

Dal 1° luglio 2025: cambia la prescrizione fisioterapica

**Per medici curanti
Ambito Infortuni, AI, AM**

Come evitare errori nella
prescrizione fisioterapica
(AINF / AI / AM)





Punti chiave e motivazioni

Obiettivo del cambiamento:

Superare il vecchio sistema forfettario in favore di una struttura più trasparente, basata sul tempo effettivo dedicato al paziente e alle attività terapeutiche.

Obiettivo del cambiamento:

Superare il vecchio sistema forfettario in favore di una struttura più trasparente, basata sul tempo effettivo dedicato al paziente e alle attività terapeutiche.

Distinzione tra sistemi assicurativi:

- LAMal: resta invariata (tariffa 312/2018)
- AINF / AM / AI: nuova tariffa a tempo, basata su blocchi di 5 minuti

Indicate sempre una diagnosi precisa e le specialità richieste:

Una diagnosi chiara aiuta a definire il corretto percorso fisioterapico.

Se il paziente necessita di un trattamento specifico (es. MTT, robotica, riabilitazione del pavimento pelvico, piscina, neurologia), segnalatelo direttamente nella prescrizione. Questo ci permette di attivare da subito le modalità più adeguate, senza dovervi ricontattare.



Prestazioni da prescrivere correttamente

Alcune novità sono rimborsabili solo se segnalate

PRESTAZIONE	SERVE INDICAZIONE MEDICA?	NOTE OPERATIVE
ROBOTICA (ARTO SUP./INF.)	✓ SÌ	BARRARLA NEL MODULO
TRATTAMENTO A DISTANZA	✗ NO	A DISCREZIONE DEL FT
DOMENICA / FESTIVI	✓ SÌ	SOLO SE NECESSITÀ TERAPEUTICA
PISCINA / VASCA	✓ SÌ	COME IN PASSATO, VA BARRATA
SECONDO FISIOTERAPISTA	✗ NO	FATTURABILE SE NECESSARIO
DOMICILIO / TRASFERTA	✓ SÌ	INDICARLO CHIARAMENTE NELLA
ACCERTAMENTO SUL LAVORO	✓ SÌ	VA PRESCRITTO CHIARAMENTE NEL MODULO
IPPOTERAPIA	✓ SÌ	BARRATA NEL MODULO

ROBOTICA

Cos'è:

Il trattamento robot-assistito utilizza dispositivi motorizzati per supportare il movimento degli arti superiori o inferiori, favorendo il recupero motorio attraverso un alto numero di ripetizioni e una stimolazione neuro-muscolare mirata.

Quando si usa:

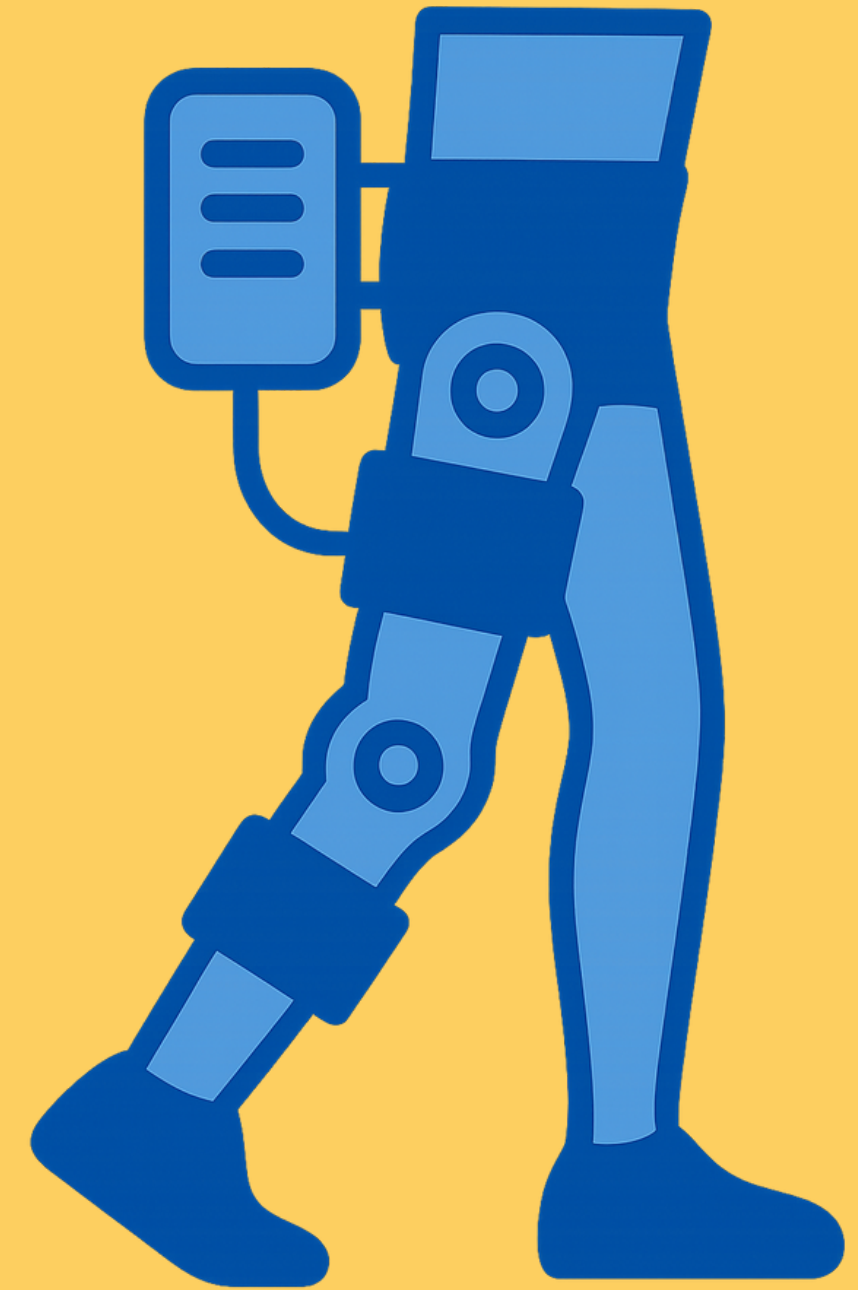
Indicato in riabilitazione neurologica, ortopedica post-operatoria, o in presenza di limitazioni motorie importanti.

Cosa deve fare il medico:

- ✓ Prescrizione obbligatoria
- ✓ Specificare "Robotica" nel modulo
- ✓ Può essere barrato nella sezione "Trattamento fisioterapico"

Nota:

La robotica non è riconosciuta in LAMal, ma solo in AINF, AM e AI.



TRATTAMENTO A DISTANZA

Cos'è:

Trattamento fisioterapico tramite videotelefonia, in cui paziente e terapeuta non si trovano nello stesso luogo.

È valido solo se c'è contatto verbale diretto e simultaneo (es. videochiamata). Lo scambio via email, chat o SMS non è considerato terapia.

Quando si può usare:

- Può integrare la terapia in presenza
- È indicata per esercizi attivi a casa, revisioni o adattamenti
- Massimo 45 minuti al giorno

Prescrizione medica:

✗ Non obbligatoria

✓ Può essere indicata dal medico se ritenuta clinicamente utile (es. continuità terapeutica in caso di impossibilità a raggiungere lo studio)

Nota:

- Non è ammessa come terapia esclusiva
- Nei bambini <12 anni serve la presenza di un adulto (non rimborsato)



TRATTAMENTO DOMENICALE O FESTIVO

Cos'è:

Supplemento previsto per trattamenti individuali svolti di domenica o in giorni festivi legali.

Quando è ammesso:

- ✓ Deve esserci una necessità medica, ad esempio:
 - Trattamento quotidiano (es. post-operatorio, trauma acuto)
 - Protocollo intensivo da non interrompere
- ✓ Deve essere espressamente indicato nella prescrizione.

Quando NON è ammesso:

- ✗ Se il trattamento è richiesto solo per comodità del paziente.
- ✗ Se non vi è una reale urgenza clinica.

📌 Suggerimento per la prescrizione:

- Indicare chiaramente “necessità di trattamento continuativo”
- Barrarlo nella sezione dedicata del modulo AINF / AM / AI



SECONDO FISIOTERAPISTA – QUANDO È PREVISTO

Cos'è:

Supplemento previsto in caso di presenza attiva di un secondo fisioterapista durante una seduta individuale.

Quando si può applicare:

- ✓ Solo se necessario per motivi terapeutici (es. trasferimento complesso, stabilizzazione di pazienti neurologici o post-chirurgici)
- ✓ Entrambi i fisioterapisti devono essere diplomati
- ✓ Il secondo fisioterapista partecipa attivamente alla terapia

Quando NON si può applicare:

- ✗ Se il secondo operatore è uno studente o in formazione
- ✗ Se è presente ma non partecipa attivamente

Prescrizione medica:

- ✗ Non obbligatoria
- ✓ Ma può essere utile segnalarla se prevista per la sicurezza o complessità del paziente



ACCERTAMENTI SUL POSTO DI LAVORO

Cos'è:

Prestazione che prevede la valutazione diretta dell'ambiente lavorativo del paziente, utile per adattamenti funzionali, ergonomia, reinserimento o prevenzione di ricadute.

Quando si può usare:

- ✓ In caso di reinserimento lavorativo
- ✓ Per pazienti con problematiche muscolo-scheletriche legate al lavoro
- ✓ Se la valutazione in sede non è sufficiente

Cosa deve fare il medico:

- ✓ Prescrivere esplicitamente "Accertamento sul posto di lavoro"
- ✓ Indicare che la prestazione è necessaria per valutare il contesto ergonomico o la compatibilità funzionale
- ✓ Fino a un massimo di 180 minuti quindi su più sedute

Nota:

Non è rimborsata in ambito LAMal. È ammessa solo in AINF, AM e AI, con indicazione chiara.



IPPOTERAPIA

Cos'è:

L'ippoterapia è un trattamento fisioterapico che utilizza il movimento del cavallo per stimolare equilibrio, postura, tono muscolare e coordinazione, in particolare nei disturbi neurologici.

Quando si può usare:

✓ **Nei pazienti con disabilità neuromotorie, ad esempio:**

- Paralisi cerebrale infantile
- Sclerosi multipla
- Esiti da trauma cranico grave
- Spina bifida
- Lesione midollare

Nota importante:

L'ippoterapia è ammessa anche in ambito LAMal, solo se:

- eseguita da fisioterapisti con formazione specifica riconosciuta,
- e prescritta per diagnosi riconosciute (vedi elenco ufficiale).
- l'ippoterapia può essere prescritta esclusivamente nell'ambito AI / AM / AINF, non con LAMal



PISCINA E DOMICILIO: REGOLE INVARIATE

Cosa NON cambia:

- ✓ Il supplemento per trattamento in piscina o vasca
- ✓ L'indennità per trattamento a domicilio o con trasferta

Cosa occorre fare:

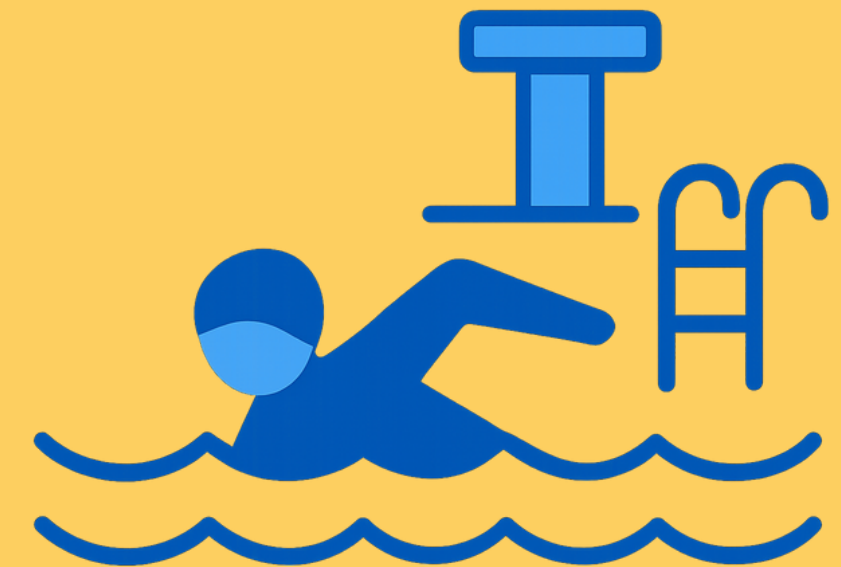
✍ Entrambe le opzioni devono essere barrate o segnalate chiaramente nella prescrizione medica.

Quando si applicano:

- Piscina: solo se disponibile nella struttura e ritenuta indicata per la patologia
- Domicilio / trasferta: solo se il paziente non può recarsi in studio

Attenzione:

✗ Se non indicate dal medico, non possono essere fatturate, anche se realmente effettuate.



MTT - TERAPIA MEDICA DI ALLENAMENTO

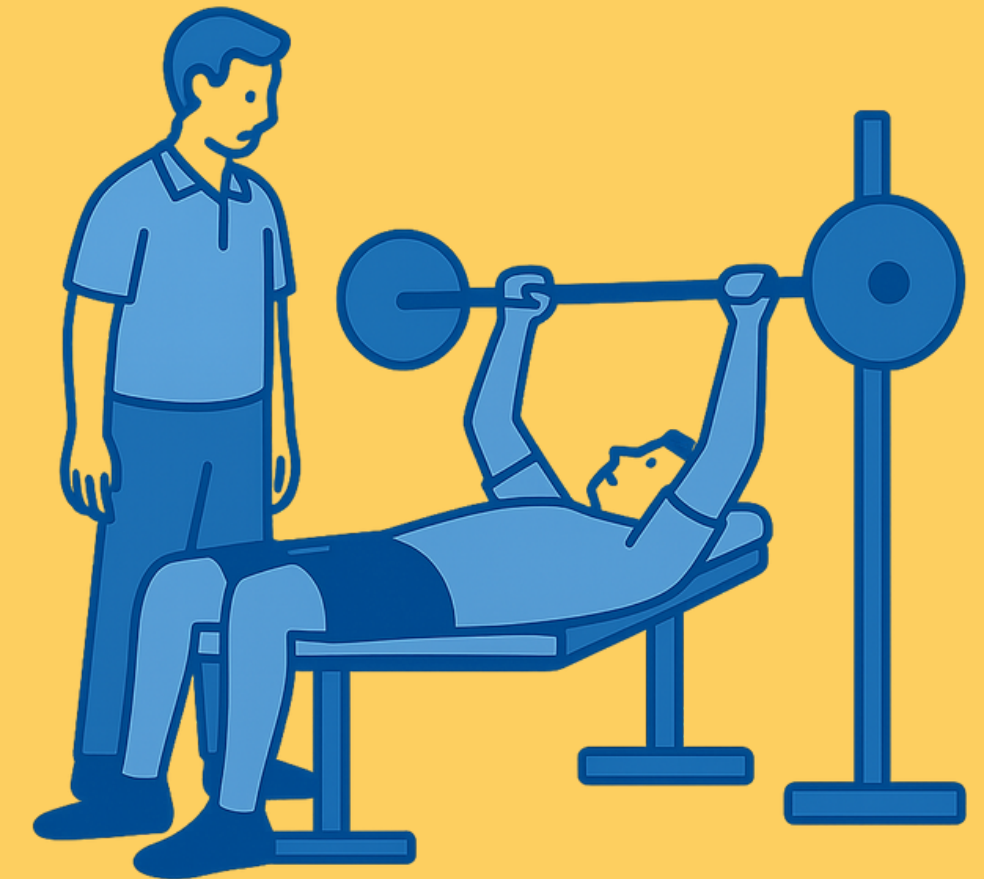
Cosa cambia:

- ✓ La MTT è ora inserita nella struttura tariffaria come prestazione specifica, con codici e limiti precisi.
- ✓ Massimo 36 sedute per prescrizione, non più legata al vincolo dei 3 mesi (come in LAMal).
- ✓ Si compone di:

- **Sedute introduttive / rivalutazioni**
- **Sedute in autonomia supervisionata**

Cosa deve fare il medico:

- ✍ Prescrivere esplicitamente MTT (casella nel modulo o nota)
- ✍ Ogni nuova prescrizione va inviata all'assicuratore
- ✚ Non serve richiedere la forma specifica: sarà il fisioterapista a suddividere sedute introduttive e autonome



NUOVI MODULI

Dal 1° luglio 2025 sono disponibili i nuovi moduli di prescrizione per le prestazioni fisioterapiche in ambito AINF, AM e AI.

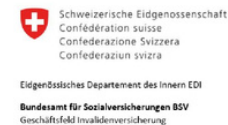
- ✓ **Obbligatorie per le nuove tariffe**
- ✓ **Utilizzabili anche in ambito LAMal (con alcune limitazioni)**
- ✓ **Permettono di indicare con chiarezza tutte le prestazioni richieste**

 **Scaricali qui:**
physioswiss.ch



PRESCRIZIONE

Questa pagina va sempre compilata per le prestazioni in ambito AINF / AM / AI.



Prescrizione di fisioterapia

Dati personali	Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)
Cognome:	☒ Trattamento fisioterapico
Nome:	☐ Terapia medica di allenamento
Data di nascita:	☐ Ippoterapia
Via:	☐ Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
NPA / località:	☐ Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
Telefono:	☐ Robotica (solo AINF / AM / AI)
Garante dei costi:	
Numero AVS:	Aggiunta:
Infortunio n.:	Trattamento a domicilio
Decisione AI n.:	Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
	Fornitura di stecche

Prescrizione: ☒ prima ☐ seconda ☐ terza ☐ quarta ☐ trattamento a lungo termine (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento: Motivo / obiettivo del trattamento:

Limiti, misure di prevenzione, controindicazioni, piano di trattamento:

Osservazioni:

Medico:

GLN: Data: Firma:

Il primo trattamento deve essere effettuato entro cinque settimane dal rilascio della prescrizione, che altrimenti non è più valida.
*Conformemente alla convenzione tariffale, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una terapia medica di allenamento è valida per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.

PRESCRIZIONE

✓ **Indicare chiaramente:**

- **Diagnosi e obiettivo terapeutico**

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento:

Motivo / obiettivo del trattamento:

Limiti, misure di prevenzione, controindicazioni, piano di trattamento:

Prescrizione di fisioterapia

Dati personali	Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)
Cognome:	☒ Trattamento fisioterapico
Nome:	☐ Terapia medica di allenamento
Data di nascita:	☐ Ippoterapia
Via:	☐ Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
NPA / località:	☐ Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
Telefono:	☐ Robotica (solo AINF / AM / AI)
Garante dei costi:	Aggiunta:
Numero AVS:	☐ Trattamento a domicilio
Infortunio n.:	☐ Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
Decisione AI n.:	☐ Fornitura di stecche

Prescrizione: ☒ prima ☐ seconda ☐ terza ☐ quarta ☐ trattamento a lungo termine (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento: Motivo / obiettivo del trattamento:

Limiti, misure di prevenzione, controindicazioni, piano di trattamento:

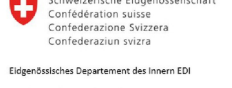
Data:

essere effettuato entro cinque settimane dal rilascio. Se altrimenti non è più valida.
venzione tariffale, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una
mento è valida per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.

PRESCRIZIONE

- **Selezionare se si tratta di prima, seconda, terza o quarta prescrizione**
- **(oppure barrate “trattamento a lungo termine” se oltre le 36 sedute)**



Prescrizione di fisioterapia

Dati personali	Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)
Cognome:	☒ Trattamento fisioterapico
Nome:	☐ Terapia medica di allenamento
Data di nascita:	☐ Ippoterapia
Via:	☐ Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
NPA / località:	☐ Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
Telefono:	☐ Robotica (solo AINF / AM / AI)
Garante dei costi:	
Numero AVS:	Aggiunta:
Infortunio n.:	Trattamento a domicilio
Decisione AI n.:	Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
	Fornitura di stecche

Prescrizione: ☒ prima ☐ seconda ☐ terza ☐ quarta ☐ trattamento a lungo termine (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento: Motivo / obiettivo del trattamento:

Limiti, misure di prevenzione, controindicazioni, piano di trattamento:

Prescrizione:

Data:

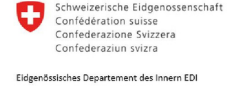
Il trattamento deve essere effettuato entro cinque settimane dal rilascio della prescrizione. La prescrizione per una terapia individuale non è più valida.
 Conformemente alla convenzione tariffaria, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una terapia medica di allenamento è valida per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.

Versione 03.2025

PRESCRIZIONE

- Segnalare eventuali prestazioni supplementari:
 - ■ Trattamento a domicilio
 - ■ Trattamento di domenica / festivo
 - ■ Vasca di deambulazione / piscina
 - ■ MTT
 - ■ Robotica
 - ■ Ippoterapia
 - ■ Stecche
 - ■ Accertamenti sul posto di lavoro



Prescrizione di fisioterapia

Dati personali	Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)
Cognome:	☒ Trattamento fisioterapico
Nome:	☐ Terapia medica di allenamento
Data di nascita:	☐ Ippoterapia
Via:	☐ Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
NPA / località:	☐ Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
Telefono:	☐ Robotica (solo AINF / AM / AI)
Garante dei costi:	
Numero AVS:	Aggiunta:
Infortunio n.:	Trattamento a domicilio
Decisione AI n.:	Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
	Fornitura di stecche

Prescrizione: ☒ prima ☐ seconda ☐ terza ☐ quarta ☐ trattamento a lungo termine (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento:	Motivo / obiettivo del trattamento:

Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)

- ☒ Trattamento fisioterapico
- ☐ Terapia medica di allenamento
- ☐ Ippoterapia
- ☐ Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
- ☐ Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
- ☐ Robotica (solo AINF / AM / AI)

Aggiunta:

- Trattamento a domicilio
- Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
- Fornitura di stecche

Indicazioni, piano di trattamento:

entro cinque settimane dal rilascio della prescrizione, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una terapia di gruppo per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.

Versione 03.2025

PRESCRIZIONE

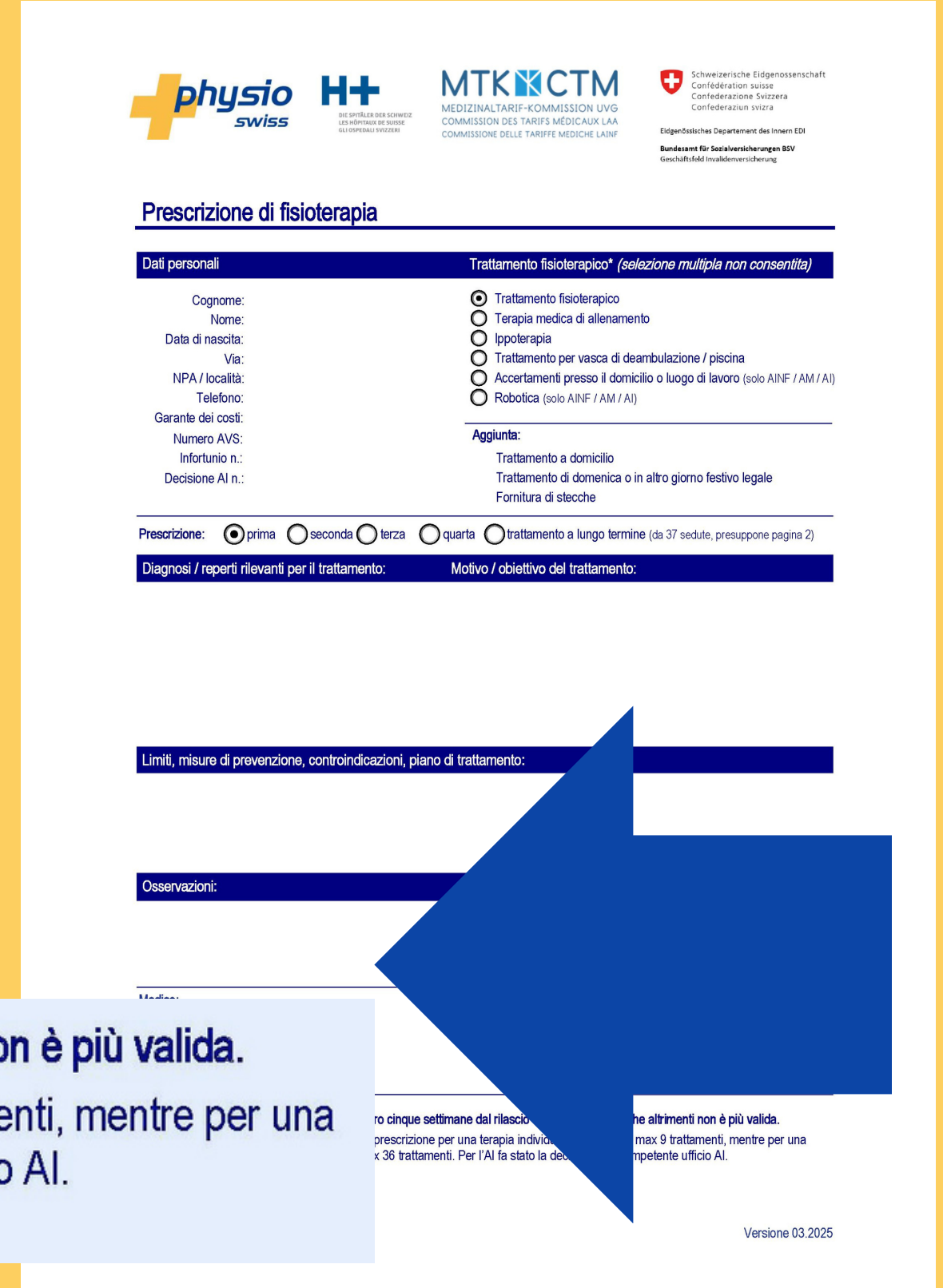
Validità della prescrizione: attenzione ai 35 giorni

La prescrizione fisioterapica ha una validità di 5 settimane (35 giorni) dalla data di emissione.

- ✓ Il primo trattamento deve essere eseguito entro questo termine
- ✓ Dopo 5 settimane, la prescrizione scade e non può più essere utilizzata
- ✓ Vale per tutti i contesti: LAMal, AINF, AM, AI

Il primo trattamento deve essere effettuato entro cinque settimane dal rilascio della prescrizione, che altrimenti non è più valida.

***Conformemente alla convenzione tariffale, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una terapia medica di allenamento è valida per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.**



Prescrizione di fisioterapia

Dati personali	Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)
Cognome:	☒ Trattamento fisioterapico
Nome:	☐ Terapia medica di allenamento
Data di nascita:	☐ Ippoterapia
Via:	☐ Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
NPA / località:	☐ Accertamenti presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
Telefono:	☐ Robotica (solo AINF / AM / AI)
Garante dei costi:	Aggiunta:
Numero AVS:	☐ Trattamento a domicilio
Infortunio n.:	☐ Trattamento di domenica o in altro giorno festivo legale
Decisione AI n.:	☐ Fornitura di stecche

Prescrizione: ☒ prima ☐ seconda ☐ terza ☐ quarta ☐ trattamento a lungo termine (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti per il trattamento: _____ Motivo / obiettivo del trattamento: _____

Limiti, misure di prevenzione, controindicazioni, piano di trattamento: _____

Osservazioni: _____

Versione 03.2025

PRESCRIZIONE

! Attenzione:
Se le opzioni supplementari non vengono prescritte, non potranno essere fatturate, anche se erogate.



physio **H+** **MTKCTM**  Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Die Spitex der Schweiz
LES HOPITAUX DE SUISSE
HOSPITAL SYSTEM

MEDIZINLTARIF-KOMMISSION UVG
COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA
COMMISSIONE DELLE TARIFFE MEDICHE LAAP

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Gesundheitsfonds Invalidenversicherung

Prescrizione di fisioterapia

Dati personali	Trattamento fisioterapico* (selezione multipla non consentita)
Cognome:	Trattamento fisioterapico
Nome:	Terapia medica di allenamento
Data di nascita:	Terapia
Via:	Trattamento per vasca di deambulazione / piscina
NPA / località:	Trattamento presso il domicilio o luogo di lavoro (solo AINF / AM / AI)
Telefono:	Trattamento AINF / AM / AI
Garante dei costi:	
Numero AVS:	
Infortunio n.:	
Decisione AI n.:	

Prescrizione: ☒ prima ☐ dopo (da 37 sedute, presuppone pagina 2)

Diagnosi / reperti rilevanti p

Limiti, r

Medico:

GLN: Data: Firma:

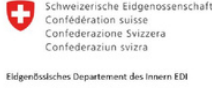
Il primo trattamento deve essere effettuato entro cinque settimane dal rilascio della prescrizione, che altrimenti non è più valida.
*Conformemente alla convenzione tariffale, la prescrizione per una terapia individuale è valida per max 9 trattamenti, mentre per una terapia medica di allenamento è valida per max 36 trattamenti. Per l'AI fa stato la decisione del competente ufficio AI.

Versione 03.2025

MODULO PER RICHIESTA DI GARANZIA TRATTAMENTI A LUNGO TERMINE

Quando una fisioterapia in ambito AINF, AI o AM supera le 36 sedute, è necessario richiedere all'assicurazione la garanzia di assunzione dei costi per poter proseguire il trattamento.

Per farlo si utilizza questo modulo ufficiale, da compilare congiuntamente dal medico e dal fisioterapista.


SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT
CONFÉDÉRATION SUISSE
CONFEDERAZIONE SVIZZERA
CONFEDERAZIUN SVITZA
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Domanda di garanzia di assunzione dei costi per trattamento a lungo termine

Dati personali

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Valutazione medica

Raccomandazioni sulla terapia (da compilare da chi la prescrive)

Durata (numero di settimane):

Frequenza:

Raccomandazione:

Medico:

GLN:

Data:

Firma:

Valutazione fisioterapica

Raccomandazioni sulla terapia (da compilare da chi la svolge)

Durata (numero di settimane):

Durata per seduta (minuti):

Frequenza:

Obiettivo del trattamento:

Metodi di trattamento:

Fisioterapista:

GLN:

Data:

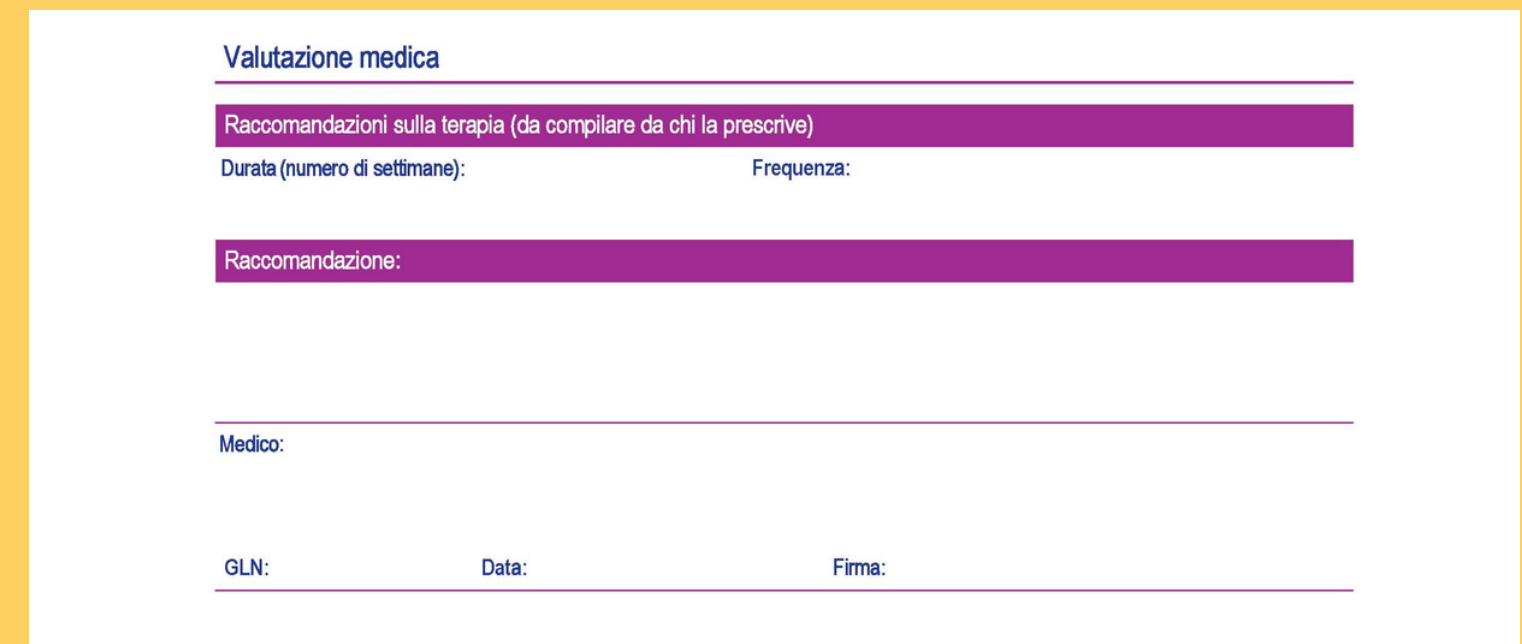
Firma:

Versione 03.2025

COMPILAZIONE DA PARTE DEL MEDICO RICHIESTA DI LUNGO TERMINE

Il medico compila la prima metà del modulo, nella sezione “Valutazione medica – Raccomandazioni sulla terapia”, indicando:

- Durata stimata del trattamento
- Frequenza prevista
- Una raccomandazione clinica motivata alla prosecuzione della fisioterapia



The form is titled "Valutazione medica" and is divided into several sections. The first section, "Raccomandazioni sulla terapia (da compilare da chi la prescrive)", contains two fields: "Durata (numero di settimane):" and "Frequenza:". Below this is a large text area for "Raccomandazione:". The second section, "Medico:", is a large text area for the doctor's name. The third section contains three fields: "GLN:", "Data:", and "Firma:". The form is styled with a light blue background and dark blue text.

 Il modulo va datato, firmato e timbrato.

COMPILAZIONE DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA

I fisioterapista è responsabile della compilazione della sezione “Valutazione fisioterapica – Raccomandazioni sulla terapia”, in cui deve indicare:

- Durata prevista del proseguimento terapeutico
- Durata di ogni seduta (in minuti)
- Frequenza settimanale delle sedute
- Obiettivo del trattamento
- Metodi di trattamento previsti

 Completare con nome, GLN, data e firma.

Valutazione fisioterapica		
Raccomandazioni sulla terapia (da compilare da chi la svolge)		
Durata (numero di settimane):	Durata per seduta (minuti):	Frequenza:
Obiettivo del trattamento:		
Metodi di trattamento:		
Fisioterapista:		
GLN:	Data:	Firma:

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Abbiamo preparato questa guida per supportarvi nel passaggio al nuovo sistema tariffario AINF / AI / AM.

Una compilazione corretta delle nuove prescrizioni ci permette di:

- Attivare tempestivamente i trattamenti
- Evitare ritardi e richieste di modifica
- Lavorare insieme per il benessere del paziente

 Siamo a disposizione per qualsiasi chiarimento.

 Se desiderate un approfondimento diretto presso il vostro studio, non esitate a contattarci.





Fisioterapia Kinesis

Via V. Vela 9

6850 Mendrisio CH

Tel +41(0)91 646 36 03

info@kinesis-fisioterapia.ch

kinesis-fisioterapia@hin.ch

www.kinesis-fisioterapia.ch

fisioterapia
Kinesis