte di un programma d'intervento. Laddove le prestazioni in questione sono parte integrante dell'intervento, nella rappresentazione dei costi si tiene conto dell'onere corrispondente¹³.

I genitori forniscono prestazioni sostanziali rilevanti per l'intervento, per un volume compreso tra 3 e 16 ore alla settimana (mediana: 6,5 ore), che non sono state monetizzate nel quadro della presente rilevazione. A queste va aggiunto l'onere per i tragitti (al riguardo v. dati nel cap. 3.5).

¹² Nel caso di TAFF e UNIS, l'onere vincolante estraneo al fornitore di prestazioni è parte integrante dell'IPI.

¹³ Questa situazione concerne i modelli di attuazione di CHUV, TAFF e UNIS. Ulteriori modelli beneficerebbero di una pianificazione di aiuto integrata, come nel caso di FIAS.

Per quanto concerne il rapporto tra i costi per l'IPI e i costi per l'istruzione scolastica speciale, nel 2018 i costi nella scuola regolare sono stati di 18 357 franchi pro capite, a fronte di 112 833 franchi nella scuola speciale¹⁴.

Il confronto ha senso, in quanto l'obiettivo dell'IPI consiste nella riduzione dei costi successivi. Vanno evitate soluzioni ad hoc molto costose (custodia intensiva per i bambini che non possono frequentare la scuola, con costi che possono raggiungere i 350 000 fr. per bambino e per anno). Il numero dei bambini che frequentano la scuola speciale deve diminuire: nell'ambito del progetto pilota dell'AI, per quasi il 60 per cento degli 86 bambini che hanno seguito un intervento IPI è stato possibile un inserimento integrativo in una scuola regolare al termine dell'intervento. Non è escluso che siano necessari ulteriori provvedimenti e, in alcuni casi, prestazioni specializzate, ma questo concerne anche i bambini non affetti da autismo.

Tra lo 0,2 e lo 0,3 per cento dei bambini nati in un determinato anno sono affetti da autismo infantile, il che in Svizzera corrisponde a 170–255 bambini all'anno. Considerato che l'IPI può durare tra 8 e 24 mesi (valore di riferimento secondo il processo standard della fase 1), ne usufruirebbero dunque al massimo tra 340 e 510 bambini all'anno. Prendendo quale valore nominale la mediana delle cifre determinate, i costi annui si attestano tra 27,1 e 40,1 milioni di franchi:

79 951 franchi × 340 bambini = 27,2 milioni di franchi e

79 951 franchi × 510 bambini = 40,1 milioni di franchi.

Su una popolazione di 8,6 milioni di persone, questo corrisponde a un valore compreso tra 316 000 e 466 000 franchi ogni 100 000 abitanti per anno.

Si può presumere che nei prossimi anni i costi dell'IPI registreranno un aumento. Vanno infatti previsti alcuni sviluppi, quali in particolare: a) minore margine discrezionale per compromessi relativi allo standard d'intervento auspicato; b) necessità di una formazione continua specifica per l'IPI per una quota di personale maggiore rispetto a oggi; c) maggiore onere di coordinamento derivante da una cooperazione interdisciplinare intensificata; d) aumento dei salari a seguito della maggiore domanda di personale qualificato per l'IPI.

Per mostrare l'ipotetico ammontare di questi costi, si possono riprendere le cifre note del capitolo 3.2. Si presuppone quanto segue: La ripartizione nelle categorie professionali è conforme alle prescrizioni del progetto pilota dell'UFAS¹⁵. Le tariffe orarie del personale pedagogico-tera-

¹⁴ Fonti: Ufficio federale di statistica, Bildungsausgaben -> Öffentliche Bildungsausgaben nach Bildungsstufe, Ausgabenart und Verwaltungsebene – 1990–2018 (www.admin.ch; tabella disponibile in tedesco e in francese). Spese nella scuola regolare nel 2018: 17 213 417 920 fr. Numero di allievi 2018/2019: 937 715. Costi pro capite: 18 357 fr.

Ufficio federale di statistica, Bildungsstatistik (Sonderpädagogik) -> Lernende der Sonderpädagogik: Basisabellen 2018/19 – 1.8.2018-31.7.2019 (www.admin.ch; tabella disponibile in tedesco e in francese). Spese della scuola speciale nel 2018: 1 928 984 980 fr. Numero di allievi 2018/2019: 17 096. Costi pro capite: 112 833 fr.

¹⁵ V. nota 10 a pag. 12.

peutico il cui valore risulta inferiore ai costi mediani per un'ora di lavoro emersi dall'indagine cantonale vengono armonizzate a questi ultimi. Le tariffe orarie del personale medico-terapeutico il cui valore risulta inferiore alla tariffa oraria per l'ergoterapia vengono armonizzate a quest'ultima. Non si apportano correzioni circa il personale in formazione e il personale di altro tipo, ovvero né pedagogico-terapeutico né medico-terapeutico¹⁶.

Dal calcolo così corretto risulta quanto segue:

mediana dei costi determinati: 79 951 franchi per bambino e per anno
costi medi corretti: 107 162 franchi per bambino e per anno

Le modalità di calcolo e la rappresentazione grafica delle differenze salariali emergono dai dati nell'allegato A2.

Va sottolineato che non ci si è basati su tariffe orarie reali, bensì su delle ipotesi. La rappresentazione non va dunque intesa quale punto di riferimento, bensì semplicemente a titolo illustrativo.

Procedendo a un calcolo con il valore corretto, i costi dell'IPI per un numero di bambini compreso tra 340 e 510 ammonterebbero a 36,4–54,7 milioni di franchi all'anno, il che corrisponderebbe a un valore compreso tra 423 000 e 636 000 franchi ogni 100 000 abitanti e per anno.

¹⁶ È possibile che la quota del personale in formazione e quella del personale non attribuibile a una determinata categoria professionale si riducano. Non potendo stimare questo dato, non si apportano correzioni alle categorie in questione.

3.5 Indicazioni sugli ulteriori costi

Per i Cantoni si pongono ancora alcune domande in merito a determinate voci di costo.

La prima concerne i tragitti. Questi sono presi in considerazione nei costi totali indicati nella tabella 4 (per il personale): i centri li hanno infatti considerati nell'onere per le «altre attività rilevanti per l'intervento» e/o nei costi infrastrutturali. Nella tabella 6 è menzionato l'onere per i tragitti dei singoli fornitori di IPI.

Tabella 6 – Tragitti (settimanali) nei singoli modelli di attuazione

Fornitore	Intervento presso il centro		Intervento a casa o altrove	
	Giorni alla settimana	Tragitti dei genitori (andata e ritorno contati singolarmente)	Giorni alla settimana	Tragitti del personale addetto all'IPI
GSR	4	8	1	2
FIAS	0,4	0	1	2
FPA	5	10	1	2
OMP	5	10	0,25	0,5
TAFF	2	4	2	4
OTAF	3	6	In funzione del bisogno	In funzione del bisogno
UNIS	5	10	1	2
CHUV	4	8	0,25	0,5
FVTI	2	4	3	6
aaa	–	–	5	10

È in aumento l'adozione di soluzioni tramite videoconferenza, che permettono di ridurre i tragitti.

L'onere derivante dai tragitti è legato inoltre alla seconda questione, ovvero la **fattibilità di una soluzione di IPI per i genitori**. Notevoli distanze geografiche e lunghi tragitti rappresentano ostacoli. I bambini sono piccoli, con gravi problemi di salute e devono essere portati dai genitori. A seconda del modello di attuazione, possono sorgere spese per il trasporto, l'alloggio e il pernottamento fuori casa.

Questo riguarda dunque anche la terza questione, ovvero **l'assistenza successiva necessaria una volta concluso l'IPI**.

L'IPI è un impulso di durata limitata, che non può essere proseguito indefinitamente con la stessa intensità. Dipende dalla fase di sviluppo del bambino. L'intensità del trattamento diminuisce una volta concluso l'IPI.

In seguito dovrebbe essere possibile mantenere e sostenere ulteriormente con l'onere abituale il grado di sviluppo raggiunto. Questo dipende però anche dall'offerta integrativa disponibile.

Le prestazioni di assistenza successiva di questo genere vanno distinte dalle prestazioni fornite nel quadro dell'IPI per un passaggio riuscito in strutture di custodia complementare alla famiglia e/o strutture del settore educativo. Queste prestazioni assicurano il successo dell'intervento, ma devono essere limitate nel tempo in modo chiaro. Le prestazioni dell'IPI specifiche per la transizione sono incluse nella determinazione dei costi, mentre quelle di assistenza successiva generale non lo sono.

In quarto luogo, vi è interesse a una **documentazione scientifica longitudinale**, al fine di poter valutare i decorsi individuali e verificare l'appropriatezza degli interventi. Questo punto non rientrava nel mandato del gruppo di lavoro. Al riguardo sarà molto probabilmente necessario un onere di sviluppo pluriennale.

In quinto luogo, occorrono investimenti nella necessaria **infrastruttura**, in misura specifica per ogni modello di attuazione. Concretamente, i costi infrastrutturali si basano sulle convenzioni individuali. Se noti, i costi sono compresi nelle ore di prestazione. Per informazioni sui costi infrastrutturali presso i fornitori di IPI si rimanda ai dati dell'allegato A2.2.

4. Valutazione globale

La fase 2 si conclude con il presente rapporto. Il gruppo di lavoro è convinto che sono state poste le basi per entrare nella fase 3 ed elaborare un modello di finanziamento per l'IPI. Considera assodata la sostenibilità per le prossime tappe del progetto e chiede che ne venga quindi avviata la fase 3.

5. Prospettive per la fase 3 del progetto IPI

La fase 3 del progetto IPI ha come obiettivo l'elaborazione di un modello di finanziamento. Si tratta di definire le modalità di assunzione dei costi dell'IPI da parte di Confederazione e Cantoni.

A tal fine vanno menzionati i punti fondamentali e le conclusioni seguenti.

- L'attuazione dell'IPI deve essere adeguata in funzione del Cantone in questione e i modelli di finanziamento devono mostrare come poterla realizzare.
- Occorre trattare e risolvere il problema di quali figure professionali ed esperti addetti all'IPI riconoscere con quali qualificazioni in materia. In prospettiva futura è auspicabile il riconoscimento di una qualificazione specifica per l'IPI delle persone che prestano l'intervento, a prescindere dalla categoria professionale (personale medico-terapeutico o pedagogico-terapeutico).

Da riflessioni preliminari è emerso che alcuni modelli di finanziamento richiederebbero modifiche legislative a livello federale. Altri si situano invece nel contesto delineato dalle basi giuridiche esistenti. A seconda dei casi, sarebbero necessarie modifiche di legge anche a livello cantonale. Nella fase di consolidamento (partendo dal presupposto che il progetto IPI arrivi a questa quarta e ultima fase) si tratterà di capire quali soluzioni sarebbero accettabili per i Cantoni e quali per la Confederazione.

Il secondo progetto pilota giungerà al termine alla fine del 2022. Il progetto IPI è a buon punto. Se all'inizio del 2023 non ci saranno ancora soluzioni per il seguito, sebbene il progetto sia portato avanti e i risultati siano inequivocabilmente promettenti, l'UFAS valuterà se sia possibile una soluzione di finanziamento adeguata per il periodo transitorio.

Ringraziamenti

Anche nella fase 2 sono state molte le persone che hanno dedicato il loro tempo al progetto IPI e che hanno contribuito alla raccolta e all'elaborazione delle informazioni necessarie nel quadro di workshop, colloqui bilaterali e videoconferenze/teleconferenze. Un elenco di queste persone figura nell'allegato A1. Il gruppo di lavoro ci tiene a ringraziarle tutte sentitamente.

Il rapporto riflette esclusivamente il punto di vista del gruppo di lavoro.

Un ringraziamento particolare va a Stefan Honegger, che ha sostenuto in modo eccezionale l'IPI per l'UFAS fino all'agosto del 2020 e ha fornito spunti importantissimi per l'attività del gruppo di lavoro.

Il gruppo di lavoro apprezza molto l'impegno di tutti i partecipanti per il successo del progetto nonostante la situazione legata alla pandemia. In seguito ai provvedimenti adottati dal Consiglio federale per combattere la pandemia, i centri di IPI e gli organi cantonali hanno profuso sforzi considerevoli per garantire un sostegno duraturo alle famiglie di questi bambini affetti da autismo in forma così grave. Il gruppo di lavoro esprime loro il suo particolare apprezzamento per essere riusciti, nonostante le circostanze molto difficili, a integrare innovazioni di telecomunicazione nel sostegno ai genitori e nella formazione e formazione continua specifiche sul tema dell'autismo.

Allegati

A1. Elenco delle istituzioni che hanno fornito informazioni

Il gruppo di lavoro ringrazia tutte le istituzioni e le persone indicate di seguito per la rilevazione dei dati, per le spiegazioni relative ai loro piani e pianificazioni nonché per le preziose discussioni materiali.

A1.1 Contatti che hanno fornito dati

Basilea Campagna GSR Riehen

André Perret, Geschäftsführer Stiftung GSR
Bettina Tillmann, Leiterin Autismuszentrum der Stiftung GSR

Basilea Città FIAS (aggregato alle Cliniche psichiatriche universitarie di Basilea)

Evelyn Herbrecht, Ärztliche Leitung FIAS-Zentrum Muttenz
Esther Kievit, Therapeutische Leitung FIAS-Zentrum

Berna Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI

Astrid Wüthrich, Vorsteherin Alters- und Behindertenamt ALBA
Barbara Baumann, Fachperson für Sonderschulfragen

Ginevra FPA Fondation Pôle Autisme (CIPA)

Stephan Eliez, Médecin directeur général DIP
Lucy Chambeyron, Controlling
Martina Franchini, Centre de Consultation Spécialisé en Autisme

OMP Office médico-pédagogique (CIPA)

Sandra Capeder, Directrice OMP
Jaqueline Megevand, Directrice médicale a.i. DIP

Lucerna Dienststelle für Volksschulbildung DVS

Daniela Dittli, Dienststelle Volksschulbildung, Abteilungsleiterin Schulbetrieb II

Ticino Fondazione OTAF

Roberto Roncoroni, Direttore Fondazione OTAF

Fondazione ARES

Claudio Cattaneo, Direttore Fondazione ARES

Unità di sviluppo (UNIS)

Paolo Manfredi, Medico capoclinica, Unità di sviluppo UNIS
Rina Moles, Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Turgovia	<p>TAFF Kantonsspital Thurgau in Kooperation mit dem HFE-TG</p> <p>Bruno Rhiner, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Robert Schroeder, Kanton Thurgau, Leitung Fachbereich Sonderpädagogik</p>
Vaud	<p>CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois</p> <p>Nadia Chabane, Cheffe de service, Centre Cantonal Autisme Louis Basterrechea, Département de Psychiatrie Sabine Manificat, Centre Cantonal Autisme</p>
Zurigo	<p>FIVTI (Fachstelle Autismus der PUK)</p> <p>Gudrun Seeger-Schneider, Leitende Ärztin im Team Autismus KJPD Zürich Nadja Studer, Leitende Psychologin im Team Autismus KJPD Zürich</p> <p>Kantonsspital Winterthur</p> <p>Kurt Albermann, Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ</p> <p>Stiftung Kind & Autismus</p> <p>Andrea Capol, Stiftungsleitung (bis Dezember 2020) Sandra Kalbassi, Stiftungsleitung (seit Januar 2021)</p>
Grigioni	<p>autismus approach aaa</p> <p>Cordilia Derungs, Geschäftsführerin Corinna Badilatti, Supervisorin, Familien- und Schulberatung, Coaching</p>

A1.2 Contatti bilaterali

Il responsabile di progetto ha svolto colloqui con gli organi seguenti:

EOC Ticino	Gian Paolo Ramelli, Servizio di Neuropediatria, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana
Swiss-CP-Reg	Anne Tscherter, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Projektkoordinatorin

A2. Descrizione della procedura e file di dati

La procedura è descritta in un file Excel separato, che contiene anche i dati rettificati per le tabelle 2, 4 e 5 del rapporto (quadro generale, costi determinati e prestazioni fornite secondo le categorie professionali nonché costi delle infrastrutture presso i dieci fornitori di IPI esaminati).

Il file Excel è disponibile sulle pagine Internet dell'UFAS relative ai progetti pilota o può essere richiesto direttamente al responsabile di progetto della fase 2.

Di seguito è fornita una descrizione sintetica della procedura.

1. Per ogni fornitore di IPI sono stati raccolti i dati seguenti:

- a. Quadro generale del fornitore di IPI (approccio e struttura dell'intervento, partecipazione dei genitori, implicazione di terzi) rilevante per l'intervento
- b. Rilevazione dell'organico presso il fornitore di IPI (ogni persona con categoria professionale, funzione, grado di occupazione per l'IPI, orario di lavoro annuo, salario annuo lordo/tariffa oraria)
- c. Rilevazione delle prestazioni fornite in base a una settimana di intervento tipo (ogni persona secondo piano di servizio, tabella dei turni, pianificazione degli incarichi, pianificazione del programma)
- d. costi di infrastruttura
- e. partner importanti per la cooperazione esterna.

2. I dati sono stati elaborati come segue:

- Calcolo di un salario orario specifico della persona (lordo).
- Monetizzazione dell'impiego del personale (salario orario x unità di prestazioni per ogni persona)
- Estrapolazione dell'onere dell'offerta IFI per il numero di bambini nell'offerta alle settimane di intervento dell'intero anno. Ripartizione proporzionale dei costi per spese generali, locali, mobili, materiali, veicoli, manutenzione, vitto e alloggio dei bambini sulle unità di prestazione.
- Riepilogo per tutte le categorie professionali (pedagogico-terapeutico, medico-terapeutico, altro personale) conformemente alle prescrizioni del progetto pilota dell'UFAS
- Ripartizione dei costi totali, delle prestazioni per bambino e dei costi per bambino e settimana di intervento secondo il fornitore di IPI e le categorie professionali. Incluso nel rapporto.
- Indicazione della partecipazione dei genitori, dell'onere di terzi e di eventuali peculiarità

Per la correzione dei costi tramite i costi noti nel settore della prima infanzia si è proceduto secondo quanto descritto nel capitolo 3.4. Le indicazioni in merito, inclusa una rappresentazione grafica delle differenze salariali, figurano nel medesimo file Excel.

A3. Schema organizzativo di un programma di IPI

In diversi luoghi si sta pianificando l'istituzione di fornitori di IPI. Queste iniziative si basano sulle raccomandazioni del Consiglio federale, sui progetti pilota dell'UFAS e sull'aspettativa di soluzioni finanziarie emersa dal progetto IPI.

Nel **Cantone di Berna** il Dipartimento della sanità, della socialità e dell'integrazione sta pianificando, in collaborazione con i servizi psichiatrici del policlinico universitario, la fondazione Nathalie e il servizio per l'educazione precoce, l'introduzione di un IPI basato sull'approccio ESDM. L'IPI dovrà essere svolto a livello centralizzato e decentralizzato, per 20 ore settimanali, da un'équipe di intervento multidisciplinare. Il rispetto dello standard d'intervento dovrà essere garantito mediante un adeguato coordinamento e il centro sarà bilingue.

Il **Servizio per la scuola dell'obbligo del Cantone di Lucerna** ha avviato nel 2020 una fase pilota per cinque bambini con disturbi dello spettro autistico diagnosticati con una spiccata sintomatologia. L'offerta, garantita dal servizio di educazione pedagogico-curativa precoce, comprende, oltre a un intervento intensivo basato sull'approccio DIR/Floortime, anche ergoterapia e, se del caso, logopedia. I genitori sono coinvolti attivamente. Il progetto pilota sarà valutato internamente e sviluppato ulteriormente. La valutazione relativa ai bambini coinvolti sarà svolta in collaborazione con il Servizio di psichiatria infantile e giovanile del Cantone di Lucerna.

L'**ospedale cantonale di Winterthur (Cantone di Zurigo)** vorrebbe istituzionalizzare maggiormente le sue attività nel settore della prima infanzia e sviluppare una forma di IPI individualizzata. Il bisogno di tale offerta è emerso dall'analisi dei suoi dati, da cui risulta un numero costantemente elevato di diagnosi concernenti l'autismo infantile. Le riflessioni relative all'impostazione generale sono ancora in un primo stadio e dipendono dalle raccomandazioni del Consiglio federale del 2018 e dagli sviluppi del progetto IPI.

La fondazione **Kind und Autismus Urdorf (Cantone di Zurigo)** sta impostando un programma di IPI interdisciplinare della durata di 24 mesi, che associa terapia individuale e insegnamento di gruppo, da un lato, con sostegno di prossimità ai genitori e coaching per le famiglie, dall'altro. Si prevedono un approccio multisistemico e la fornitura di prestazioni per esterni in funzione degli specialisti. La disposizione di locali e materiali andrà sfruttata in analogia con il settore scolastico.

Per l'elaborazione o lo sviluppo di forme di IPI, possono essere utili le riflessioni seguenti.

L'IPI segue uno schema organizzativo ben definito (v. figura 1). Inteso a titolo esemplificativo, esso illustra i principali compiti, funzioni e responsabilità nel quadro dell'IPI e le correlazioni esistenti.

Schema organizzativo di un programma di IPI

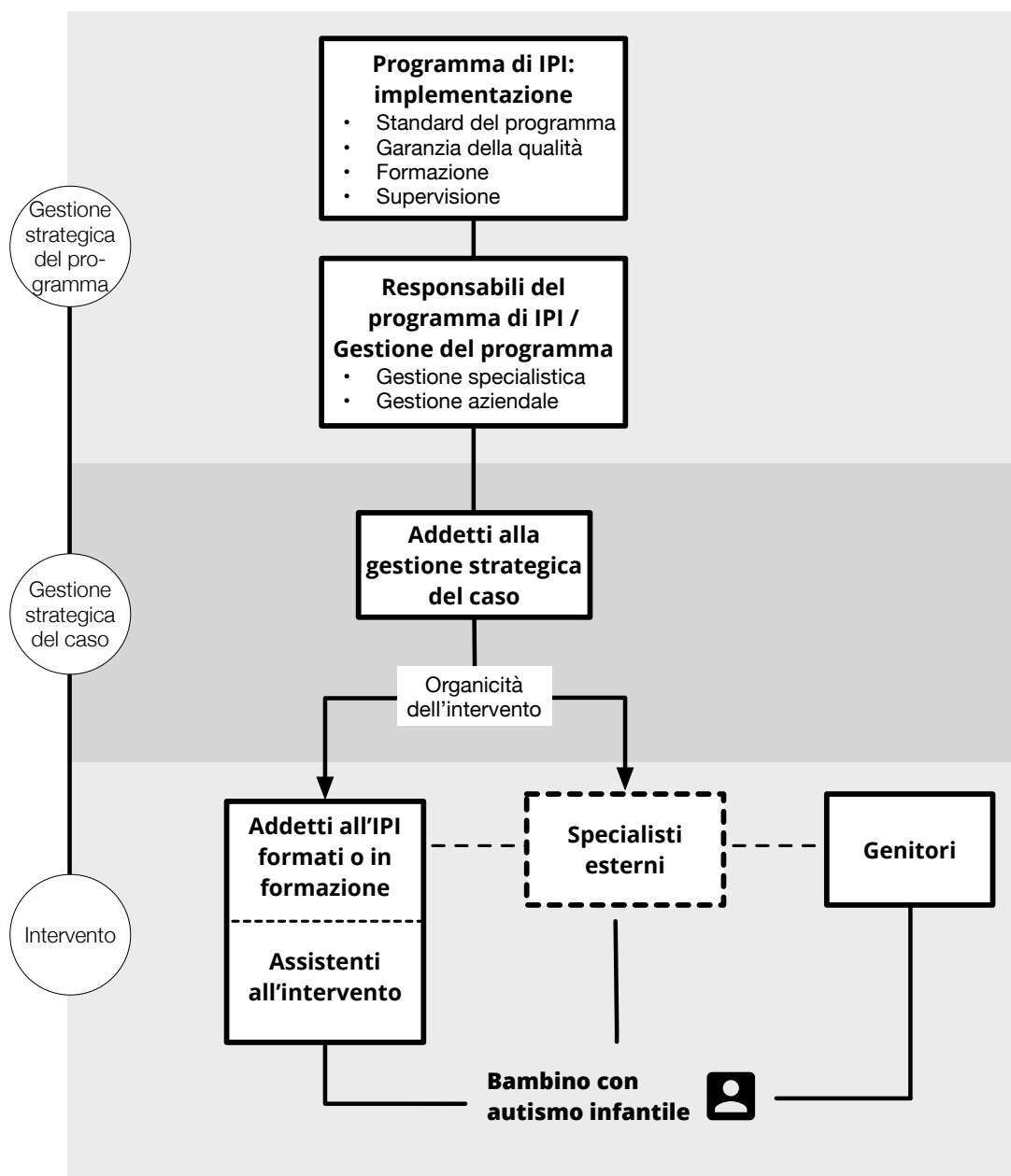


Figura A1 – Schema organizzativo di un programma di IPI

La gestione strategica del programma gestisce e coordina l'approccio d'intervento e garantisce la qualità di quest'ultimo, ma non opera necessariamente con i bambini. L'attuazione dell'intervento si svolge sotto la direzione di una persona altamente qualificata e con un'esperienza pluriennale in materia di autismo o di un'istituzione che ha un'assoluta padronanza dell'IPI, lo supervisiona e può garantire la formazione a esso relativa e l'approccio d'intervento. La gestione del programma riunisce competenze specialistiche e aziendali nonché la gestione dell'approccio d'intervento.

La gestione strategica del caso è spesso gerarchicamente subordinata alla gestione del programma; talvolta la stessa persona svolge entrambe le funzioni. Nel corso di un intervento di IPI vanno continuamente prese decisioni complesse e personalizzate. La persona responsabile a questo livello garantisce dunque l'organicità dell'intervento. La sicurezza e la specificità del processo decisionale sono garantite dalla sua qualificazione, ragion per cui le persone a questo livello devono essere ben formate per l'IPI. Di conseguenza, la pianificazione, la gestione strategica e la gestione del programma vanno affidate a persone con una formazione e un'esperienza specifiche in materia di autismo e di IPI

L'intervento comprende personale addetto all'IPI (membri dell'organizzazione) e specialisti esterni (estranei all'organizzazione) nonché assistenti. Gli addetti all'IPI sono qualificati specificamente in materia e di regola hanno svolto interventi in misura consistente sotto la supervisione di esperti. A seconda delle circostanze, gli specialisti esterni non dispongono di una qualificazione specifica per l'autismo e devono essere coordinati, seguiti e assistiti con un coaching, al fine di garantire l'organicità dell'intervento. Gli assistenti possono fornire prestazioni nell'ambito dell'IPI, sotto sorveglianza e direzione, se questo è necessario per garantire relazioni, stabilità, continuità, accettazione da parte dei genitori, adeguamento culturale e personale presso il domicilio dei genitori.

In tutti gli approcci di IPI, i genitori devono fornire determinate prestazioni di intervento, esercizio o approfondimento.