

Ordinanza del DFI
sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria
delle cure medico-sanitarie
(Ordinanza sulle prestazioni, OPre)¹

del 29 settembre 1995 (Stato 1° luglio 2019)

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI),

visti gli articoli 33, 36 capoverso 1, 54 capoversi 2–4, 59a, 62, 65 capoverso 3, 65b capoverso 3, 65f capoverso 5, 65g capoverso 3, 70a, 75, 77 capoverso 4 e 104a dell'ordinanza del 27 giugno 1995² sull'assicurazione malattie (OAMal),³

ordina:

Titolo 1: Prestazioni

Capitolo 1: Prestazioni mediche, chiropratiche e farmaceutiche⁴

Sezione 1: Rimunerazione obbligatoria

Art. 1⁵

L'allegato 1 indica le prestazioni di cui all'articolo 33 lettere a e c OAMal, che sono state esaminate dalla Commissione delle prestazioni e delle questioni fondamentali e di cui l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione):

- a. assume i costi;
- b. assume i costi a determinate condizioni;
- c. non assume i costi.

RU **1995** 4964

¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 ott. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3670).

² RS **832.102**

³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008** 6493).

Sezione 2: Psicoterapia effettuata dal medico

Art. 2⁶ Principio

¹ L'assicurazione assume i costi della psicoterapia effettuata dal medico secondo i metodi la cui efficacia è dimostrata scientificamente.

² La psicoterapia è una forma di terapia che:

- a. concerne malattie psichiche e psicosomatiche;
- b. persegue un obiettivo terapeutico definito;
- c. si basa prevalentemente sulla comunicazione verbale ma non esclude una terapia medicamentosa;
- d. poggia su una teoria dell'esperienza e del comportamento normali o patologici, nonché su una diagnostica orientata all'eziologia;
- e. comprende la riflessione sistematica, la costruzione e il mantenimento della relazione terapeutica;
- f. è caratterizzata dall'alleanza terapeutica e da sedute terapeutiche regolari pianificate in anticipo; e
- g. può essere praticata quale terapia individuale, di coppia, familiare o di gruppo.

Art. 3⁷ Assunzione dei costi

L'assicurazione assume al massimo i costi di 40 sedute d'accertamento e di terapia. È fatto salvo l'articolo 3b.

Art. 3a⁸

Art. 3b⁹ Procedura per l'assunzione dei costi per una terapia che duri più di 40 sedute

¹ Affinché dopo 40 sedute la cura continui ad essere remunerata, il medico curante deve tempestivamente trasmettere un rapporto al medico di fiducia dell'assicuratore. Il rapporto deve indicare:

- a. il genere di malattia;
- b. il genere, le modalità, lo svolgimento e i risultati del trattamento precedente;

⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 2006 (RU **2006** 2957). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, con effetto dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

⁹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 2006 (RU **2006** 2957). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

c. una proposta concernente il proseguimento della terapia con l'indicazione dell'obiettivo, dello scopo, delle modalità e della durata prevista.

² Il rapporto può contenere soltanto le indicazioni necessarie per stabilire la remunerazione obbligatoria dell'assicuratore.

³ Il medico di fiducia esamina la proposta sottopostagli e a sua volta propone se e per quale durata la terapia può continuare a carico dell'assicurazione fino al prossimo rapporto.

⁴ Entro 15 giorni dal ricevimento del rapporto, l'assicuratore comunica all'assicurato, con copia al medico curante, se e per quanto tempo saranno ulteriormente remunerati i costi della psicoterapia.

Sezione 2a:

Limitazione dell'assunzione dei costi per determinati interventi elettivi¹⁰

Art. 3c¹¹

¹ Se un intervento elettivo di cui all'allegato 1a numero I viene eseguito in ambito ospedaliero, l'assicurazione assume i costi per l'esecuzione dell'intervento soltanto se un'esecuzione ambulatoriale non è appropriata o non è economica a causa di circostanze particolari.

² Un'esecuzione ambulatoriale non è appropriata o non è economica a causa di circostanze particolari se è soddisfatto uno dei criteri di cui all'allegato 1a numero II.

³ In circostanze diverse da quelle secondo i criteri di cui all'allegato 1a numero II va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore. Quest'ultimo tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.

Art. 3d¹²

Sezione 3: Prestazioni prescritte dai chiropratici

Art. 4

L'assicurazione assume i costi delle analisi, dei medicinali, dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici, dei procedimenti di formazione d'immagini come pure delle prestazioni fisioterapiche seguenti, prescritti da chiropratici:¹³

¹⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 7 giu. 2018, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2018** 2361).

¹¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 2006 (RU **2006** 2957). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 giu. 2018, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2018** 2361 2837).

¹² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 2006 (RU **2006** 2957). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, con effetto dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

¹³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. I).

a.¹⁴ analisi:

le analisi sono designate separatamente nell'elenco delle analisi giusta l'articolo 62 capoverso 1 lettera b OAMal;

b.¹⁵ medicinali:

specialità farmaceutiche dei seguenti gruppi terapeutici dell'elenco delle specialità:¹⁶

1. 01.01.10 (Analgesici antipiretici), 01.12 (Miotonolitici: somministrati solo per via orale),
- 2.¹⁷ 04.99 (Gastroenterologica, Varia: solo i medicinali che servono a inibire la secrezione di acidi gastrici o a proteggere la mucosa gastrica),
3. 07.02.10 (Minerali), 07.02.20 (Minerali combinati), 07.02.30 (Vitamine sole), 7.02.40 (Vitamine combinate), 07.02.50 (Altre combinazioni),
- 4.¹⁸ 07.10.10 (Antiinfiammatori soli), 07.10.21 (Antiinfiammatori combinati senza corticosteroidi: solo combinazioni di antiinfiammatori, medicinali che servono a inibire la secrezione di acidi gastrici o a proteggere la mucosa gastrica), 07.10.40 (Medicamenti per uso topico: solo quelli con sostanze attive antiinfiammatorie),
5. 57.10.10 (Medicina complementare: antiinfiammatori soli);

c.¹⁹ mezzi e apparecchi:

1. i prodotti del gruppo 05. Bendaggi,
2. i prodotti del gruppo 09.02.01, apparecchio per l'elettroestimolazione transcutanea (TENS),
3. i prodotti del gruppo 16. Mezzi per la crioterapia e/o termoterapia,
4. i prodotti del gruppo 23. Ortesi,
- 5.²⁰ i prodotti dei gruppi 34 e 35. Materiale per medicazione;

d.²¹ diagnostica per immagini:

1. radiografia dello scheletro,
2. tomografia computerizzata (TC) della colonna vertebrale e delle estremità,

¹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

¹⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

¹⁶ Nuovo testo giusta il n. II 5 dell'all. 6 all'O del 21 set. 2018 sui medicinali, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2018** 3577).

¹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

¹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

¹⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 giu. 2013, in vigore dal 1° lug. 2013 (RU **2013** 1925).

²⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 nov. 2017, in vigore dal 1° apr. 2018 (RU **2017** 7151).

²¹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000 (RU **2000** 2546). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 giu. 2013, in vigore dal 1° lug. 2013 (RU **2013** 1925).

3. risonanza magnetica nucleare (RMN) dello scheletro assiale e delle articolazioni periferiche,
 4. ecografia diagnostica,
 5. scintigrafia dello scheletro trifasica;
- e.²² prestazioni di fisioterapia di cui all'articolo 5.

Sezione 4:²³ Prestazioni farmaceutiche

Art. 4a

¹ L'assicurazione assume i costi delle seguenti prestazioni dei farmacisti:

- a. consulenza in relazione all'esecuzione di una ricetta medica che comprende almeno un medicamento dell'elenco delle specialità;
- b. esecuzione di una ricetta medica all'infuori delle ore d'apertura usuali locali, in caso d'urgenza;
- c. sostituzione di un preparato originale o di un generico prescritti dal medico con un generico meno caro;
- d. assistenza prescritta dal medico per l'assunzione di un medicamento.

² L'assicurazione può assumere, nell'ambito di una convenzione tariffale, i costi di prestazioni più estese atte a contenere i costi, fornite a favore di un gruppo di assicurati.

Sezione 5:²⁴ Prestazioni di medicina complementare fornite da un medico

Art. 4b

L'assicurazione assume i costi delle prestazioni nelle discipline seguenti se sono soddisfatte le condizioni esposte qui di seguito:

- a. agopuntura, se il medico è titolare di un attestato di perfezionamento rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° luglio 2015²⁵ «Agopuntura e farmacoterapia cinese – MTC (ASA)» dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM);
- b. medicina antroposofica, se il medico è titolare di un attestato di perfezionamento rilasciato conformemente al programma di formazione complemen-

²² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

²³ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

²⁴ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 16 giu. 2017, in vigore dal 1° ago. 2017 (RU 2017 3689).

²⁵ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif (in tedesco e francese).

tare del 1° gennaio 1999 «Medicina antroposofica ampliata (ASMOA)» dell'ISFM, riveduto il 16 giugno 2016²⁶;

- c. terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese (MTC), se il medico è titolare di un attestato di perfezionamento rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° luglio 2015²⁷ «Agopuntura e farmacoterapia cinese – MTC (ASA)» dell'ISFM;
- d. omeopatia unicista (classica), se il medico è titolare di un attestato di perfezionamento rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Omeopatia (SSMO)» dell'ISFM, riveduto il 10 settembre 2015²⁸;
- e. fitoterapia, se il medico è titolare di un attestato di perfezionamento rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° luglio 2011 «Fitoterapia (SSFm)» dell'ISFM, riveduto il 5 novembre 2015²⁹.

Capitolo 2: Prestazioni effettuate da persone che dispensano cure previa prescrizione o mandato medico

Sezione 1: Fisioterapia

Art. 5

¹ Sono assunti i costi delle seguenti prestazioni dei fisioterapisti ai sensi degli articoli 46 e 47 OAMal o delle organizzazioni ai sensi dell'articolo 52a OAMal, se effettuate previa prescrizione medica e nell'ambito del trattamento di malattie del sistema muscoloscheletrico o neurologico o di malattie dei sistemi degli organi interni e dei sistemi vascolari, sempreché possano essere trattate con la fisioterapia:³⁰

- a. misure di esame e valutazione fisioterapici;
- b. misure terapeutiche, di consulenza e di istruzione:
 - 1. chinesiterapia attiva e passiva,
 - 2. terapia manuale,
 - 3. fisioterapia per alleviare la tensione,
 - 4. fisioterapia respiratoria (comprese le inalazioni di aerosol),
 - 5. terapia medica di allenamento,
 - 6. fisioterapia linfologica,

²⁶ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif (in tedesco e francese).

²⁷ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif (in tedesco e francese).

²⁸ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif (in tedesco e francese).

²⁹ Il documento può essere consultato all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif (in tedesco e francese).

³⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 ott. 2009, in vigore dal 1° gen. 2010 (RU 2009 6083).

7. chinesiterapia in acqua,
 8. fisioterapia ippoterapica in caso di sclerosi multipla,
 9. fisioterapia cardio-circolatoria,
 10. fisioterapia uroginecologica e urologica;
- c. misure fisiche:
1. terapia del caldo e terapia del freddo,
 2. elettroterapia,
 3. terapia della luce (ultravioletta, infrarossa, luce rossa),
 4. ultrasuoni,
 5. idroterapia,
 6. massaggio muscolare e massaggio del tessuto connettivo.³¹

^{1bis} Le misure terapeutiche di cui all'articolo 5 capoverso 1 numeri 1, 3-5, 7 e 9 possono essere eseguite individualmente o in gruppi.³²

^{1ter} La terapia medica di allenamento inizia con un'introduzione all'allenamento su macchine e si conclude al massimo tre mesi dopo tale introduzione. La terapia medica di allenamento è preceduta da un trattamento fisioterapico individuale.³³

² L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di nove sedute, fermo restando che il primo trattamento deve avvenire entro cinque settimane dalla prescrizione medica.³⁴

³ Per la remunerazione di ulteriori sedute è necessaria una nuova prescrizione medica.

⁴ Se la fisioterapia dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo una cura equivalente a 36 sedute, il medico curante deve informarne il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata in merito alla continuazione della terapia. Il medico di fiducia la esamina e propone se, in quale misura e per quale durata fino al prossimo rapporto la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.³⁵

⁵ Per gli assicurati che fino al compimento dei 20 anni hanno diritto a prestazioni secondo l'articolo 13 della legge federale del 19 giugno 1959³⁶ su l'assicurazione per l'invalidità, i costi per la continuazione di una fisioterapia già iniziata sono assunti, dopo il compimento dei 20 anni, in virtù del capoverso 4.³⁷

³¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

³² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

³³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

³⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

³⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU **2002** 4253). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008** 6493).

³⁶ RS **831.20**

³⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008 (RU **2008** 6493). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

Sezione 2: Ergoterapia

Art. 6

¹ Le prestazioni effettuate previa prescrizione medica dagli ergoterapisti e dalle organizzazioni di ergoterapia ai sensi degli articoli 46, 48 e 52 OAMal sono assunte purché:

- a. in caso d'affezioni somatiche procurino all'assicurato, migliorandone le funzioni corporee, l'autonomia nel compimento degli atti ordinari della vita oppure
- b.³⁸ siano effettuate nell'ambito di una cura psichiatrica.

² L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di nove sedute, fermo restando che il primo trattamento deve avvenire entro otto settimane dalla prescrizione medica.³⁹

³ Per la remunerazione di ulteriori sedute è necessaria una nuova prescrizione medica.

⁴ Se l'ergoterapia dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo una cura equivalente a 36 sedute, il medico curante deve informarne il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata in merito alla continuazione della terapia. Il medico di fiducia la esamina e propone se, in quale misura e per quale durata fino al prossimo rapporto la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.⁴⁰

⁵ Per gli assicurati che fino al compimento dei 20 anni hanno diritto a prestazioni secondo l'articolo 13 della legge federale del 19 giugno 1959⁴¹ su l'assicurazione per l'invalidità, i costi per la continuazione di una ergoterapia già iniziata sono assunti, dopo il compimento dei 20 anni, in virtù del capoverso 4.⁴²

³⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1997** 564).

³⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

⁴⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU **2002** 4253). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008** 6493).

⁴¹ RS **831.20**

⁴² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008 (RU **2008** 6493). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

Sezione 3: Cure dispensate ambulatoriamente o in una casa di cura⁴³

Art. 7 Definizione delle cure

¹ Sono considerate prestazioni ai sensi dell'articolo 33 lettera b OAMal gli esami, le terapie e le cure effettuati secondo la valutazione dei bisogni di cui al capoverso 2 lettera a e all'articolo 8, previa prescrizione o mandato medico:

- a. da infermieri (art. 49 OAMal);
- b. da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio (art. 51 OAMal);
- c. in case di cura (art. 39 cpv. 3 della LF del 18 mar. 1994⁴⁴ sull'assicurazione malattie; LAMal).⁴⁵

² Sono prestazioni ai sensi del capoverso 1:

- a.⁴⁶ valutazione, consigli e coordinamento:⁴⁷
 1. valutazione dei bisogni del paziente e dell'ambiente in cui vive e piano dei provvedimenti necessari, redatto in collaborazione con il medico e il paziente,
 2. consigli al paziente ed eventualmente agli ausiliari non professionisti per l'effettuazione delle cure, segnatamente per il riconoscimento dei sintomi della malattia, la somministrazione dei medicinali o l'impiego d'apparecchi medici come pure i controlli necessari,
 - 3.⁴⁸ coordinamento dei provvedimenti nonché interventi di infermieri specializzati in caso di complicazioni in situazioni di cura complesse e instabili;
- b. esami e cure:
 1. controllo dei segni vitali (polso, pressione sanguigna, temperatura, respirazione, peso),
 2. test semplice dello zucchero nel sangue e nell'urina,
 3. prelievo di materiale per esame di laboratorio,
 4. provvedimenti inerenti la terapia respiratoria (quali somministrazione di ossigeno, inalazioni, esercizi respiratori semplici, aspirazione),
 5. posa di sonde e di cateteri come pure le cure corrispettive,
 6. cure in caso di emodialisi o di dialisi peritoneale,

⁴³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. 1).

⁴⁴ RS **832.10**

⁴⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. 1).

⁴⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 5769).

⁴⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 6487).

⁴⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 6487).

- 7.⁴⁹ preparazione e somministrazione di medicinali nonché documentazione delle attività associate,
 8. somministrazione enterale e parenterale di soluzioni nutritive,
 9. sorveglianza delle perfusioni e delle trasfusioni come pure d'apparecchi che servono al controllo e al mantenimento delle funzioni vitali o di uso terapeutico,
 10. lavaggio, pulitura e medicazione di piaghe (compresi decubiti e ulcere) e delle cavità del corpo (comprese cure per pazienti con stoma o tracheostoma) come pure la pedicure per diabetici,
 11. cure in caso di turbe dell'evacuazione urinaria o intestinale, compresa la ginnastica di riabilitazione in caso d'incontinenza,
 12. assistenza per bagni medicinali parziali o completi; applicazione d'impacchi, cataplasmi e fango,
 - 13.⁵⁰ assistenza per l'applicazione di terapie mediche nella prassi quotidiana, quali l'esercizio di strategie d'intervento e le istruzioni comportamentali per i casi di aggressione, paura e psicosi deliranti,
 - 14.⁵¹ sostegno alle persone malate psichicamente in situazioni di crisi, volto segnatamente a impedire attacchi acuti pericolosi per loro stesse e per gli altri;
- c. cure di base:
1. cure di base generali per i pazienti dipendenti quali: bendare le gambe, infilare le calze compressive, rifacimento del letto, installazione del paziente, esercizi di mobilizzazione, prevenzione antidecubito, prevenzione e cure delle lesioni cutanee conseguenti a una terapia; aiuto alle cure d'igiene corporale e della bocca, a vestire e svestire il paziente e a nutrirlo,
 - 2.⁵² provvedimenti volti a sorvegliare e assistere persone malate psichicamente nel quadro delle attività fondamentali quotidiane, quali: l'elaborazione e l'attuazione di un ritmo di vita strutturato adeguato, una pratica mirata alla creazione e all'incoraggiamento di contatti sociali e l'assistenza nell'ambito dell'aiuto all'orientamento e dell'applicazione di misure di sicurezza.

^{2bis} Devono essere soddisfatte le seguenti condizioni:

- a. le prestazioni di cui al capoverso 2 lettera a numero 3 devono essere fornite da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'attività pratica di due anni in collaborazione interdisciplinare e reti di gestione dei pazienti;

⁴⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

⁵⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 5769).

⁵¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 5769).

⁵² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 5769).

- b. la valutazione se occorre attuare i provvedimenti di cui al capoverso 2 lettere b numeri 13 e 14 e c numero 2 deve essere effettuata da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'attività pratica di due anni nel ramo della psichiatria.⁵³

^{2ter} Le prestazioni possono essere fornite ambulatoriamente o in una casa di cura. Possono altresì essere fornite esclusivamente durante il giorno o durante la notte.⁵⁴

³ Sono considerate prestazioni delle cure acute e transitorie ai sensi dell'articolo 25a capoverso 2 LAMal le prestazioni previste al capoverso 2, effettuate da persone e istituti di cui al capoverso 1 lettere a–c secondo la valutazione dei bisogni di cui al capoverso 2 lettera a e all'articolo 8 dopo un soggiorno ospedaliero e previa prescrizione di un medico dell'ospedale.⁵⁵

Art. 7a⁵⁶ Contributi

¹ Nel caso dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettere a e b, l'assicurazione versa, per le prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2, i contributi seguenti:

- a. per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera a: 79.80 franchi all'ora;
- b. per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera b: 65.40 franchi all'ora;
- c. per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera c: 54.60 franchi all'ora.

² Il rimborso dei contributi di cui al capoverso 1 è calcolato per unità di tempo di 5 minuti. Il rimborso minimo è di 10 minuti.

³ Nel caso dei fornitori di prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettera c, l'assicurazione versa, al giorno e per le prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2, i contributi seguenti:

- a. per bisogni di cure fino a 20 minuti: 9.00 franchi;
- b. per bisogni di cure da 21 a 40 minuti: 18.00 franchi;
- c. per bisogni di cure da 41 a 60 minuti: 27.00 franchi;
- d. per bisogni di cure da 61 a 80 minuti: 36.00 franchi;
- e. per bisogni di cure da 81 a 100 minuti: 45.00 franchi;
- f. per bisogni di cure da 101 a 120 minuti: 54.00 franchi;

⁵³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006 (RU 2006 5769). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

⁵⁴ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁵⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997 (RU 1997 2039). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁵⁶ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

- g. per bisogni di cure da 121 a 140 minuti: 63.00 franchi;
- h. per bisogni di cure da 141 a 160 minuti: 72.00 franchi;
- i. per bisogni di cure da 161 a 180 minuti: 81.00 franchi;
- j. per bisogni di cure da 181 a 200 minuti: 90.00 franchi;
- k. per bisogni di cure da 201 a 220 minuti: 99.00 franchi;
- l. per bisogni di cure superiori a 220 minuti: 108.00 franchi.

⁴ Nel caso delle strutture diurne o notturne di cui all'articolo 7 capoverso 2^{ter}, l'assicurazione versa per ogni giorno o per ogni notte, per le prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2, i contributi previsti al capoverso 3.

Art. 7b⁵⁷ Assunzione dei costi per le prestazioni delle cure acute e transitorie

¹ Il Cantone di domicilio e gli assicuratori assumono i costi per le prestazioni delle cure acute e transitorie in funzione della loro quotaparte rispettiva. Il Cantone di domicilio fissa per ogni anno civile, al più tardi nove mesi prima dell'inizio dello stesso, la quotaparte cantonale per gli abitanti del Cantone. La quotaparte cantonale ammonta almeno al 55 per cento.

² Il Cantone di domicilio versa la sua quotaparte direttamente al fornitore di prestazioni. Le modalità vengono concordate tra il fornitore di prestazioni e il Cantone di domicilio. L'assicuratore e il Cantone di domicilio possono convenire che il Cantone paghi la sua quotaparte all'assicuratore e che quest'ultimo versi entrambe le quote-parti al fornitore di prestazioni. La fatturazione tra il fornitore di prestazioni e l'assicuratore è disciplinata dall'articolo 42 LAMa⁵⁸.

Art. 8⁵⁹ Prescrizione o mandato medico, valutazione dei bisogni

¹ La prescrizione o il mandato medico delle prestazioni degli infermieri o delle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio vanno definiti in base alla valutazione dei bisogni e del piano comune dei provvedimenti necessari.

² La valutazione dei bisogni comprende l'analisi dello stato generale del paziente, dell'ambiente in cui vive, delle cure e dell'assistenza necessarie.

³ La valutazione dei bisogni si basa su criteri uniformi. I risultati sono registrati in un formulario. Deve essere segnatamente indicato il tempo necessario previsto. Le parti alla convenzione tariffale approntano un formulario uniforme.

^{3bis} La valutazione dei bisogni per le cure acute e transitorie si basa su criteri uniformi. I risultati sono registrati in un formulario uniforme.⁶⁰

⁵⁷ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849).

⁵⁸ RS 832.10

⁵⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° lug. 1998 (RU 1997 2039).

⁶⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁴ La valutazione dei bisogni nelle case di cura si basa sui livelli dei bisogni di cure (art. 9 cpv. 2). Il bisogno di cure stabilito dal medico equivale a una prescrizione o a un mandato medico.⁶¹

⁵ L'assicuratore può esigere che gli siano comunicati i dati della valutazione dei bisogni concernenti le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2.

⁶ La durata della prescrizione o del mandato medico non può superare:

- a. tre mesi, per pazienti affetti da una malattia acuta;
- b. sei mesi, per pazienti lungodegenti;
- c. due settimane, per pazienti che necessitano di cure acute e transitorie.⁶²

^{6bis} Per le persone che ricevono un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione infortuni a causa di una grande invalidità di grado medio o elevato, il mandato medico o la prescrizione medica è di durata illimitata per quanto concerne le prestazioni attinenti alla grande invalidità. L'assicurato deve comunicare all'assicuratore l'esito della revisione dell'assegno per grandi invalidi. Al termine di una siffatta revisione, il mandato medico o la prescrizione medica vanno rinnovati.⁶³

⁷ Le prescrizioni e i mandati medici di cui al capoverso 6 lettere a e b possono essere rinnovati.⁶⁴

Art. 8a⁶⁵ Procedura di controllo e di conciliazione

¹ I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettere a e b e gli assicuratori convengono una procedura di controllo e di conciliazione comune in caso di cura ambulatoriale.

² In assenza di convenzione tariffale, il governo cantonale, sentite le parti interessate, stabilisce la procedura di cui al capoverso 1.

³ La procedura serve alla verifica della valutazione dei bisogni e al controllo dell'adeguatezza e dell'economicità delle prestazioni. Le prescrizioni o i mandati medici possono essere verificati dal medico di fiducia (art. 57 LAMal⁶⁶) se prevedono oltre 60 ore di cure per trimestre. Se prevedono meno di 60 ore per trimestre, vanno effettuate sistematiche verifiche a saggio.

⁶¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁶² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2010 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁶³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 18 set. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2436).

⁶⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁶⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997 (RU 1997 2039). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁶⁶ RS 832.10

Art. 9⁶⁷ Fatturazione

¹ Le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 effettuate da infermieri o da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio devono essere fatturate secondo il tipo di prestazione fornita.

² Le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 effettuate nelle case di cura devono essere fatturate secondo il bisogno di cure.

Art. 9a⁶⁸**Sezione 3a:⁶⁹ Consulenza nutrizionale****Art. 9b⁷⁰**

¹ I dietisti o le organizzazioni di dietetica ai sensi degli articoli 46, 50a e 52b OAMal prestano consulenza, previa prescrizione medica o su mandato medico, ai pazienti affetti dalle malattie seguenti:⁷¹

- a.⁷² turbe del metabolismo;
- b.⁷³ obesità (indice di massa corporea [IMC] superiore a 30) e malattie conseguenti al sovrappeso e concomitanti;
- bbis.⁷⁴ obesità e sovrappeso nel quadro di una «terapia individuale multiprofessionale ambulatoriale strutturata per bambini e adolescenti affetti da sovrappeso o obesità» di cui all'allegato 1 numero 4;
- c. malattie cardiovascolari;
- d. malattie del sistema digestivo;
- e. malattie dei reni;
- f. stato di malnutrizione o di denutrizione;
- g. allergie alimentari o reazioni allergiche dovute all'alimentazione.

⁶⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. I).

⁶⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 18 set. lug. 1997 (RU **1997** 2436). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, con effetto dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. I).

⁶⁹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° lug. 1997 (RU **1997** 564).

⁷⁰ Originario art. 9a.

⁷¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 ott. 2012, in vigore dal 1° gen. 2013 (RU **2012** 5829).

⁷² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1999** 528).

⁷³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

⁷⁴ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 6 dic. 2013, in vigore dal 1° gen. 2014 (RU **2013** 5329).

² Sono assunti al massimo i costi di sei sedute di consulenza nutrizionale prescritta dal medico curante. La prescrizione medica può essere rinnovata se sono necessarie ulteriori consultazioni.

³ Affinché la cura continui ad essere remunerata dopo 12 consultazioni, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia una proposta debitamente motivata. Il medico di fiducia propone all'assicuratore se e in quale misura la consulenza nutrizionale può essere continuata a carico dell'assicurazione.

Sezione 3b:⁷⁵ Consulenza ai diabetici

Art. 9c

¹ L'assicurazione assume i costi della consulenza ai diabetici prestata previa prescrizione medica o mandato medico da:

- a. infermiere e infermieri (art. 49 OAMal) con formazione speciale riconosciuta dall'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI),
- b. un centro di consulenza dell'Associazione svizzera per il diabete, autorizzato conformemente all'articolo 51 OAMal, che dispone del personale diplomato con formazione speciale riconosciuta dall'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI).

² La consulenza ai diabetici comprende i consigli e l'istruzione attinenti all'ambito delle cure (*Diabetes mellitus*).

³ L'assicurazione assume al massimo i costi di dieci sedute per prescrizione medica. Se la consulenza dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo dieci sedute, il medico curante deve informare il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata. Il medico di fiducia la esamina e propone se e in quale misura la consulenza può essere continuata a carico dell'assicurazione.⁷⁶

⁴ I dietisti (art. 50a OAMal) che operano in centri di consulenza dell'Associazione svizzera per il diabete possono effettuare le prestazioni di cui all'articolo 9b capoverso 1 lettera a e capoversi 2 e 3.

⁷⁵ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 528).

⁷⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 4253).

Sezione 4: Logopedia

Art. 10 Principio

I logopedisti o l'organizzazione della logopedia curano, previa prescrizione medica, i pazienti affetti da turbe del linguaggio, dell'articolazione, della voce e della dizione conseguenti a:⁷⁷

- a. danno cerebrale causato da infezione, trauma, postumi operatori, intossicazione, tumore o turbe vascolari;
- b. affezioni foniatiche (ad es. malformazione parziale o totale delle labbra, del palato e della mascella; alterazione della mobilità della lingua e della muscolatura della bocca o del velo palatino d'origine infettiva, traumatica o postoperatoria; disfonia funzionale ipocinetica o ipercinetica; alterazioni della funzione della laringe d'origine infettiva, traumatica o postoperatoria).

Art. 11 Condizioni

¹ L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di dodici sedute di terapia logopedica fermo restando che il primo trattamento deve avvenire entro otto settimane dalla prescrizione medica.⁷⁸

² Per la remunerazione di ulteriori sedute è necessaria una nuova prescrizione medica.

³ Se una terapia logopedica dev'essere continuata a carico dell'assicurazione dopo una cura equivalente a 60 sedute di un'ora comprese in un periodo di un anno, il medico curante deve informare il medico di fiducia e trasmettergli una relativa proposta debitamente motivata. Il medico di fiducia la esamina e propone se e in quale misura la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.

⁴ Il medico curante deve informare il medico di fiducia almeno una volta all'anno in merito al decorso e all'ulteriore indicazione della terapia.

⁵ I rapporti trasmessi al medico di fiducia in applicazione dei capoversi 3 e 4 possono contenere unicamente le indicazioni necessarie a stabilire la remunerazione obbligatoria dell'assicuratore.

Sezione 5:⁷⁹ Neuropsicologia

Art. 11a

¹ L'assicurazione assume i costi delle prestazioni diagnostiche effettuate da neuropsicologi previa prescrizione medica secondo l'articolo 50b OAMal.

⁷⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4933).

⁷⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 20 giu. 2016, in vigore dal 1° ago. 2016 (RU 2016 2537).

⁷⁹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° lug. 2017 (RU 2016 4933).

² Assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di sei sedute. Per anno e paziente sono possibili solo due prescrizioni mediche.

Capitolo 3: Misure di prevenzione

Art. 12⁸⁰ Principio

L'assicurazione assume i costi delle misure di medicina preventiva seguenti (art. 26 LAMal⁸¹):

- a. vaccinazioni profilattiche (art. 12a);
- b. misure di profilassi di malattie (art. 12b);
- c. esami sullo stato di salute generale (art. 12c);
- d. misure per l'individuazione precoce di malattie in determinati gruppi a rischio (art. 12d);
- e. misure per l'individuazione precoce di malattie nella popolazione in generale, incluse le misure destinate a tutte le persone di una determinata classe d'età oppure a tutti gli uomini o donne (art. 12e).

Art. 12a⁸² Vaccinazioni profilattiche

L'assicurazione assume i costi delle seguenti vaccinazioni profilattiche alle condizioni elencate:

| Misura | Condizione |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. ⁸³ Vaccinazione e richiami contro difterite, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione contro morbillo, orecchioni, rosolia | Secondo il «Calendario vaccinale svizzero 2019» (Calendario vaccinale 2019) ⁸⁴ curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV). |
| b. ⁸⁵ Vaccinazione contro l'Haemophilus influenzae | Secondo il Calendario vaccinale 2019, per i bambini fino al compimento dei 5 anni. |

⁸⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

⁸¹ RS **832.10**

⁸² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007 (RU **2007** 6839). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 giu. 2013, in vigore dal 1° lug. 2013 (RU **2013** 1925).

⁸³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 gen. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 439).

⁸⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁸⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

| Misura | Condizione |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| c. ⁸⁶ Vaccinazione contro l'influenza | <p>1. Vaccinazione annuale per le persone esposte a un elevato rischio di complicazioni secondo il Calendario vaccinale 2019.</p> <p>2. In caso di minaccia di pandemia d'influenza o nel corso di tale pandemia, per coloro ai quali l'UFSP raccomanda una vaccinazione (conformemente all'art. 12 dell'O del 27 apr. 2005⁸⁷ sulla pandemia di influenza).</p> <p>Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazione, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.</p> |
| d. ⁸⁸ Vaccinazione contro l'epatite B | <p>Secondo il Calendario vaccinale 2019.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> |
| e. Vaccinazione passiva con Epatite B-Immunglobuline | Per i neonati di madri HBsAg-positive. |
| f. ⁸⁹ Vaccinazione contro i pneumococchi | Secondo il Calendario vaccinale 2019, per i bambini fino al compimento dei 5 anni. |

⁸⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

⁸⁷ RS **818.101.23**

⁸⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

⁸⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

| Misura | Condizione |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| g. ⁹⁰ Vaccinazione contro i meningococchi | Secondo il Calendario vaccinale 2019 Sono assunti unicamente i costi della vaccinazione effettuata con vaccini omologati per il relativo gruppo d'età. Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione. |
| h. ⁹¹ Vaccinazione contro la tubercolosi | Con il vaccino BCG secondo il Calendario vaccinale 2019. |
| i. ⁹² Vaccinazione contro l'encefalite da zecca (FSME) | Secondo il Calendario vaccinale 2019. Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione. |
| j. ⁹³ Vaccinazione contro la varicella | Secondo il Calendario vaccinale 2019. |
| k. ⁹⁴ Vaccinazione contro i virus del papilloma umano (HPV) | 1. Secondo il Calendario vaccinale 2019: a. vaccinazione di base delle ragazze dal compimento dell'11° anno di età al compimento del 15° anno di età; b. vaccinazione delle ragazze e delle donne dal compimento del 15° anno di età al compimento del 27° anno di età; c. vaccinazione complementare dei ragazzi e degli uomini dal compimento dell'11° anno di età al compimento del 27° anno di età. 2. Vaccinazione nel quadro di programmi cantonali di vaccinazione che devono soddisfare i seguenti requisiti minimi: a. l'informazione ai giovani appar- |
| ⁹⁰ | Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU 2019 1931). |
| ⁹¹ | Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU 2019 1931). |
| ⁹² | Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU 2019 1931). |
| ⁹³ | Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU 2019 1931). |
| ⁹⁴ | Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU 2019 1931). |

| Misura | Condizione |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>tenenti ai gruppi target e ai loro genitori (o rappresentanti legali) in merito alla disponibilità della vaccinazione e alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV secondo il numero 1 è garantita;</p> <p>b. la completezza delle vaccinazioni è ricercata;</p> <p>c. le prestazioni e gli obblighi dei responsabili del programma, dei medici che effettuano le vaccinazioni e degli assicuratori-malattie sono definiti;</p> <p>d. il rilevamento di dati, il conteggio, i flussi delle informazioni e delle finanze sono disciplinati.</p> <p>3. Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazione, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.</p> <p>4. L'assunzione dei costi del vaccino nonavalente, limitata al 31 dicembre 2022, è in corso di valutazione.</p> |
| <p>1.⁹⁵ Vaccinazione contro l'epatite A</p> | <p>Secondo il Calendario vaccinale 2019.</p> <p>Per le seguenti persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per pazienti affetti da una malattia cronica del fegato – per bambini provenienti da Paesi con un'endemicità media o elevata che vivono in Svizzera e che ritornano al loro Paese d'origine per un soggiorno temporaneo – per persone che si iniettano droghe – per uomini che hanno contatti sessuali con altri uomini al di fuori di una relazione stabile. <p>Vaccinazione post-esposizione entro sette giorni dall'esposizione.</p> |

⁹⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU 2019 1931).

| Misura | Condizione |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| m. Vaccinazione contro la rabbia | <p>Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> <p>Vaccinazione post-esposizione dopo il morso di un animale affetto, o sospettato di essere affetto, dalla rabbia.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> |

Art. 12^b96 Misure di profilassi di malattie

L'assicurazione assume i costi delle seguenti misure di profilassi di malattie alle condizioni elencate:

| Misura | Condizione |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Profilassi alla vitamina K | Per i neonati (3 dosi). |
| b. Profilassi del rachitismo mediante vitamina D | Durante il primo anno. |
| c. ⁹⁷ Profilassi post-esposizione ad HIV | <p>Secondo le raccomandazioni dell'UFSP del 24 novembre 2014 (Bollettino dell'UFSP n. 48, 2014)⁹⁸.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> |
| d. ⁹⁹ Immunizzazione passiva post-esposizione | <p>Secondo le raccomandazioni dell'UFSP e della CFV (direttive e raccomandazioni «immunizzazione passiva post-esposizione» dell'ottobre 2004)¹⁰⁰.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> |

⁹⁶ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

⁹⁷ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009 (RU **2009** 2821). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 20 nov. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 4393).

⁹⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

⁹⁹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009 (RU **2009** 2821). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 31 mag. 2011, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2011** 2669).

¹⁰⁰ I documenti possono essere consultati all'indirizzo www.bag.admin.ch > Assicurazione malattie > Basi giuridiche e d'esecuzione > Diritto applicabile > Documenti di riferimento.

| Misura | Condizione |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| e. ¹⁰¹ Mastectomia e/o annessectomia profi-lattica | Per le portatrici di mutazioni o delezioni del gene BRCA1 o BRCA2. |

Art. 12c¹⁰² Esami sullo stato di salute generale

L'assicurazione assume i costi dei seguenti esami sullo stato di salute generale:

| Misura | Condizione |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. ¹⁰³ Esame dello stato di salute e dello sviluppo del fanciullo in età prescolare | Secondo le liste di controllo «Esami preventivi» della Società svizzera di pediatria (4 ^a edizione, Berna 2011 ¹⁰⁴). L'assunzione dei costi è prevista per al massimo otto esami. |

Art. 12d¹⁰⁵ Misure per l'individuazione precoce di malattie in determinati gruppi a rischio

¹ L'assicurazione assume i costi delle seguenti misure per l'individuazione precoce di malattie in determinati gruppi a rischio alle condizioni elencate:

| Misura | Condizione |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. ¹⁰⁶ Test HIV | Per i neonati di madri sieropositive. Per le altre persone, secondo la direttiva dell'UFSP del 18 maggio 2015 ¹⁰⁷ «Test dell'HIV e consulenza su iniziativa del medico» (non disponibile in italiano). |
| b. Colonoscopia | In caso di cancro del colon in famiglia (ne sono stati affetti almeno 3 parenti di primo grado o uno prima dell'età di 30 anni). |

¹⁰¹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011 (RU **2011** 6487). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 12 giu. 2012, in vigore dal 1° lug. 2012 (RU **2012** 3553).

¹⁰² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

¹⁰³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 25 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4639).

¹⁰⁴ Le liste possono essere consultate all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref (solo in versione tedesca o francese).

¹⁰⁵ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

¹⁰⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 gen. 2019, in vigore dal 1° mar. 2019 (RU **2019** 439).

¹⁰⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Misura | Condizione |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| c. Esame della pelle | In caso di rischio accresciuto di melanoma in famiglia (melanoma riscontrato in un parente di primo grado). |
| d. ¹⁰⁸ Mammografia digitale, RMN mammaria | <p>1. Per le donne con un rischio familiare di cancro del seno medio o molto elevato o con rischio individuale comparabile. Classificazione del rischio secondo i documenti di riferimento dell'UFSP «Stima del rischio» (stato 02/2015)¹⁰⁹.</p> <p>La condizione per la classificazione nella categoria «rischio molto elevato» è una consulenza genetica secondo la lettera f. Indicazione, frequenza e metodo d'indagine adeguato al rischio e all'età secondo il documento di riferimento dell'UFSP «Protocollo di monitoraggio» (stato al 02/2015)¹¹⁰. Il primo esame deve essere preceduto da un colloquio approfondito con spiegazioni e consulenza, che va documentato.</p> <p>2. Indicazione, colloquio con spiegazioni e consulenza nonché esecuzione della sorveglianza e ulteriori consulenza ed esame in caso di risultati anomali da parte di un centro di senologia certificato che soddisfi i requisiti secondo i «Criteri di qualità per la certificazione dei centri di senologia» della Lega svizzera contro il cancro e della Società svizzera di senologia, dell'ottobre 2014¹¹¹, secondo le raccomandazioni «The requirements of a specialist Breast Centre» della European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), pubblicate il 19 agosto 2013¹¹², o secondo i criteri contenuti</p> |

¹⁰⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 giu. 2015, in vigore dal 15 lug. 2015 (RU 2015 2197).

¹⁰⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

¹¹⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

¹¹¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

¹¹² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Misura | Condizione |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>nell'«Erhebungsbogen Brustkrebszentren» della Deutsche Krebsgesellschaft e della Deutsche Gesellschaft für Senologie del 14 luglio 2016¹¹³.</p> <p>A titolo sussidiario gli esami mediante formazione d'immagini possono essere effettuati anche da fornitori di prestazioni che collaborano su base contrattuale con un centro di senologia certificato.</p> <p>Se l'esame deve essere eseguito in un altro centro, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> |
| e. Test di contrattura muscolare in vitro in esito alla diagnosi di una predisposizione all'ipertermia maligna | <p>Per persone che, durante un'anestesia, hanno presentato un episodio sospetto d'ipertermia maligna e per i consanguinei di primo grado di persone per le quali un'ipertermia maligna sotto anestesia è conosciuta ed è documentata una predisposizione all'ipertermia maligna.</p> <p>In un centro riconosciuto dall'European Malignant Hyperthermia Group.</p> |
| f. ¹¹⁴ Consulenza genetica, indicazione per le analisi genetiche e prescrizione delle relative analisi di laboratorio in conformità dell'elenco delle analisi (EA), in caso di sospetta predisposizione a una malattia cancerogena ereditaria | <p>A pazienti e familiari di primo grado di pazienti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> – una sindrome ereditaria di cancro al seno e dell'ovaia – poliposi del colon/forma attenuata di poliposi del colon – sindrome ereditaria del carcinoma non poliposo del colon (hereditary non polytopic colon cancer HNPCC) – retinoblastoma. <p>Da parte di medici specializzati in medicina genetica o di membri del «Network for Cancer Predisposition</p> |

¹¹³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

¹¹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

| Misura | Condizione |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Testing and Counseling» del Gruppo svizzero di ricerca clinica sul cancro (SAAK) in grado di dimostrare di aver svolto una collaborazione scientifica con un medico specializzato in medicina genetica. |
| g. ¹¹⁵ Consulenza genetica, indicazione per le analisi genetiche e prescrizione delle relative analisi di laboratorio in conformità con l'elenco delle analisi (EA), in caso di sospetta predisposizione alla por-firia epatica acuta (por-firia intermittente acuta, porfirie variegate o coproporfiria ereditaria) | I familiari delle persone affette da una malattia sintomatica e comprovata che presentano un rischio quantomeno del 12,5 per cento di ereditare questa malattia genetica. |

² Se per l'attribuzione a un gruppo a rischio è presupposto un determinato grado di parentela con una o più persone malate, questo grado di parentela deve essere accertato in base a dati anamnestici in senso medico-biologico.¹¹⁶

Art. 12^{e117} Misure per l'individuazione precoce di malattie nella popolazione in generale

L'assicurazione assume i costi delle seguenti misure per l'individuazione precoce di malattie nella popolazione in generale alle condizioni elencate:

| Misura | Condizione |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| a. ¹¹⁸ Screening di: fenilchetonuria, galattosemia, deficit in biotinidasi, sindrome adrenogenitale, ipotiroidismo congenito, carenza di acil-CoA deidrogenasi a catena media (MCAD), fibrosi cistica, aciduria glutarica di tipo 1, malattia delle urine a sciroppo d'acero, gravi deficienze immunitarie congenite. | Per i neonati. Analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi (EL). |

¹¹⁵ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 20 giu. 2016, in vigore dal 1° ago. 2016 (RU **2016** 2537).

¹¹⁶ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 17 giu. 2015, in vigore dal 15 lug. 2015 (RU **2015** 2197).

¹¹⁷ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

¹¹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 30 nov. 2018, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2018** 5085).

| Misura | Condizione |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b. ¹¹⁹ Esame ginecologico preventivo, compreso lo striscio | I primi due esami, compreso lo striscio, con frequenza annuale, successivamente ogni tre anni; questa frequenza è valevole se i risultati sono normali, altrimenti frequenza degli esami secondo la valutazione clinica. |
| c. ¹²⁰ Mammografia di diagnosi precoce | Dal compimento dei 50 anni, ogni due anni. Nell'ambito di un programma di diagnosi precoce del cancro del seno secondo l'ordinanza del 23 giugno 1999 ¹²¹ sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia. Per questa prestazione non è riscossa nessuna franchigia. |
| d. ¹²² Individuazione precoce del carcinoma del colon | <p>Persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni.</p> <p>Metodi d'esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – identificazione del sangue occulto nelle feci, ogni due anni, analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA), colonoscopia in caso di esito positivo; oppure – colonoscopia, ogni dieci anni. <p>Se l'esame si svolge nel quadro dei programmi nei Cantoni di Ginevra, del Giura, dei Grigioni, di Neuchâtel, Uri, Vaud o del Vallese o nella regione amministrativa del Giura bernese per la prestazione non è riscossa nessuna franchigia.</p> |

¹¹⁹ Correzione del 19 giu. 2018 (RU **2018** 2419).

¹²⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2015, in vigore dal 1° gen. 2016 (RU **2015** 5125).

¹²¹ RS **832.102.4**

¹²² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 10 giu. 2013 (RU **2013** 1925). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

Capitolo 4: Prestazioni specifiche di maternità

Art. 13 Esami di controllo

In caso di maternità, l'assicurazione assume gli esami di controllo seguenti (art. 29 cpv. 2 lett. a LAMal¹²³):

| Misura | Condizione |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Controlli | |
| 1. ¹²⁴ Sette esami in caso di gravidanza normale | <p><i>Prima consultazione:</i> anamnesi, esame clinico e vaginale, consigli, esame delle varici e degli edemi alle gambe. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie secondo l'elenco delle analisi (EA).</p> <p>– <i>Ulteriori consultazioni:</i> controllo dello stato di salute generale, in particolare del peso, della pressione sanguigna, dello stato del fondo, uroscopia e ascoltazione dei toni cardiaci fetali. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie secondo l'elenco delle analisi (EA). Consulenza approfondita sulla gravidanza, segnatamente se insorgono disturbi in relazione ad essa.</p> <p>– Se i controlli sono effettuati esclusivamente da medici, questi ultimi segnalano all'assicurata che un colloquio di consulenza con la levatrice secondo l'articolo 14 è opportuno nel secondo trimestre di gravidanza.</p> |
| 2. In caso di gravidanza a rischio | Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica |

¹²³ RS **832.10**

¹²⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 25 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4639).

| Misura | Condizione |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b. ¹²⁵ Controllo agli ultrasuoni | |
| 1. ¹²⁶ In caso di gravidanza normale: un esame di routine tra la 12 ^a e la 14 ^a settimana di gravidanza; un esame di routine tra la 20 ^a e la 23 ^a settimana di gravidanza | Dopo approfondito colloquio, con spiegazioni e consulenza, che dev'essere documentato. Effettuazione, secondo le «Raccomandazioni relative agli esami con ultrasuoni durante la gravidanza» della Società Svizzera di Ultrasuoni in Medicina (SSUM), Sezione ginecologia e ostetricia, 3 ^a edizione (2011) ¹²⁷ . Solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per gli esami ecografici in gravidanza. |
| 2. In caso di gravidanza a rischio | Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica. Solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza (SSUM) |
| b. ^{bis 128} Test del primo trimestre | Esame prenatale volto a valutare il rischio di trisomie 21, 18 e 13: in base alla misurazione della translucenza nucale nell'ecografia (tra la 12esima e la 14esima settimana), alla determinazione della PAPP-A e della β -hCG libera nel sangue della madre, nonché ad altri fattori materni e fetali. Previa informazione secondo l'articolo 16 e concessione del diritto di autodeterminazione secondo l'articolo 18 della legge federale dell'8 ottobre 2004 ¹²⁹ sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU). Prescrizione solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza della SSUM e di un'ulteriore certificazione per la |

¹²⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 giu. 2008, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3553).

¹²⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2015, in vigore dal 1° gen. 2016 (RU **2015** 5125).

¹²⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

¹²⁸ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 17 giu. 2015 (RU **2015** 2197). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2015, in vigore dal 1° gen. 2016 (RU **2015** 5125).

¹²⁹ RS **810.12**

| Misura | Condizione |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b _{ter} ¹³⁰ Test prenatale non invasivo (TPNI) | <p>misurazione della translucenza nucale. Misurazione della translucenza nucale solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza della SSUM.</p> <p>Analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA).</p> <p>Per l'identificazione di una trisomia 21, 18 o 13.</p> <p>A partire dalla 12^a settimana di gravidanza.</p> <p>Per le donne incinte presso le quali sussiste un rischio pari o superiore a 1:1000 che il feto sia affetto da una trisomia 21, 18 o 13.</p> <p>Determinazione del rischio e indicazione in caso di malformazioni visibili con l'ecografia secondo la comunicazione degli esperti n. 52 del 14 marzo 2018¹³¹ della Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO), redatta dal Gruppo di lavoro dell'Accademia di medicina feto-materna e della Società svizzera di genetica medica.</p> <p>Nelle gravidanze gemellari i TPNI mediante microarray o polimorfismo a singolo nucleotide (SNP) sono esclusi dall'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione.</p> <p>Dopo colloquio approfondito con spiegazioni e consulenza secondo gli articoli 14 e 15 LEGU, nonché previo consenso scritto della donna incinta e concessione del diritto di autodeterminazione secondo l'articolo 18 LEGU.</p> <p>Prescrizione solo da parte di medici specializzati in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in medicina feto-materna, medici specializzati</p> |

¹³⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 17 giu. 2015 (RU **2015** 2197). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 gen. 2019, in vigore dal 1° mar. 2019 (RU **2019** 439).

¹³¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Misura | Condizione |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>in medicina genetica o medici titolari di un attestato di capacità per ultrasuoni in gravidanza della SSUM.</p> <p>Analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA).</p> <p>Se per motivi tecnici è stabilito il sesso del feto, questa informazione non può essere comunicata prima del termine di dodici settimane dall'inizio dell'ultima mestruazione.</p> |
| c. ¹³² Esami preparto mediante cardiotocografia | In caso di gravidanza a rischio |
| d. ¹³³ Amniocentesi, prelievo di villi coriali, cordocentesi | <p>Dopo approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che dev'essere documentato nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per confermare un esito positivo nel caso di donne incinte presso le quali sussiste un sospetto di grado elevato, in base al test genetico prenatale non invasivo (NIPT), o un rischio pari o superiore a 1:380, in base al test del primo trimestre, che il feto sia affetto da una trisomia 21, 18 o 13;¹³⁴ – nelle donne incinte presso le quali, in base all'esito dell'ecografia o all'anamnesi familiare o per un altro motivo, sussiste un rischio pari o superiore a 1:380 che il feto sia affetto da una malattia di origine esclusivamente genetica; – se il feto è in pericolo a causa di una complicazione insorta nella gravidanza, di una malattia della madre o di una malattia di origine non genetica o di un disturbo dello sviluppo del feto. |

¹³² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 giu. 2008, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3553).

¹³³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 giu. 2015, in vigore dal 15 lug. 2015 (RU **2015** 2197).

¹³⁴ La correzione del 15 set. 2015 concerne solo il testo francese (RU **2015** 3147).

| Misura | Condizione |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Prescrizione di esami genetici solo da parte di medici specializzati in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in medicina feto-materna, medici specializzati in medicina genetica o medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza della SSUM.</p> <p>Analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA).</p> |
| e. Controllo post-partum un esame | Tra la sesta e la decima settimana post-partum: anamnesi intermedia, esame clinico e ginecologico, consulenza compresa. |
| f. ¹³⁵ Controllo dopo un aborto spontaneo | <p>Dopo un aborto spontaneo o un'interruzione di gravidanza indicata dal profilo medico a partire dalla 13^a settimana di gravidanza fino alla 23^a settimana di gravidanza compresa.</p> <p>Anamnesi intermedia, esame clinico e ginecologico, consulenza; analisi di laboratorio ed ecografia secondo la valutazione clinica. L'ecografia può essere effettuata solo da medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza (SSUM)</p> |

Art. 14¹³⁶ Preparazione al parto

L'assicurazione assume un contributo di 150 franchi:

- a per un corso di preparazione al parto, eseguito individualmente o in gruppo dalla levatrice o dall'organizzazione delle levatrici; o
- b. per un colloquio di consulenza con la levatrice o con l'organizzazione delle levatrici in vista del parto, della pianificazione e dell'organizzazione del puerperio a domicilio e della preparazione all'allattamento.

¹³⁵ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

¹³⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4933).

Art. 15 Consulenza per l'allattamento

¹ La consulenza per l'allattamento (art. 29 cpv. 2 lett. c LAMal¹³⁷) è assunta dall'assicurazione se dispensata da una levatrice, un'organizzazione delle levatrici o un infermiere con relativa formazione speciale.¹³⁸

² La remunerazione è limitata a tre sedute.

Art. 16¹³⁹ Prestazioni delle levatrici

¹ Le levatrici e le organizzazioni delle levatrici possono effettuare a carico dell'assicurazione le prestazioni seguenti:

- a. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettera a:
 1. in caso di gravidanza normale, la levatrice o l'organizzazione delle levatrici può effettuare sette esami di controllo; deve segnalare all'assicurata che una consultazione medica è indicata nel primo trimestre di gravidanza,
 2. in caso di gravidanza a rischio, senza patologia manifesta, la levatrice o l'organizzazione delle levatrici collabora con il medico; in caso di gravidanza patologica, effettua le prestazioni previa prescrizione medica;

^{abis.140} assistenza nel quadro di visite a domicilio per curare l'assicurata e sorvegliare il suo stato di salute dopo un aborto spontaneo o un'interruzione di gravidanza indicata dal profilo medico a partire dalla 13^a settimana di gravidanza fino alla 23^a settimana di gravidanza compresa, come segue:

1. dopo l'aborto spontaneo o l'interruzione di gravidanza, la levatrice o l'organizzazione delle levatrici possono effettuare al massimo dieci visite a domicilio,
 2. per visite a domicilio supplementari è necessaria una prescrizione medica.
- b. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettere c ed e, come pure agli articoli 14 e 15;
 - c. l'assistenza durante il puerperio nel quadro di visite a domicilio per curare madre e bambino e sorvegliare il loro stato di salute, nonché per sostenere, guidare e consigliare la madre nelle cure e nell'alimentazione del bambino come segue:
 1. nei 56 giorni successivi al parto la levatrice o l'organizzazione delle levatrici può effettuare al massimo 16 visite a domicilio dopo un parto prematuro, un parto plurigemellare, alle primipare e dopo un taglio cesareo; in tutti gli altri casi la levatrice può effettuare al massimo dieci visite a domicilio,

¹³⁷ RS **832.10**

¹³⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4933).

¹³⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4933).

¹⁴⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

2. nei primi dieci giorni successivi al parto, oltre alle visite a domicilio menzionate nel numero 1, la levatrice o l'organizzazione delle levatrici può effettuare una seconda visita nello stesso giorno per un massimo di cinque volte,
3. il limite massimo di visite a domicilio nei 56 giorni successivi al parto secondo i numeri 1 e 2 può essere superato e visite a domicilio dopo il 56° giorno successivo al parto sono consentite soltanto previa prescrizione medica.

² Le levatrici o le organizzazioni delle levatrici possono prescrivere le necessarie analisi di laboratorio per le prestazioni di cui all'articolo 13 lettere a ed e secondo una designazione separata nell'elenco delle analisi.

³ Nell'ambito degli esami di controllo possono prescrivere controlli agli ultrasuoni secondo l'articolo 13 lettera b.

Capitolo 5: Cure dentarie

Art. 17 Malattie dell'apparato masticatorio

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle seguenti malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio (art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal¹⁴¹). La condizione è che l'affezione abbia il carattere di malattia; la cura va assunta dall'assicurazione solo in quanto la malattia la esiga:

- a. malattie dentarie:
 1. granuloma dentario interno idiopatico,
 2. dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste);
- b. malattie del parodonto (parodontopatie):
 1. parodontite prepuberale,
 2. parodontite giovanile progressiva,
 3. effetti secondari irreversibili dovuti a medicinali;
- c. malattie dei mascellari e dei tessuti molli:
 1. tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo-tumorali,
 2. tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo,
 3. osteopatie dei mascellari,
 4. cisti (senza legami con elementi dentari),
 5. osteomieliti dei mascellari;
- d. malattie dell'articolazione temporo-mandibolare e dell'apparato motorio:
 1. artrosi dell'articolazione temporo-mandibolare,
 2. anchilosi,
 3. lussazione del condilo e del disco articolare;

¹⁴¹ RS 832.10

- e. malattie del seno mascellare:
 - 1. rimozione di denti o frammenti dentali dal seno mascellare,
 - 2. fistola oro-antrale;
- f. disgrazie che provocano affezioni considerate come malattie, quali:
 - 1. sindrome dell'apnea del sonno,
 - 2. turbe gravi di deglutizione,
 - 3. asimmetrie cranio-facciali gravi.

Art. 18 Malattie sistemiche¹⁴²

¹ L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle malattie gravi sistemiche seguenti o ai loro postumi e necessarie al trattamento dell'affezione: (art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal¹⁴³):

- a.¹⁴⁴ malattie del sistema sanguigno:
 - 1. neutropenia, agranulocitosi,
 - 2. anemia aplastica grave,
 - 3. leucemie,
 - 4. sindromi mielodisplastiche (SMD),
 - 5. diatesi emorragiche.
 - 6. sindrome pre-leucemica,
 - 7. granulocitopenia cronica,
 - 8. sindrome del «lazy-leucocyte»,
 - 9. diatesi emorragiche;
- b. malattie del metabolismo:
 - 1. acromegalia,
 - 2. iperparatiroidismo,
 - 3. ipoparatiroidismo idiopatico,
 - 4. ipofosfatasi (rachitismo genetico dovuto ad una resistenza alla vitamina D);
- c. altre malattie:
 - 1. poliartrite cronica con lesione ai mascellari,
 - 2. morbo di Bechterew con lesione ai mascellari,
 - 3. artrite psoriatca con lesione ai mascellari,
 - 4. sindrome di Papillon-Lefèvre,
 - 5. sclerodermia,
 - 6. AIDS,

¹⁴² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

¹⁴³ RS 832.10

¹⁴⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

7. psicopatie gravi con lesione consecutiva grave della funzione masticatoria;
- d. malattie delle ghiandole salivari;
- e.¹⁴⁵ ...

² L'assicurazione assume i costi di cui al capoverso 1 soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.¹⁴⁶

Art. 19¹⁴⁷ Cure dentarie¹⁴⁸

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal¹⁴⁹) in caso di:

- a. sostituzione delle valvole cardiache, impianto di protesi vascolari o di shunt del cranio;
- b. interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita;
- c. radioterapia o chemioterapia di una patologia maligna;
- d. endocardite;
- e.¹⁵⁰ sindrome dell'apnea da sonno.

Art. 19a¹⁵¹ Infermità congenite

¹ L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2, se:¹⁵²

- a. le cure sono necessarie dopo il 20° anno di età;
- b. le cure sono necessarie prima del 20° anno di età per persona soggetta alla LAMal¹⁵³ ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

² Sono infermità congenite ai sensi del capoverso 1:

1. displasia ectodermale;

¹⁴⁵ Abrogata dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, con effetto dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

¹⁴⁶ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 nov. 2017, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU **2017** 7151).

¹⁴⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

¹⁴⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

¹⁴⁹ RS **832.10**

¹⁵⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

¹⁵¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1997** 564).

¹⁵² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 4 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2697).

¹⁵³ RS **832.10**

2. malattie bullose congenite della pelle (epidermolisi bullosa ereditaria, acrodermatite enteropatica e pemfigo cronico benigno familiare);
3. condrodistrofia (per es.: acondroplasia, ipocondroplasia, displasia epifisaria multipla);
4. disostosi congenite;
5. esostosi cartilaginee, per quanto sia necessaria un'operazione;
6. emiipertrofie ed altre asimmetrie corporee congenite, per quanto sia necessaria un'operazione;
7. difetti ossei del cranio;
8. sinostosi del cranio;
9. malformazioni vertebrali congenite (vertebra fortemente a cuneo, vertebre saldate a blocco tipo Klippel-Feil, aplasia della vertebra, forte displasia della vertebra);
10. artromiodisplasia congenita (artrogriposi);
11. distrofia muscolare progressiva e altre miopatie congenite;
12. miosite ossificante progressiva congenita;
13. cheilo-gnato-palatoschisi (fessura labiale, mascellare, palatina);
14. fessure facciali mediane, oblique e trasversali;
15. fistole congenite del naso e delle labbra;
- 16.¹⁵⁴ proboscide laterale;
- 17.¹⁵⁵ displasie dentarie congenite, per quanto ne siano colpiti in modo grave almeno 12 denti della seconda dentizione dopo la crescita e se è prevedibile trattarli definitivamente mediante una posa di corone;
18. anodontia congenita totale o anodontia congenita parziale, per assenza di almeno due denti permanenti contigui o di quattro denti permanenti per ogni mascella ad esclusione dei denti del giudizio;
19. iperodontia congenita, quando il o i denti soprannumerari provocano una deformazione intramascellare o intramandibolare per cui sia necessaria una cura a mezzo di apparecchi;
20. micrognatismo inferiore congenito, se, nel corso del primo anno di vita, provoca delle turbe di deglutizione e di respirazione che rendono necessaria una cura o se:
 - l'esame craniometrico rivela una discrepanza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di 9° o più (rispettivamente con un angolo di almeno 7° combinato con un angolo mascellobasale di almeno 37°);

¹⁵⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

¹⁵⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

- i denti permanenti, ad esclusione dei denti del giudizio, presentano una nonocclusione di almeno tre paia di denti antagonisti nei segmenti laterali per metà di mascella;
- 21. mordex apertus congenito, se provoca una beanza verticale dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 40° e più (rispettivamente di almeno 37° combinato con un angolo ANB di 7° e più).
Mordex clausus congenito, se provoca una sopraocclusione dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 12° o meno (rispettivamente di 15° o meno combinato con un angolo ANB di 7° e più);
- 22. prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1° e quando almeno due paia di denti antagonisti della seconda dentizione si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello, o quando esiste una divergenza di +1° e meno combinato con un angolo mascello-basale di 37° e più, o di 15° o meno;
- 23. epulis dei neonati;
- 24. atresia delle coane (uni o bilaterale);
- 25. glossoschisi;
- 26. macroglossia e microglossia congenite, per quanto sia necessaria un'operazione della lingua;
- 27. cisti e tumori congeniti della lingua;
- 28.¹⁵⁶ affezioni congenite delle ghiandole salivari e dei loro canali escretori (fistole, stenosi, cisti, tumori, ectasie e ipo- o aplasie di tutte le grandi ghiandole salivari importanti);
- 28a.¹⁵⁷ ritenzione o anchilosi congenita di denti se sono colpiti diversi molari oppure almeno due premolari o molari contigui della seconda dentizione (esclusi i denti del giudizio); l'assenza di abbozzi (esclusi i denti del giudizio) è equiparata alla ritenzione e all'anchilosi dei denti;
- 29. cisti congenite del collo, fistole e fessure cervicali congenite e tumori congeniti (cartilagine di Reichert);
- 30. emangioma cavernoso o tuberoso;
- 31. linfangioma congenito, se è necessaria un'operazione;
- 32. coagulopatie e trombocipatie congenite (emofilie ed altri difetti dei fattori di coagulazione);

¹⁵⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 2150).

¹⁵⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998 (RU **1998** 2923). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 2150).

33. istiocitosi (granuloma eosinofilo, morbo di Hand-Schüller-Christian e Letterer-Siwe);
34. malformazioni del sistema nervoso centrale e del suo rivestimento (encefalocele, ciste aracnoide, mielomeningocele ed idromielia, meningocele, megalencefalia, porencefalia, diastematomielia);
35. affezioni ereditarie degenerative del sistema nervoso (per es.: atassia di Friedreich, leucodistrofie ed affezioni progressive della materia grigia, atrofie muscolari di origine spinale o neurale, disautonomia familiare, analgesia congenita);
36. epilessia congenita;
37. paralisi cerebrali congenite (spastiche, atetotiche ed atassiche);
38. paralisi e paresi congenite;
39. ptosi congenita della palpebra;
40. aplasia dei canali lacrimali;
41. anoftalmia;
42. tumori congeniti della cavità orbitale;
43. atresia congenita dell'orecchio, compresa l'ototia e la microtia;
44. malformazioni congenite dello scheletro del padiglione auricolare;
45. turbe congenite del metabolismo dei mucopolisaccaridi e delle glicoproteine (p. es.: morbo di Pfaundler-Hurler, morbo di Morquio);
46. turbe congenite del metabolismo delle ossa (p. es.: ipofosfatasia, displasia diafisaria progressiva di Camurati-Engelmann, osteodistrofia di Jaffé-Lichtenstein, rachitismo resistente alla vitamina D);
47. turbe congenite della funzione tiroidea (atireosi, ipotireosi, cretinismo);
48. turbe congenite della funzione ipotalamo-ipofisaria (nanismo ipofisario, diabete insipido, sindrome di Prader-Willi e sindrome di Kallmann);
49. turbe congenite della funzione delle gonadi (sindrome di Turner, malformazioni delle ovaie, anorchismo, sindrome di Klinefelter);
50. neurofibromatosi;
51. angiomatosi encefalo-trigeminea (Sturge-Weber-Krabbe);
52. distrofie congenite del tessuto connettivo (p. es.: sindrome di Marfan, sindrome di Ehlers-Danlos, cutis laxa congenita, pseudoxanthoma elastico);
53. teratomi e altri tumori delle cellule germinali (p. es.: disgerminoma, carcinoma embrionale, tumore misto delle cellule germinali, tumore vitellino, coriocarcinoma, gonadoblastoma).

Capitolo 6: Mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici

Art. 20¹⁵⁸ Principio

L'assicurazione assume una determinata remunerazione dei mezzi e degli apparecchi che servono alla cura o alla diagnosi per sorvegliare il trattamento e le conseguenze di una malattia, consegnati previa prescrizione medica dai centri di consegna secondo l'articolo 55 OAMal e utilizzati dalla persona assicurata da sola o con l'aiuto di una persona non professionista che collabora alla diagnosi e alla cura.

Art. 20a¹⁵⁹ Elenco dei mezzi e degli apparecchi

¹ I mezzi e gli apparecchi sono definiti per metodi e per gruppo nell'allegato 2.

² I mezzi e gli apparecchi che sono impiantati nel corpo o utilizzati da fornitori di prestazioni secondo l'articolo 35 capoverso 2 LAMal¹⁶⁰ nel quadro della loro attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non figurano nell'elenco. La loro remunerazione e quella della corrispettiva diagnosi o cura sono stabilite nelle convenzioni tariffali.

³ L'elenco dei mezzi e degli apparecchi non è pubblicato né nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU) né nella Raccolta sistematica del diritto federale (RS). Le modifiche sono pubblicate nel sito Internet dell'UFSP¹⁶¹. L'elenco completo è pubblicato di regola una volta all'anno^{162,163}.

Art. 21¹⁶⁴ Domanda

La domanda d'ammissione nell'elenco di nuovi mezzi e apparecchi e della corrispettiva remunerazione va presentata all'UFSP. L'UFSP esamina la domanda e la sottopone alla Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi.

Art. 22 Limitazioni

L'ammissione nell'elenco può essere vincolata a limitazioni. La limitazione può segnatamente concernere la quantità, la durata dell'utilizzo, le indicazioni mediche o l'età degli assicurati.

¹⁵⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 giu. 2007, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU **2007** 3581).

¹⁵⁹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 28 giu. 2007, in vigore dal 1° ago. 2007 (RU **2007** 3581).

¹⁶⁰ RS **832.10**

¹⁶¹ www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

¹⁶² L'elenco può essere ordinato presso l'UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, 3003 Berna.

¹⁶³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 6487).

¹⁶⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 giu. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 3581).

Art. 23 Requisiti

Riguardo le categorie dei mezzi e degli apparecchi indicati nell'elenco, possono essere consegnati quelli che la legislazione federale o cantonale permette di veicolare. È applicabile la legislazione del Cantone in cui ha sede il centro di consegna.

Art. 24 Rimunerazione

¹ I mezzi e gli apparecchi sono remunerati al massimo fino a un importo pari a quello indicato nell'elenco per la corrispettiva categoria.

² Se l'importo fatturato dal centro di consegna supera quello indicato nell'elenco, la differenza è a carico dell'assicurato.

³ L'ammontare della remunerazione può corrispondere al prezzo di vendita o di noleggio. I mezzi e gli apparecchi costosi che possono essere riutilizzati da altri pazienti vengono di regola noleggiati.

⁴ L'assicurazione assume i costi conformemente all'allegato 2 solo per mezzi e apparecchi pronti ad essere utilizzati. In caso di vendita, può essere prevista nell'elenco una remunerazione dei costi d'adeguamento e di manutenzione necessari. I costi d'adeguamento e di manutenzione sono compresi nel prezzo di noleggio.

Capitolo 7:**Contributo alle spese di cure balneari, di trasporto e di salvataggio****Art. 25** Contributo alle spese di cure balneari

L'assicurazione assume, durante al massimo 21 giorni per anno civile, un contributo giornaliero di 10 franchi alle spese di cure balneari prescritte dal medico.

Art. 26 Contributo alle spese di trasporto

¹ L'assicurazione assume il 50 per cento delle spese per trasporti indicati dal profilo medico al fine della somministrazione di cure da parte di un fornitore di prestazioni idoneo e che il paziente ha il diritto di scegliere, se il suo stato di salute non gli consente di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. Il contributo massimo è di 500 franchi per anno civile.

² Il trasporto dev'essere effettuato tramite un mezzo corrispondente alle esigenze mediche del caso.

Art. 27 Contributo alle spese di salvataggio

Per salvataggi in Svizzera, l'assicurazione assume il 50 per cento delle relative spese. Il contributo massimo è di 5000 franchi per anno civile.

Capitolo 8: Analisi e medicinali

Sezione 1: Elenco delle analisi

Art. 28¹⁶⁵

¹ L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 1 LAMal¹⁶⁶ è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 3 sotto il titolo Elenco delle analisi (abbreviato «EA»).¹⁶⁷

² L'elenco delle analisi non è pubblicato né nella RU né nella RS. Le modifiche sono pubblicate nel sito Internet dell'UFSP¹⁶⁸. L'elenco completo è pubblicato di regola una volta all'anno^{169, 170}

Sezione 2: Elenco dei medicinali con tariffa

Art. 29¹⁷¹

¹ L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 2 LAMal¹⁷² è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 4 sotto il titolo di Elenco dei medicinali con tariffa (abbreviato «EMT»).

² L'elenco dei medicinali con tariffa non viene pubblicato né nella RU né nella RS. Esso è diffuso di regola ogni anno ed è ottenibile presso l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, Distribuzione pubblicazioni, CH-3003 Berna.¹⁷³

Sezione 3: Elenco delle specialità

Art. 30 Principio

¹ Un medicamento è ammesso nell'elenco delle specialità se:¹⁷⁴

¹⁶⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1996, in vigore dal 1° ott. 1996 (RU 1996 2430).

¹⁶⁶ RS 832.10

¹⁶⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2546).

¹⁶⁸ www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

¹⁶⁹ L'elenco può essere ordinato presso l'UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, 3003 Berna.

¹⁷⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

¹⁷¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU 1996 1232).

¹⁷² RS 832.10

¹⁷³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁷⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

- a.¹⁷⁵ ne sono dimostrati l'efficacia, il valore terapeutico e l'economicità;
- b.¹⁷⁶ è stato omologato dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Swiss-med).¹⁷⁷

2 ...¹⁷⁷

Art. 30a¹⁷⁸ Domanda di ammissione

¹ Una domanda di ammissione nell'elenco delle specialità deve contenere in particolare:

- a.¹⁷⁹ per le domande di cui all'articolo 31 capoverso 1 lettere a e c, il preavviso di Swissmedic in cui si comunicano la prevista omologazione e i dati concernenti le indicazioni e i dosaggi da omologare nonché, se già disponibili, anche la decisione di omologazione e il relativo attestato di Swissmedic nonché l'informazione specializzata definitiva;
- a^{bis}.¹⁸⁰ per le domande di cui all'articolo 31 capoverso 2, la decisione di omologazione e il relativo attestato di Swissmedic nonché l'informazione specializzata definitiva;
- b. l'informazione specializzata fornita a Swissmedic;
- b^{bis}.¹⁸¹ in caso di preparati originali protetti da un brevetto: i numeri dei brevetti e i certificati protettivi complementari con la data di scadenza;
- c.¹⁸² se il medicamento è già omologato all'estero, le informazioni approvate all'estero;
- d. il riassunto della documentazione clinica inoltrato a Swissmedic;
- e. gli studi clinici più importanti;
- f.¹⁸³ i prezzi di fabbrica per la consegna praticati in tutti gli Stati di riferimento secondo l'articolo 34a^{bis} capoverso 1;

¹⁷⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

¹⁷⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU **2002** 3013).

¹⁷⁷ Abrogato dal n. II 2 dell'O del DFI del 26 ott. 2001, con effetto dal 1° gen. 2002 (RU **2001** 3397).

¹⁷⁸ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU **2002** 3013).

¹⁷⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

¹⁸⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

¹⁸¹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU **2006** 1757).

¹⁸² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

¹⁸³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

g.¹⁸⁴ ...

² Unitamente alla decisione di omologazione e al relativo attestato si devono presentare in seguito l'informazione specializzata definitiva con l'indicazione di eventuali modifiche e il prezzo d'obiettivo definitivo per la Comunità europea.

Art. 31¹⁸⁵ Procedura di ammissione

¹ Previa consultazione della Commissione federale dei medicinali (CFM), l'UFSP decide in merito alle:

- a.¹⁸⁶ domande di ammissione di preparati originali nell'elenco delle specialità;
- b. domande di aumento del prezzo secondo l'articolo 67 capoverso 2 OAMal;
- c. domande e conseguenze delle comunicazioni secondo l'articolo 65^fOAMal.

² Senza consultare la CFM, l'UFSP decide in merito alle:

- a.¹⁸⁷ domande di ammissione di nuove forme galeniche di medicinali che figurano già nell'elenco delle specialità, all'interno delle indicazioni esistenti;
- a^{bis}.¹⁸⁸ domande di ammissione di nuove grandezze d'imballaggio o di nuovi dosaggi di medicinali che figurano già nell'elenco delle specialità, all'interno delle indicazioni esistenti;
- b. domande di ammissione dei medicinali per cui è stata presentata una domanda presso Swissmedic secondo l'articolo 12 della legge del 15 dicembre 2000¹⁸⁹ sugli agenti terapeutici e il cui preparato originale figura già nell'elenco delle specialità;
- c. domande di ammissione di medicinali in co-marketing il cui preparato di base figura già nell'elenco delle specialità.

³ L'UFSP può sottoporre alla CFM per consultazione le domande di ammissione di cui al capoverso 2, qualora il parere della CFM sia di particolare interesse.

⁴ La CFM trasmette all'UFSP una raccomandazione in merito alle domande su cui viene consultata.

¹⁸⁴ Abrogata dal n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, con effetto dal 1° giu. 2013 (RU 2013 1357).

¹⁸⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359).

¹⁸⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

¹⁸⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

¹⁸⁸ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

¹⁸⁹ RS 812.21

Art. 31a¹⁹⁰ Procedura di ammissione accelerata

¹ Se Swissmedic ha approvato lo svolgimento di una procedura di omologazione accelerata secondo l'articolo 7 dell'ordinanza del 21 settembre 2018¹⁹¹ sui medicinali, l'UFSP esegue una procedura di ammissione accelerata.

² Nella procedura di ammissione accelerata il titolare dell'omologazione può presentare una domanda fino a 30 giorni prima della seduta della CFM durante la quale tale domanda sarà trattata.

Art. 31b¹⁹² Durata della procedura di ammissione nell'elenco delle specialità

Se le condizioni per l'entrata nel merito della domanda secondo l'articolo 69 capoverso 4 OAMal sono soddisfatte prima dell'omologazione definitiva da parte di Swissmedic, l'UFSP decide sull'ammissione nell'elenco delle specialità di norma entro 60 giorni dall'omologazione definitiva.

Art. 32¹⁹³ Efficacia

Per la valutazione dell'efficacia, l'UFSP si avvale dei documenti su cui si è fondato Swissmedic per procedere all'omologazione. L'UFSP può esigere ulteriori documenti.

Art. 33¹⁹⁴ Valore terapeutico

¹ Il valore terapeutico di un medicamento in relazione alla sua efficacia e alla sua composizione è valutato dal profilo clinico-farmatologico e galenico, in rapporto agli effetti secondari e al pericolo di abuso.

² Per la valutazione del valore terapeutico, l'UFSP si avvale dei documenti su cui si è fondato Swissmedic per procedere all'omologazione. L'UFSP può esigere ulteriori documenti.¹⁹⁵

¹⁹⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

¹⁹¹ RS **812.212.21**. Il rimando è stato adeguato in applicazione dell'art. 12 cpv. 2 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS **170.512**) con effetto dal 1° gen. 2019.

¹⁹² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

¹⁹³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU **2002** 3013).

¹⁹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

¹⁹⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

Art. 34¹⁹⁶**Art. 34a**¹⁹⁷ Ammissione di nuove grandezze d'imballaggio o di nuovi dosaggi

Per una domanda secondo l'articolo 31 capoverso 2 lettera a^{bis} l'economicità è valutata esclusivamente in base a un confronto terapeutico trasversale con le grandezze d'imballaggio o i dosaggi del medicamento che già figurano nell'elenco delle specialità.

Art. 34a^{bis 198} Confronto con i prezzi praticati all'estero: Stati di riferimento e oggetto del confronto

¹ L'economicità è valutata in base al confronto con i prezzi praticati in Germania, Danimarca, Gran Bretagna, Paesi Bassi, Francia, Austria, Belgio, Finlandia e Svezia. Il confronto può essere eseguito anche con altri Stati con strutture economiche paragonabili nel settore farmaceutico purché siano pubblicamente accessibili il prezzo di fabbrica per la consegna, il prezzo di costo per le farmacie o il prezzo all'ingrosso.

² È preso a paragone il medicamento identico negli Stati di riferimento, indipendentemente dalla denominazione del medicamento nello Stato di riferimento, dal titolare dell'omologazione nello Stato di riferimento, dal rimborso nello Stato di riferimento e dal fatto che il titolare svizzero dell'omologazione possa influenzare il prezzo di fabbrica per la consegna nello Stato di riferimento. Sono considerati medicinali identici i preparati originali con la stessa sostanza attiva e la stessa forma galenica.

³ Eventuali indicazioni differenti in Svizzera e negli Stati di riferimento non sono prese in considerazione.

Art. 34b¹⁹⁹ Confronto con i prezzi praticati all'estero: margini dei grossisti e sconto dei fabbricanti

¹ Per il confronto con i prezzi praticati all'estero dal prezzo di costo per le farmacie o dal prezzo all'ingrosso sono dedotti i seguenti margini dei grossisti secondo l'articolo 65b capoverso 3 OAMa:

- a. Danimarca: 6,5 per cento del prezzo di costo per le farmacie;
- b. Gran Bretagna: 12,5 per cento del prezzo all'ingrosso;
- c. Paesi Bassi: 6,5 per cento del prezzo di costo per le farmacie;
- d. Finlandia: 3 per cento del prezzo di costo per le farmacie;
- e. Svezia: 2,7 per cento del prezzo di costo per le farmacie.

¹⁹⁶ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, con effetto dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

¹⁹⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 ott. 2015 (RU **2015** 4189). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

¹⁹⁸ Originario art. 34a. Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

¹⁹⁹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

² Per il confronto con i prezzi praticati all'estero, dal prezzo di fabbrica per la consegna praticato in Germania sono detratti i seguenti sconti dei fabbricanti secondo l'articolo 65*b* capoverso 4 OAMal:

- a. sui preparati originali, il 7 per cento, dedotta l'imposta sulla cifra d'affari;
- b. sui generici e sui preparati originali la cui protezione del brevetto è scaduta, il 16 per cento, dedotta l'imposta sulla cifra d'affari.²⁰⁰

³ Se il titolare dell'omologazione è in grado di dimostrare che il margine effettivo dei grossisti diverge dal margine di cui al capoverso 1 o lo sconto effettivo dei fabbricanti diverge dallo sconto di cui al capoverso 2, si detrae il margine effettivo dei grossisti o lo sconto effettivo dei fabbricanti.

Art. 34c²⁰¹ Confronto con i prezzi praticati all'estero: calcolo e comunicazione dei prezzi di fabbrica per la consegna negli Stati di riferimento

¹ Il titolare dell'omologazione deve comunicare all'UFSP i prezzi di fabbrica per la consegna praticati negli Stati di riferimento. Allega una conferma del prezzo da parte del titolare dell'omologazione nello Stato di riferimento, da parte di un'autorità o di una federazione. L'UFSP definisce in istruzioni le fonti di informazione determinanti nel caso in cui il prezzo di fabbrica per la consegna, il prezzo di costo per le farmacie o il prezzo all'ingrosso non possano essere stabiliti inequivocabilmente oppure il titolare dell'omologazione si rifiuti di comunicare i prezzi all'UFSP.

² I prezzi di fabbrica per la consegna praticati negli Stati di riferimento sono convertiti in franchi svizzeri in base a un tasso di cambio medio calcolato dall'UFSP sull'arco di dodici mesi.

Art. 34d²⁰² Riesame delle condizioni di ammissione ogni tre anni: suddivisione dei medicinali²⁰³

¹ L'UFSP riesamina i prezzi di fabbrica per la consegna dei medicinali di cui all'articolo 65*d* capoverso 1 OAMal una volta ogni anno civile. Riesamina contemporaneamente i medicinali che figurano nello stesso gruppo terapeutico (gruppo IT) dell'elenco delle specialità.

^{1bis} I gruppi IT sono suddivisi nelle seguenti unità conformemente all'articolo 65*d* capoverso 1 OAMal:

- a. unità A:
 1. gastroenterologici (04),
 2. metabolismo (07),

²⁰⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

²⁰¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

²⁰² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359). Vedi anche le disp. trans. delle mod. del 29.04.2015 e del 21.10.2015 alla fine del presente testo.

²⁰³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

3. antidoti (15),
 4. scambiatori di cationi (16),
 - 5.²⁰⁴ ...
 6. gastroenterologici medicina complementare (54),
 7. metabolismo medicina complementare (57).
- b. Unità B:
1. sistema nervoso (01),
 2. reni e bilancio idrico (05),
 3. sangue (06),
 4. dermatologici (10),
 5. odontostomatologici (13),
 6. diagnostici (14),
 7. sistema nervoso medicina complementare (51),
 8. reni e metabolismo dell'acqua medicina complementare (55),
 9. sangue medicina complementare (56),
 10. dermatologici medicina complementare (60).
- c. Unità C:
1. sistema cardiovascolare (02),
 2. sistema respiratorio (03),
 3. malattie infettive (08),
 4. ginecologici (09),
 5. oftalmologici (11),
 6. otorinolaringologici (12),
 7. sistema cardiovascolare medicina complementare (52),
 8. sistema respiratorio medicina complementare (53),
 9. malattie infettive medicina complementare (58),
 10. ginecologici medicina complementare (59),
 11. oftalmologici medicina complementare (61),
 12. otorinolaringologici medicina complementare (62).²⁰⁵

² Sono esclusi dal riesame secondo il capoverso 1 i preparati originali che:

- a.²⁰⁶ dall'ultimo riesame dell'economicità sono stati sottoposti a un riesame del prezzo in base a un'estensione dell'indicazione oppure a una modificazione o soppressione di una limitazione secondo l'articolo 65f capoverso 4 OAMal; l'UFSP procede al riesame di questi preparati originali al più presto nel secondo anno dopo l'ultimo riesame del prezzo;

²⁰⁴ Abrogata dal n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, con effetto dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

²⁰⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 ott. 2015, in vigore dal 15 nov. 2015 (RU 2015 4189).

²⁰⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

- b. il 1° gennaio dell'anno del riesame figurano nell'elenco delle specialità da meno di 13 mesi.

Art. 34^{e207} Riesame delle condizioni di ammissione ogni tre anni: confronto con i prezzi praticati all'estero

¹ Il titolare dell'omologazione deve comunicare all'UFSP, entro il 15 febbraio dell'anno del riesame, i prezzi di fabbrica per la consegna in vigore il 1° gennaio dell'anno del riesame in tutti gli Stati di riferimento nonché i dati aggiornati, con indicazione delle informazioni relative al medicamento modificate rispetto al precedente riesame.

² Su richiesta dell'UFSP il titolare dell'omologazione deve presentare all'UFSP i seguenti documenti:

- a. i prezzi di fabbrica per la consegna in vigore il 1° gennaio dell'anno del riesame in tutti gli Stati di riferimento, confermati da una persona con diritto di firma all'estero, da un'autorità o da una federazione;
- b. al momento del primo riesame, il numero di confezioni del preparato originale venduti dopo l'ammissione nell'elenco delle specialità in Svizzera, indicata singolarmente per tutte le forme di commercio.

³ Per la determinazione dei prezzi secondo il capoverso 1, il titolare dell'omologazione responsabile della distribuzione del preparato originale deve comunicare all'UFSP, per tutte le forme di commercio della medesima sostanza attiva, la confezione che ha generato la maggiore cifra d'affari nel corso dei precedenti 12 mesi in Svizzera. L'UFSP può esigere le cifre in questione.

⁴ ...²⁰⁸

Art. 34^{e209} Riesame delle condizioni di ammissione ogni tre anni: confronto terapeutico trasversale

¹ Nel confronto terapeutico trasversale secondo l'articolo 65b capoverso 2 lettera b OAMal si tiene conto dei preparati originali che al momento del riesame figurano nell'elenco delle specialità e che sono utilizzati per il trattamento della stessa malattia.

² Il titolare dell'omologazione deve comunicare all'UFSP, entro il 15 febbraio dell'anno del riesame, il risultato del confronto terapeutico trasversale con i prezzi di fabbrica per la consegna in vigore il 1° gennaio dell'anno del riesame e tutti i dati utilizzati per questo confronto.

²⁰⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

²⁰⁸ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, con effetto dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

²⁰⁹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015 (RU **2015** 1359). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

³ L'UFSP tiene in considerazione fino al 1° luglio dell'anno del riesame le modifiche dei dati necessari per il confronto terapeutico trasversale e dei prezzi di fabbrica per la consegna in vigore per i preparati confrontati.

Art. 34g²¹⁰ Riesame delle condizioni di ammissione ogni tre anni: riesame dell'economicità dei generici

Nel quadro del riesame secondo l'articolo 34d capoverso 1, un generico è considerato economico se il suo prezzo di fabbrica per la consegna è inferiore almeno dei seguenti tassi percentuali al prezzo di fabbrica per la consegna del corrispondente preparato originale praticato il 1° dicembre dell'anno del riesame:

- a. 10 per cento, nella misura in cui nei tre anni precedenti l'anno del riesame il volume del mercato svizzero del preparato originale, del relativo medicamento in co-marketing e del generico per ogni forma di commercio non supera in media 4 milioni di franchi all'anno;
- b. 15 per cento, nella misura in cui nei tre anni precedenti l'anno del riesame il volume del mercato svizzero del preparato originale, del relativo medicamento in co-marketing e del generico per ogni forma di commercio si situa in media tra 4 e 8 milioni di franchi all'anno;
- c. 25 per cento, nella misura in cui nei tre anni precedenti l'anno del riesame il volume del mercato svizzero del preparato originale, del relativo medicamento in co-marketing e del generico per ogni forma commerciale si situa in media tra 8 e 16 milioni di franchi all'anno;
- d. 30 per cento, nella misura in cui nei tre anni precedenti l'anno del riesame il volume del mercato svizzero del preparato originale, del relativo medicamento in co-marketing e del generico per ogni forma di commercio si situa in media tra 16 e 25 milioni di franchi all'anno;
- e. 35 per cento, nella misura in cui nei tre anni precedenti l'anno del riesame il volume del mercato svizzero del preparato originale, del relativo medicamento in co-marketing e del generico con il medesimo principio attivo per ogni forma di commercio supera in media 25 milioni di franchi all'anno.

Art. 34h²¹¹ Riesame delle condizioni di ammissione ogni tre anni: portata e momento della riduzione del prezzo di fabbrica per la consegna

¹ Se dal riesame triennale delle condizioni di ammissione risulta una riduzione di prezzo, il tasso di riduzione calcolato è applicato ai prezzi di fabbrica per la consegna di tutte le forme di commercio della medesima sostanza attiva.

²¹⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015 (RU 2015 1359). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

²¹¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

² L'UFSP riduce il prezzo di fabbrica per la consegna dei medicinali con effetto dal 1° dicembre dell'anno del riesame.²¹²

Art. 35²¹³ Misura straordinaria per contenere l'aumento dei costi

Aumenti dei prezzi secondo l'articolo 67 capoverso 2 OAMal sono esclusi. In via eccezionale l'UFSP può concedere aumenti dei prezzi al fine di garantire il fabbisogno in cure della popolazione svizzera se non esistono alternative terapeutiche.

Art. 35a²¹⁴

Art. 35b²¹⁵

Art. 35c²¹⁶

Art. 36 Riesame dell'economicità durante i primi 15 anni²¹⁷

¹ L'UFSP riesamina i medicinali oggetto di una domanda di aumento di prezzo al fine di verificare se soddisfano ancora le condizioni di ammissione di cui all'articolo 67 capoverso 2 OAMal.²¹⁸

² Se questo riesame rivela che il prezzo domandato è troppo alto, l'UFSP rifiuta la domanda.

³ La CFM può proporre all'UFSP di sopprimere in tutto o in parte il premio all'innovazione se le condizioni che ne avevano determinato la concessione non sono più soddisfatte.²¹⁹

²¹² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

²¹³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 nov. 2017, in vigore dal 1° gen. 2018 al 31 dic. 2019 (RU **2017** 7151, **2018** 5085 IV cpv. 2).

²¹⁴ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000 (RU **2000** 3088). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, con effetto dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359).

²¹⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, con effetto dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359). Vedi anche le disp. trans. della mod. del 30 giu. 2010 alla fine del presente testo.

²¹⁶ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 30 giu. 2010 (RU **2010** 3249). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, con effetto dal 1° giu. 2015 (RU **2015** 1359). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

²¹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU **2006** 1757).

²¹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

²¹⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU **2013** 1357).

Art. 37²²⁰ Riesame delle condizioni di ammissione alla scadenza del brevetto

Per il riesame di un preparato originale secondo l'articolo 65e OAMal, il titolare dell'omologazione deve comunicare spontaneamente all'UFSP, al più tardi sei mesi prima della scadenza della protezione del brevetto, i prezzi praticati in tutti gli Stati di riferimento e la cifra d'affari realizzata nei tre anni precedenti la scadenza del brevetto secondo l'articolo 65c capoversi 2–4 OAMal.

Art. 37a²²¹ Estensione dell'indicazione e modificazione della limitazione: documenti da presentare

Se il titolare dell'omologazione richiede una modificazione della limitazione o comunica una modifica dell'indicazione di un preparato originale secondo l'articolo 65f OAMal, deve presentare all'UFSP per il riesame i documenti di cui all'articolo 30a.

Art. 37b²²² Limitazione dell'indicazione

¹ Per il riesame di un preparato originale a seguito di una limitazione dell'indicazione secondo l'articolo 65g OAMal, il titolare dell'omologazione deve presentare all'UFSP:

- a. la decisione di omologazione;
- b. l'attestato di omologazione;
- c. l'informazione specializzata definitiva;
- d. i documenti contenenti informazioni e dati clinici in base ai quali Swissmedic ha deciso una modifica dell'omologazione.

² L'UFSP può informare la CFM in merito alle limitazioni di un'indicazione ed esigere ulteriori documenti dal titolare dell'omologazione.²²³

Art. 37c²²⁴**Art. 37d²²⁵** Portata e momento del riesame

¹ I riesami giusta gli articoli 37–37c comprendono tutte le grandezze d'imballaggio, i dosaggi e le forme galeniche del preparato originale.

²²⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359).

²²¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006 (RU 2006 1757). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

²²² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006 (RU 2006 1757). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359).

²²³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

²²⁴ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006 (RU 2006 1757). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 24 set. 2007, con effetto dal 1° ott. 2007 (RU 2007 4443 4633).

²²⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU 2006 1757).

2 ...226

Art. 37^{e227} Restituzione delle eccedenze

¹ L'UFSP esamina se sono state conseguite eccedenze ai sensi dell'articolo 67a OAMal:

- a. al momento del primo riesame delle condizioni di ammissione secondo gli articoli 34d–34f e 34h;
- b. al termine di una procedura di ricorso;
- c. due anni dopo un'estensione dell'indicazione o una modificazione della limitazione, a seguito della quale il prezzo di fabbrica per la consegna è stato ridotto conformemente all'articolo 65f capoverso 2 primo periodo OAMal.

² Per la determinazione delle eccedenze sono considerate tutte le forme di commercio di un medicamento.

³ Per i riesami di cui al capoverso 1 lettere a e b, le eccedenze sono calcolate come segue:

- a. dapprima è rilevata la differenza tra il prezzo di fabbrica per la consegna al momento dell'ammissione o durante la procedura di ricorso e quello dopo la riduzione;
- b. in seguito, tale differenza è moltiplicata per il numero delle confezioni vendute nel periodo intercorso tra l'ammissione e la riduzione del prezzo oppure durante la procedura di ricorso.

⁴ Per il riesame di cui al capoverso 1 lettera c, le eccedenze sono calcolate in base al numero delle confezioni vendute del medicamento. Se il numero delle confezioni vendute supera l'estensione della quantità prevista dal titolare dell'omologazione secondo l'articolo 65f capoverso 2 OAMal primo periodo, le eccedenze corrispondono al 35 per cento del risultato del seguente calcolo:

- a. dapprima è rilevata, per ogni confezione, la differenza tra il numero effettivo di confezioni e quello stimato;
- b. in seguito, per ogni confezione, tale differenza è moltiplicata per il prezzo di fabbrica per la consegna della confezione, praticato prima della riduzione del prezzo di cui all'articolo 65f capoverso 2 primo periodo OAMal;
- c. infine, gli importi risultanti sono sommati.

⁵ Per il calcolo delle eccedenze nell'ambito del riesame di cui al capoverso 1 lettera a sono determinanti i tassi di cambio al momento dell'ammissione del preparato.

⁶ Se nutre sospetti fondati sulla correttezza delle indicazioni fornite dal titolare dell'omologazione, l'UFSP può richiedere che l'ufficio di revisione esterno del titolare dell'omologazione confermi tali indicazioni per il medicamento in questione.

²²⁶ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, con effetto dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359).

²²⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 29 apr. 2015, in vigore dal 1° giu. 2015 (RU 2015 1359).

⁷ Se riduce volontariamente il prezzo di fabbrica per la consegna del suo preparato originale prima del 1° dicembre dell'anno del riesame al prezzo di fabbrica per la consegna determinato secondo l'articolo 65*b* OAMal, il titolare dell'omologazione deve comunicare all'UFSP i prezzi di fabbrica per la consegna degli Stati di riferimento al momento in cui presenta la domanda di riduzione volontaria del prezzo. Se tale riduzione avviene entro i primi 18 mesi successivi all'ammissione del preparato originale nell'elenco delle specialità, il titolare dell'omologazione non è tenuto a restituire le eccedenze secondo l'articolo 67*a* capoverso 1 OAMal.²²⁸

⁸ L'UFSP stabilisce nella decisione di restituzione l'ammontare delle eccedenze e il termine entro cui queste vanno restituite all'istituzione comune.

Art. 38²²⁹ Parte propria alla distribuzione

¹ Il supplemento attinente al prezzo per medicinali soggetti a prescrizione medica ammonta al:

- a. 12 per cento, se il prezzo di fabbrica per la consegna non supera 879.99 franchi;
- b. 7 per cento, se il prezzo di fabbrica per la consegna è compreso tra 880 franchi e 2569.99 franchi;
- c. 0 per cento, se il prezzo di fabbrica per la consegna è superiore a 2570 franchi.

² Il supplemento per imballaggio per medicinali soggetti a prescrizione medica ammonta a:

- a. 4 franchi, se il prezzo di fabbrica per la consegna non supera 4.99 franchi;
- b. 8 franchi, se il prezzo di fabbrica per la consegna è compreso tra 5 franchi e 10.99 franchi;
- c. 12 franchi, se il prezzo di fabbrica per la consegna è compreso tra 11 franchi e 14.99 franchi;
- d. 16 franchi, se il prezzo di fabbrica per la consegna è compreso tra 15 franchi e 879.99 franchi;
- e. 60 franchi, se il prezzo di fabbrica per la consegna è compreso tra 880 franchi e 2569.99 franchi;
- f. 240 franchi, se il prezzo di fabbrica per la consegna è superiore a 2570 franchi.

³ Il supplemento attinente al prezzo per medicinali non soggetti a prescrizione medica ammonta all'80 per cento del prezzo di fabbrica per la consegna.

⁴ La parte propria alla distribuzione è fissata in modo uniforme per tutti i fornitori. L'UFSP può tenere conto di condizioni di distribuzione particolari.

²²⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU 2017 633).

²²⁹ Originario art. 35*a*. Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000 (RU 2000 3088). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° lug. 2009, in vigore dal 1° ott. 2009 (RU 2009 4251).

Sezione 4:²³⁰ **Aliquota percentuale dei medicinali****Art. 38a**²³¹

¹ Per i medicinali il cui prezzo di fabbrica per la consegna supera almeno del 10 per cento la media dei prezzi di fabbrica per la consegna dei prodotti che rientrano nel terzo meno caro di tutti i medicinali con il medesimo principio attivo figuranti nell'elenco delle specialità, l'aliquota percentuale ammonta al 20 per cento dei costi eccedenti la franchigia.

² Per il calcolo della media del terzo meno caro è determinante il prezzo di fabbrica per la consegna della confezione che raggiunge la cifra d'affari più elevata per dosaggio di una forma commerciale di tutti i medicinali con il medesimo principio attivo figuranti nell'elenco delle specialità. Non sono considerate le confezioni che non generano alcuna cifra d'affari per un periodo di tre mesi consecutivi prima della determinazione della media del terzo meno caro dei medicinali con il medesimo principio attivo.

³ La media del terzo meno caro è determinata il 1° dicembre oppure dopo l'ammissione del primo generico nell'elenco delle specialità.

⁴ Se il titolare dell'omologazione di un medicinale riduce il prezzo di fabbrica per la consegna sotto la media dei prezzi di fabbrica per la consegna del terzo meno caro di tutti i medicinali con il medesimo principio attivo tanto da rendere applicabile un'aliquota percentuale del 10 per cento, lo stesso tasso di riduzione deve essere applicato a tutte le confezioni per dosaggio di una forma commerciale.

⁵ Se, una volta scaduto il brevetto, il titolare dell'omologazione per un preparato originale o per un medicinale in co-marketing riduce in un'unica volta il prezzo di fabbrica per la consegna di tutte le confezioni adeguandolo al livello di prezzo del generico secondo l'articolo 65c capoverso 2 OAMal, per tale medicinale si applica nei primi 24 mesi di questa riduzione di prezzo un'aliquota percentuale pari al 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia.

⁶ Se, per motivi d'ordine medico, il medico o il chiropratico prescrive esplicitamente un preparato originale o il farmacista rifiuta una sostituzione, il capoverso 1 non è applicabile.

⁷ Il medico, il chiropratico o il farmacista informano il paziente dell'esistenza di almeno un generico figurante nell'elenco delle specialità, idoneo a sostituire il preparato originale.

²³⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU **2006** 23).

²³¹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 1° feb. 2017, in vigore dal 1° mar. 2017 (RU **2017** 633).

Titolo 2: Condizioni per la fornitura di prestazioni

Capitolo 1: ...

Art. 39²³²

Capitolo 2: Scuole di chiropratica

Art. 40²³³

Le scuole di chiropratica riconosciute ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 lettera a OAMal sono stabilite nell'articolo 1 dell'ordinanza del DFI del 20 agosto 2007²³⁴ concernente i cicli di studio in chiropratica riconosciuti offerti in scuole universitarie estere.

Capitolo 3: ...

Art. 41²³⁵

Capitolo 4: Laboratori

Art. 42 Formazione e perfezionamento

¹ È ritenuto formazione universitaria ai sensi dell'articolo 54 capoversi 2 e 3 lettera a OAMal il conseguimento degli studi universitari in medicina dentaria, medicina veterinaria, chimica, biochimica, biologia o microbiologia.

² È ritenuto formazione superiore ai sensi dell'articolo 54 capoverso 2 OAMal il conseguimento di:

- a. un diploma di «laboratorista medico con formazione professionale superiore», rilasciato da un'istituzione di formazione riconosciuta dalla Croce Rossa svizzera;
- b. un diploma rilasciato da un'istituzione di formazione riconosciuta dalla Croce Rossa svizzera, recante il titolo «tecnico in analisi biomediche SSS con la formazione superiore»;
- c. un certificato di equivalenza per capi laboratorio della Croce rossa svizzera;

²³² Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, con effetto dal 1° lug. 2002 (RU **2002** 3013).

²³³ Nuovo testo giusta l'art. 2 dell'O del DFI del 20 ago. 2007 concernente i cicli di studio in chiropratica riconosciuti offerti da scuole universitarie estere, in vigore dal 1° set. 2007 (RU **2007** 4085).

²³⁴ RS **811.115.4**

²³⁵ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 9 giu. 1999, con effetto dal 1° gen. 2000 (RU **1999** 2517).

- d. un diploma federale quale «esperto in analisi biomediche e gestione di laboratorio» o un diploma riconosciuto equipollente.²³⁶

³ È ritenuto titolo di perfezionamento ai sensi dell'articolo 54 capoverso 3 lettera b OAMal quello in medicina di laboratorio nei settori ematologia, chimica clinica, immunologia clinica e microbiologia medica.²³⁷

⁴ ...²³⁸

Art. 43²³⁹ Esigenze supplementari in materia di genetica medica

¹ Le analisi del capitolo «Genetica» dell'elenco delle analisi possono essere eseguite solo nei laboratori:

- a. il cui direttore attesta un titolo di perfezionamento in medicina di laboratorio in genetica medica (genetica umana specializzata sulla salute e le malattie) secondo l'articolo 54 capoverso 3 lettera b OAMal;
- b. i quali, per tali analisi, hanno ottenuto un'autorizzazione secondo l'articolo 8 LEGU²⁴⁰.

² Singole analisi del capitolo «Genetica» dell'elenco delle analisi possono anche essere eseguite nei laboratori:

- a. il cui direttore attesta un titolo di perfezionamento in medicina di laboratorio secondo l'articolo 54 capoverso 3 lettera b OAMal nei settori ematologia, chimica clinica o immunologia clinica;
- b. i quali, per tali analisi, hanno ottenuto un'autorizzazione secondo l'articolo 8 LEGU.

Titolo 3: Disposizioni finali

Art. 44 Abrogazione del diritto previgente

Sono abrogate:

- a. l'ordinanza 2 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 16 febbraio 1965²⁴¹ che stabilisce i contributi degli assicurati alle spese di diagnosi e di trattamento della tubercolosi;

²³⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

²³⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4933).

²³⁸ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 4 apr. 2007, con effetto dal 1° apr. 2007 (RU **2007** 1367).

²³⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4933).

²⁴⁰ RS **810.12**

²⁴¹ [RU **1965** 131, **1970** 949, **1971** 1719, **1986** 1487 n. II]

- b. l'ordinanza 3 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 5 maggio 1965²⁴² concernente l'esercizio del diritto ai sussidi federali per la cura medica e i medicinali degli invalidi;
- c. l'ordinanza 4 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 30 luglio 1965²⁴³ concernente il riconoscimento e la vigilanza dei preventori autorizzati ad accogliere assicurati minorenni;
- d. l'ordinanza 6 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 10 dicembre 1965²⁴⁴ concernente gli istituti di chiropratica riconosciuti;
- e. l'ordinanza 7 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 13 dicembre 1965²⁴⁵ concernente le terapie scientificamente riconosciute che devono essere prese a carico dalle casse malati riconosciute;
- f. l'ordinanza 8 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 20 dicembre 1985²⁴⁶ concernente i trattamenti psicoterapeutici a carico delle casse malati riconosciute;
- g. l'ordinanza 9 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 18 dicembre 1990²⁴⁷ concernente determinati provvedimenti diagnostici e terapeutici a carico delle casse malati riconosciute;
- h. l'ordinanza 10 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 19 novembre 1968²⁴⁸ concernente l'ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità;
- i. l'ordinanza del DFI del 28 dicembre 1989²⁴⁹ concernente i medicinali obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute;
- k. l'ordinanza del DFI del 23 dicembre 1988²⁵⁰ concernente le analisi obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute.

Art. 45²⁵¹**Art. 46** Entrata in vigore²⁵²

¹ La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 1996.

2 ...²⁵³

²⁴² [RU 1965 423, 1968 968, 1974 688, 1986 891]

²⁴³ [RU 1965 612, 1986 1487 n. II]

²⁴⁴ [RU 1965 1201, 1986 1487 n. II, 1988 973]

²⁴⁵ [RU 1965 1202, 1968 754, 1971 1258, 1986 1487 n. II, 1988 2012, 1993 349, 1995 890]

²⁴⁶ [RU 1986 87]

²⁴⁷ [RU 1991 519, 1994 743 1078, 1995 891]

²⁴⁸ [RU 1968 1463, 1986 1487]

²⁴⁹ [RU 1990 127, 1991 959, 1994 765]

²⁵⁰ [RU 1989 374, 1995 750 3688]

²⁵¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

²⁵² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU 1996 1232).

²⁵³ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 15 gen. 1996, con effetto dal 1° mag. 1996 (RU 1996 909).

3 ...254

Disposizione finale della modifica del 17 novembre 2003²⁵⁵

I laboratori il cui direttore attesta un perfezionamento riconosciuto dalla FAMH non comprendente la genetica medica e che, prima dell'entrata in vigore della presente modifica d'ordinanza, hanno già eseguito analisi ai sensi dell'articolo 43 capoverso 2 possono continuare ad eseguirle, a condizione che il direttore disponga di un attestato della FAMH che ne certifichi l'esperienza in genetica medica conformemente al punto 8.4 delle disposizioni transitorie del regolamento e del programma di perfezionamento per specialisti FAMH in analisi di laboratorio medico del 1° marzo 2001 (complemento «diagnostica DNA/RNA»)²⁵⁶.

Disposizione finale della modifica del 12 dicembre 2005²⁵⁷

Gli assicuratori applicano il disciplinamento dell'aliquota percentuale previsto all'articolo 38a al più tardi entro il 1° aprile 2006.

Disposizioni finali della modifica del 3 luglio 2006²⁵⁸

¹ Per il periodo compreso tra il 1° luglio e il 30 settembre 2006 l'assunzione dei costi per la tomografia ad emissione di positroni (PET) è effettuata secondo l'allegato 1 numero 9.2 della versione del 9 novembre 2005^{259,260}

2 ...261

Disposizioni finali della modifica del 4 aprile 2007²⁶²

¹ I direttori di laboratori che non soddisfano le esigenze di cui all'articolo 42 capoverso 3 e che secondo il diritto anteriore erano autorizzati ad eseguire determinate analisi speciali continuano ad esserlo anche dopo l'entrata in vigore della modifica del 4 aprile 2007.²⁶³

² Per le domande pendenti al momento dell'entrata in vigore della modifica del 4 aprile 2007 si applica il diritto anteriore.

²⁵⁴ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, con effetto dal 1° giu. 1996 (RU **1996** 1232).

²⁵⁵ RU **2003** 5283

²⁵⁶ Non pubblicato nella RU. Il regolamento può essere consultato presso l'Ufficio federale della sanità pubblica.

²⁵⁷ RU **2006** 21

²⁵⁸ RU **2006** 2957

²⁵⁹ RU **2006** 23

²⁶⁰ In vigore dal 1° lug. 2006.

²⁶¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 6487).

²⁶² RU **2007** 1367

²⁶³ La mod. entra in vigore il 1° apr. 2007.

Disposizioni finali della modifica del 21 settembre 2007²⁶⁴

¹ L'UFSP esamina i prezzi di fabbrica per la consegna dei preparati originali ammessi nell'elenco delle specialità tra il 1° gennaio 1993 e il 31 dicembre 2002 e i prezzi dei corrispettivi generici.

² L'azienda responsabile della distribuzione di un preparato originale che deve essere riesaminato calcola, in base ai disciplinamenti rilasciati dalle relative autorità o associazioni, i prezzi di fabbrica per la consegna in Germania, Danimarca, Regno Unito e Paesi Bassi degli imballaggi maggiormente venduti in Svizzera. L'azienda provvede a far confermare tali prezzi da una persona con potere di firma rappresentante del fabbricante nel rispettivo Paese. L'azienda responsabile della distribuzione del corrispettivo generico non è tenuta a presentare all'UFSP alcun confronto di prezzi.

³ L'azienda responsabile della distribuzione di un preparato originale deve comunicare all'UFSP, entro il 30 novembre 2007, i prezzi medi di fabbrica per la consegna vigenti il 1° ottobre 2007. L'UFSP calcola il prezzo medio di fabbrica per la consegna in base ai prezzi vigenti in Germania, Danimarca, Regno Unito e Paesi Bassi e lo converte in franchi svizzeri in base al corso medio del cambio vigente tra i mesi di aprile e settembre 2007.

⁴ L'UFSP riduce il prezzo di fabbrica per la consegna dei preparati originali con effetto a partire dal 1° marzo 2008 fino al prezzo medio di fabbrica per la consegna calcolato secondo il capoverso 3, se:

- a. il 1° ottobre 2007 il prezzo di fabbrica per la consegna del preparato originale (valore originario) è superiore di più dell'8 per cento al prezzo calcolato secondo il capoverso 3;
- b. fino al 30 novembre 2007 l'azienda non ha presentato domanda di riduzione del prezzo di fabbrica per la consegna con effetto a partire dal 1° marzo 2008 fino a un importo che superi dell'8 per cento al massimo il prezzo di fabbrica per la consegna calcolato secondo il capoverso 3.

⁵ La riduzione di prezzo secondo il capoverso 4 può avvenire progressivamente. Se la riduzione di prezzo secondo il capoverso 4 è superiore al 30 per cento del valore originario, un primo adeguamento è effettuato il 1° marzo 2008 con una riduzione di prezzo al 70 per cento del valore originario, e il 1° gennaio 2009, con una riduzione fino al prezzo medio di fabbrica per la consegna calcolato secondo il capoverso 3. Se la riduzione di prezzo su domanda calcolata secondo il capoverso 4 lettera b è superiore al 20 per cento del valore originario, l'azienda può chiedere per il 1° marzo 2008 una riduzione di prezzo all'80 per cento del valore originario e per il 1° gennaio 2009 una riduzione fino al livello di prezzo medio necessario secondo il capoverso 4 lettera b.

⁶ Se in base all'esame determina un nuovo prezzo per un preparato originale, l'UFSP adegua pure i prezzi dei corrispettivi generici secondo le disposizioni vigenti.

Disposizioni transitorie della modifica del 30 giugno 2010²⁶⁵

¹ Il primo riesame secondo la frequenza stabilita all'articolo 35*b* capoverso 1 è effettuato nel 2012.

² Per verificare il rispetto delle condizioni di ammissione, l'UFSP riesamina nel 2010 i prezzi di fabbrica per la consegna dei preparati originali ammessi nell'elenco delle specialità nel 2007, e nel 2011 quelli dei preparati originali ammessi nel 2008. L'azienda responsabile della distribuzione del preparato originale deve comunicare all'UFSP, entro il 31 agosto, i prezzi di fabbrica per la consegna in vigore il 1° luglio nei sei Stati di riferimento di cui all'articolo 35 capoverso 2. Un'eventuale riduzione del prezzo entra in vigore rispettivamente il 1° novembre 2010 e il 1° novembre 2011. Per il resto è determinante l'articolo 35*b*.

³ Nell'ambito del riesame dei preparati originali ammessi nell'elenco delle specialità negli anni 2007 e 2008, l'articolo 35*c* capoverso 6 non è applicabile per il rimborso delle eccedenze.

Disposizioni transitorie della modifica del 2 febbraio 2011²⁶⁶

¹ In deroga all'articolo 38*a* capoverso 3, la media del terzo meno caro è determinata nel 2011 solo il 1° luglio e nel 2012 il 1° gennaio e il 1° novembre.

² Per tutti i preparati originali e i medicinali in co-marketing il cui prezzo di fabbrica per la consegna è stato ridotto prima del 1° luglio 2009 in un'unica volta al livello di prezzo del generico in vigore allo scadere del brevetto, l'aliquota percentuale secondo l'articolo 38*a* capoverso 1 è determinata il 1° luglio 2011.

Disposizioni transitorie della modifica del 21 marzo 2012²⁶⁷**Disposizioni transitorie della modifica del 29 aprile 2015²⁶⁸**

¹ Nel 2016 non si svolge alcun riesame delle condizioni di ammissione secondo gli articoli 34*d*–34*h*.²⁶⁹

² Le disposizioni della modifica del 29 aprile 2015 si applicano anche alle domande che al momento dell'entrata in vigore di tale modifica sono pendenti presso l'UFSP.

³ La restituzione delle eccedenze per i medicinali che sono stati ammessi nell'elenco delle specialità prima dell'entrata in vigore della modifica del 29 aprile 2015 e che fino ad allora non sono stati ancora riesaminati conformemente all'articolo 65*d* è valutata in occasione del successivo riesame triennale delle condizioni di ammissione conformemente all'articolo 35*c* OPre nel suo tenore previgente.

²⁶⁵ RU 2010 3249

²⁶⁶ RU 2011 657

²⁶⁷ Applicabili dal 1° mag. 2012 al 31 dic. 2014 (RU 2012 1769 n. III cpv. 2).

²⁶⁸ RU 2015 1359

²⁶⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 21 mar. 2016, in vigore dal 1° mag. 2016 (RU 2016 1177).

Disposizioni transitorie della modifica del 21 ottobre 2015²⁷⁰

1 ...²⁷¹

² Per la restituzione delle eccedenze riguardanti i medicinali che sono stati ammessi nell'elenco delle specialità anteriormente al 1° giugno 2015, si applica il capoverso 3 delle disposizioni transitorie della modifica del 29 aprile 2015²⁷².

Disposizioni transitorie della modifica del 1° febbraio 2017²⁷³

¹ Le disposizioni della modifica del 1° febbraio 2017 si applicano anche alle domande che al momento dell'entrata in vigore della presente modifica sono pendenti presso l'UFSP.

² Il primo riesame delle condizioni di ammissione ogni tre anni secondo l'articolo 34d è effettuato nel 2017 per l'unità A, nel 2018 per l'unità B e nel 2019 per l'unità C.

³ Nel 2017 il titolare dell'omologazione deve comunicare all'UFSP i risultati del confronto con i prezzi praticati all'estero secondo l'articolo 34e capoverso 1 e del confronto terapeutico trasversale secondo l'articolo 34f capoverso 2, nonché tutti i dati utilizzati per questi confronti, entro il 31 marzo 2017.

⁴ Nel 2017 sono esclusi aumenti del prezzo secondo l'articolo 67 capoverso 2 OA-Mal. In via eccezionale l'UFSP può autorizzare aumenti del prezzo se deve essere garantito il fabbisogno della popolazione svizzera e non esistono alternative terapeutiche.

²⁷⁰ RU **2015** 4189

²⁷¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 21 mar. 2016, con effetto dal 1° mag. 2016 (RU **2016** 1177).

²⁷² RU **2015** 1359

²⁷³ RU **2017** 633

Allegato I²⁷⁴
(art. 1)

Rimunerazione da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di determinate prestazioni mediche

Premessa

Il presente allegato si basa sull'articolo 1 dell'ordinanza sulle prestazioni. Non contiene quindi un'enumerazione esaustiva delle prestazioni mediche a carico o no dell'assicurazione. Nello stesso sono registrate:

- prestazioni la cui efficacia, valore terapeutico o economicità sono stati esaminati dalla Commissione delle prestazioni e delle questioni fondamentali e i cui costi sono remunerati, se del caso a determinate condizioni, oppure non remunerati;
- prestazioni la cui efficacia, valore terapeutico o economicità sono in fase di valutazione, ma i cui costi sono, a determinate condizioni, assunti in una determinata misura;
- prestazioni particolarmente costose o difficili, assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo se effettuate da fornitori di prestazioni qualificati.

²⁷⁴ Nuovo testo giusta il n. II cpv. 1 dell'O del DFI del 9 nov. 2005 (RU **2006** 23). Aggiornato dai n. II delle O del DFI del 3 lug. 2006 (RU **2006** 2957), del 20 dic. 2006 (RU **2006** 5769), del 28 giu. 2007 (RU **2007** 3581), del 21 nov. 2007 (RU **2007** 6839), del 26 giu. 2008 (RU **2008** 3553), del 10 dic. 2008 (RU **2008** 6493), del 5 giu. 2009 (RU **2009** 2821), del 27 ott. 2009 (RU **2009** 6083), del 14 giu. 2010 (RU **2010** 2755), del 16 ago. 2010 (RU **2010** 3559), dai n. II delle O del DFI del 2 dic. 2010 (RU **2010** 5837), del 31 mag. 2011 (RU **2011** 2669), del 5 dic. 2011 (RU **2011** 6487), del 12 giu. 2012 (RU **2012** 3553), del 15 nov. 2012 (RU **2012** 6587), del 10 giu. 2013 (RU **2013** 1925), del 6 dic. 2013 (RU **2013** 5329), del 16 mag. 2014 (RU **2014** 1251), del 20 nov. 2014 (RU **2014** 4393), del 17 giu. 2015 (RU **2015** 2197), del 27 nov. 2015 (RU **2015** 5125), del 20 giu. 2016 (RU **2016** 2537), del 25 nov. 2016 (RU **2016** 4639), dalla correzione del 10 gen. 2017 (RU **2017** 71), dal n. II cpv. 1 dell'O del DFI del 2 giu. 2017 (RU **2017** 3487), dal n. II dell'O del DFI del 16 giu. 2017 (RU **2017** 3689), dalla correzione del 3 ago. 2017 (RU **2017** 3881), dal n. II cpv. 1 dell'O del DFI del 28 nov. 2017 (RU **2017** 7151), dai n. II e III cpv. 1 dell'O del DFI del 7 giu. 2018 (RU **2018** 2361), dal n. II cpv. 1 dell'O del DFI del 30 nov. 2018 (RU **2018** 5085), dal n. I dell'O del 12 feb. 2018 (RU **2018** 967), dal n. II cpv. 1 delle O del 16 gen. 2019 (RU **2019** 439) e del 6 giu. 2019, in vigore dal 1° lug. 2019 (RU **2019** 1931).

Indice delle materie dell'allegato 1

- 1 Chirurgia
 - 1.1 In generale
 - 1.2 Chirurgia di trapianto
 - 1.3 Ortopedia, Traumatologia
 - 1.4 Urologia e Proctologia
- 2 Medicina interna
 - 2.1 In generale
 - 2.2 Malattie cardiovascolari, medicina intensiva
 - 2.3 Neurologia, inclusa la terapia del dolore e l'anestesia
 - 2.4 Medicina fisica, reumatologia
 - 2.5 Oncologia
- 3 Ginecologia, ostetricia
- 4 Pediatria, psichiatria infantile
- 5 Dermatologia
- 6 Oftalmologia
- 7 Otorinolaringoiatria
- 8 Psichiatria
- 9 Radiologia
 - 9.1 Radiodiagnostica
 - 9.2 Altri procedimenti di formazione d'immagini
 - 9.3 Radiologia interventistica e radioterapia
- 10 Medicina complementare
- 11 Riabilitazione

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Chirurgia | | | |
| <i>1.1 In generale</i> | | | |
| Autotrasfusione | Si | | 1.1.1991 |
| Provvedimenti in caso d'operazione al cuore | Si | Sono inclusi: Cateterismo cardiaco; angiocardiografia, compresi i mezzi di contrasto; ibernazione artificiale; impiego del circuito artificiale cuore-polmone; impiego del «Cardioverter» come «Pace-maker», defibrillatore o «Monitor»; conserve di sangue e sangue fresco; applicazione di una valvola cardiaca artificiale, compresa la protesi; applicazione del «Pace-maker», compreso l'apparecchio. | 1.9.1967 |
| Sistemi di stabilizzazione per operazioni di bypass coronarico effettuate sul cuore pulsante | Si | Tutti i pazienti previsti per un'operazione di bypass. Particolari vantaggi possono essere ottenuti nei casi seguenti: – aorta gravemente calcificata; – insufficienza renale; – sindrome respiratorie ostruttive croniche; – età avanzata (oltre i 70–75 anni). Controindicazioni: – vasi sanguigni profondi intramiocardici e vasi gravemente calcificati o molto sottili e diffusi (> 1,5 mm); – instabilità emodinamica peroperatoria a causa di manipolazioni del cuore o a causa di ischemia | 1.1.2002 |
| Ricostruzione mammaria operatoria | Si | Per ristabilire l'integrità fisica e psichica della paziente dopo un'amputazione o una mastectomia parziale indicata dal profilo medico. | 23.8.1984/ 1.3.1995/ 1.1.2015 |
| Riduzione operatoria della mammella sana in caso di amputazione o mastectomia parziale della mammella malata | Si | Per eliminare un'asimmetria delle mammelle e ristabilire l'integrità fisica e psichica della paziente | 1.1.2015/ 1.1.2018 |
| Terapia chirurgica dell'obesità | Si | Il paziente ha un indice di massa corporea (IMC) superiore a 35. Un'adeguata terapia per ridurre il peso della durata di due anni non ha avuto successo. Indicazione, esecuzione, garanzia della qualità e controlli successivi secondo le direttive mediche sulla terapia chirurgica dell'obesità (Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht, solo in tedesco) del 31 ottobre 2017 ²⁷⁵ della «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and | 1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2014/ 1.1.2018 |

²⁷⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | | Metabolic Disorders» (SMOB). Esecuzione in centri che, sulla base della loro organizzazione e del personale, sono in grado di osservare le direttive della SMOB del 31 ottobre 2017 per la terapia chirurgica dell'obesità. Si suppone che i centri riconosciuti dalla SMOB in base alle direttive della SMOB del 31 ottobre 2017 soddisfino tale condizione. Se l'intervento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SMOB, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | |
| Termoablazione endovenosa delle safene in caso di varici | | Con radiofrequenza o laser Solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per la termoablazione endovenosa delle safene in caso di varici | 1.7.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2016 |
| Sì | | | |
| Terapia di ablazione meccano-chimica endovenosa delle varici secondo il metodo Clarivein® | No | | 1.7.2013 |
| Esecuzione ospedaliera di interventi elettivi in caso di varici, emorroidi, ernie inguinali, adenoidi, tonsille, interventi artroscopici al ginocchio, interventi diagnostici e terapeutici all'utero secondo il documento di riferimento dell'UFSP «Liste ambulanz durchzuführender elektiver Eingriffe», versione 1.0 del 23 novembre 2017 ²⁷⁶ (disponibile solo in tedesco e francese) | Sì | I costi sono assunti soltanto se per circostanze particolari l'esecuzione ambulatoriale non è possibile. | 1.1.2019 |

²⁷⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <i>1.2 Chirurgia di trapianto</i> | | | |
| Allotrapianto isolato delle Isole di Lange-rhans | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto renale isolato | Si | Sono incluse le spese d'operazione sul donatore, compreso il trattamento per eventuali complicazioni, nonché le prestazioni secondo l'articolo 14 capoversi 1 e 2 della legge federale dell'8 ottobre 2004 ²⁷⁷ sul trapianto di organi, tessuti e cellule (legge sui trapianti) e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007 ²⁷⁸ concernente il trapianto di organi, tessuti e cellule umani (ordinanza sui trapianti). È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del ricevente in caso di morte del donatore. | 25.3.1971/ 23.3.1972/ 1.8.2008 |
| Trapianto cardiaco isolato | Si | In caso di affezioni cardiache gravi e incurabili, quali la cardiopatia ischemica, la cardiomiopatia idiopatica, le malformazioni cardiache e l'aritmia maligna. | 31.8.1989 |
| Trapianto isolato del polmone (proveniente da donatore deceduto) | Si | Stadio terminale di una malattia polmonare cronica. Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital cantonal universitaire di Ginevra in collaborazione con il Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. | 1.1.2003 |
| Trapianto cuore-polmone | No | | 31.8.1989/ 1.4.1994 |
| Trapianto isolato del fegato | Si | Esecuzione in un centro che disponga dell'infrastruttura e dell'esperienza necessarie (mediamente 10 trapianti di fegato all'anno). | 31.8.1989/ 1.3.1995 |
| Trapianto del fegato da donatore vivo | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra. Sono incluse le spese d'operazione sul donatore, compreso il trattamento di eventuali complicazioni, nonché le prestazioni secondo l'articolo 14 capoversi 1 e 2 della legge sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza sui trapianti. È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del ricevente in caso di morte del donatore. | 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.2008/ 1.1.2012 |
| Trapianto simultaneo del pancreas e del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra. | 1.1.2003 |

277 RS 810.21

278 RS 810.211

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Trapianto del pancreas dopo un trapianto del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2010 |
| Trapianto isolato del pancreas | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 31.8.1989/ 1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto simultaneo delle Isole di Langerhans e del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2010 |
| Trapianto delle Isole di Langerhans dopo un trapianto del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2010 |
| Allottrapianto isolato delle Isole di Langerhans | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Autotrapianto isolato delle Isole di Langerhans | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto isolato dell'intestino tenue | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto simultaneo del fegato e dell'intestino tenue e trapianto multiviscerale | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto con epidermide autologa di coltura (cheratinociti) | Si | <p>Adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bruciature del 70 % o più della superficie totale del corpo; – bruciature profonde del 50 % o più della superficie totale del corpo. <p>Bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bruciature del 50 % o più della superficie totale del corpo; – bruciature del 40 % o più della superficie totale del corpo. | 1.1.1997/ 31.12.2001 |
| Trapianto autologo di grasso per correggere difetti congeniti, dovuti a malattia e di tipo postraumatico | Si | <p>Effettuato da medici specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica.</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | 1.8.2016/ 1.7.2018 |
| Trapianto autologo di grasso per la ricostruzione mammaria postoperatoria | Si | <p>In valutazione:</p> <p>Come misura complementare alla misura «Ricostruzione mammaria operatoria» secondo il numero 1.1.</p> <p>Effettuato da medici specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica.</p> <p>Al massimo tre sedute e nessun trattamento successivo con trapianto autologo di grasso.</p> | 1.7.2018 fino al 30.06.2023 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <i>1.3 Ortopedia, Traumatologia</i> | | | |
| Terapia di difetti di portamento | Si | Prestazione obbligatoria per provvedimenti unicamente terapeutici, ossia solo se risultano radiologicamente manifeste modifiche di struttura o malformazioni della colonna vertebrale. I provvedimenti profilattici aventi lo scopo d'impedire modifiche imminenti dello scheletro, segnatamente la ginnastica speciale per rafforzare una schiena debole, non sono a carico dell'assicurazione. | 16.1.1969 |
| Terapia dell'artrosi con iniezione intraarticolare di un lubrificante artificiale | No | | 25.3.1971 |
| Terapia dell'artrosi con iniezione intraarticolare di teflon o silicone come «lubrificante» | No | | 12.5.1977 |
| Terapia dell'artrosi con iniezione di soluzione mista contenente olio allo iodofornio | No | | 1.1.1997 |
| Terapia mediante onde d'urto extracorporee (litotripsia) applicata all'apparato locomore | No | | 1.1.1997 |
| Terapia ad onde d'urto radiali | No | | 1.1.2004 |
| Protezione delle anche per prevenire le fratture del collo del femore | No | | 1.1.1999/ 1.1.2000 |
| Osteochondrale Mosaicplasty per coprire lesioni del tessuto osseo e cartilagineo | Si | Per il trattamento di lesioni del tessuto osseo e cartilagineo post-traumatiche dell'articolazione del ginocchio, di un'estensione massima di 2 cm ² . I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.2002/ 1.1.2017 |
| Trapianto autologo di chondrociiti | Si | In valutazione Per il trattamento di lesioni del tessuto cartilagineo post-traumatiche dell'articolazione del ginocchio. Sono determinanti le indicazioni e controindicazioni della CTM del 26 ottobre 2011 secondo la scheda informativa 2016.131.725.01-1. I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto | 1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017 fino al 31.12.2019 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| | | della raccomandazione del medico di fiducia. | |
| Viscosupplemento per il trattamento della gonartrosi | No | | 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.1.2004/ 1.1.2007 |
| Chifoplastica a palloncino per il trattamento di fratture vertebrali | Si | Fratture recenti e dolorose del corpo vertebrale che non rispondono al trattamento analgesico e che evidenziano deformità tali da richiedere una correzione. Indicazioni secondo le linee guida della Società svizzera di chirurgia spinale del 23 settembre 2004 ²⁷⁹ . Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati. Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011/ 1.1.2013 |
| Gel di piastrine per protesi totale del ginocchio | No | | 1.1.2006 |
| Impianto meniscale di collagene | No | | 1.8.2008 |
| Menisctomia al laser | No | | 1.1.2006 |
| <i>1.4 Urologia e Proctologia</i> | | | |
| Uroflowmetria (misurazione del flusso urinario mediante la registrazione di curve) | Si | | 3.12.1981/ 1.1.2012 |
| Litotripsia renale extra-corporea mediante onde d'urto (abbreviazione in tedesco: ESWL), frantumazione dei calcoli renali | Si | Indicazioni: L'ESWL è indicato in caso di a. litiasi del bacinetto, b. litiasi dei calici renali, c. litiasi dell'uretere, se la terapia conservativa non ha avuto successo e se a causa della posizione, della forma e della dimensione del calcolo, la sua eliminazione spontanea è improbabile. | 22.8.1985/ 1.8.2006 |

²⁷⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | Gli elevati rischi dovuti alla particolare posizione del paziente durante la narcosi esigono una vigilanza anestesiologicala appropriata (formazione speciale dei medici e paramedici, nonché adeguati apparecchi di controllo). | |
| Terapia chirurgica delle turbe dell'erezione | | | |
| – protesi del pene | No | | 1.1.1993/ 1.4.1994 |
| – chirurgia di rivascolarizzazione | No | | 1.1.1993/ 1.4.1994 |
| Applicazione di uno sfintere artificiale | Si | Incontinenza grave | 31.8.1989 |
| Terapia al laser dei tumori vescicali o del pene | Si | | 1.1.1993 |
| Embolizzazione terapeutica della varicocele testicolare | | | |
| – mediante sclerotizzazione o applicazione di coils | Si | | 1.3.1995 |
| – mediante balloons o microcoils | No | | 1.3.1995 |
| Prostatectomia transuretrale mediante laser agli ultrasuoni | No | | 1.1.1997 |
| Terapia transuretrale a microonde ad alta energia (TTM-AE) | No | | 1.1.2004 |
| Elettroneuromodulazione dei nervi sacrali mediante apparecchio impiantato per la terapia dell'incontinenza urinaria e delle turbe dello svuotamento della vescica | Si | I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto raccomandazione del medico di fiducia. In un'istituzione riconosciuta che disponga di un'unità d'urodinamica atta a realizzare una valutazione urodinamica completa, come pure di un'unità di neuromodulazione per la valutazione della funzione dei nervi periferici (test PNE). Dopo insuccesso di trattamenti conservatori (compresa la riabilitazione). Dopo un test di stimolazione (PNE) positivo. | 1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2008 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Electroneuromodulazione dei nervi spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la terapia dell'incontinenza fecale | Si | I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. In un'istituzione riconosciuta, che disponga di una unità di manometria anorettale in grado di realizzare una completa valutazione manometrica, così come di una unità di valutazione della funzione dei nervi periferici (test PNE). Dopo fallimento di terapie conservative e/o chirurgiche (inclusa la riabilitazione). Dopo un test di stimolazione (PNE) positivo. | 1.1.2003/ 1.1.2008 |
| Electroneuromodulazione percutanea del nervo tibiale mediante elettrodi ad ago | Si | Per la terapia dell'iperattività vescicale idiopatica o dell'incontinenza fecale Dopo l'esaurimento delle opzioni di trattamento conservative Indicazione ed effettuazione solo da parte di medici specialisti in urologia o in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in uroginecologia (in caso di vescica iperattiva) oppure in gastroenterologia o chirurgia con formazione approfondita in chirurgia viscerale (in caso d'incontinenza fecale) | 1.3.2019/ 1.7.2019 |
| Stimolazione magnetica periferica ripetitiva (rPMS, magnetic innervation therapy) del pavimento pelvico in caso di incontinenza urinaria | No | | 1.7.2017 |
| Trattamento delle turbe della ritenzione della vescica mediante iniezione cistoscopica di tossina botulinica di tipo A nella parete vescicale | Si | Dopo l'esaurimento delle opzioni di trattamento conservative Per le indicazioni seguenti: – incontinenza urinaria dovuta all'iperattività detrusoriale neurogena associata a un'affezione neurologica nell'adulto se il trattamento è effettuato da medici specialisti in urologia. – Iperattività vescicale idiopatica nell'adulto se il trattamento è effettuato da medici specialisti in urologia o in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in uroginecologia. | 1.1.2007/ 1.8.2008/ 1.7.2013/ 1.1.2014/ 1.1.2015/ 15.7.2015/ 1.8.2016 |
| Stent urologici | Si | Se un intervento chirurgico è controindicato per comorbidità, per gravi limitazioni fisiche o per motivi tecnici. | 1.8.2007 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Ultrasuoni concentrati ad alta intensità (HIFU) per il trattamento del carcinoma della prostata | No | | 1.7.2009 |
| Vaporizzazione transuretrale e fotoselettiva della prostata con il laser (PVP) | Sì | In caso di sindrome sintomatica di ostruzione della prostata. | 1.7.2011 |
| 2 Medicina interna | | | |
| <i>2.1 In generale</i> | | | |
| Terapia con iniezione di ozono | No | | 13.5.1976 |
| Terapia con ossigeno iperbarico | Sì | In casi di: <ul style="list-style-type: none"> – lesioni attiniche croniche o tardive; – osteomielite acuta della mascella; – osteomielite cronica; – sindrome diabetica del piede stadio $\geq 2B$ secondo la classificazione di Wagner-Armstrong; – malattia da decompressione, nella misura in cui non è soddisfatta la definizione di infortunio. All'estero se il trasporto alla più vicina camera iperbarica in Svizzera non può essere eseguita in modo sufficientemente rapido o con la debita prudenza. Nei centri che soddisfano le «Informazioni per i servizi d'emergenza» del Divers Alert Network (DAN) e della REGA²⁸⁰. | 1.4.1994 1.9.1988 1.7.2011 1.1.2006/ 1.7.2011 |
| | No | – sordità neurosensoriale improvvisa idiopatica; | 1.1.2016 |
| Celluloterapia a base di cellule fresche | No | | 1.1.1976 |
| Sierocitoterapia | No | | 3.12.1981 |
| Terapia dell'obesità | Sì | – Eccedenza rispetto al peso ideale del 20 per cento o più. – Malattia concomitante che può essere proficuamente influenzata da una riduzione di peso. | 7.3.1974 |
| – con anfetamine e loro derivati | No | | 1.1.1993 |
| – con ormoni tiroidei | No | | 7.3.1974 |
| – con diuretici | No | | 7.3.1974 |

²⁸⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| – con iniezioni di coriogonadotropina | No | | 7.3.1974 |
| Emodialisi («Rene artificiale») | Si | | 1.9.1967 |
| Emodialisi a domicilio | Si | | 27.11.1975 |
| Dialisi peritoneale | Si | | 1.9.1967 |
| Nutrizione enterica a domicilio | Si | Se senza impiego di sonda è esclusa una sufficiente nutrizione per via orale. | 1.3.1995 |
| Nutrizione enterica senza sonda a domicilio | Si | Se l'indicazione è posta conformemente alle «Direttive della Società svizzera della nutrizione clinica (SSNC) relative a Home Care, alimentazione artificiale a domicilio» ²⁸¹ del gennaio 2013 (disponibile solo in tedesco e francese). | 1.7.2002/ 1.7.2012/ 1.7.2013 |
| Nutrizione parenterale a domicilio | Si | | 1.3.1995 |
| Perfusione parenterale di antibiotici con pompa (ambulatoriamente) | Si | | 1.1.1997 |
| Plasmaferesi | Si | Indicazioni: – Sindrome d'iperviscosità. – Malattie del sistema immunitario, se la plasmaferesi si è rivelata efficace, in particolare in caso di: – miastenia grave – porpora trombotica trombocitopenica – anemia emolitica immune – leucemia – sindrome di Goodpasture – sindrome di Guillain-Barré – avvelenamenti acuti – ipercolesterolemia familiare omozigota. | 25.8.1988 |
| LDL-Aferesi | Si | In caso di ipercolesterolemia familiare omozigota. Realizzato in un centro che ha l'infrastruttura e l'esperienza richieste. | 25.8.1988/ 1.1.2005 |
| | No | In caso di ipercolesterolemia familiare eterozigota. | 1.1.1993/ 1.3.1995 1.1.2005 |
| | No | In caso di ipercolesterolemia refrattaria alla terapia. | 1.1.2007 |
| Trapianto di protogenociti ematopoietici | | In centri qualificati secondo l'organo di certificazione «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST). Esecuzione secondo le normative pubblicate | 1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.3.2019 |

²⁸¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>da «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» e dalla «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»; «FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 7^a edizione marzo 2018²⁸².</p> <p>Sono incluse le spese d'operazione sul donatore, compreso il trattamento di eventuali complicazioni, nonché le prestazioni secondo l'articolo 14 capoversi 1 e 2 della legge dell'8 ottobre 2004²⁸³ sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007²⁸⁴ sui trapianti.</p> <p>È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del ricevente in caso di morte del donatore.</p> | |
| – autologo | Si | <ul style="list-style-type: none"> – linfomi – leucemia linfatica acuta – leucemia mieloide acuta – mieloma multiplo – neuroblastoma – medulloblastoma – carcinoma germinale – sclerosi sistemica. | <p>1.1.1997/ 1.1.2013/ 1.1.2018</p> |
| | Si | <p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sarcoma di Ewing – sarcoma dei tessuti molli – tumore di Wilms. | <p>1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 fino al 31.12.2022</p> |
| | Si | <p>In studi clinici prospettici multicentrici controllati:</p> <ul style="list-style-type: none"> – malattie auto-immuni a eccezione di sclerosi sistemica, sclerosi multipla, morbo di Crohn e diabete mellito. <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.</p> | <p>1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 fino al 31.12.2022</p> |
| | Si | <p>In valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di sclerosi multipla <p>Presso l'Ospedale universitario di Zurigo nel quadro di uno studio di registro.</p> | <p>1.7.2018 fino al 30.6.2024</p> |

²⁸² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁸³ RS **810.21**

²⁸⁴ RS **810.211**

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| | | Indicazione da parte del comitato interdisciplinare «MS-Stammzell-Transplantationsboard» dell’Ospedale universitario di Zurigo. | |
| | No | <ul style="list-style-type: none"> – recidiva di leucemia mieloide acuta – recidiva di leucemia linfatica acuta – carcinoma del seno – carcinoma bronchiale a piccole cellule – malattie congenite – carcinoma ovarico – tumore solido raro del bambino – sindrome mielodisplastica – leucemia mieloide cronica – morbo di Crohn – diabete mellito | <p>1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018</p> |
| – allogeno | Si | <ul style="list-style-type: none"> – leucemia mieloide acuta – leucemia linfatica acuta – leucemia mieloide cronica – sindrome mielodisplastica – anemia aplastica – deficienze immunitarie e Inborn errors – talassemia e anemia drepanocitica – mieloma multiplo – malattie linfatiche (linfoma di Hodgkin, linfoma non-Hodgkin, leucemia linfatica cronica). | <p>1.1.1997/ 1.1.2013/ 1.1.2018</p> |
| | Si | <p>In studi clinici prospettici multicentrici controllati:</p> <ul style="list-style-type: none"> – malattie auto-immuni. <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell’assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | <p>1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018 fino al 31.12.2022</p> |
| | No | <p>Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.</p> <ul style="list-style-type: none"> – tumori solidi – melanoma – carcinoma del seno – carcinoma renale – artrite reumatoide. | <p>1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ 1.1.2018</p> |
| Litotripsia dei calcoli biliari | Si | <p>Calcoli biliari intraepatici; calcoli biliari extraepatici nella regione del pancreas e del coledoco.</p> <p>Litotripsia dei calcoli della cistifellea, se il paziente non è operabile (esclusa anche la colecistectomia laparoscopica).</p> | 1.4.1994 |
| Polisonnografia Poligrafia | Si | <p>In caso di forte sospetto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – apnea del sonno – movimento periodico delle gambe nel sonno – narcolessia, se la diagnosi clinica è incerta – parasonnia grave (ad es. distonia epiletti- | <p>1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.7.2017</p> |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| | | ca notturna o comportamento violento durante il sonno), se la diagnosi è incerta e se ne risultano conseguenze terapeutiche. | |
| | | Indicazione ed esecuzione in centri che soddisfano i requisiti delle «Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» del 2 novembre 2016 ²⁸⁵ della «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC). Si suppone che i centri riconosciuti dalla SSSSC soddisfino questi requisiti. Se l'esame deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SSSSC, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | |
| | No | Esame di routine dell'insonnia passeggera e cronica, della fibrositis e Chronic Fatigue Syndrome. | 1.1.1997 |
| | No | In caso di forte sospetto di: – turbe nell'addormentarsi e del sonno, se la diagnosi iniziale è incerta e se la terapia del comportamento o medicamentosa è senza successo – turbe persistenti del ritmo circadiano, quando la diagnosi clinica è incerta. | 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003 |
| | No | Fratelli e sorelle di lattanti morti di Sudden Infant Syndrome (SIDS). | 1.7.2011 |
| Poligrafia | Si | In caso di forte sospetto di apnea del sonno. Esecuzione solo da parte di medici specializzati in pneumologia od otorinolaringologia la cui formazione ed esperienza pratica in poligrafia respiratoria soddisfano i requisiti delle «Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» del 2 novembre 2016 ²⁸⁶ della «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC) o le «Richtlinien für die Erteilung eines Zertifikats für die Durchführung von respiratorischen Polygraphien durch ORL-Ärzte» del 26 marzo 2015 ²⁸⁷ della Società svizzera di otorinolaringologia e di chirurgia cervico-facciale (SSORL). | 1.7.2002/ 1.1.2006/ 1.1.2012/ 15.7.2015/ 1.7.2017 |

²⁸⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁸⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁸⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Misura della melatonina nel siero | No | <p>Si suppone che i medici specializzati (pneumologia od ORL), riconosciuti dalla Società svizzera di pneumologia (SSP) o dalla SSORL soddisfino questi requisiti.</p> <p>Se l'esame deve essere eseguito da un medico specialista che non è riconosciuto né dalla SSP né dalla SSORL, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | 1.1.1997 |
| Multiple Sleep Latency Test | Si | <p>Indicazione ed esecuzione in centri che soddisfano i requisiti delle «Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» del 2 novembre 2016²⁸⁸ della SSSSC.</p> <p>Si suppone che i centri riconosciuti dalla SSSSC soddisfino questi requisiti.</p> <p>Se l'esame deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SSSSC, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | 1.1.2000/ 1.7.2017 |
| Maintenance of Wakefulness Test | Si | <p>Indicazione ed esecuzione in centri che soddisfano i requisiti delle «Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» del 2 novembre 2016²⁸⁹ della SSSSC.</p> <p>Si suppone che i centri riconosciuti dalla SSSSC soddisfino questi requisiti.</p> <p>Se l'esame deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SSSSC, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | 1.1.2000/ 1.7.2017 |
| Actigrafia | Si | <p>Indicazione ed esecuzione in centri che soddisfano i requisiti delle «Richtlinien zur Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin und für die Erteilung des Zertifikats zur Durchführung von respiratorischen Polygraphien» del 2 novembre 2016²⁹⁰ della SSSSC.</p> | 1.1.2000/ 1.7.2017 |

²⁸⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁸⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁹⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| | | Si suppone che i centri riconosciuti dalla SSSSC soddisfino questi requisiti. Se l'esame deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SSSSC, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | |
| Test respiratorio all'urea 13C per Helicobacter-pylori | Si | | 16.9.1998/ 1.1.2001 |
| Vaccinazione con cellule dendritiche per il trattamento del melanoma in stadio avanzato | No | | 1.7.2002 |
| Trattamento foto-dinamico con estere metilico dell'acido aminolevulinico | Si | Pazienti con cheratosi attinica, carcinomi basocellulari, morbo di Bowen e carcinomi spinocellulari con spessore sottile | 1.7.2002 |
| Trattamento fotodinamico con acido 5-aminolevulinico | Si | Pazienti con cheratosi attinica secondo le limitazioni dell'elenco delle specialità | 1.1.2014/ 1.1.2018 |
| Calorimetria e/o misura della densità corporea nella terapia dell'obesità | No | | 1.1.2004 |
| Endoscopia con capsula | Si | Per esame dell'intestino tenue nel tratto che va dal legamento del Treitz fino alla valvola ileocecale in caso di: – emorragie di causa ignota; – malattie infiammatorie croniche dell'intestino tenue. In seguito a gastroscopia e colono-scopia con esito negativo. I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.2004/ 1.1.2006 |
| Fotoforesi extracorporea | Si | In caso di linfoma T-Zell cutaneo (Sindrome di Sézary). | 1.1.1997 |
| | Si | In caso di Graft-Versus-Host-Disease se la terapia convenzionale (p.es. corticosteroidi) non ha avuto successo. | 1.1.2009/ 1.1.2012 |
| | Si | In valutazione In caso di sindrome da bronchite obliterante in seguito a trapianto di polmoni, se l'incremento dell'immunosoppressione come anche un tentativo di trattamento con i macrolidi non hanno avuto successo. | 1.1.2009/ 1.8.2016 fino al 31.12.2019 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>2.2 Malattie cardiovascolari, medicina intensiva</i> | | | |
| Insufflazione di ossigeno | No | | 27.6.1968 |
| Pressomassaggio sequenziale peristaltico | Si | | 27.3.1969/ 1.1.1996 |
| Registrazione dell'ECG per telemetria | Si | Sono da prendere in considerazione, quali indicazioni, soprattutto i disturbi del ritmo e della trasmissione, i disturbi della circolazione sanguigna del miocardio (malattie delle coronarie). L'apparecchio può servire anche a sorvegliare l'efficacia della terapia. | 13.5.1976 |
| Sistema impiantabile per la registrazione di un elettrocardiogramma sottocutaneo | Si | | 1.1.2001/ 1.1.2018 |
| Sorveglianza telefonica dei pazienti con stimolatore cardiaco (Pace-maker) | No | | 12.5.1977 |
| Sorveglianza a distanza di dispositivi impiantabili per il controllo del ritmo cardiaco | Si | | 1.7.2010 1.7.2012/ 1.1.2015 |
| Applicazione di un defibrillatore | Si | | 31.8.1989 |
| PTCA mediante pompa-pallone intraaortale | Si | | 1.1.1997 |
| Rivascolarizzazione transmiodica per laser | No | | 1.1.2000 |
| Terapia di risincronizzazione cardiaca sulla base di uno stimolatore cardiaco tricamerale, impianto e sostituzione del aggregato | Si | In caso di insufficienza cardiaca cronica severa refrattaria al trattamento farmacologico e con desincronizzazione cardiaca. Alle condizioni seguenti: – Insufficienza cronica severa (NYHA III o IV) con frazione d'eiezione ventricolare sinistra $\leq 35\%$ malgrado trattamento medico adeguato – Blocco di branca sinistro con QRS largo ≥ 130 millisecondi Le analisi e l'impianto potranno essere eseguiti esclusivamente in un centro cardiologico qualificato dotato di un gruppo interdisciplinare con le competenze richieste in elettrofisiologia cardiaca e dell'infrastruttura necessaria (ecocardiografia, programmatore esterno, laboratorio di cateterismo cardiaco). | 1.1.2003/ 1.1.2004 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Brachiterapia intra-coronarica | No | | 1.1.2003 |
| Impianto di stent coronarici rivestiti | Si | | 1.1.2005 |
| Angioplastica coronarica con catetere a palloncino a rilascio di Paclitaxel | Si | Indicazioni: – restenosi in-stent – stenosi di piccole arterie coronariche | 1.7.2012 |
| Terapia interventistica percutanea di una insufficienza grave della valvola mitrale | Si | In caso di pazienti non operabili con insufficienza grave della valvola mitrale (mortalità prevedibile del 10 %-15 % entro un anno) e morfologia delle valvole cardiache più idonea. Partecipazione a «Swiss Mitra Registry». | 1.1.2013 |
| Impianto trans-catetere di valvola aortica (TAVI) | Si | In valutazione In caso di stenosi aortica grave nei pazienti inoperabili e ad alto rischio operatorio, alle condizioni seguenti (adempimenti cumulativamente): 1. la procedura TAVI dev'essere eseguita secondo le direttive europee «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)» ²⁹¹ ; 2. la procedura TAVI può essere praticata soltanto nelle istituzioni che praticano la cardiocirurgia in sede; 3. la decisione sull'ammissibilità dei pazienti alla procedura TAVI deve essere presa in seno all'équipe Heart Team, comprendente almeno i seguenti specialisti: due medici specializzati in cardiologia, uno dei quali con specializzazione in cardiologia interventistica e formazione in interventi TAVI, nonché rispettivamente un medico specializzato in cardiocirurgia e un medico specializzato in anestesia; 4. tutti i centri che praticano la procedura TAVI devono comunicare i propri dati al SWISS TAVI Registry. | 1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019 fino al 30.06.2020 |
| <i>2.3 Neurologia, inclusa la terapia del dolore e l'anestesia</i> | | | |
| Massaggi in caso di paralisi consecutiva ad affezioni del sistema nervoso centrale | Si | | 23.3.1972 |
| Potenziali evocati visuali nell'ambito di esami neurologici speciali | Si | | 15.11.1979 |

²⁹¹ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet:
www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Elettrostimolazione del midollo spinale mediante applicazioni di un sistema di neurostimolazione | Si | Terapia di dolori gravi specialmente di tipo di deafferentazione (algoallucinosi), status dopo ernia del disco con aderenze delle radici e corrispondente perdita di sensibilità nei dermatomi, causalgie e in particolare dolori provocati da fibrosi del plesso dopo irradiazione (carcinoma del seno), se esiste una precisa indicazione e se è stato effettuato un test mediante elettrodo percutaneo. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria. | 21.4.1983/ 1.3.1995 |
| Elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione | Si | Terapia di dolori cronici gravi di tipo di deafferentazione d'origine centrale (ad. es. lesioni del midollo spinale e lesioni cerebrali, lacerazione intradurale del nervo) se esiste una stretta indicazione e se è stato effettuato un test con elettrodo percutaneo. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria. Terapie di distonie gravi con insufficiente controllo dei sintomi mediante la terapia medicamentosa. Accertamenti ed esecuzione in centri specializzati che dispongono delle necessarie infrastrutture (neurochirurgia stereotassica, neurologia specializzata in disturbi locomotori, neuroradiologia). | 1.3.1995/ 1.7.2011 |
| Elettro-neuromodulazione dei nervi pelvici mediante sistema impiantato per laparoscopia (procedura LION: Laparoscopic Implantation of Neuroprothesis) | No | | 1.7.2013/ 1.7.2014 |
| Operazioni con metodo stereotassico per la terapia del morbo di Parkinson cronica e refrattaria ai trattamenti non chirurgici (lesioni per radiofrequenza e stimolazioni croniche nel pallidum, talamo e subtalamo) | Si | Diagnosi stabilita di un morbo di Parkinson idiopatico. Progressione dei sintomi su un minimo di due anni. Controllo insufficiente dei sintomi mediante il trattamento dopaminergico (fenomeni off, fluttuazioni on/off, dischinesie on). Accertamenti ed esecuzioni in centri specializzati che dispongono delle necessarie infrastrutture (neurochirurgia funzionale, neurologia, neuroradiologia). | 1.7.2000 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Operazione con metodo stereotassico (lesioni per radiofrequenza e stimolazione cronica del talamo) per il trattamento del tremore cronico non causato dal morbo di Parkinson e refrattario alle terapie | Si | Diagnosi stabilita di un tremore cronico non causato dal morbo di Parkinson, progressione dei sintomi su un minimo di due anni; controllo insufficiente dei sintomi mediante terapia medicamentosa. Accertamenti ed esecuzione in centri specializzati, che dispongono della necessaria infrastruttura (neurochirurgia funzionale, neurologia, elettrofisiologia neurologica, neuroradiologica). | 1.7.2002 |
| Terapia con ultrasuoni focalizzati nel pallidum, talamo e subtalamo | Si | In valutazione Per il trattamento di: <ul style="list-style-type: none"> – in caso di diagnosi stabilita di un morbo di Parkinson idiopatico, progressione dei sintomi su un minimo di due anni. Controllo insufficiente dei sintomi mediante il trattamento dopaminergico (fenomeni off, fluttuazioni on/off, dischinesie on). – Diagnosi stabilita di un tremore non causato dal morbo di Parkinson, progressione dei sintomi su un minimo di due anni, controllo insufficiente dei sintomi mediante terapia medicamentosa. – Dolori cronici gravi neuropatici refrattari alla terapia. Tenuta di un registro di valutazione. | 15.7.2015 fino al 30.6.2020 |
| Elettroneurostimolazione transcutanea (abbreviazione in tedesco: TENS) | Si | Se il paziente utilizza personalmente lo stimolatore TENS, l'assicuratore gli rimborsa le spese di noleggio dell'apparecchio alle condizioni seguenti: <ul style="list-style-type: none"> – il medico o, su suo ordine, il fisioterapista deve aver provato l'efficacia del TENS sul paziente e averlo istruito circa l'uso dello stimolatore; – il medico di fiducia deve aver confermato che l'autoterapia praticata dal paziente è indicata; – l'indicazione è data segnatamente nei casi seguenti: <ul style="list-style-type: none"> – dolori derivanti da un neuroma; p. es. dolori localizzati che possono insorgere con pressione nel settore delle membra amputate (monconi), – dolori che possono essere provocati o accresciuti con stimolazione (pressione, estensione o stimolazione elettrica) di un punto nevralgico: p. es. dolori sotto forma di sciatica o le sindromi della spalla e del braccio, – dolori provocati da compressione dei nervi; p. es. dolori irradianti persistenti dopo operazione dell'ernia del disco o del canale carpale. | 23.8.1984 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Stimolazione nervosa periferica dei nervi occipitali | Si | In caso di emicranie croniche refrattarie alla terapia, secondo i criteri diagnostici della International Headache Society (International classification of headache disorders, 2nd edition, Cephalalgia 2004 (suppl 1) IHS ICHD-II code 1.5.1 ²⁹²). | 1.7.2014 |
| Terapia con applicazione di un dosatore di medicinali | Si | In caso di spasticità resistente alla terapia | 1.1.1996 |
| Terapia intratecale di dolori cronici somatici con applicazione di un dosatore di medicinali | Si | | 1.1.1991 |
| Potenziali evocati motori come esame neurologico specializzato | Si | Diagnosi di malattie neurologiche. L'esaminatore responsabile è titolare del certificato di capacità risp. dell'attestato di formazione complementare in elettroencefalografia o in elettroencefalografia della Società svizzera di neurofisiologia clinica. | 1.1.1999 |
| Resezione curativa di focolai epilettogeni | Si | Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> – Prova dell'esistenza di un'epilessia focale. – Gravi menomazioni causate dall'epilessia. – Resistenza alla farmacoterapia. – Accertamenti ed esecuzioni in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperatori. | 1.1.1996/ 1.8.2006 |
| Chirurgia palliativa dell'epilessia mediante: <ul style="list-style-type: none"> – commisurotomia – operazione subappiale multipla secondo Morell-Whisler – stimolazione del nervo vago | Si | I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Se le investigazioni dimostrano che la chirurgia curativa dell'epilessia focale non è indicata e che un metodo palliativo permette un miglior controllo delle crisi e un miglioramento della qualità della vita. Accertamenti in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperatori. | 1.1.1996/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.8.2006/ 1.1.2009 |

²⁹² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Operazione risp. decompressione al laser dell'ernia discale | No | | 1.1.1997 |
| Terapia elettrotermica intradiscale | No | | 1.1.2004 |
| Crineurolisi | No | Cura dei dolori delle articolazioni intervertebrali lombari. | 1.1.1997 |
| Denervazione delle faccette mediante radiofrequenza | No | | 1.1.2004/ 1.1.2005 |
| Spondilodesi con gabbie intersomatiche o trapianto osseo | Sì | I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. <ul style="list-style-type: none"> – Instabilità della colonna vertebrale con ernia discale, recidiva di ernia discale o stensi per pazienti con sindrome vertebrale o radicolare invalidante, resistente al trattamento conservativo, causata da patologie degenerative e instabilità della colonna vertebrale verificate clinicamente e radiologicamente. – Dopo insuccesso di una spondilodesi posteriore con il sistema di viti pedicolari. | 1.1.1999/ 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.1.2004 |
| Protesi del disco intervertebrale cervicale | Sì | Indicazione: Malattia sintomatica degenerativa del disco intervertebrale della colonna vertebrale a livello cervicale. Mancato successo di una terapia conservativa della durata di tre mesi. Ad eccezione di pazienti che presentano malattie degenerative della colonna vertebrale a livello cervicale e che soffrono di dolori incontrollabili nonostante siano sottoposti a terapie ospedaliere o che presentano disfunzioni neurologiche progressive nonostante venga applicata una terapia conservativa. <ul style="list-style-type: none"> – Degenerazione di due segmenti al massimo – Nessuna cifosi primaria segmentale – Osservanza delle controindicazioni generali. Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati. Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società | 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Protesi del disco intervertebrale lombare | Si | <p>svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>Indicazione:</p> <p>Malattia sintomatica degenerativa del disco intervertebrale della colonna vertebrale a livello lombare.</p> <p>Mancato successo di una terapia conservativa della durata di sei mesi. Ad eccezione di pazienti che presentano malattie degenerative della colonna vertebrale a livello lombare e che soffrono di dolori incontrollabili non-stante siano sottoposti a terapie ospedaliere o che presentano disfunzioni neurologiche progressive nonostante venga applicata una terapia conservativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Degenerazione di due segmenti al massimo – Nessuna artrosi primaria delle faccette articolari – Osservanza delle controindicazioni generali. <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | <p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017</p> |
| Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale | Si | <p>Indicazione:</p> <p>Stenosi spinale dinamica, stenosi spinale con decompressione, ernia discale recidiva con decompressione e sindrome da iperpressione delle faccette.</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un</p> | <p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017</p> |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | |
| Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale con il sistema di viti pedicolari posteriori | Si | <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Stenosi spinale con o senza spondilolistesi degenerativa, al massimo su due livelli; se su più di due livelli, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. – Degenerazione del disco intervertebrale al massimo su due piani eventualmente con un'artrosi delle faccette <p>Mancato successo di una terapia conservativa della durata di sei mesi. Ad eccezione di pazienti che presentano malattie degenerative della colonna vertebrale e che soffrono di dolori incontrollabili nonostante siano sottoposti a terapie ospedaliere o che presentano disfunzioni neurologiche progressive nonostante venga applicata una terapia conservativa.</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia o dalla Società svizzera di neurochirurgia, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | <p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017</p> |
| Anestesia generale volta a consentire interventi diagnostici o terapeutici (incl. interventi di medicina dentaria) | Si | Nel caso in cui interventi diagnostici e terapeutici fossero possibili solo sotto anestesia a causa di gravi disabilità mentali e fisiche. | 1.7.2010 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Anestesia per infiltrazione, locale e segmentale (terapia neurale locale e segmentale) | Si | | 1.7.2011/ 1.7.2012 |
| <i>2.4 Medicina fisica, reumatologia</i> | | | |
| Terapia dell'artrosi con iniezioni intraarticolari di un lubrificante artificiale | No | | 25.3.1971 |
| Terapia dell'artrosi con iniezioni intraarticolari di teflon o silicone come «lubrificante» | No | | 12.5.1977 |
| Sinoviotesi | Si | | 12.5.1977 |
| Terapia al low-level-laser | No | | 1.1.2001 |
| <i>2.5 Oncologia</i> | | | |
| Terapia del cancro con pompa a perfusione (chemioterapia) | Si | | 27.8.1987 |
| Terapia al laser per chirurgia minimale palliativa | Si | | 1.1.1993 |
| Perfusione isolata delle membra con ipertermia e Tumor-Necrosis-Factors (TNF) | Si | In caso di melanomi maligni con esclusiva invasione di un'estremità. In caso di sarcomi delle parti molli con esclusiva invasione di un'estremità. In centri specializzati con esperienza nella terapia interdisciplinare di melanomi e sarcomi estesi con questo metodo. La terapia è effettuata da un team di chirurghi oncologici, chirurghi vascolari, ortopedisti, anestesisti specialisti in medicina intensiva. La terapia deve essere effettuata in sala operatoria, sotto anestesia totale e controllo continuo mediante catetere Swan-Ganz. | 1.1.1997/ 1.1.2001 |
| | No | In caso di melanomi e sarcomi con: – invasione o infiltrazione delle radici delle estremità (ad es. invasione inguinale); – metastasi a distanza. | 1.1.2001 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Immunoterapia specifica attiva nell'ambito del trattamento adiuvante del carcinoma del colon in stadio II | No | | 1.8.2007 |
| Low-dose-rate-brachiterapia | Si | <p>Con semi di Iodio 125 o semi di Palladio 103.</p> <p>In caso di carcinoma della prostata localizzato, con basso o medio rischio di recidiva e:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aspettativa di vita > cinque anni – nessuna TUR-P eseguita in precedenza <p>volume della prostata < 60 ccm</p> <ul style="list-style-type: none"> – uretra non ostruita in modo grave disturbi del deflusso. <p>Centro qualificato con intensa cooperazione interdisciplinare tra urologi, radio-oncologi e fisici-medici.</p> | <p>1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2009/ 1.7.2011</p> |
| Analisi dell'espressione multigenica in caso di carcinoma mammario | Si | <p>In valutazione</p> <p>Indicazione:</p> <p>Esame del tessuto tumorale di un carcinoma mammario primario invasivo con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – positivo al recettore estrogenico; – negativo al recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER2-); – con fino a 3 linfonodi loco regionali colpiti; – i soli referti convenzionali non consentono una decisione univoca a favore di una chemioterapia adiuvante. <p>Condizioni per l'effettuazione del test:</p> <p>Esecuzione da parte di un medico specialista in patologia, principalmente in patologia molecolare. Se la parte concernente la tecnica di laboratorio è effettuata in un laboratorio estero, questo deve essere conforme ai requisiti della direttiva IVDD 98/79/CE²⁹³ o ISO 15189 /17025²⁹⁴.</p> | <p>1.1.2011/ 1.1.2015/ 1.1.2019 fino al 31.12.2023</p> |
| Misure atte a preservare la fertilità degli adolescenti e degli adulti malati di cancro | Si | <p>In caso di adolescenti in età postpuberale e di adulti fino al compimento del 40° anno con rischio medio o elevato (> 20 %) di amenorrea persistente nelle donne o di azoospermia negli uomini a causa della terapia.</p> <p>Misure per la donna:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prelievo di oociti dopo la stimolazione ovarica, crioconservazione di oociti fecondati e non fecondati; un'eventuale fecondazione prima della crioconservazione non è a carico dell'assicurazione; | 1.7.2019 |

²⁹³ Le direttive possono essere consultate all'indirizzo www.bag.admin.ch/ref.

²⁹⁴ Le direttive possono essere consultate all'indirizzo www.bag.admin.ch/ref.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | | oppure – resezione, crioconservazione e reimpianto del tessuto ovarico. | |
| | | Misure per l'uomo: – crioconservazione di spermatozoi; – se necessario: biopsia dei testicoli (estrazione testicolare di spermatozoi). | |
| | | Crioconservazione per al massimo 5 anni; proroga per ulteriori 5 anni solo in caso di persistenza dell'insufficienza ovarica o di azoospermia. Assunzione dei costi di una crioconservazione di spermatozoi e di oociti non fecondati in caso di persistenza dell'insufficienza ovarica o dell'azoospermia solo se è stata data precedentemente la garanzia speciale dell'assicuratore, il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | |
| | | Indicazione ed esecuzione da parte di centri multidisciplinari che partecipano a un programma multicentrico di garanzia della qualità con tenuta di registri per misure atte a preservare la fertilità di uomini e donne in età fertile affetti da tumore, o che sono associati a tali centri. | |
| 3 Ginecologia, ostetricia | | | |
| Diagnosi agli ultrasuoni in ostetricia e ginecologia | Si | È fatto salvo l'articolo 13 lettera b OPre per i controlli agli ultrasuoni in caso di gravidanza | 23.3.1972/ 1.1.1997 |
| Inseminazione artificiale | Si | Inseminazione intrauterina. Al massimo tre cicli di terapia per gravidanza. | 1.1.2001 |
| Fecondazione in vitro per esame della sterilità | No | | 1.4.1994 |
| Fecondazione in vitro e trasferimento d'embrione (FIVETE) | No | | 28.8.1986/ 1.4.1994 |
| Sterilizzazione: – della donna | Si | Nell'ambito della cura medica di una donna in età feconda, la sterilizzazione è una prestazione obbligatoria, se a causa di uno stato patologico verosimilmente permanente o di un'anomalia fisica, una gravidanza mette in pericolo la vita della paziente o procura un danno probabilmente duraturo alla sua salute e se altri metodi contraccettivi non possono essere presi in considerazione per motivi medici (in senso lato). | 11.12.1980 |
| – del marito | Si | Se la sterilizzazione della moglie, di per sé rimborsabile, non può essere effettuata o non è auspicata dai coniugi, l'assicuratore cui è | 1.1.1993 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | affiliata la moglie deve assumere le spese della sterilizzazione del marito. | |
| Terapia al laser del cancro del collo in situ | Si | | 1.1.1993 |
| Ablazione non chirurgica dell'endometrio | Si | In caso di menorragie funzionali resistenti alla terapia nella premenopausa | 1.1.1998 |
| Test di Papanicolau per la diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero (art. 12e lett. b OPre) | Si | | 1.1.1996/ 1.8.2008 |
| Citologia in strati sottili per la diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero secondo i metodi ThinPrep oppure Autocyte Prep / Sure Path (art. 12e lett. b OPre) | Si | | 1.4.2003/ 1.7.2005/ 1.8.2008 |
| Individuazione del Human Papilloma Virus nell'ambito dello screening per il carcinoma del collo dell'utero (art. 12e lett. b OPre) | No | | 1.7.2002/ 1.8.2008 |
| Interventi mammari mininvasivi sotto controllo radiologico o ecografico | Si | Secondo la dichiarazione di consenso della Società svizzera di senologia e del Gruppo di lavoro «Bildgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe»; Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie 2009; 6: 181–184 ²⁹⁵ . | 1.7.2002/ 1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.7.2009 |
| Ansa sottouretrale per il trattamento dell'incontinenza da sforzo nella donna | Si | – Secondo le raccomandazioni dell'associazione di uro-ginecologia e patologia del pavimento pelvico, comunicazione degli esperti, aggiornamento del 16 giugno 2016 intitolato «Schlingenoperationen zur Behandlung der weiblichen Belastungsincontinenz (Stressinkontinenz)», ²⁹⁶ . – L'impianto Reemex® non viene pagato. | 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2019 |

4 Pediatria, psichiatria infantile

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Programmi per terapie multiprofessionali ambulatoriali in gruppo per | Si | 1. Indicazione: a. in caso di obesità (IMC > 97 percentili); b. in caso di sovrappeso | 1.1.2008/ 1.7.2009/ 1.1.2014/ 1.7.2014 |
|----------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

²⁹⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁹⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| bambini e adolescenti affetti da sovrappeso o obesità | | <p>(IMC tra 90 e 97 percentili) e in presenza di almeno una delle seguenti malattie, la cui prognosi è aggravata dal sovrappeso o costituisce una delle cause dell'eccesso ponderale: ipertonia, diabete mellito di tipo 2, alterata tolleranza al glucosio, disturbi endocrini, sindrome delle ovaie policistiche, malattie ortopediche, steatopatie non alcolica, malattie respiratorie, glomerulopatia, disturbi alimentari contratti durante un trattamento psichiatrico.</p> <p>Definizione di obesità, sovrappeso e malattie secondo le raccomandazioni pubblicate dalla Società svizzera di pediatria (SSP) nella rivista specializzata «Pediatrica», edizione n. 6/2006 del 19 dicembre 2006²⁹⁷ e n. 1/2011 del 4 marzo 2011²⁹⁸.</p> <p>2. Programma: programma in gruppo medicalmente assistito con approccio terapeutico multiprofessionale secondo le esigenze stabilite dall'Associazione svizzera obesità nell'infanzia e nell'adolescenza (akj) e pubblicate nella rivista specializzata «Pediatrica», edizione n. 2/2007 del 13 aprile 2007²⁹⁹.</p> <p>Si suppone che i programmi in gruppi medicalmente assistiti riconosciuti dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj adempiano questa condizione.</p> <p>Se la terapia deve essere svolta nell'ambito di un programma non riconosciuto dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>3. È necessario convenire un rimborso forfettario.</p> | |
| | No | Programma alleggerito per bambini in età compresa tra i 4 e gli 8 anni compiuti. | 1.1.2014 |
| Terapia individuale multiprofessionale ambulatoriale strutturata per bambini e adolescenti affetti da sovrappeso o obesità, | Si | <p>1. Indicazione:</p> <p>a. in caso di obesità (IMC > 97 percentili);</p> <p>b. in caso di sovrappeso (IMC tra 90 e 97 percentili) e in presenza di almeno una delle seguenti</p> | 1.1.2014 |

²⁹⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁹⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

²⁹⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| in 4 tappe. | | <p>malattie, la cui prognosi è aggravata dal sovrappeso o costituisce una delle cause dell'eccesso ponderale: ipertonia, diabete mellito di tipo 2, alterata tolleranza al glucosio, disturbi endocrini, sindrome delle ovaie policistiche, malattie ortopediche, steatoepatite non alcolica, malattie respiratorie, glomerulopatia, disturbi alimentari contratti durante un trattamento psichiatrico.</p> <p>Definizione di obesità, sovrappeso e malattie secondo le raccomandazioni pubblicate dalla Società svizzera di pediatria (SSP) nella rivista specializzata «Pediatrica», edizione n. 6/2006³⁰⁰ del 19 dicembre 2006 e n. 1/2011 del 4 marzo 2011³⁰¹.</p> <p>2. Terapia:</p> <p>a. 1^a tappa: trattamento multidisciplinare fornito da un medico durante 6 mesi, con un massimo di 6 sedute di consulenza nutrizionale e 2 sedute di fisioterapia diagnostica,</p> <p>b. 2^a e 3^a tappa: programmi multidisciplinari diretti da un medico nel caso in cui la durata della terapia superi i 6 mesi per la 1^a tappa o in presenza di una comorbidità significativa,</p> <p>c. 4^a tappa: trattamento fornito da un medico.</p> <p>3. Programmi per la 2^a e la 3^a tappa: programma in gruppo medicalmente assistito con approccio terapeutico multiprofessionale secondo le esigenze stabilite dall'Associazione svizzera obesità nell'infanzia e nell'adolescenza (akj) e pubblicate nella rivista specializzata «Pediatrica», edizione n. 2/2007 del 13 aprile 2007³⁰². Si suppone che i programmi in gruppi medicalmente assistiti riconosciuti dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj adempiano questa condizione.</p> <p>Se la terapia deve essere svolta nell'ambito di un programma non riconosciuto dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | |
| Terapia del gioco e | Si | Praticata dal medico o sotto la sua sorve- | 7.3.1974 |

³⁰⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

³⁰¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

³⁰² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| della pittura per fanciulli | | gianza diretta. | |
| Terapia dell'enuresi con apparecchio avvertitore | Si | Dai cinque anni compiuti. | 1.1.1993 |
| Elettrostimolazione della vescica | Si | In caso di disturbi organici della minzione. | 16.2.1978 |
| Ginnastica di gruppo per fanciulli obesi | No | | 18.1.1979 |
| Monitoraggio della respirazione; monitoraggio della respirazione e della frequenza cardiaca | Si | In caso di lattanti a rischio, previa prescrizione di un medico di un centro regionale di diagnosi della morte improvvisa (SIDS). | 25.8.1988/ 1.1.1996 |
| Screening sonografico dell'anca dei neonati e dei lattanti secondo Graf | Si | Effettuato da un medico specialmente formato. | 1.7.2004/ 1.8.2008 |
| Terapia ospedaliera lontano dal domicilio in caso di sovrappeso eccessivo | No | | 1.1.2005 |
| Trattamento dei disturbi dello spettro autistico con il metodo «Packing» | No | | 1.7.2019 |
| 5 Dermatologia | | | |
| Terapia alla luce nera (PUVA) delle affezioni cutanee | Si | | 15.11.1979 |
| Fototerapia selettiva agli ultravioletti (abbreviazione in tedesco: SUP) | Si | Sotto la responsabilità e il controllo del medico. | 11.12.1980 |
| Embolizzazione degli emangiomi del viso (radiologia di intervento) | Si | A condizione che non risulti più cara del trattamento chirurgico (escissione). | 27.8.1987 |
| Terapia al laser in caso di: | | | |
| – naevus teleangiectaticus | Si | | 1.1.1993 |
| – condylomata acuminata | Si | | 1.1.1993 |
| – cicatrici dell'acne | No | | 1.7.2002 |
| – cheloide | No | | 1.1.2004 |
| Terapia climatica al Mare Morto | No | | 1.1.1997/ 1.1.2001 |
| Balneo-fototerapia | No | | 1.7.2002 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| ambulatoriale | | | |
| Stimolazione cellulare mediante onde acustiche pulsanti (PACE) per il trattamento dei disturbi acuti e cronici della cicatrizzazione di ferite della pelle | No | | 1.7.2009 |
| Applicazione di equivalenti di pelle | Si | <p>Per il trattamento di ferite croniche.</p> <p>Con equivalenti di pelle autologa o allogena ammessi secondo le corrispondenti prescrizioni di legge.</p> <p>Indicazione secondo le «Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» della Società svizzera di dermatologia e venereologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung del 1° aprile 2018.</p> <p>Esecuzione in centri riconosciuti dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung.</p> <p>Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla «Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung» va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | 1.7.2011/ 1.3.2019 |
| Terapia con larve | Si | Per il trattamento di ferite croniche. | 1.7.2011 |
| Trattamento della lipoatrofia facciale con materiale di riempimento | Si | <p>Obbligo di prestazione in caso d'insorgenza di lipoatrofia facciale in seguito a trattamento medicamentoso o nel quadro di una malattia.</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | 1.7.2013 |
| 6 Oftalmologia | | | |
| Ortottica | Si | Se eseguita dal medico o sotto la sua sorveglianza diretta. | 27.3.1969 |
| Potenziali evocati visuali nell'ambito di esami oftalmologici speciali | Si | | 15.11.1979 |
| Biometria ultrasonica dell'occhio, prima di un'operazione della cataratta | Si | | 8.12.1983 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia al laser in caso di: | Si | | 1.1.1993 |
| – retinopatie diabetiche | | | |
| – lesioni della retina (inclusa apoplezia retinica) | Si | | 1.1.1993 |
| – capsulotomia | Si | | 1.1.1993 |
| – trabeculotomia | Si | | 1.1.1993 |
| Chirurgia refrattiva (Cheratoma mediante laser o intervento chirurgico) | Si | Obbligo di prestazione unicamente quando il portatore di occhiali è affetto da un'anisometropia non correggibile supera le 3 diottrie e non sopporta durevolmente le lenti a contatto; per la correzione di un occhio fino a raggiungere i valori correggibili mediante occhiali. I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2005 |
| Correzione refrattiva mediante lente intraoculare | Si | Obbligo di prestazione unicamente quando l'anisometropia supera le 10 diottrie, in combinazione con la cheratoma. I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.2000/ 1.1.2005 |
| Copertura di difetti della cornea con membrane amniotiche | Si | | 1.1.2001 |
| Terapia fotodinamica della degenerazione maculare con Verteporfin | Si | Forma classica predominante essudativa di degenerazione maculare determinata dall'età. In caso di neovascolarizzazioni provocate da miopia patologica. | 1.1.2006 1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2012 |
| | No | Altre forme di degenerazione maculare determinata dall'età. | 1.1.2008 |
| Dilatazione per stenosi del canale lacrimale con Lacri-Cath | No | | 1.1.2003/ 1.1.2005 |
| Dilatazione mediante catetere a palloncino per stenosi del canale lacrimale | Si | – Sotto controllo radioscopico – con o senza impianto Stent – esecuzione da parte di esperti di radiologia di intervento con rispettiva esperienza. | 1.1.2006/ 1.1.2008 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Oftalmoscopia a scansione laser | Si | Indicazioni: – in caso di glaucoma dal trattamento difficile, indicazioni per l'intervento chirurgico – indicazioni per trattamenti alla retina Esame nel centro in cui deve essere eseguito l'intervento o il trattamento. | 1.1.2004/ 1.8.2008 |
| Cross linking della cornea in caso di cheratocono | No | | 1.8.2008 |
| Cura del cheratocono mediante anelli intrastromali | Si | Per correggere l'astigmatismo irregolare in caso di cheratocono, unicamente se una correzione con occhiali o lenti a contatto non è possibile oppure se vi è incompatibilità con le lenti a contatto. Esecuzione in centri/cliniche del tipo A, B e C (secondo la lista FMH dei centri di perfezionamento in oftalmologia riconosciuti) | 1.8.2007 |
| Misurazione dell'osmolarità del film lacrimale | No | | 1.1.2010 |
| 7 Otorinolaringoiatria | | | |
| Logopedia | Si | Se eseguita dal medico o sotto la sua direzione e sorveglianza diretta (v. anche gli art. 10 e 11 OPre). | 23.3.1972 |
| Nebulizzatore a ultrasuoni | Si | | 7.3.1974 |
| Terapia mediante un «orecchio elettronico» secondo il metodo Tomatis (detta: audio- psico-fonologia) | No | | 18.1.1979 |
| Protesi vocale | Si | Applicazione in caso di laringectomia totale o dopo una laringectomia totale. Il cambiamento di una protesi vocale applicata è compreso nella prestazione obbligatoria. | 1.3.1995 |
| Terapia al laser in caso di: – papillomatosi delle vie respiratorie | Si | | 1.1.1993 |
| – resezione della lingua | Si | | 1.1.1993 |
| Impianto della chiocciola per la terapia della sordità delle due orecchie con resti uditivi inutilizzabili | Si | I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Per fanciulli affetti da sordità peri e postlinguale e per adulti affetti da sordità tardiva. Nei centri seguenti: Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra, Ospedali universitari di | 1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.1.2004 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | Basilea, Berna e Zurigo, Ospedale cantonale di Lucerna. L'allenamento uditivo dispensato nel centro è parte integrante della terapia. | |
| Impianto di apparecchi uditivi a trasmissione ossea o di loro parti (sistemi transcutanei e percutanei) | Si | Indicazioni: – malattie e malformazioni dell'orecchio medio e del condotto uditivo esterno che non possono essere corrette chirurgicamente; – unica alternativa a un intervento chirurgico a rischio sul solo orecchio funzionale; – intolleranza ad apparecchi a trasmissione aerea; – sostituzione di un apparecchio convenzionale a trasmissione ossea, a seguito dell'insorgenza di turbe, di tenuta o funzionalità insufficienti | 1.1.1996/ 1.1.2015 |
| Impianto chirurgico del sistema d'impianto dell'orecchio medio del tipo «Vibrant Soundbridge» per il trattamento di ipoacusie neurosensoriali | Si | Per pazienti che a causa motivi medici o audiologici non sono in grado di usufruire di apparecchi acustici tradizionali (per esempio in caso di otite esterna cronica, allergie, esostosi, ecc.). | 1.1.2005 |
| Palatoplastica al laser | No | | 1.1.1997 |
| Litotripsia del collo salivare | Si | Esecuzione in un centro che disponga dell'esperienza necessaria (mediamente 30 primi trattamenti all'anno). | 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2001/ 1.1.2004 |
| 8 Psichiatria | | | |
| Terapia della tossicodipendenza | | | |
| – ambulatoria | Si | Ammissibile una riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave dell'assicurato. | 25.3.1971 |
| – ospedaliera | Si | | |
| Terapia sostitutiva in caso di dipendenza dagli oppiacei | Si | 1. Osservanza delle direttive e raccomandazioni seguenti: a. In caso di terapia con prescrizione di metadone, di buprenorfina e di morfina a lento rilascio: «Terapia sostitutiva in caso di dipendenze dagli oppiacei oppioidi – Raccomandazioni dell'UFSP, della Società Svizzera di medicina delle Dipendenze (SSAM) e dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (VKS)» del luglio 2013 ³⁰³ ; | 1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010/ 1.7.2012 |

³⁰³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | | <p>b. In caso di terapia con prescrizione di eroina: le disposizioni dell'ordinanza del 25 maggio 2011 sulla dipendenza da stupefacenti e sulle altre turbe legate alla dipendenza (RS 812.121.6) come pure le direttive e le raccomandazioni del manuale dell'UFSP «Richtlinien, Empfehlungen, Information», settembre 2000³⁰⁴.</p> | <p>1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010/ 1.1.2014</p> |
| | | <p>2. La sostanza o il preparato utilizzati devono figurare nell'Elenco dei medicinali con tariffa (EMT) oppure nell'Elenco delle specialità (ES) nel gruppo terapeutico (IT) approvato dall'UICM.</p> | |
| | | <p>3. La terapia sostitutiva comprende le prestazioni seguenti:</p> <p>a. prestazioni mediche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – esame d'entrata, inclusa l'anamnesi della dipendenza, status psichico e somatico con attenzione particolare alle turbe legate alla dipendenza e alla radice della dipendenza; – richiesta d'informazioni supplementari (famiglia, convivente, servizi terapeutici precedenti); – determinazione della diagnosi e dell'indicazione; – approntamento del piano terapeutico; – procedura di domanda d'autorizzazione e approntamento di rapporti destinati agli assicuratori-malattie; – avvio ed esecuzione della terapia sostitutiva; – consegna sorvegliata della sostanza o del preparato a condizione che non avvenga attraverso un farmacista; – garanzia della qualità; – terapia di turbe legate all'uso di altre sostanze psicotrope; – valutazione del processo terapeutico; – richiesta d'informazioni presso l'istituzione preposta alla consegna dei prodotti; – verifica della diagnosi e dell'indicazione; – adeguamento della terapia e relativo scambio di corrispondenza con le autorità; – rapporti all'attenzione delle autorità e degli assicuratori-malattie; | |

³⁰⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - controllo della qualità. | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Prestazioni del farmacista: <ul style="list-style-type: none"> - preparazione di soluzioni perorali secondo l'EMT, compreso il controllo della qualità; - consegna controllata della sostanza o del preparato; - contabilità concernente la sostanza attiva e rapporti destinati alle autorità; - rapporti all'attenzione del medico responsabile; - consulenza. | |
| | | 4. La prestazione va fornita dall'istituzione competente secondo il numero 1. | |
| | | 5. Per la terapia sostitutiva è possibile convenire rimborsi forfettari. | |
| Svezzamento ultracorto dagli oppiacei (UROD) sotto sedazione | No | | 1.1.2001 |
| Svezzamento ultracorto dagli oppiacei (UROD) sotto anestesia | No | | 1.1.1998 |
| Svezzamento ambulatoriale dagli oppiacei secondo il metodo Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE) | No | | 1.1.1999 |
| Psicoterapia di gruppo | Si | Secondo gli articoli 2 e 3 OPre. | 25.3.1971/ 1.1.1996 |
| Terapia di rilassamento secondo Ajuria-guerra | Si | Nello studio medico o in ospedale sotto sorveglianza diretta del medico. | 22.3.1973 |
| Terapia mediante il gioco e la pittura per fanciulli | Si | Se eseguita dal medico o sotto la sua diretta sorveglianza. | 7.3.1974 |
| Psicodramma | Si | Secondo gli articoli 2 e 3 OPre. | 13.5.1976/ 1.1.1996 |
| Controllo della terapia per video | No | | 16.2.1978 |
| Musicoterapia | No | | 11.12.1980 |
| Trattamento dell'insonnia attraverso una terapia cognitivo-comportamentale basata su Internet | Si | 1. Psicoterapia effettuata dal medico secondo l'articolo 2 OPre basata su un approccio cognitivo-comportamentale, che prevede in particolare gli elementi seguenti: riduzione del sonno, il controllo degli stimoli, tecniche di rilassamento, ristrutturazione | 1.1.2017 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | <p>turazione cognitiva, profilassi delle recidive.</p> <p>La terapia si basa su un manuale e implica il contatto regolare tra fornitori di prestazioni e assicurati nonché una fase diagnostica iniziale, intermedia e conclusiva.</p> <p>2. Previa consultazione</p> <p>3. L'assicurazione assume al massimo i costi di 16 settimane di terapia.</p> <p>La procedura relativa all'assunzione dei costi in caso di proseguimento della terapia dopo le 16 settimane è disciplinata per analogia dall'articolo 3b OPre.</p> | |
| Stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS) per il trattamento della depressione | No | | 1.1.2018 |
| 9 Radiologia | | | |
| <i>9.1 Radiodiagnostica</i> | | | |
| Tomografia assiale computerizzata (scanner) | Sì | Esclusi gli esami di routine (Screening) | 15.11.1979 |
| Osteodensitometria mediante assorbimetria a doppia energia ai raggi X (DEXA) | Sì | <ul style="list-style-type: none"> – In caso d'osteoporosi manifesta e dopo frattura ossea da trauma inadeguato – In caso di terapia a lungo termine al cortisone o in caso di ipogonadismo – In caso di malattie gastrointestinali con sindrome di malassorbimento (in particolare morbo di Crohn, colite ulcerosa, celiachia) – In caso di iperparatiroidismo primario (se l'indicazione di operare non è chiara) – In caso di osteogenesis imperfecta – HIV – In caso di terapia con inibitori dell'aromatasi (dopo la menopausa) o con una combinazione di un analogo del GnRH e inibitori dell'aromatasi (prima della menopausa), all'inizio e al massimo ogni 2 anni durante la terapia in corso | 1.3.1995/ 1.1.1999/ 1.7.2010/ 1.7.2012 |
| | | <p>I costi degli esami DEXA sono assunti solo per l'esecuzione limitata a una regione del corpo.</p> <p>Ulteriori esami DEXA sono assunti solo in caso di terapia medicamentosa dell'osteoporosi e al massimo ogni due anni.</p> | 1.3.1995 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| – mediante scanner totale del corpo | No | | 11.3.1995 |
| Osteodensitometria mediante TC periferica quantitativa (pQTC) | No | | 1.1.2003/ 1.1.2006 |
| Ultrasonografia ossea | No | | 1.1.2003 |
| Metodi di analisi dell'attività ossea | | | |
| – «Marker» dell'attività osteoclastica | No | Per la diagnosi precoce del rischio di fratture osteoporotiche | 1.1.2003/ 1.8.2006 |
| – «Marker» della formazione ossea | No | Per la diagnosi precoce del rischio di fratture osteoporotiche | 1.1.2003/ 1.8.2006 |
| Mammografia | Si | Per la diagnostica in caso di sospetto clinico urgente di una patologia al seno. | 1.1.2008 |
| <i>9.2 Altri procedimenti di formazione d'immagini</i> | | | |
| Risonanza magnetica nucleare (MRI) | Si | | 1.1.1999 |
| Tomografia con emissione di positroni (TEP, TEP/TC) | Si | Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008 ³⁰⁵ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN). | 1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2016/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.3.2019 |
| | | a) Mediante 18F-fluoro-desossiglucosio (FDG) solo per le indicazioni seguenti: | |
| | | 1. in cardiologia: | |
| | | – come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco, | |
| | | – in caso di sospetta sarcoidosi cardiaca come diagnostica di secondo livello e per il monitoraggio della terapia; | |
| | | – in caso di sospetta infezione post-impianto di dispositivi cardiologici; | |
| | | 2. in oncologia: | |
| | | – secondo le direttive cliniche relative alla FDG-TEP del 28 aprile 2011 ³⁰⁶ della SSMN, capitolo 1.0; | |
| | | 3. in neurologia: | |
| | | – valutazione preoperatoria in caso di epilessia focale resistente alla terapia, | |
| | | – investigazione di demenze: come esame complementare in casi non certi, dopo accertamento preliminare da parte di medici specializ- | |

³⁰⁵ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet:
www.ufsp.admin.ch/rif.

³⁰⁶ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet:
www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| | | zati in geriatria, psichiatria e neurologia; fino al compimento dell' 80° anno di età, con un Mini-Mental-Status-Test (MMST) totalizzante almeno 10 punti e una demenza insorta al massimo da 5 anni; nessun esame preliminare mediante PET o SPECT; | |
| | | 4. in medicina interna / infettivologia: <ul style="list-style-type: none"> – in caso di febbre di origine ignota, dopo un esame internistico e infettivologico e una diagnostica per immagini inclusa la RMN e/o la TC inconcludenti, su prescrizione di un medico specializzato in medicina interna, reumatologia, immunologia e infettivologia, – in caso di sospetta infezione di un innesto vascolare, – in caso di echinococchi alveolare in vista di una possibile interruzione della terapia medicamentosa; | |
| | | 5. in valutazione: nel caso dell'indicazione «effetto massa», secondo le direttive cliniche relative alla FDG-PET del 28 aprile 2011 della SSMN, capitolo 2.0. | 1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019 fino al 31.12.2019 |
| | | b) Mediante N-13-Ammoniaca, solo per l'indicazione seguente: studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio. | 1.7.2013 |
| | | c) Mediante rubidio-82, solo per l'indicazione seguente: studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio. | 1.7.2013 |
| | | d) Mediante 18F-fluorocolina, solo per le indicazioni seguenti: Per l'accertamento di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico. | 1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019 |
| | | In valutazione: Per la localizzazione preoperatoria di adenomi della paratiroide in caso di iperparatiroidismo primario dopo una diagnostica per immagini convenzionale negativa o non conclusiva (scintigrafia con sestamibi o -SPECT/TC). | 1.7.2018 fino al 30.6.2020 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | e) Mediante 18F-etil-tirosina (FET), solo per l'indicazione seguente: valutazione dei tumori cerebrali e rivalutazione dei tumori cerebrali maligni. | 1.1.2016 |
| | | f) Mediante PSMA-tracer, solo per l'indicazione seguente: accertamento di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico. | 1.1.2017/ 1.1.2019 |
| | | g) Mediante DOTA-peptidi, solo per l'indicazione seguente: stadiazione e ristadiazione di tumori neuroendocrini differenziati. | 1.7.2017 |
| | | h) Mediante H ₂ ¹⁵ O, solo per l'indicazione seguente: misurazione della perfusione prima e dopo gli interventi di rivascularizzazione cerebrale in caso di malattia di Moyamoya. | 1.7.2018 |
| | No | a) Mediante 18F-Fluoride | 1.1.2013/ 1.7.2014/ |
| | | b) Mediante 18F-Florbetapir | 1.1.2015/ 1.1.2011/ |
| | | c) Con altri isotopi diversi dal 18F- fluoro-desossiglucosio (FDG), 18F-fluorocolina, N-13-Ammoniaca o rubidio-82 o 18F-etil-tirosina (FET), PSMA, DOTA-peptidi o H ₂ ¹⁵ O | 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018/ 1.1.2019 |
| Magnetoencefalografia | No | | 1.7.2002 |
| Elastografia a ultrasuoni del fegato | Si | Per la diagnosi e il follow-up in caso di fibrosi o cirrosi epatica (p.es. dovuta a epatiti virali, assunzione regolare di epatotossine). | 1.1.2012 |
| <i>9.3 Radiologia interventistica e radioterapia</i> | | | |
| Radioterapia stereotassica ambulatoriale (fotoni) della degenerazione maculare umida determinata dall'età | Si | In valutazione Se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni: – neovascolarizzazione coroideale (CNV) con segni di attività come fluido intraretinico o emorragie; – terapia anti-VEGF in corso da almeno 6 mesi per escludere l'ipotesi di un trattamento insufficiente; – nessun cambiamento dello stato di attività della CNV nonostante l'intensa terapia di iniezioni e nessuna riduzione prevista della frequenza, elevata e necessaria, delle iniezioni; – diametro della CNV non superiore a 4 mm (distanza tra centro e fovea di 3 mm al massimo). | 1.1.2018 fino al 30.06.2020 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Irradiazione terapeutica con protoni | Sì | <p>Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer, Villigen.</p> <p>a) In caso di melanomi intraoculari.</p> <p>b) Se non è possibile irradiare a sufficienza con fotoni a causa di una stretta vicinanza con organi sensibili alle radiazioni, o di una particolare esigenza di protezione dell'organismo del bambino o dell'adolescente.</p> <p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tumori del cranio (chordoma, chondrosarcoma, spinalioma, adenocarcinomi e carcinomi adenocistici, linfoepitelioma, carcinomi mucoepidermoidi, neuroesthesioblastomi, sarcoma dei tessuti molli e delle ossa, tumori rari come p. es. paragangliomi); – tumori del cervello e delle meningi (gliomi grado 1 e 2; meningiomi); – tumori al di fuori del cranio nelle regioni della colonna vertebrale, del tronco e delle estremità (sarcoma dei tessuti molli e dell'osso); – tumori nei bambini e negli adolescenti. <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> | <p>28.8.1986/ 1.1.1993</p> <p>1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011</p> |
| | No | <ul style="list-style-type: none"> – Radioterapia postoperatoria di carcinomi mammari – Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) agli stadi UICC IIB e IIIA/B – Tutte le altre indicazioni | <p>1.7.2012/ 15.7.2015/ 1.1.2018</p> |
| Irradiazione terapeutica con pioni | No | | 1.1.1993 |
| Irradiazione terapeutica con protoni | Sì | <p>Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer, Villigen.</p> <p>a) In caso di melanomi intraoculari.</p> <p>b) Se non è possibile irradiare a sufficienza con fotoni a causa di una stretta vicinanza con organi sensibili alle radiazioni, o di una particolare esigenza di protezione dell'organismo del bambino o dell'adolescente.</p> <p>In caso delle indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tumori del cranio (chordoma, chondrosarcoma, spinalioma, adenocarcinomi e carcinomi adenocistici, linfoepitelioma, carcinomi mucoepidermoidi, neuroesthesioblastomi, sarcoma dei tessuti molli e delle ossa, tumori rari come p. es. paragangliomi); – tumori del cervello e delle meningi | <p>28.8.1986/ 1.1.1993</p> <p>1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011</p> |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | | (gliomi grado 1 e 2; meningiomi); <ul style="list-style-type: none"> - tumori al di fuori del cranio nelle regioni della colonna vertebrale, del tronco e delle estremità (sarcoma dei tessuti molli e dell'osso); - tumori nei bambini e negli adolescenti. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. | |
| | No | <ul style="list-style-type: none"> - Radioterapia postoperatoria di carcinomi mammari - Tutte le altre indicazioni | 1.7.2012/ 15.7.2015 |
| Radiochirurgia (LINAC, Gamma-Knife) | Si | Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> - neurinomi del nervo acustico - recidive di adenomi ipofisari o di craniofaringiomi - adenomi ipofisari o craniofaringiomi non operabili in modo radicale - malformazioni arteriovenose - meningiomi | 1.1.1996 |
| | Si | In caso di disturbi funzionali, in particolare sindromi dolorose (p. es. neuralgia del trigemino, cefalea a grappolo), disturbi motori (p. es. tremore essenziale, in caso di morbo di Parkinson), epilessie (p. es. epilessia del lobo temporale, amartomi associati ad epilessia, epilessie extratemporali). | 1.1.1996/ 1.7.2012 |
| Radiochirurgia con LINAC | Si | <ul style="list-style-type: none"> - in caso di metastasi cerebrali del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se non sono presenti oltre tre metastasi e se l'affezione primaria è sotto controllo (metastasi sistematiche non dimostrabili) in caso di dolori resistenti a ogni altra terapia. - in caso di tumori maligni cerebrali primari del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se la localizzazione del tumore non permette di operarlo. | 1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.1.2003 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Radiochirurgia con Gamma Knife | No | <ul style="list-style-type: none"> – in caso di metastasi cerebrali del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se non sono presenti oltre tre metastasi e se l'affezione primaria è sotto controllo (metastasi sistematiche non dimostrabili) in caso di dolori resistenti a ogni altra terapia. – in caso di tumori maligni cerebrali primari del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se la localizzazione del tumore non permette di operarlo. | 1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.4.2003/ 1.7.2011 |
| Radioterapia selettiva interna (SIRT) con microsferi di Y-90 | Sì | <p>In casi di tumori al fegato inoperabili refrattari alla chemioterapia, per i quali non è possibile applicare altre tecniche ablative locali o quando queste non hanno avuto effetto.</p> <p>Esecuzione in un centro interdisciplinare epatobiliare, con consulenza epatobiliare (specializzato in chirurgia epatobiliare, radiologia interventzionale, medicina nucleare e medicina oncologica).</p> | 1.7.2010 |
| Applicazione di marcatori d'oro | Sì | Per la radiomarcatura della prostata. | 1.8.2008 |
| Iniezione di idrogel di polietilene glicolico | No | Con funzione di distanziatore tra prostata e retto in caso di irraggiamento della prostata. | 1.7.2012/ 1.7.2014 |
| Embolizzazione di mioma uterino | Sì | Da parte di medici specializzati in radiologia con esperienza in tecniche di radiologia interventistica. Impianto angiografico al passo con i tempi. | 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2010/ 1.1.2011/ 1.1.2013 |
| Dissectomia percutanea con controllo fluoroscopico e sotto guida TC | No | | 1.1.2014 |
| Impianto transperineale di un palloncino biodegradabile | No | Come spaziatore tra prostata e retto nell'irradiazione percutanea della prostata. | 1.1.2015 |
| Ipertermia oncologica superficiale locale in abbinamento con la radioterapia esterna o la brachiterapia | Sì | <p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recidiva di un carcinoma mammario inoperabile a livello del seno o della parete toracica, in una zona già sottoposta a radioterapia – Metastasi linfonodali inoperabili dovute a un tumore ORL, in una zona già sottoposta a radioterapia – Metastasi linfonodali superficiali e recidive locali in caso di melanoma maligno – Recidiva locale di un tumore, con fenomeni di compressione in situazioni palliative | 1.1.2017 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Ipertermia oncologica profonda locale in abbinamento con la radioterapia esterna o la brachiterapia | Si | <p>I trattamenti avvengono nel quadro di una clinica affiliata alla <i>Swiss Hyperthermia Network</i>; le indicazioni sono fornite dalla sua <i>Tumorboard</i>.</p> <p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – cancro del collo dell’utero, in caso di controindicazioni per la chemioterapia o in una zona già sottoposta a radioterapia – cancro della vescica (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia o in una zona già sottoposta a radioterapia – cancro del retto (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia o di recidiva in una zona già sottoposta a radioterapia – sarcoma dei tessuti molli (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia – cancro del pancreas, tumore primario inoperabile in stadio avanzato a livello locale – recidiva locale del tumore con sintomatologia da compressione in situazione palliativa, profondità del focolaio > 5 cm – Metastasi ossee dolorose della colonna vertebrale e del bacino, profondità del focolaio > 5 cm <p>I trattamenti avvengono nel quadro di una clinica affiliata alla <i>Swiss Hyperthermia Network</i>; le indicazioni sono fornite dalla sua <i>Tumorboard</i>.</p> | 1.1.2017/ 1.1.2019 fino al 31.12.2020 |
| 10 Medicina complementare | | | |
| Agopuntura | Si | | 1.7.1999/ 1.1.2012/ 1.8.2016/ 1.8.2017 |
| Medicina antroposofica | Si | | 1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012/ 1.8.2017 |
| Terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese (MTC) | Si | | 1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012/ 1.8.2016/ 1.8.2017 |
| Omeopatia unicista (classica) | Si | | 1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012/ |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 1.8.2016/ 1.8.2017 |
| Fitoterapia | Si | | 1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012/ 1.8.2017 |
| Terapia del campo di disturbo (Terapia neurale secondo Huneke) | No | | 1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.1999/ 1.1.2012/ 1.7.2012 |
| 11 Riabilitazione | | | |
| Riabilitazione ospedaliera | Si | I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.2003 |
| Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari o da diabete | | <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. La riabilitazione in caso di malattia oclusiva arteriosa periferica e di diabete, quale diagnosi principale, è praticata ambulatorialmente. La riabilitazione cardiaca può essere praticata ambulatorialmente o stazionalmente. I seguenti fattori inducono a optare per una riabilitazione stazionaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> – accresciuto rischio cardiaco – diminuzione della funzione del miocardio – comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.). <p>Il programma di riabilitazione ambulatoriale può durare da due a sei mesi, a dipendenza dell'intensità dell'offerta di trattamento.</p> <p>Di regola la durata del trattamento ospedaliero è di quattro settimane ma può essere ridotta a due o tre settimane nei casi meno complessi.</p> <p>La riabilitazione è praticata in un istituto sotto direzione medica, con programma personale e infrastrutture che soddisfano le seguenti direttive:</p> <p>Riabilitazione cardiaca: profilo di esigenze del Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca. Società svizzera di cardiologia (SSC) per le cliniche e gli istituti di riabilitazione ufficialmente riconosciuti dalla SSC del 15 marzo 2011³⁰⁷.</p> <p>Riabilitazione in caso di malattia oclusiva arteriosa periferica: profilo delle esigenze</p> | 12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011/ 1.1.2013 |

³⁰⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | | della Società svizzera d'angiologia del 5 marzo 2009 ³⁰⁸ . Riabilitazione in caso di diabete: profilo delle esigenze della Società svizzera di endocrinologia e di diabetologia del 17 novembre 2010 ³⁰⁹ . | |
| | Si | Indicazioni: – Dopo un infarto del miocardio, con o senza PTCA – dopo bypass-operation – dopo altri interventi sul cuore e sui grandi vasi – dopo PTCA, in particolare in caso di precedente inattività o di molteplici fattori di rischio – malattia cronica e fattori multipli di rischio refrattari alla terapia ma con buona speranza di vita – malattia cronica con cattiva funzione ventricolare – pazienti con diabete mellito di tipo II (limite: al massimo una volta ogni tre anni). | |
| | Si | – pazienti con malattia oclusiva arteriosa periferica sintomatica, dallo stadio IIa secondo Fontaine. | 1.7.2009/ 1.1.2013 |
| | No | – pazienti con malattia oclusiva arteriosa periferica asintomatica, nello stadio I secondo Fontaine. | 1.7.2013 |
| Riabilitazione polmonare | Si | Programmi per pazienti affetti da gravi malattie polmonari croniche. La terapia può essere ambulatoriale o ospedaliera in un'istituzione diretta da medici. Lo svolgimento del programma, il personale e l'infrastruttura devono adempire i requisiti del 2003 ³¹⁰ posti dalla Società svizzera di pneumologia, Commissione per la riabilitazione polmonare. Il responsabile del programma deve essere riconosciuto dalla Società svizzera di pneumologia, Commissione per la riabilitazione polmonare. L'assunzione dei costi è garantita al massimo una volta all'anno. I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.1.2005 |

³⁰⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

³⁰⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

³¹⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

*Allegato 1a*³¹¹
(art. 3c)

Limitazione dell'assunzione dei costi per determinati interventi elettivi

I. Elenco degli interventi elettivi da eseguire in linea di principio ambulatorialmente

1. Operazioni sulle vene varicose dell'arto inferiore

Gli interventi contrassegnati con * sono da eseguire in linea di principio ambulatorialmente soltanto se sono monolaterali.

| Codice secondo la versione CHOP 2019 ³¹² | Denominazione |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Legatura e stripping di vene varicose (38.5)</i> | |
| 38.50 | Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata |
| <i>Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore (38.59), Dettaglio della sottocategoria 38.59 (38.59.0)</i> | |
| 38.59.00 | Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore, NAS |
| 38.59.10 | Legatura, asportazione e stripping di vene varicose e vene perforanti dell'arto inferiore (quale intervento indipendente) |
| 38.59.20* | Crossectomia e stripping di vene varicose dell'arto inferiore, NAS |
| 38.59.21* | Crossectomia e stripping, vena safena magna |
| 38.59.22* | Crossectomia e stripping, vena safena parva |
| 38.59.30** | Crossectomia (isolata), NAS |
| 38.59.31* | Crossectomia (isolata), vena safena magna |
| 38.59.32* | Crossectomia (isolata), vena safena parva |
| 38.59.40 | Terapia laser locale di vene varicose |
| 38.59.50 | Terapia endoluminale di varici |
| 38.59.51 | Terapia laser endovenosa di varici |
| 38.59.52 | Ablazione endovenosa a radiofrequenza di varici |
| 38.59.59 | Terapia endoluminale di varici, altro |
| 38.59.99 | Legatura e stripping di vene varicose degli arti inferiori, altro |
| <i>Altra asportazione di vasi (38.6)</i> | |
| 38.69 | Altra asportazione di vene dell'arto inferiore |

³¹¹ Introdotta dal n. III cpv. 4 dell'O del DFI del 7 giu. 2018 (RU **2018** 2361). Nuovo testo giusta il n. II cpv. 2 dell'O del DFI del 30 nov. 2018, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2018** 5085).

³¹² La classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP), versione 2019, può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > nomenclature > Classificazioni e codifica mediche > Strumenti di codifica medica.

2. Interventi sulle emorroidi

Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

Interventi sulle emorroidi (49.4)

| | |
|-------|------------------------------------------|
| 49.41 | Riduzione di emorroidi |
| 49.42 | Iniezione di emorroidi |
| 49.43 | Cauterizzazione di emorroidi |
| 49.44 | Distruzione di emorroidi per crioterapia |
| 49.45 | Legatura di emorroidi |

Asportazione di emorroidi (49.46), Dettaglio della sottocategoria 49.46 (49.46.0)

| | |
|----------|--------------------------------------------------|
| 49.46.00 | Emorroidectomia, NAS |
| 49.46.10 | Emorroidectomia, emorroidopessia con stapler |
| 49.46.11 | Emorroidectomia, legatura di arteria emorroidale |
| 49.46.12 | Emorroidectomia con ricostruzione plastica |
| 49.46.99 | Emorroidectomia, altro |
| 49.47 | Rimozione di emorroidi trombizzate |

Altri interventi sulle emorroidi (49.49), Dettaglio della sottocategoria 49.49 (49.49.0)

| | |
|----------|-----------------------------------------------------|
| 49.49.00 | Altri interventi sulle emorroidi, NAS |
| 49.49.10 | Altri interventi sulle emorroidi, sclerotizzazione |
| 49.49.11 | Altri interventi sulle emorroidi, legatura elastica |
| 49.49.99 | Altri interventi sulle emorroidi, altro |

3. Operazioni di ernia monolaterali

I seguenti interventi elettivi sono da eseguire in linea di principio ambulatorialmente soltanto se:

- a. riguardano un solo lato del corpo;
- b. non si tratta di un'operazione recidiva.

Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

Riparazione di ernia inguinale (53.0)

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 53.00 | Riparazione di ernia inguinale, NAS |
|-------|-------------------------------------|

Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto (53.06), Dettaglio della sottocategoria 53.06 (53.06.0)

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 53.06.11 | Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto, senza impianto di membrane o reti |
| 53.06.21 | Riparazione di ernia inguinale, chirurgica a cielo aperto, con impianto di membrane e reti |

 Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

Riparazione di ernia inguinale, per via laparoscopica (53.07), Dettaglio della sottocategoria 53.07 (53.07.0)

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 53.07.11 | Riparazione di ernia inguinale, per via laparoscopica, senza impianto di membrane o reti |
| 53.07.21 | Riparazione di ernia inguinale, per via laparoscopica, con impianto di membrane e reti |
| 53.09* | Riparazione di ernia inguinale, altro |

4. Esami e interventi sulla cervice uterina o sull'utero

Gli interventi contrassegnati con ° sono da eseguire in linea di principio ambulatorialmente soltanto se non avvengono in seguito a un parto.

 Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

Interventi sulla cervice uterina (67)

67.0 Dilatazione del canale cervicale

Procedure diagnostiche sulla cervice (67.1)

| | |
|-------|--------------------------------------------|
| 67.11 | Biopsia endocervicale |
| 67.12 | Altra biopsia cervicale |
| 67.19 | Altre procedure diagnostiche sulla cervice |
| 67.2 | Conizzazione della cervice |

Altra asportazione o distruzione di lesione o tessuto della cervice (67.3)

| | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 67.31 | Marsupializzazione di cisti cervicale |
| 67.32 | Distruzione di lesione della cervice mediante cauterizzazione |
| 67.33 | Distruzione di lesione della cervice mediante criochirurgia |
| 67.34 | Distruzione di tessuto o lesione della cervice mediante elettrocoagulazione |
| 67.35 | Distruzione di tessuto o lesione della cervice mediante laser-fotocoagulazione |
| 67.39 | Altra asportazione o distruzione di lesione o tessuto della cervice |

Procedure diagnostiche sull'utero e strutture di sostegno (68.1)

68.11 Esplorazione digitale dell'utero

Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno (68.12), Dettaglio della sottocategoria 68.12 (68.12.0)

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------|
| 68.12.00 | Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, NAS |
| 68.12.10 | Isteroscopia, NAS |
| 68.12.11 | Isteroscopia diagnostica |
| 68.12.12 | Isterosalpingoscopia diagnostica |
| 68.12.19 | Isteroscopia, altro |
| 68.12.99 | Endoscopia diagnostica dell'utero e delle strutture di sostegno, altro |

 Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

68.15 Biopsia chiusa dei legamenti uterini

68.16 Biopsia chiusa dell'utero

Altri interventi sull'utero e le strutture di sostegno(69), Dilatazione e raschiamento dell'utero(69.0)

69.02° Dilatazione e raschiamento a seguito di parto o aborto

69.09 Altra dilatazione o raschiamento dell'utero

Raschiamento dell'utero mediante aspirazione (69.5)

69.52° Raschiamento dell'utero mediante aspirazione a seguito di parto o aborto

69.59 Raschiamento dell'utero mediante aspirazione, altro

5. Artroscopie del ginocchio, inclusi gli interventi sul menisco

 Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

Artroscopia del ginocchio (80.26), Dettaglio della sottocategoria 80.26 (80.26.0)

80.26.00 Artroscopia del ginocchio, NAS

80.26.10 Artroscopia diagnostica del ginocchio

80.26.99 Artroscopia del ginocchio, altro

Meniscectomia del ginocchio (80.6), Meniscectomia del ginocchio (80.6X), Dettaglio della sottocategoria 80.6X (80.6X.0)

80.6X.00 Meniscectomia del ginocchio, NAS

80.6X.10 Meniscectomia del ginocchio, per via artroscopica, parziale

80.6X.11 Meniscectomia del ginocchio, per via artroscopica, totale

80.6X.99 Meniscectomia del ginocchio, altro

Altra asportazione o distruzione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio (80.86), Dettaglio della sottocategoria 80.86 (80.86.0)

80.86.11 Sbrigliamento dell'articolazione del ginocchio

80.86.13 Asportazione di cisti meniscale del ginocchio

6. Interventi su tonsille e adenoidi

 Codice secondo la versione CHOP 2019 Denominazione

Tonsillectomia senza adenoidectomia (28.2)

28.2X.10 Resezione parziale di tonsilla (tonsillotomia) senza adenoidectomia

28.6 Adenoidectomia senza tonsillectomia

II. Criteri a favore di un'esecuzione stazionaria

Osservazione preliminare

Un * al termine del codice ICD-10 nell'ultima colonna della tabella indica che il criterio vale per tutti i codici del prefisso indicato (=lettera e numero prima dell'asterisco) con eventuali ulteriori posizioni dopo di esso.

| N. | Categoria | Criterio | Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat ³¹³ (codice ICD-10-GM, versione 2018 ³¹⁴ , età) |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Età | | | |
| 1.1 | Bambini | ≤3 anni | Età |
| Comorbilità somatiche gravi o instabili | | | |
| 2.1 | Malformazioni | Malformazioni congenite dell'apparato circolatorio e/o respiratorio | Q20*–Q34* |
| 3.1 | Cardiocircolatorie | Insufficienza cardiaca; NYHA >II | I50.13; I50.14 I50.04!; I50.05! |
| 3.2 | | Ipertensione arteriosa difficilmente controllabile | non codificabile |
| 4.1 | Broncopolmonari, soltanto in caso di anestesia generale | COPD GOLD >II | J44*, con quinta posizione -0 o -1 |
| 4.2 | | Asma instabile o esacerbato | non codificabile |
| 4.3 | | Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno OSAS con AHI ≥ 15 e nessuna possibilità di CPAP a domicilio | non codificabile |
| 4.4 | | Ossigenoterapia a lungo termine | non codificabile |
| 5.1 | Difetti della coagulazione | Coagulopatie, porpora e altre diatesi emorragiche | D65*–69* |
| 5.2 | | Terapia anticoagulante | Z92.1 |
| 5.3 | Emodiluizione | Doppia antiaggregazione TC | non codificabile |
| 6.1 | Insufficienza renale | Insufficienza renale CKD >3 | N18.4; N18.5 |

³¹³ La statistica medica ospedaliera può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > Statistica medica ospedaliera.

³¹⁴ La classificazione internazionale delle malattie e dei problemi di salute associati, decima revisione, German Modification, versione 2018 (ICD-10-GM, versione 2018) può essere consultata all'indirizzo: www.bfs.admin.ch > Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > nomenclature > Classificazioni e codifica mediche > Strumenti di codifica medica > ICD-10-GM.

| N. | Categoria | Criterio | Eventuale rappresentazione mediante dati standard per la MedStat ³¹³ (codice ICD-10-GM, versione 2018 ³¹⁴ , età) |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1 | Metaboliche | Diabete mellito difficilmente controllabile, instabile | non codificabile |
| 7.2 | | Obesità (IMC ≥ 40) (nei bambini: $>97^{\circ}$ percentile) | E66*, con quinta posizione -2, -4, -5 |
| 7.3 | | Malnutrizione/cachessia (adulti: IMC < 17.5 , nei bambini: PYMS-Score > 3 e definizione degli stadi della malnutrizione nei bambini secondo il manuale di codifica ³¹⁵) | E40*–E46*, a eccezione di E44.1; R64; R63.6 |
| 7.4 | | Gravi disturbi del metabolismo | E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85* |
| 9.1 | Mentali | Dipendenza (alcol, medicinali, stupefacenti), con complicazioni | F10*–19*, con quarta posizione -0, -3, -4, -5, -6 |
| 9.2 | | Gravi disturbi mentali instabili che impediscono l'aderenza alla terapia in caso di assistenza postoperatoria ambulatoriale | non codificabile |
| Altri fattori | | | |
| 90 | | Necessità di sorveglianza continua | Z74.3 |
| 91 | | Rilevanti problemi di comunicazione con il paziente | non codificabile |
| 92 | | Assenza di una persona di contatto o curante adulta e competente nell'economia domestica oppure raggiungibile telefonicamente e in grado di recarsi sul posto in tempi brevi nelle prime 24 ore postoperatorie | non codificabile |
| 93 | | Assenza di possibilità di trasporto postoperatorio a domicilio o di rientro in ospedale, incl. taxi | non codificabile |
| 94 | | Tempo di percorrenza > 60 min. per raggiungere un ospedale dotato di pronto soccorso attivo 24 ore e della corrispondente disciplina | non codificabile |

³¹⁵ Manuale di codifica medica, UST, versione 2019, allegato: Malnutrizione, Definizione degli stadi della malnutrizione nei bambini. Consultabile all'indirizzo: www.bfs.admin.ch
> Trovare statistiche > Salute > Basi statistiche e rilevazioni > Nomenclature > Classificazione e codifica mediche > Strumenti di codifica medica > Manuale di codifica medica.

*Allegato 2*³¹⁶
(art. 20a)

Elenco dei mezzi e degli apparecchi

³¹⁶ Non pubblicato nella RU (RU **2009** 2821 6083, **2010** 2755 5837, **2011** 2669 n. II cpv. 2 6491 n. II cpv. 2, **2012** 3553 6587, **2013** 1925 5329, **2014** 1251, **2015** 2197 5125, **2016** 2537 4639, **2017** 3487 7151, **2018** 2361 2375 5085 e **2019** 439). L'elenco delle mod. può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp).

Allegato ³¹⁷
(art. 28)

Elenco delle analisi

³¹⁷ Non pubblicato nella RU (art. 28) (RU **2009** 1669 3173 6083, **2010** 2755 5837, **2011** 2669 e n. Il cpv. 3 6491, **2012** 3553 4347 6587, **2013** 1925 5329, **2014** 1251 3487, **2015** 2197 5125, **2016** 2537 4639, **2017** 3487, **2018** 2361 5085, **2019** 439 e 1931). Le mod. possono essere consultate all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco delle analisi (EA).

*Allegato 4*³¹⁸
(art. 29)

Elenco dei medicinali con tariffa

³¹⁸ Non pubblicato nella RU (RU **2005** 2875). L'elenco può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Medicamenti.