

FAQ - Fatturazione delle prestazioni a carico dell'AI

Domanda	Risposta
Come viene rilasciata la garanzia di assunzione dei costi dell'AI?	L'ufficio AI competente rilascia la garanzia di assunzione dei costi sotto forma di una decisione dell'AI o di una comunicazione dell'AI sulla quale è indicato anche chi fornisce le prestazioni di fisioterapia. L'ufficio competente è l'ufficio AI del Cantone di residenza dell'assicurato. In linea generale, per l'AI valgono sempre le disposizioni della Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI) e le indicazioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Quali sono le disposizioni riguardanti la garanzia di assunzione dei costi dell'AI in base alla nuova tariffa?	Estratto dalla Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI all'01.01.2025): «<i>Gli assicurati hanno diritto a provvedimenti sanitari secondo l'articolo 13 LAI dal momento in cui la diagnosi è sicura o verosimile e l'infermità congenita richiede una cura e questa ha buone possibilità di successo. Fanno parte del trattamento anche i controlli medici di un'infermità congenita stabilita con sicurezza. Sono considerati provvedimenti sanitari necessari per la cura di un'infermità congenita tutti i provvedimenti ritenuti validi dalla scienza medica (art. 14 cpv. 2 LAI). Le prestazioni concesse devono essere economiche. Nella relativa decisione emanata dall'ufficio AI devono figurare lo scopo delle prestazioni concesse, il tipo (p. es. fisioterapia Bobath), l'entità (frequenza e durata delle sedute) nonché la durata prevista (orizzonte temporale) e il fornitore di prestazioni.»</i> È di competenza dell'ufficio AI stabilire l'entità della prestazione. In caso di domande (p. es. dubbi su quali posizioni tariffali possano essere fatturate) o se il bisogno di prestazioni dovesse aumentare o cambiare nel tempo, bisogna consultare l'ufficio AI competente.
Quando è necessaria una prescrizione medica valida?	Estratto dalla Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI all'01.01.2025): «<i>La fisioterapia deve essere prescritta da un medico ed essere motivata dalla presenza di disturbi rilevabili sotto il profilo neurologico e motorio, adeguatamente documentati, che influenzano il miglioramento o la conservazione di capacità e abilità. Nella richiesta di concessione della fisioterapia vanno indicati gli obiettivi del trattamento.</i>»

	È necessaria una prescrizione medica valida per poter concedere per la prima volta una garanzia di assunzione dei costi per prestazioni fisioterapiche o per poterla prolungare o integrare.
La regola dei 10 giorni si applica anche alla richiesta di garanzia di assunzione dei costi dell'AI?	No. Per l'AI si applica l'art. 6 della convenzione tariffale. Ciò significa che bisogna sempre essere in possesso di una garanzia di assunzione dei costi dell'AI valida prima di iniziare un trattamento. Altrimenti non vi è alcuna garanzia che le prestazioni saranno coperte dall'AI.
Come si richiede il prolungamento di una garanzia di assunzione dei costi dell'AI?	Estratto dalla Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI all'01.01.2025): «N. 1035.7 Le richieste di prolungamento della fisioterapia vanno esaminate sulla base dei riscontri dettagliati rilevati dal medico, delle loro conseguenze nella vita quotidiana e di un rapporto dettagliato sullo svolgimento della terapia. In particolare, occorre verificare che la terapia sia pianificata in modo coerente e che i suoi obiettivi risultino chiari.» Se il bisogno permane, l'ufficio AI deve essere informato con il dovuto anticipo, ossia prima che scada la garanzia di assunzione dei costi.
Per prolungare una garanzia di assunzione dei costi dell'AI è possibile utilizzare il formulario «Garanzia di assunzione dei costi per trattamenti a lungo termine» (pagina due del formulario di prescrizione)?	Estratto dalla Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI all'01.01.2025): «Il medico che la prescrive deve fornire all'ufficio AI informazioni che documentano e motivano l'obiettivo e il contenuto della terapia, l'entità (frequenza e durata delle sedute) nonché la durata prevista (orizzonte temporale) del trattamento (v. N. 14).» Si raccomanda di utilizzare questo formulario anche per la richiesta di prolungamento della garanzia di assunzione dei costi dell'AI.
È richiesto un rapporto redatto da un fisioterapista?	Spetta al medico formulare l'indicazione, stabilire l'entità del trattamento ed emettere la prescrizione. Il medico si tiene in contatto anche con chi esegue la fisioterapia. Con la nuova tariffa questo scambio può essere fatturato con la posizione tariffale 25.720. Se è richiesto l'invio di informazioni aggiuntive, l'ufficio AI si rivolge direttamente allo studio di fisioterapia competente. I rapporti riguardanti il trattamento fisioterapico non possono essere richiesti per via indiretta dallo studio medico: la richiesta deve essere presentata direttamente allo studio di fisioterapia. Vengono remunerati solo i rapporti espressamente richiesti dall'AI.
Le fatture devono essere inviate all'AI dopo 9 sedute o è possibile, ad esempio, fatturare trimestralmente?	No, è possibile fatturare anche trimestralmente.

Lo studio di fisioterapia deve registrarsi presso l'AI come fornitore della prestazione?	Sì, il fornitore di prestazioni è indicato nella garanzia di assunzione dei costi dell'AI.
Se è stata emessa una garanzia di assunzione dei costi dell'AI per fisioterapia individuale ed è necessaria una prestazione supplementare (come p. es. ippoterapia, vasca di deambulazione, accertamento presso scuole/abitazioni, robotica, terapia a domicilio, tutori, giorni festivi), la garanzia di assunzione dei costi dell'AI deve essere modificata di conseguenza?	La garanzia di assunzione dei costi dell'AI stabilisce l'entità degli interventi fisioterapici, non l'entità di prestazioni supplementari come, ad esempio, le attività di coordinamento. Se tuttavia vi fosse bisogno di un intervento supplementare o in caso di dubbi, la garanzia di assunzione dei costi dell'AI deve essere modificata prima che la prestazione venga erogata.
Al trattamento a domicilio si applicano disposizioni supplementari?	Estratto dalla Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI all'01.01.2025): «N. 1035.6 In caso di cure a domicilio bisogna richiedere una motivazione al medico che le ha prescritte. Le spese possono essere assunte solo se le cure a domicilio sono rese necessarie da un motivo rilevante dal punto di vista medico direttamente connesso all'affezione riconosciuta dall'AI. Le spese supplementari per cure a domicilio prestate per motivi estranei alla malattia non sono a carico dell'AI.» "N. 1221.1 Una cura a domicilio (p. es. fisioterapia a casa dell'assicurato o servizio Spitex) deve essere prescritta da un medico. La prescrizione deve contenere un motivo rilevante dal punto di vista medico a sostegno della necessità di eseguire la cura a domicilio. Motivi di ordine pratico quali l'assenza di mezzi di trasporto per recarsi presso un agente esecutore adeguato o il problema dell'organizzazione familiare non sono connessi all'infermità e non sono sufficienti a giustificare un'assunzione delle spese per la cura a domicilio.
Con quali corsi di formazione continua è possibile fatturare l'ippoterapia? Per l'ippoterapia resta in vigore il registro per l'ippoterapia-K?	Estratto dalla Circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione dell'AI (CPSI all'01.01.2025): «N. 1021.7 In merito alle prestazioni dell'AI e alle qualifiche del personale occorre considerare quanto segue: - durante l'ippoterapia – in quanto forma particolare di fisioterapia – il paziente, contrariamente a quanto avviene per l'equitazione terapeutica, non esercita nessuna influenza attiva sul cavallo. - sono riconosciuti dall'AI i centri per l'ippoterapia-K che figurano nell'elenco del Gruppo svizzero per l'ippoterapia-K. L'elenco è disponibile su internet al seguente link: https://hippotherapie-k.org/ital/ Resta in vigore l'attuale regolamentazione. L'AI continuerà a riconoscere i centri per l'ippoterapia-K che figurano nell'elenco del Gruppo svizzero per l'ippoterapia-K. A tale riguardo con il passaggio alla nuova tariffa non cambia nulla.

Il tempo necessario per preparare il cavallo per più trattamenti consecutivi può essere suddiviso tra tutti i trattamenti successivi utilizzando il metodo del divisore? Lo stesso vale per il tempo impiegato per la fase post-trattamento?	Purché la specifica attività di preparazione alla terapia del paziente (con o senza il coinvolgimento del paziente stesso) sia appropriata e commisurata allo scopo, anch'essa può essere fatturata. Ne sono espressamente escluse le normali operazioni di sellatura e riscaldamento del cavallo. Il tempo dedicato alle attività post-trattamento non è fatturabile.
Per gli accertamenti in luoghi di lavoro e spazi abitativi è necessario consultare preventivamente l'AI. Come va fatto? Per e-mail, per telefono?	Con il metodo solitamente utilizzato per comunicare con l'ufficio AI. In linea generale è consigliata un'approvazione scritta.
Per l'AI si applica la limitazione delle posizioni tariffarie 25.710 e 25.720 per 9 sedute o la limitazione si applica all'intero periodo di trattamento?	In sostanza valgono le limitazioni stabilite nella struttura tariffale, anche in presenza di una garanzia di assunzione dei costi dell'AI. Le prestazioni in assenza del paziente possono anche essere sommate nell'arco del trimestre o del semestre e valgono per 9 sedute. Ciò consente di compensare eventuali oscillazioni. Le prestazioni in assenza sommate devono essere coerenti con il numero medio di trattamenti all'anno.
A partire dall'01.07.2025 sono ancora valide le garanzie di assunzione dei costi dell'AI precedentemente rilasciate? Anche quando si fa esplicito riferimento alla posizione tariffale 7311.	Le garanzie di assunzione dei costi dell'AI già emesse e con decorrenza oltre il 30.06.2025 conservano la propria validità. Bisogna però prestare attenzione affinché non si verifichi un aumento quantitativo: la durata media delle sedute di terapia non dovrebbe cambiare rispetto alla situazione precedente a tale data. Tuttavia adesso è anche possibile variare la durata delle sedute se ciò risulta opportuno nel corso trattamento. In caso di dubbi raccomandiamo di contattare l'ufficio AI.
Se è stata emessa una garanzia di assunzione dei costi dell'AI per fisioterapia individuale, è consentito effettuare, al posto di quest'ultima, una terapia di gruppo?	Sì, in via sperimentale è possibile effettuare una terapia di gruppo al posto di una terapia individuale. Se si tratta di una variazione a lungo termine della forma di terapia, allora è necessario modificare la garanzia di assunzione dei costi dell'AI e contattare l'ufficio AI competente.