

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

del 29 settembre 1995 (Stato 1° luglio 2014)

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI),

visti gli articoli 33, 36 capoverso 1, 54 capoversi 2–4, 59a, 62, 65 capoverso 3, 71 capoverso 4, 75, 77 capoverso 4 e 105 capoverso 1^{bis} 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 26 giu. 2008, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3553).

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.

Art. 3c e 3d¹⁰

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:¹¹

a.¹² analisi:

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

b.¹³ medicinali:

le specialità farmaceutiche dei seguenti gruppi terapeutici dell'elenco delle specialità delle categorie di vendita B (Dispensazione da parte delle farmacie su prescrizione medica), C (Dispensazione previa consulenza specialistica di operatori sanitari) e D (Dispensazione previa consulenza specialistica):

1. 01.01.10 (Analgesici antipiretici), 01.12 (Miotonolitici: somministrati solo per via orale),
2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: solo inibitori della pompa protonica),
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. 07.10.10 (Antiinfiammatori soli), 07.10.21 (Antiinfiammatori combinati senza corticosteroidi: solo combinazioni di antiinfiammatori e inibitori

¹⁰ Introdotti dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 2006 (RU 2006 2957). Abrogati dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, con effetto dal 1° lug. 2009 (RU 2009 2821).

¹¹ 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).

¹² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 5283).

¹³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

della pompa protonica), 07.10.40 (Medicamenti per uso topico: solo quelli con sostanze attive antiinfiammatorie),

5. 57.10.10 (Medicina complementare: antiinfiammatori soli);

c.¹⁴ 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. i prodotti del gruppo 34. Materiale per medicazione;

d.¹⁵ diagnostica per immagini:

1. radiografia dello scheletro,
2. tomografia computerizzata (TC) della colonna vertebrale e delle estremità,
3. risonanza magnetica nucleare (RMN) dello scheletro assiale e delle articolazioni periferiche,
4. ecografia diagnostica,
5. scintigrafia dello scheletro trifasica;

e.¹⁶ prestazioni di fisioterapia di cui all'articolo 5.

Sezione 4:¹⁷ 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.

¹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 giu. 2013, in vigore dal 1° lug. 2013 (RU **2013** 1925).

¹⁵ 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).

¹⁶ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. I).

¹⁷ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

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:¹⁸

- 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,
 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.¹⁹

^{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.²⁰

¹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 ott. 2009, in vigore dal 1° gen. 2010 (RU **2009** 6083).

¹⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

²⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

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.²¹

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.²²

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.²³

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 1959²⁴ 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 4.²⁵

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.²⁶ siano effettuate nell'ambito di una cura psichiatrica.

²¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

²² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

²³ 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).

²⁴ RS **831.20**

²⁵ 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).

²⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1997** 564).

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.²⁷

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.²⁸

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 1959²⁹ 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 4.³⁰

Sezione 3: Cure dispensate ambulatoriamente o in una casa di cura³¹

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. 1994³² sull'assicurazione malattie; LAMal).³³

² Sono prestazioni ai sensi del capoverso 1:

- a.³⁴ valutazione, consigli e coordinamento:³⁵

²⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 giu. 2009, in vigore dal 1° lug. 2009 (RU **2009** 2821).

²⁸ 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).

²⁹ RS **831.20**

³⁰ 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).

³¹ 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).

³² RS **832.10**

³³ 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).

³⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 5769).

³⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 6487).

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,
 - 3.³⁶ 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,
 - 7.³⁷ 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,
 - 13.³⁸ 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,

³⁶ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012

(RU 2011 6487).

³⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012

(RU 2011 6487).

³⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007

(RU 2006 5769).

14.³⁹sostegno 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,

2.⁴⁰ 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;
- b. la valutazione se occorra 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.⁴¹

^{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.⁴²

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.⁴³

³⁹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 5769).

⁴⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 20 dic. 2006, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 5769).

⁴¹ 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).

⁴² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

⁴³ 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).

Art. 7a⁴⁴ 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;
- 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. 7b⁴⁵ 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

⁴⁴ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2009 3527 6849 n. I).

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

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 LAMa⁴⁶.

Art. 8⁴⁷ 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.⁴⁸

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.⁴⁹

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.⁵⁰

^{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

⁴⁶ RS **832.10**

⁴⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° lug. 1998 (RU **1997** 2039).

⁴⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 24 giu. 2009, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3527 6849 n. I).

⁴⁹ 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).

⁵⁰ 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).

revisione dell'assegno per grandi invalidi. Al termine di una siffatta revisione, il mandato medico o la prescrizione medica vanno rinnovati.⁵¹

⁷ Le prescrizioni e i mandati medici di cui al capoverso 6 lettere a e b possono essere rinnovati.⁵²

Art. 8a⁵³ 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 LAMal⁵⁴) se prevedono oltre 60 ore di cure per trimestre. Se prevedono meno di 60 ore per trimestre, vanno effettuate sistematiche verifiche a saggio.

Art. 9⁵⁵ 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. 9a⁵⁶

⁵¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 18 set. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2436).

⁵² 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).

⁵³ 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).

⁵⁴ **RS 832.10**

⁵⁵ 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 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).

Sezione 3a:⁵⁷ Consulenza nutrizionale**Art. 9b⁵⁸**

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:⁵⁹

- a.⁶⁰ turbe del metabolismo;
- b.⁶¹ obesità (indice di massa corporea [IMC] superiore a 30) e malattie conseguenti al sovrappeso e concomitanti;
- b^{bis}.⁶² 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.

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.

⁵⁷ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° lug. 1997 (RU 1997 564).

⁵⁸ Originario art. 9a.

⁵⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 ott. 2012, in vigore dal 1° gen. 2013 (RU 2012 5829).

⁶⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 528).

⁶¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

⁶² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 6 dic. 2013, in vigore dal 1° gen. 2014 (RU 2013 5329).

Sezione 3b:⁶³ 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.⁶⁴

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.

Sezione 4: Logopedia

Art. 10 Principio

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

- a. danno cerebrale causato da infezione, trauma, postumi operatori, intossicazione, tumore o turbe vascolari;
- b. affezioni foniatriche (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).

⁶³ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 528).

⁶⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 4253).

Art. 11 Condizioni

¹ L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di dodici sedute di terapia logopedica effettuate in un periodo non superiore ai tre mesi dalla prescrizione medica.

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.

Capitolo 3: Misure di prevenzione**Art. 12⁶⁵** Principio

L'assicurazione assume i costi delle misure di medicina preventiva seguenti (art. 26 LAMal⁶⁶):

- 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).

⁶⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 6839).

⁶⁶ RS 832.10

Art. 12a⁶⁷ Vaccinazioni profilattiche

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

Misura	Condizione
a. ⁶⁸ Vaccinazione e richiami contro difteria, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione contro morbillo, orecchioni, rosolia	Secondo il «Calendario vaccinale svizzero 2014» (Calendario vaccinale 2014 ⁶⁹) curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV). Dal 1.1.2013 al 31.12.2015, per le persone nate dopo il 31.12.1963, le vaccinazioni contro morbillo, orecchioni, rosolia non sono soggette ad alcuna franchigia.
b. ⁷⁰ Vaccinazione contro l'Haemophilus influenzae	Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il Calendario vaccinale 2014.
c. Vaccinazione contro l'influenza	1. Vaccinazione annuale per le persone esposte a un elevato rischio di complicazioni secondo la categoria a) delle raccomandazioni per la vaccinazione contro l'influenza stagionale stabilite dall'UFSP, dal gruppo di lavoro Influenza e dalla CFV del 21 giugno 2010 (Bollettino UFSP 25/2010 ⁷¹ ; solo in tedesco e francese). 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. 2005 sulla pandemia di influenza, OPI). Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazio-

⁶⁷ Introdotta 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).

⁶⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

⁶⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁷⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

⁷¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Misura	Condizione
d. ⁷² Vaccinazione contro l'epatite B	<p>ne, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.</p> <p>1. Per i neonati di madri HbsAg-positive e le persone esposte a rischi di contagio.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> <p>2. Vaccinazione secondo le raccomandazioni stabilite nel 1997 dall'UFSP e dalla CFV (Allegato al Bollettino dell'UFSP 5/98⁷³ e Complemento del Bollettino 36/98⁷⁴), secondo il Calendario vaccinale 2014.</p>
e. Vaccinazione passiva con Epatite B-Immunglobuline	Per i neonati di madri HBsAg-positive.
f. ⁷⁵ Vaccinazione contro i pneumococchi	<p>Secondo il Calendario vaccinale 2014.</p> <p>1. Con vaccino polisaccaridico: adulti a partire dai 65 anni nonché adulti e fanciulli di età superiore ai due anni, con una malattia cronica grave, stato di deficienza immunitaria, diabete mellito, fistola di liquido cefalorachidiano, asplenia funzionale o anatomica, impianto cocleare, malformazione della base del cranio o prima di una splenectomia o di un impianto cocleare.</p> <p>2. Con vaccino coniugato: fanciulli di età inferiore ai cinque anni.</p>
g. ⁷⁶ Vaccinazione contro i meningococchi	<p>Secondo il Calendario vaccinale 2014.</p> <p>Sono assunti unicamente i costi della vaccinazione effettuata con vaccini omologati per il relativo gruppo d'età.</p>

⁷² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

⁷³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁷⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁷⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

⁷⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

Misura	Condizione
	Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
h. Vaccinazione contro la tubercolosi	Con il vaccino BCG secondo le direttive dell'Associazione svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (ASTP) e dell'UFSP del 1996 (Bollettino dell'UFSP 16/1996 ⁷⁷).
i. ⁷⁸ Vaccinazione contro l'encefalite da zecca (FSME)	Secondo il Calendario vaccinale 2014. Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
j. ⁷⁹ Vaccinazione contro la varicella	Secondo il Calendario vaccinale 2014.
k. Vaccinazione contro i virus del papilloma umano (HPV)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del giugno 2007 (Bollettino dell'UFSP n. 25/2007⁸⁰): <ol style="list-style-type: none"> a. vaccinazione generale delle ragazze in età scolastica; b. vaccinazione delle donne d'età compresa tra i 15 e i 26 anni. Questa disposizione è applicabile fino al 31 dicembre 2017. 2. Vaccinazione nel quadro di programmi cantonali di vaccinazione che devono soddisfare i seguenti requisiti minimi: <ol style="list-style-type: none"> a. l'informazione ai giovani appartenenti ai gruppi target e ai loro genitori (o rappresentanti legali) in merito alla disponibilità della vaccinazione e alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV è garantita; b. l'acquisto del vaccino avviene in modo centralizzato; c. la completezza delle vaccinazioni

⁷⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁷⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

⁷⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

⁸⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Misura	Condizione
l. ⁸¹ Vaccinazione contro l'epatite A	<p>(schema di vaccinazione conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV) è ricercata;</p> <p>d. le prestazioni e gli obblighi dei responsabili del programma, dei medici che effettuano le vaccinazioni e degli assicuratori malattia sono definiti;</p> <p>e. 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.</p> <p>Secondo il Calendario vaccinale 2014.</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.
m. Vaccinazione contro la rabbia	<p>Vaccinazione post-esposizione entro sette giorni dall'esposizione.</p> <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>

⁸¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU 2014 1251).

Art. 12b⁸² 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. ⁸³ Profilassi post-esposizione ad HIV	Secondo le raccomandazioni dell'UFSP del 4 settembre 2006 (Bollettino dell'UFSP n. 36, 2006). Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
d. ⁸⁴ Immunizzazione passiva post-esposizione	Secondo le raccomandazioni dell'UFSP e della CFV (direttive e raccomandazioni «immunizzazione passiva post-esposizione» dell'ottobre 2004) ⁸⁵ . Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
e. ⁸⁶ Mastectomia e/o annessectomia profilattica	Per le portatrici di mutazioni o delezioni del gene BRCA1 o BRCA2.

Art. 12c⁸⁷ Esami sullo stato di salute generale

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

Misura	Condizione
a. Esame dello stato di salute e dello sviluppo del fanciullo in età prescolare	Secondo le raccomandazioni pubblicate nel manuale «Esami preventivi» della Società svizzera di pediatria (2 ^a edizione, Berna 1993). In totale otto esami.

⁸² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

⁸³ 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).

⁸⁴ 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).

⁸⁵ Il doc. può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁸⁶ 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).

⁸⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

Art. 12^d⁸⁸ Misure per l'individuazione precoce di malattie in determinati gruppi a rischio

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. Test HIV	Per i neonati di madri sieropositive e le persone esposte a pericolo di contagio, seguito da un colloquio che dev'essere documentato.
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).
c. Esame della pelle	In caso di rischio accresciuto di melanoma in famiglia (melanoma riscontrato in un parente di primo grado).
d. ⁸⁹ Mammografia	In caso di cancro del seno della madre, della figlia o della sorella. Frequenza secondo la valutazione clinica, fino ad un esame preventivo l'anno. La prima mammografia deve essere preceduta da un colloquio approfondito con spiegazioni e consulenza, che va documentato. La mammografia va effettuata da un medico specialista in radiologia medica. La sicurezza degli apparecchi deve corrispondere alle linee direttrici UE del 1996 (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition).
e. Test di contrattura muscolare in vitro in esito alla diagnosi di una predisposizione all'ipertermia maligna	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. In un centro riconosciuto dall'European Malignant Hyperthermia Group.

⁸⁸ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

⁸⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 14 giu. 2010, in vigore dal 1° lug. 2010 (RU **2010** 2755).

Misura	Condizione
f. ⁹⁰ 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 polypotic colon cancer HNPCC) – retinoblastoma. <p>Da parte di medici specializzati in medicina genetica o di membri del «Network for Cancer Predisposition 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.</p>

Art. 12e⁹¹ 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. ⁹² Screening di: fenilchetonuria, galattosemia, deficit in biotinidasi, sindrome adrenogenitale, ipotiroidismo congenito, carenza di acil-CoA deidrogenasi a catena media (MCAD), fibrosi cistica.	<p>Per i neonati.</p> <p>Analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi (EL).</p>

⁹⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

⁹¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 6839).

⁹² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 6 dic. 2013, in vigore dal 1° gen. 2014 (RU 2013 5329).

Misura	Condizione
b. Esame ginecologico preventivo, compreso lo striscio	I primi due anni: un esame ogni anno, compreso lo striscio. Successivamente, se i risultati sono normali, un esame ogni tre anni; altrimenti frequenza degli esami secondo la valutazione clinica.
c. ⁹³ Mammografia di diagnosi precoce	Dai 50 anni, ogni due anni. Nell'ambito di un programma di diagnosi precoce del cancro del seno secondo l'ordinanza del 23 giugno 1999 ⁹⁴ sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia. Per questa prestazione non è riscossa nessuna franchigia.
d. ⁹⁵ 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 Vaud e Uri, per la prestazione non è riscossa nessuna franchigia.</p>

⁹³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 ott. 2009, in vigore dal 1° gen. 2010 (RU **2009** 6083).

⁹⁴ RS **832.102.4**

⁹⁵ 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 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

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 LAMal⁹⁶):

Misura	Condizione
a. Controlli	
1. ⁹⁷ Sette esami in caso di gravidanza normale	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Prima consultazione</i>: anamnesi, esame clinico e vaginale e consigli, esame delle varici e degli edemi alle gambe. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie secondo l'elenco delle analisi (EA). – <i>Ulteriori consultazioni</i>: controllo del peso, della pressione sanguigna, dello stato del fondo, uroscopia e ascoltazione dei toni cardiaci fetali. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie in secondo l'elenco delle analisi (EA).
2. In caso di gravidanza a rischio	Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica
b. ⁹⁸ Controllo agli ultrasuoni	
1. In caso di gravidanza normale: un esame di routine tra la 11 ^a e la 14 ^a settimana di gravidanza; un esame di routine tra la 20 ^a e la 23 ^a settimana di gravidanza	<p>Dopo approfondito colloquio, con spiegazioni e consulenza, che dev'essere documentato.</p> <p>Effettuazione, secondo le «raccomandazioni relative agli esami con ultrasuoni durante la gravidanza» della Società Svizzera di Ultrasuoni in Medicina (SGUM), nella versione del 15 ottobre 2002, solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per gli esami ecografici in gravidanza (SGUM).</p>
2. In caso di gravidanza a rischio	<p>Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica.</p> <p>Solo da parte di medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza (SGUM)</p>

⁹⁶ RS 832.10

⁹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 6493).

⁹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 giu. 2008, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU 2008 3553).

Misura	Condizione
c. ⁹⁹ Esami preparto mediante cardiocografia	In caso di gravidanza a rischio
d. ¹⁰⁰ Amniocentesi, prelievo di villi coriali	Dopo approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che dev'essere autenticato nei casi seguenti: <ul style="list-style-type: none"> – donne a partire dai 35 anni d'età (sono determinanti gli anni compiuti al termine calcolato della nascita) – donne d'età inferiore ai 35 anni, presso le quali sussiste un rischio pari o superiore a 1:380 che il bambino sia affetto da una malattia di origine esclusivamente genetica. <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.

Art. 14 Preparazione al parto

L'assicurazione assume un contributo di 100 franchi per un corso di preparazione al parto, eseguito in gruppo e diretto dalla levatrice.

Art. 15 Consulenza per l'allattamento

¹ La consulenza per l'allattamento (art. 29 cpv. 2 lett. c LAMal¹⁰¹) è assunta dall'assicurazione se dispensata da una levatrice o da un infermiere con relativa formazione speciale.

² La remunerazione è limitata a tre sedute.

Art. 16¹⁰² Prestazioni delle levatrici

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

- a. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettera a:

⁹⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 giu. 2008, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3553).

¹⁰⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 giu. 2013, in vigore dal 1° lug. 2013 (RU **2013** 1925).

¹⁰¹ RS **832.10**

¹⁰² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 dic. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU **2008** 6493).

1. in caso di gravidanza normale, la levatrice può effettuare sei esami di controllo. Deve segnalare all'assicurata che una consultazione medica è indicata prima della sedicesima settimana di gravidanza,
 2. in caso di gravidanza a rischio, senza patologia manifesta, la levatrice collabora con il medico. In caso di gravidanza patologica, la levatrice effettua le prestazioni secondo la prescrizione medica;
- b. nel corso di un esame di controllo, la levatrice può prescrivere un controllo agli ultrasuoni di cui all'articolo 13 lettera b;
 - c. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettere c ed e, come pure agli articoli 14 e 15.
- ² Le levatrici possono fare effettuare 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.

² Possono anche effettuare a carico dell'assicurazione prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2. Queste prestazioni vanno effettuate dopo un parto a domicilio, un parto ambulatoriale o dopo l'uscita anticipata dall'ospedale oppure dalla casa per partorienti.

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 LAMa¹⁰³). 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;

¹⁰³ RS 832.10

- 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;
- 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 sistemiche¹⁰⁴

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 LAMal¹⁰⁵):

- a.¹⁰⁶ 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,

¹⁰⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

¹⁰⁵ RS 832.10

¹⁰⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

3. artrite psoriatICA con lesione ai mascellari,
4. sindrome di Papillon-Lefèvre,
5. sclerodermia,
6. AIDS,
7. psicopatie gravi con lesione consecutiva grave della funzione masticatoria;

d. malattie delle ghiandole salivari;

e.¹⁰⁷ ...

² Le spese delle prestazioni di cui al capoverso 1 vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.¹⁰⁸

Art. 19¹⁰⁹ Cure dentarie¹¹⁰

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal¹¹¹) 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.¹¹² sindrome dell'apnea da sonno.

Art. 19a¹¹³ Infermità congenite

¹ L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2, se:¹¹⁴

- a. le cure sono necessarie dopo il 20° anno di età;

¹⁰⁷ Abrogata dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, con effetto dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

¹⁰⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2022 (RU **2002** 3013).

¹⁰⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

¹¹⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

¹¹¹ RS **832.10**

¹¹² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

¹¹³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1997** 564).

¹¹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 4 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2697).

- b. le cure sono necessarie prima del 20° anno di età per persona soggetta alla LAMal¹¹⁵ ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

² Sono infermità congenite ai sensi del capoverso 1:

1. displasia ectodermale;
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 cartilagine, 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;
- 16.¹¹⁶ proboscide laterale;
- 17.¹¹⁷ 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;

¹¹⁵ RS **832.10**

¹¹⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 2923).

¹¹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 2923).

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°);
 - 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 $+1^\circ$ 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. glossochisi;
26. macroglossia e microglossia congenite, per quanto sia necessaria un'operazione della lingua;
27. cisti e tumori congeniti della lingua;
- 28.¹¹⁸ 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.¹¹⁹ 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);

¹¹⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 2150).

¹¹⁹ 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).

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);
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, megaloencefalia, porencefalia, diastematomielia);
35. affezioni ereditarie 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, atetosiche 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'otia 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. 20¹²⁰ 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. 20a¹²¹ 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 LAMal¹²² 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'UFSP¹²³. L'elenco completo è pubblicato di regola una volta all'anno^{124, 125}.

Art. 21¹²⁶ 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.

¹²⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 giu. 2007, in vigore dal 1° ago. 2008 (RU 2007 3581).

¹²¹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 28 giu. 2007, in vigore dal 1° ago. 2007 (RU 2007 3581).

¹²² RS 832.10

¹²³ www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco dei mezzi e degli apparecchi

¹²⁴ L'elenco può essere ordinato presso l'UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, 3003 Berna.

¹²⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

¹²⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 28 giu. 2007, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 3581).

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.

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. 28**¹²⁷

¹ L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 1 LAMal¹²⁸ è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 3 sotto il titolo Elenco delle analisi (abbreviato «EA»).¹²⁹

² L'elenco delle analisi non è pubblicato né nella RU né nella RS. Le modifiche sono pubblicate nel sito Internet dell'UFSP¹³⁰. L'elenco completo è pubblicato di regola una volta all'anno^{131, 132}

Sezione 2: Elenco dei medicinali con tariffa**Art. 29**¹³³

¹ L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 2 LAMal¹³⁴ 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.¹³⁵

¹²⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1996, in vigore dal 1° ott. 1996 (RU **1996** 2430).

¹²⁸ RS **832.10**

¹²⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2546).

¹³⁰ www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco delle analisi

¹³¹ L'elenco può essere ordinato presso l'UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, 3003 Berna.

¹³² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 6487).

¹³³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU **1996** 1232).

¹³⁴ RS **832.10**

¹³⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU **2002** 3013).

Sezione 3: Elenco delle specialità

Art. 30 Principio

¹ Un medicamento è ammesso nell'elenco delle specialità se:¹³⁶

- a.¹³⁷ ne sono dimostrati l'efficacia, il valore terapeutico e l'economicità;
- b.¹³⁸ è stato omologato dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Swiss-medic).

2 ...¹³⁹

Art. 30a¹⁴⁰ ¹⁴¹ Domanda di ammissione

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

- a. il preavviso di Swissmedic, in cui si comunicano la prevista omologazione ed i dati concernenti le indicazioni e i dosaggi da omologare;
- b. l'informazione specializzata fornita a Swissmedic;
- b^{bis}.¹⁴² in caso di preparati originali protetti da un brevetto: i numeri dei brevetti e i certificati protettivi complementari con la data di scadenza;
- c. le informazioni specializzate approvate all'estero, se il medicamento è già omologato all'estero;
- d. il riassunto della documentazione clinica inoltrato a Swissmedic;
- e. gli studi clinici più importanti;
- f. i prezzi di fabbrica per la consegna praticati in tutti gli Stati di riferimento ai sensi dell'articolo 35 e il prezzo d'obiettivo per la Comunità europea;

g.¹⁴³ ...

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.

¹³⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

¹³⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

¹³⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹³⁹ Abrogato dal n. II 2 dell'O del DFI del 26 ott. 2001, con effetto dal 1° gen. 2002 (RU 2001 3397).

¹⁴⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁴¹ Vedi anche le disp. trans. della mod. del 21 mar. 2012 alla fine del presente testo.

¹⁴² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU 2006 1757).

¹⁴³ Abrogata dal n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, con effetto dal 1° giu. 2013 (RU 2013 1357).

Art. 31¹⁴⁴ Procedura di ammissione

¹ L'UFSP sottopone le domande di ammissione nell'elenco delle specialità alla Commissione federale dei medicinali (CFM).

² L'UFSP mette a disposizione della CFM, in occasione della seduta di quest'ultima, i documenti di cui all'articolo 30a. Può fornire alla CFM altri documenti pertinenti.

³ La CFM classifica ogni medicamento in una delle categorie seguenti:

- a. assoluta innovazione medico-terapeutica;
- b. progresso terapeutico;
- c. diminuzione del costo rispetto ad altri medicinali;
- d. nessun progresso terapeutico e nessuna diminuzione del costo;
- e. inadeguato per l'assicurazione sociale malattie.

⁴ L'UFSP può trattare le domande di ammissione senza sottoporle alla CFM qualora esse riguardino:

- a. nuove forme galeniche, grandezze d'imballaggio o dosaggi di medicinali che figurano già nell'elenco delle specialità, all'interno delle indicazioni esistenti;
- b. medicinali per cui è stata presentata una domanda presso Swissmedic giusta l'articolo 12 della legge del 15 dicembre 2000¹⁴⁵ sugli agenti terapeutici, se il preparato originale figura già nell'elenco delle specialità;
- c. medicinali in co-marketing il cui preparato di base figura già nell'elenco delle specialità.

⁵ Di regola l'UFSP decide sull'ammissione definitiva nell'elenco delle specialità entro 60 giorni dall'omologazione definitiva di Swissmedic, a condizione che le domande di ammissione siano presentate con il preavviso di Swissmedic secondo l'articolo 30a capoverso 1 lettera a e corredate dalla documentazione completa.

Art. 31a¹⁴⁶ Procedura di ammissione accelerata

¹ Se Swissmedic ha già approvato lo svolgimento di una procedura di omologazione accelerata giusta l'articolo 5 dell'ordinanza del 17 ottobre 2001¹⁴⁷ sui medicinali, l'UFSP esegue una procedura di ammissione accelerata.

² Nella procedura di ammissione accelerata una domanda può essere presentata al più tardi 20 giorni prima della seduta della CFM durante la quale verrà trattata.

¹⁴⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU **2013** 1357).

¹⁴⁵ RS **812.21**

¹⁴⁶ 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 dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU **2013** 1357).

¹⁴⁷ RS **812.212.21**

Art. 32¹⁴⁸ Efficacia

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

Art. 33¹⁴⁹ 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. Swissmedic può esigere ulteriori documenti.¹⁵⁰

Art. 34 Economicità

1 ...¹⁵¹

² Per determinare se un medicamento è economico si terrà conto:

- a. dei prezzi di fabbrica per la consegna praticati all'estero;
- b. dell'efficacia terapeutica rispetto ad altri medicinali con uguale indicazione o effetti analoghi;
- c. del costo giornaliero o della cura rispetto a quello di medicinali con uguale indicazione o effetti analoghi;
- d. di un premio all'innovazione per una durata massima di 15 anni se si tratta di un medicamento ai sensi dell'articolo 31 capoverso 2 lettere a e b; in questo premio sono presi equamente in considerazione i costi di ricerca e di sviluppo.¹⁵²

3 ...¹⁵³

Art. 35¹⁵⁴ Paragone con il prezzo praticato all'estero

¹ Di regola, il prezzo di fabbrica per la consegna di un medicamento, dedotta l'imposta sul valore aggiunto, non può superare il relativo prezzo medio di fabbrica

¹⁴⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁴⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

¹⁵⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁵¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 1° lug. 2009, con effetto dal 1° ott. 2009 (RU 2009 4251).

¹⁵² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁵³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006 (RU 2006 1757). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 1° lug. 2009, con effetto dal 1° ott. 2009 (RU 2009 4251).

¹⁵⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, in vigore dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

per la consegna praticato in Stati con strutture economiche comparabili nel settore farmaceutico. L'UFSP procede al paragone con Stati in cui il prezzo di fabbrica per la consegna può essere determinato inequivocabilmente da disposizioni di autorità o di federazioni.

² Gli Stati presi a paragone sono Germania, Danimarca, Gran Bretagna, Paesi Bassi, Francia e Austria. Si può eseguire il paragone con ulteriori Stati.¹⁵⁵

³ Il titolare dell'omologazione comunica all'UFSP i prezzi di fabbrica per la consegna praticati negli Stati di riferimento di cui al capoverso 2. Calcola tali prezzi in base ai regolamenti di autorità o di federazioni e li fa attestare da un'autorità o da una federazione. I prezzi sono convertiti in franchi svizzeri in base a un tasso di cambio medio calcolato dall'UFSP sull'arco di dodici mesi.¹⁵⁶

Art. 35a¹⁵⁷ 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.

¹⁵⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 1° lug. 2009, in vigore dal 1° ott. 2009 (RU **2009** 4251).

¹⁵⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 21 mar. 2012, in vigore dal 1° mag. 2012 (RU **2012** 1769).

¹⁵⁷ Introdotto 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).

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.

Art. 35b^{158 159} Riesame triennale delle condizioni di ammissione

¹ L'UFSP riesamina i prezzi di fabbrica per la consegna dei preparati originali di cui all'articolo 65d capoverso 1 OAMal una volta ogni anno civile. Nel quadro di questo riesame verifica di volta in volta tutti i prezzi di fabbrica per la consegna dei preparati originali ammessi nell'elenco delle specialità ad intervalli di tre anni, in ordine cronologico decrescente fino al 1955.

² Il capoverso 1 non si applica ai preparati originali che, dall'ultimo riesame delle condizioni di ammissione, sono stati sottoposti a un riesame del prezzo in base a un'estensione dell'indicazione oppure a una modificazione o soppressione di una limitazione ai sensi dell'articolo 65f capoverso 2 secondo periodo OAMal. L'UFSP procede al riesame di questi preparati originali nel corso del terzo anno dopo il riesame del prezzo dovuto a un'estensione dell'indicazione oppure a una modificazione o soppressione della limitazione.¹⁶⁰

³ Per il riesame è determinante la data di ammissione della prima forma di commercio della sostanza attiva contenuta nel preparato originale.

⁴ Il titolare dell'omologazione deve presentare all'UFSP, entro il 31 maggio dell'anno del riesame, i seguenti documenti:

- a. i prezzi di fabbrica per la consegna in vigore il 1° aprile dell'anno del riesame in tutti gli Stati di riferimento di cui all'articolo 35 capoverso 2 confermati da una persona con diritto di firma della rappresentanza competente per il titolare dell'omologazione nel rispettivo Paese;
- b. al momento del primo riesame, il numero di confezioni del preparato originale vendute in Svizzera dopo l'ammissione nell'elenco delle specialità, indicato singolarmente per tutte le forme di commercio;
- c. dati aggiornati, con indicazione delle informazioni relative al medicamento modificate rispetto al precedente riesame.

⁵ Per la fissazione dei prezzi secondo il capoverso 4 lettera a, il titolare dell'omologazione responsabile della distribuzione del preparato originale oggetto del riesame 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.¹⁶¹

⁶ Se dal paragone del prezzo di fabbrica per la consegna della confezione che ha generato la maggiore cifra d'affari in Svizzera con il prezzo medio di fabbrica per la

¹⁵⁸ 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 30 giu. 2010, in vigore dal 1° ago. 2010 (RU 2010 3249). Vedi anche le disp. trans. della mod. del 30 giu. 2010 alla fine del presente testo.

¹⁵⁹ Vedi anche le disp. trans. della mod. del 21 mar. 2012 alla fine del presente testo.

¹⁶⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU 2013 1357).

¹⁶¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 21 mar. 2012, in vigore dal 1° mag. 2012 (RU 2012 1769).

consegna in vigore negli Stati di riferimento risulta che il prezzo deve essere ridotto, il tasso di riduzione calcolato è applicato ai prezzi di fabbrica per la consegna di tutte le forme di commercio della medesima sostanza attiva.

7 ... 162

⁸ Se il prezzo di fabbrica per la consegna in Svizzera è inferiore a quello in vigore negli Stati di riferimento, ciò non giustifica un suo aumento.

9 ... 163

¹⁰ Nel quadro del riesame secondo il 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 medio del corrispondente preparato originale in vigore all'estero il 1° aprile dell'anno del riesame:

- a. 10 per cento, purché il suo prezzo di fabbrica al momento dell'ammissione nell'elenco delle specialità soddisfi i requisiti secondo l'articolo 65c capoverso 2 lettera a OAMal;
- b. 20 per cento in tutti gli altri casi.¹⁶⁴

Art. 35c¹⁶⁵ Restituzione delle eccedenze

¹ Al momento del primo riesame delle condizioni di ammissione secondo l'articolo 35b, l'UFSP esamina se sono state conseguite eccedenze ai sensi dell'articolo 67 capoverso 2^{ter} OAMal.

² Per la fissazione dei limiti determinanti per una restituzione ai sensi dell'articolo 67 capoverso 2^{ter} OAMal sono considerate tutte le forme di commercio di un medicamento.

³ Le eccedenze sono calcolate come segue:

- a. dapprima è rilevata la differenza tra il prezzo di fabbrica per la consegna al momento dell'ammissione 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.

⁴ Per il calcolo delle eccedenze sono determinanti i tassi di cambio al momento dell'ammissione del preparato.

⁵ Se nutre sospetti fondati sulla correttezza delle indicazioni fornite dal titolare dell'omologazione, l'UFSP può richiedere che l'ufficio di revisione esterno dell'azienda confermi tali indicazioni per il medicamento in questione.

¹⁶² Non applicabile dal 1° mag. 2012 al 31 dic. 2014 (RU **2012** 1769 n. III cpv. 3).

¹⁶³ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 21 mar. 2012, con effetto dal 1° mag. 2012 (RU **2012** 1769).

¹⁶⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU **2013** 1357).

¹⁶⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 30 giu. 2010, in vigore dal 1° ago. 2010 (RU **2010** 3249). Vedi anche le disp. trans. della mod. del 30 giu. 2010 alla fine del presente testo.

⁶ Se riduce volontariamente il prezzo di fabbrica per la consegna del suo preparato originale prima del 1° novembre dell'anno del riesame adeguandolo al livello medio degli Stati di riferimento di cui all'articolo 35 capoverso 2, il titolare dell'omologazione deve comunicare all'UFSP i prezzi medi 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.¹⁶⁶

⁷ L'UFSP decide l'ammontare delle eccedenze e il termine entro cui queste vanno restituite all'istituzione comune di cui all'articolo 18 LAMal¹⁶⁷.

Art. 36¹⁶⁸ Riesame dell'economicità durante i primi 15 anni¹⁶⁹

¹ L'UFSP riesamina i medicinali oggetto di una domanda d'aumento di prezzo al fine di verificare se soddisfano ancora le condizioni d'ammissione di cui agli articoli 32 a 35a.¹⁷⁰

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.¹⁷¹

Art. 37^{172 173} Riesame delle condizioni di ammissione alla scadenza della protezione del brevetto

Per il riesame di un preparato originale secondo l'articolo 65e OAMal, il titolare dell'omologazione deve notificare spontaneamente all'UFSP, al più tardi sei mesi prima della scadenza della protezione del brevetto, i prezzi praticati in tutti gli Stati di riferimento di cui all'articolo 35 capoverso 2 e il fatturato realizzato nei quattro anni che hanno preceduto la scadenza del brevetto secondo l'articolo 65c capoversi 2-4 OAMal. I prezzi di fabbrica per la consegna medi in vigore negli Stati di riferimento sono pubblicati sul sito Internet dell'UFSP.

¹⁶⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 21 mar. 2012, in vigore dal 1° mag. 2012 (RU **2012** 1769). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

¹⁶⁷ RS **832.10**

¹⁶⁸ Vedi anche le disp. trans. della mod. del 21 mar. 2012 alla fine del presente testo.

¹⁶⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU **2006** 1757).

¹⁷⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU **2006** 1757).

¹⁷¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU **2013** 1357).

¹⁷² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 30 giu. 2010, in vigore dal 1° ago. 2010 (RU **2010** 3249).

¹⁷³ Vedi anche le disp. trans. della mod. del 21 mar. 2012 alla fine del presente testo.

Art. 37a¹⁷⁴**Art. 37b**¹⁷⁵ Estensione dell'indicazione e modificazione della limitazione

¹ Per il riesame di un preparato originale a seguito di un'estensione dell'indicazione secondo l'articolo 65f OAMal, il titolare dell'omologazione deve notificare all'UFSP:

- a. la decisione di omologazione;
- b. l'attestato di omologazione;
- c. l'informazione specializzata definitiva;
- d. i documenti giusta l'articolo 30a capoversi 1 lettere b^{bis}-f e 2.

² Per il riesame di un preparato originale a seguito di una modificazione o soppressione di una limitazione ai sensi dell'articolo 65f OAMal, il titolare dell'omologazione deve notificare all'UFSP i documenti giusta l'articolo 30a capoverso 1 lettere a-f e capoverso 2.all'UFSP i documenti giusta l'articolo 30a capoverso 1 lettere a-f e capoverso 2.

Art. 37c¹⁷⁶**Art. 37d**¹⁷⁷ 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.

² La data d'ammissione nell'elenco delle specialità della prima grandezza d'imballaggio, del primo dosaggio o della prima forma galenica di un preparato originale determina il momento del riesame.

Art. 38¹⁷⁸

¹⁷⁴ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006 (RU **2006** 1757). Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 21 nov. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6839).

¹⁷⁵ 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 dell'8 mag. 2013, in vigore dal 1° giu. 2013 (RU **2013** 1357).

¹⁷⁶ 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).

¹⁷⁷ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 26 apr. 2006, in vigore dal 1° mag. 2006 (RU **2006** 1757).

¹⁷⁸ Abrogato dal n. I dell'O del DFI dell'8 mag. 2013, con effetto dal 1° gen. 2014 (RU **2013** 1357).

Sezione 4:¹⁷⁹ Aliquota percentuale dei medicinali

Art. 38a¹⁸⁰

¹ Per i medicinali il cui prezzo massimo supera di almeno il 20 per cento la media dei prezzi massimi 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 massimo 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° novembre oppure al momento dell'ammissione del primo generico nell'elenco delle specialità.

⁴ Se allo scadere del brevetto il titolare dell'omologazione per un preparato originale o per un medicamento in co-marketing riduce in un'unica volta il prezzo di fabbrica per la consegna adeguandolo al livello di prezzo del generico secondo l'articolo 65c capoverso 2 OAMaI, per tale medicamento si applica nei primi 24 mesi di questa riduzione di prezzo un'aliquota percentuale pari al 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia.

⁵ Se il medico o il chiropratico prescrive esplicitamente, per motivi d'ordine medico, un preparato originale, il capoverso 1 non è applicabile.

⁶ Il medico o il chiropratico informa il paziente dell'esistenza di almeno un generico figurante nell'elenco delle specialità, idoneo a sostituire il preparato originale.

Titolo 2: Condizioni per la fornitura di prestazioni

Capitolo 1: ...

Art. 39¹⁸¹

¹⁷⁹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2006 23).

¹⁸⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 2 feb. 2011, in vigore dal 1° mar. 2011 (RU 2011 657). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

¹⁸¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 2 lug. 2002, con effetto dal 1° lug. 2002 (RU 2002 3013).

Capitolo 2: Scuole di chiropratica

Art. 40

¹ Gli istituti seguenti sono riconosciuti siccome scuole di chiropratica ai sensi dell'articolo 44 capoverso 1 lettera a OAMal:

- a. Canadian Memorial Chiropractic College
1900 Bayview Avenue, Toronto, Ontario, M4G 3E6, Canada;
- b. Cleveland Chiropractic College
6401 Rockhill Road, Kansas City, Missouri 64131, USA;
- c. Logan College of Chiropractic
1851 Schoettler Road, Box 100, Chesterfield, Missouri 63017, USA;
- d. Los Angeles College of Chiropractic
16200 East Amber Valley Drive, P.O. Box 1166, Whittier, California 90609, USA;
- e. National College of Chiropractic
200 East Roosevelt Road, Lombard, Illinois 60148, USA;
- f. New York Chiropractic College
POB 167, Glen Head, New York 11545, USA;
- g. Northwestern College of Chiropractic
2501 West 84th Street, Bloomington, Minnesota 55431, USA;
- h. Palmer College of Chiropractic
1000 Brady Street, Davenport, Iowa 52803, USA;
- i. Palmer College of Chiropractic West
1095 Dunford Way, Sunnyvale, California 94087, USA;
- j. Texas Chiropractic College
5912 Spencer Highway, Pasadena, Texas 77505, USA;
- k. Western States Chiropractic College
2900 N.E. 132nd Avenue, Portland, Oregon 97230, USA.¹⁸²

² Oltre agli istituti menzionati al capoverso 1, in singoli casi i Cantoni possono riconoscere come equivalente un'altra scuola di chiropratica. I Cantoni esaminano la scuola e garantiscono l'equivalenza con gli istituti menzionati al capoverso 1.¹⁸³

¹⁸² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2006 23).

¹⁸³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2006 23).

Capitolo 3: ...**Art. 41**¹⁸⁴**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;
- d. un diploma federale quale «esperto in analisi biomediche e gestione di laboratorio» o un diploma riconosciuto equipollente.¹⁸⁵

³ È ritenuta formazione di perfezionamento ai sensi dell'articolo 54 capoverso 3 lettera b OAMal quella riconosciuta dall'Associazione svizzera dei direttori di laboratorio d'analisi mediche (FAMH) in ematologia, chimica clinica, immunologia clinica o microbiologia medica. Il Dipartimento federale dell'interno (dipartimento) decide l'equipollenza di un perfezionamento non rispondente alle norme della FAMH.

⁴ ...¹⁸⁶

Art. 43¹⁸⁷ 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 una formazione conformemente all'articolo 42 capoverso 1, riconosciuta per dirigere un laboratorio, e un perfezionamento ai

¹⁸⁴ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 9 giu. 1999, con effetto dal 1° gen. 2000 (RU **1999** 2517).

¹⁸⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

¹⁸⁶ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 4 apr. 2007, con effetto dal 1° apr. 2007 (RU **2007** 1367).

¹⁸⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

sensi dell'articolo 42 capoverso 3 in genetica medica (genetica umana specializzata sulla salute e le malattie) riconosciuto dalla FAMH o riconosciuto equipollente dal Dipartimento federale dell'interno;

- b. i quali, per tali analisi, hanno ottenuto un'autorizzazione dell'UFSP di eseguire esami genetici sull'essere umano.¹⁸⁸

² Singole analisi del capitolo «Genetica» dell'elenco delle analisi possono anche essere eseguite nei laboratori il cui direttore attesta un perfezionamento riconosciuto dalla FAMH o riconosciuto equipollente dal Dipartimento federale dell'interno e comprendente la genetica medica. I requisiti posti al perfezionamento necessario per le singole analisi sono definiti nell'elenco delle analisi mediante un suffisso.

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 1965¹⁸⁹ che stabilisce i contributi degli assicurati alle spese di diagnosi e di trattamento della tubercolosi;
- b. l'ordinanza 3 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 5 maggio 1965¹⁹⁰ 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 1965¹⁹¹ 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 1965¹⁹² concernente gli istituti di chiropratica riconosciuti;
- e. l'ordinanza 7 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 13 dicembre 1965¹⁹³ 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 1985¹⁹⁴ concernente i trattamenti psicoterapeutici a carico delle casse malati riconosciute;

¹⁸⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 4 apr. 2007, in vigore dal 1° apr. 2007 (RU 2007 1367). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo

¹⁸⁹ [RU 1965 131, 1970 949, 1971 1719, 1986 1487 n. II]

¹⁹⁰ [RU 1965 423, 1968 968, 1974 688, 1986 891]

¹⁹¹ [RU 1965 612, 1986 1487 n. II]

¹⁹² [RU 1965 1201, 1986 1487 n. II, 1988 973]

¹⁹³ [RU 1965 1202, 1968 754, 1971 1258, 1986 1487 n. II, 1988 2012, 1993 349, 1995 890]

¹⁹⁴ [RU 1986 87]

- g. l'ordinanza 9 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 18 dicembre 1990¹⁹⁵ 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 1968¹⁹⁶ concernente l'ammissione di medicinali nell'elenco delle specialità;
- i. l'ordinanza del DFI del 28 dicembre 1989¹⁹⁷ concernente i medicinali obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute;
- k. l'ordinanza del DFI del 23 dicembre 1988¹⁹⁸ concernente le analisi obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute.

Art. 45¹⁹⁹**Art. 46** Entrata in vigore²⁰⁰

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

² ...²⁰¹

³ ...²⁰²

Disposizione finale della modifica del 17 novembre 2003²⁰³

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»)²⁰⁴.

¹⁹⁵ [RU 1991 519, 1994 743 1078, 1995 891]

¹⁹⁶ [RU 1968 1463, 1986 1487]

¹⁹⁷ [RU 1990 127, 1991 959, 1994 765]

¹⁹⁸ [RU 1989 374, 1995 750 3688]

¹⁹⁹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

²⁰⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU 1996 1232).

²⁰¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 15 gen. 1996, con effetto dal 1° mag. 1996 (RU 1996 909).

²⁰² Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, con effetto dal 1° giu. 1996 (RU 1996 1232).

²⁰³ RU 2003 5283

²⁰⁴ Non pubblicato nella RU. Questo regolamento con le disp. trans. può essere consultato presso l'UFSP, Schwarzenburgstr. 165, 3003 Berna.

Disposizione finale della modifica del 12 dicembre 2005²⁰⁵

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 2006²⁰⁶

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^{207,208}

² ...²⁰⁹

Disposizioni finali della modifica del 4 aprile 2007²¹⁰

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 2007.²¹¹

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

Disposizioni finali della modifica del 21 settembre 2007²¹²

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 conse-

²⁰⁵ RU 2006 21

²⁰⁶ RU 2006 2957

²⁰⁷ RU 2006 23

²⁰⁸ In vigore dal 1° lug. 2006.

²⁰⁹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 5 dic. 2011, con effetto dal 1° gen. 2012 (RU 2011 6487).

²¹⁰ RU 2007 1367

²¹¹ La mod. entra in vigore il 1° apr. 2007.

²¹² RU 2007 4443

gna 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 2010²¹³

¹ Il primo riesame secondo la frequenza stabilita all'articolo 35b 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 35b.

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

²¹³ RU 2010 3249

Disposizioni transitorie della modifica del 2 febbraio 2011²¹⁴

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 2012²¹⁵

¹ Nel quadro del riesame delle condizioni di ammissione secondo l'articolo 35*b*, il titolare dell'omologazione può chiedere che il prezzo di fabbrica per la consegna medio praticato negli Stati di riferimento di cui all'articolo 35 capoverso 2 sia maggiorato di un margine di tolleranza.

² Il margine di tolleranza è del 5 per cento. Se il tasso di cambio del franco svizzero in euro determinante al momento del riesame è superiore al tasso di cambio medio calcolato per il periodo dal 1° febbraio 2011 al 31 gennaio 2012, il margine di tolleranza del 5 per cento è diminuito di un punto percentuale per ogni 1,3 centesimi di differenza. Il margine di tolleranza non scende tuttavia al di sotto del 3 per cento.

³ L'applicazione del margine di tolleranza deve essere chiesta entro il 31 maggio dell'anno del riesame. L'UFSP riduce il prezzo di fabbrica per la consegna di un preparato originale con effetto dal 1° novembre dell'anno del riesame.

⁴ Per le domande di ammissione di un medicamento nell'elenco delle specialità secondo l'articolo 30*a*, per l'ammissione di nuove grandezze d'imballaggio e nuovi dosaggi, per le domande d'aumento di prezzo secondo l'articolo 36 e per i riesami del prezzo secondo gli articoli 35*c* capoverso 6, 37, 37*b* e secondo l'articolo 66*a* OAMal presentati all'UFSP dal titolare dell'omologazione tra il 1° novembre 2011 e il 31 luglio 2012, è determinante il tasso di cambio medio calcolato per il periodo dal 1° febbraio 2011 al 31 gennaio 2012.

²¹⁴ RU 2011 657

²¹⁵ Applicabili dal 1° mag. 2012 al 31 dic. 2014 (RU 2012 1769 n. III cpv. 2).

*Allegato I*²¹⁶
(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.

²¹⁶ Nuovo testo giusta il n. II cpv. 1 dell'O del DFI del 9 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (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 cpv. 1 dell'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) e del 16 mag. 2014, in vigore dal 1° lug. 2014 (RU **2014** 1251).

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 interventzionale e radioterapia
- 10 Medicina complementare
- 11 Riabilitazione

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
1 Chirurgia			
<i>1.1 In generale</i>			
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 indicata dal profilo medico.	23.8.1984/ 1.3.1995
Autotrasfusione	Si		1.1.1991
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) della «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) del 25 settembre 2013 ²¹⁷ . Esecuzione in centri che, sulla base della loro organizzazione e del personale, sono	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2014

²¹⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		in grado di osservare le direttive dello SMOB del 9 novembre 2010 per la terapia chirurgica dell'obesità. Si suppone che i centri riconosciuti dallo SMOB soddisfino tale condizione. Se l'intervento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dallo SMOB va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	
Terapia a base di radiofrequenza per il trattamento delle varici	No		1.7.2002
Trattamento laser endovasale di varici	No		1.1.2004
Terapia di ablazione meccanico-chimica endovenosa delle varici secondo il metodo Clarivein®	No		1.7.2013
<i>1.2 Chirurgia di trapianto</i>			
Trapianto renale isolato	Sì	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 ²¹⁸ sul trapianto di organi, tessuti e cellule (legge sui trapianti) e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007 ²¹⁹ 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	Sì	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)	Sì	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, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant.	1.1.2003

218 RS 810.21

219 RS 810.211

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
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, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant. 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, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant.	1.1.2003
Trapianto del pancreas dopo un trapianto del rene	Si	Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant.	1.7.2010
Trapianto isolato del pancreas	Si	Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant.	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, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant.	1.7.2010
Trapianto delle Isole di Langerhans dopo un trapianto del rene	Si	Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra, a condizione che il centro partecipi al registro di SwissTransplant.	1.7.2010
Allottrapianto isolato delle Isole di Langerhans	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
Autotrapianto isolato delle Isole di Langerhans	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

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Trapianto isolato dell'intestino tenue	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 simultaneo del fegato e dell'intestino tenue e trapianto multiviscerale	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 con epidermide autologa di coltura (cheratinociti)	Si	Adulti: – bruciature del 70 % o più della superficie totale del corpo; – bruciature profonde del 50 % o più della superficie totale del corpo. Bambini: – 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
Trattamento di ferite di difficile guarigione con espianti di pelle coltivata	Si	Con equivalenti di pelle autologa o allogena ammessi secondo le corrispondenti prescrizioni di legge. Dopo una terapia conservativa eseguita a regola d'arte che non ha avuto successo. Indicazione per la scelta del metodo o del prodotto secondo le «Direttive per l'impiego di cute equivalente in caso di ferite di difficile guarigione» del 1° aprile 2011 della Società svizzera di dermatologia e venerologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung ²²⁰ . Esecuzione in centri riconosciuti dalla Società svizzera di dermatologia e venerologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung. Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla Società svizzera di dermatologia e venerologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	1.1.2001/ 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.4.2003/ 1.1.2004/ 1.1.2008/ 1.8.2008/ 1.1.2012
<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	16.1.1969

²²⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		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.	
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 iodoformio	No	In valutazione	1.1.1997
Terapia mediante onde d'urto extra-corporee (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	No		1.1.2002
Trapianto autologo di chondrociti	No		1.1.2002/ 1.1.2004
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.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011/ 1.1.2013

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal	
	<p>Indicazioni secondo le linee guida della Società svizzera di chirurgia spinale del 23.9.2004²²¹.</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 e 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 e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p>		
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	<p>Indicazioni: L'ESWL è indicato in caso di</p> <ol style="list-style-type: none"> litiasi del bacinetto, litiasi dei calici renali, litiasi dell'uretere, <p>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.</p> <p>Gli elevati rischi dovuti alla particolare posizione del paziente durante la narcosi esigono una vigilanza anestesiológica appropriata (formazione speciale dei medici e paramedici, nonché adeguati apparecchi di controllo).</p>	22.8.1985/ 1.8.2006

²²¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
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 spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la terapia dell'incontinenza urinaria e delle turbe dello svuotamento della vescica	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo 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
Elettroneuromodulazione dei nervi spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la terapia dell'incontinenza	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. In un'istituzione riconosciuta, che disponga di una unità di manometria anorrettale in grado di realizzare una completa	1.1.2003/ 1.1.2008

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
fecale		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.	
Trattamento dell'incontinenza urinaria mediante iniezione cistoscopica di tossina botulinica di tipo A nella parete vescicale	Sì	Incontinenza urinaria dovuta all'iperattività detrusoriale neurogena associata a un'afezione neurologica nell'adulto. Dopo l'esaurimento delle opzioni di trattamento conservative. Può essere effettuato unicamente in un'istituzione specializzata in neurourologia o in uroginecologia.	1.1.2007/ 1.8.2008/ 1.7.2013/ 1.1.2014
Stent urologici	Sì	Se un intervento chirurgico è controindicato per comorbidità, per gravi limitazioni fisiche o per motivi tecnici.	1.8.2007
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: – 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	1.4.1994 1.9.1988 1.7.2011 1.1.2006/ 1.7.2011

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		soddisfano le «Informazioni per i servizi d'emergenza» del Divers Alert Network (DAN) e della REGA ²²² .	
Celluloterapia a base di cellule fresche	No		1.1.1976
Sierocitoterapia	No		3.12.1981
Terapia dell'obesità	Si	<ul style="list-style-type: none"> – 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
– 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» ²²³ del gennaio 2013 (disponibile solo in tedesco e francese).	1.7.2010/ 1.7.2012/ 1.7.2013
Nutrizione parenterale a domicilio	Si		1.3.1995
Insulinoterapia con pompa a perfusione continua	Si	Rimunerazione delle spese di noleggio della pompa alle condizioni seguenti: <ul style="list-style-type: none"> – il paziente soffre di diabete estremamente labile; – l'affezione non può essere stabilizzata in modo soddisfacente nemmeno mediante iniezioni multiple; – l'indicazione della terapia con la pompa e l'assistenza del paziente è determinata e assicurata da un centro qualificato o, previa consultazione del medico di fiducia, da un medico specialista con prassi privata. 	27.8.1987 1.1.2000

²²² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²²³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
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 proto-genociti ematopoietici		In centri qualificati secondo l'organo di certificazione «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST) Esecuzione secondo le normative pubblicate da «The Joint Accreditation Committee- ISCT & EBMT (JACIE)» e dalla «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards For Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5 ^a edizione marzo 2012 ²²⁴ . 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 2004 ²²⁵ sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007 ²²⁶ sui trapianti.	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013

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

225 RS 810.21

226 RS 810.211

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del ricevente in caso di morte del donatore.	
– autologo	Si	<ul style="list-style-type: none"> – linfomi – leucemia linfatica acuta – leucemia mieloide acuta – mieloma multiplo – neuroblastoma – medulloblastoma – carcinoma germinale. 	1.1.1997/ 1.1.2013
	Si	<p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sindrome mielodisplastica – leucemia mieloide cronica – sarcoma di Ewing – sarcoma dei tessuti molli – tumore di Wilms – rabdomiosarcoma. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017
	Si	<p>In studi clinici prospettici multicentrici controllati:</p> <ul style="list-style-type: none"> – malattie auto-immuni. <p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p> <p>Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia</p>	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017
– allogeno	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. 	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013
	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 (donatore: fratello o sorella con identico HLA) – mieloma multiplo – malattie linfatiche (linfoma di Hodgkin, linfoma non-Hodgkin, leucemia linfatica cronica). 	1.1.1997/ 1.1.2013
	Si	<p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – carcinoma renale. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	Si	In studi clinici prospettici multicentrici controllati: – malattie auto-immuni. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017
	No	– tumori solidi – melanoma	1.1.1997/ 1.1.2008
	No	– carcinoma del seno.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013
Litotripsia dei calcoli biliari	Si	Calcoli biliari intraepatici; calcoli biliari extraepatici nella regione del pancreas e del coledoco. Litotripsia dei calcoli della cistifellea, se il paziente non è operabile (esclusa anche la colecistectomia laparoscopica).	1.4.1994
Polisonnografia Poligrafia	Si	In caso di forte sospetto di: – apnea del sonno – movimento periodico delle gambe nel sonno – narcolessia, se la diagnosi clinica è incerta – parasonnia grave (ad es. distonia epilettica notturna o comportamento violento durante il sonno), se la diagnosi è incerta e se ne risultano conseguenze terapeutiche. Indicazione e esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive del 6 settembre 2001 della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia ²²⁷ .	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002
	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

²²⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Poligrafia	Si	In caso di forte sospetto di apnea del sonno. Esecuzione: medici specializzati (FMH pneumologia) in poligrafia respiratoria con esperienza pratica secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 6 settembre 2001 ²²⁸ .	1.7.2002/ 1.1.2006/ 1.1.2012
Misura della melatonina nel siero	No		1.1.1997
Multiple Sleep Latency test	Si	Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ²²⁹ .	1.1.2000
Maintenance of Wakefulness Test	Si	Indicazione ed esecuzione in centri riconosciuti, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ²³⁰ .	1.1.2000
Actigrafia	Si	Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ²³¹ .	1.1.2000
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 fotodinamico 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

²²⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²²⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²³⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²³¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Trattamento fotodinamico con acido 5-amino-levulinico	Sì	Pazienti con cheratosi attinica leggera	1.1.2014
Calorimetria e/o misura della densità corporea nella terapia dell'obesità	No		1.1.2004
Endoscopia con capsula	Sì	Per esame dell'intestino tenue nel tratto che va dal legamento del Treitz fino alla valvola ileocecale in caso di: <ul style="list-style-type: none"> – emorragie di causa ignota; – malattie infiammatorie croniche dell'intestino tenue. In seguito a gastroscopia e colono-scopia con esito negativo. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	1.1.2004/ 1.1.2006
Fotoforesi extracorporea	Sì	In caso di linfoma T-Zell cutaneo (Sindrome di Sézary).	1.1.1997
		In caso di Graft-Versus-Host-Disease se la terapia convenzionale (p.es. corticosteroidi) non ha avuto successo.	1.1.2009/ 1.1.2012
	No	In caso di trapianto di polmoni.	1.1.2009
<i>2.2 Malattie cardiovascolari, medicina intensiva</i>			
Insufflazione di ossigeno	No		27.6.1968
Pressomassaggio sequenziale peristaltico	Sì		27.3.1969/ 1.1.1996
Registrazione dell'ECG per telemetria	Sì	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	Sì	Secondo le «Richtlinien zur Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrillatoren und perkutaner Katheterablation» del Gruppo di lavoro «Stimolazione cardiaca ed elettrofisiologica» della Società svizzera di cardiologia del 26 maggio 2000 ²³² .	1.1.2001

²³² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Sorveglianza telefonica dei pazienti con stimolatore cardiaco (Pace-maker)	No		12.5.1977
Sorveglianza a distanza di pazienti e impianti cardiologici	No		1.7.2010 1.7.2012
Applicazione di un defibrillatore	Si		31.8.1989
PTCA mediante pompa-pallone intraaortale	Si		1.1.1997
Rivascolarizzazione transmiocardica 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’iezione 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
Brachiterapia intracoronarica	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 un’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.	1.1.2013

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
Impianto trans-catetere di valvola aortica (TAVI)	<p>Partecipazione a «Swiss Mitra Registry».</p> <p>In valutazione</p> <p>In caso di stenosi aortica grave nei pazienti inoperabili e ad alto rischio operatorio, alle condizioni seguenti (cumulative):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La procedura TAVI dev'essere eseguita secondo le direttive europee «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)»²³³. 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 un cardiologo interventista formato per interventi TAVI, un cardiologo non interventista, un cardiocirurgo e un anestesista. 4. Tutti i centri che praticano la procedura TAVI devono comunicare i propri dati al SWISS TAVI Registry. 	1.7.2013 fino al 30.6.2018
2.3 <i>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
Elettrostimolazione del midollo spinale mediante applicazioni di un sistema di neurostimolazione	Si	21.4.1983/ 1.3.1995
	<p>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.</p>	

²³³ I documenti sono disponibili al seguente indirizzo Internet: [www.bag.admin.ch /ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione	Si	<p>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.</p> <p>Terapie di distonie gravi con insufficiente controllo dei sintomi mediante la terapia medicamentosa.</p> <p>Accertamenti ed esecuzione in centri specializzati che dispongono delle necessarie infrastrutture (neurochirurgia stereotassica, neurologia specializzata in disturbi locomotori, neuroradiologia).</p>	1.3.1995/ 1.7.2011
Elettroneuromodulazione 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	<p>Diagnosi stabilita di un morbo di Parkinson idiopatico. Progressione dei sintomi su un minimo di due anni.</p> <p>Controllo insufficiente dei sintomi mediante il trattamento dopaminergico (fenomeni off, fluttuazioni on/off, dischinesie on).</p> <p>Accertamenti ed esecuzioni in centri specializzati che dispongono delle necessarie infrastrutture (neurochirurgia funzionale, neurologia, neuroradiologia).</p>	1.7.2000
Operazione con metodo stereotassico (lesioni provocate da radiofrequenza e stimolazione cronica nel talamo) per la terapia del tremore cronico non causato dal morbo di Parkinson e refrattario ai trattamenti non chirurgici	Si	<p>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.</p> <p>Accertamenti ed esecuzione in centri specializzati, che dispongono della necessaria infrastruttura (neurochirurgia funzionale, neurologia, elettrofisiologia neurologica, neuroradiologia).</p>	1.7.2002

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Elettro-neurostimolazione transcutanea (abbreviazione in tedesco: TENS)	Sì	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
Stimolazione nervosa periferica dei nervi occipitali	Sì	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 1.5.1 ²³⁴).	1.7.2014
Terapia con baclofene con applicazione di un dosatore di medicinali	Sì	In caso di spasticità resistente alla terapia	1.1.1996
Terapia intratecale di dolori cronici somatici con applicazione di un dosatore di medicinali	Sì		1.1.1991
Potenziali evocati motori come esame neurologico specializzato	Sì	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	1.1.1999

²³⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		clinica.	
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 sub-appiale multipla secondo Morell-Whisler – stimolazione del nervo vago 	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo 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
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	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo 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 	1.1.1999/ 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.1.2004

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
Protesi del disco intervertebrale	Sì	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012 fino al 31.12.2016
<p>della colonna vertebrale verificate clinicamente e radiologicamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dopo insuccesso di una spondilodesi posteriore con il sistema di viti pedicolari. <p>In valutazione</p> <p>Malattia sintomatica degenerativa del disco intervertebrale della colonna vertebrale a livello cervicale e lombare.</p> <p>Mancato successo di una terapia conservativa della durata di tre mesi (cervicale) o di sei mesi (vertebre lombari) – ad eccezione di pazienti che presentano malattie degenerative della colonna vertebrale a livello cervicale o lombare 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> <ul style="list-style-type: none"> - Degenerazione di due segmenti al massimo - Degenerazione minima degli altri segmenti contigui - Nessuna artrosi primaria delle faccette articolari (livello lombare) - Nessuna cifosi primaria segmentale (livello cervicale) - 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 e 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 e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.</p>		

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM)	Si	In valutazione 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 richiesto il consenso del medico di fiducia. I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 fino al 31.12.2016
Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DYNESYS)	Si	In valutazione 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 richiesto il consenso del medico di fiducia I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 fino al 31.12.2016
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
Anestesia per infiltrazione, locale e segmentale (terapia neurale locale e segmentale)	Si		1.7.2011/ 1.7.2012

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
<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
Sinoviortesi	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	1.1.1997/ 1.1.2001
		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.
	No	In caso di melanomi e sarcomi con: – invasione o infiltrazione delle radici delle estremità (ad es. invasione inguinale); – metastasi a distanza.
Immunoterapia specifica attiva nell'ambito del trattamento adiuvante del carcinoma del colon in stadio II	No	1.1.2001
		1.8.2007

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Low-dose-rate-brachiterapia	Si	Con semi di Iodio125 o semi di Palladio 103. In caso di carcinoma della prostata localizzato, con basso o medio rischio di recidiva e: – aspettativa di vita > cinque anni – nessuna TUR-P eseguita in precedenza volumi della prostata < 60 ccm – uretra non ostruita in modo grave disturbi del deflusso. Centro qualificato con intensa cooperazione interdisciplinare tra urologi, radio-oncologi e fisici-medici.	1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2009/ 1.7.2011
Analisi multigenica in caso di carcinoma del seno (Breast Cancer Assay)	No		1.1.2011
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 affiliata la moglie deve assumere le spese della sterilizzazione del marito.	1.1.1993

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
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 Papanicolaou 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: 181–184 ²³⁵ .	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 27.7.2004 intitolato «Tension free Vaginal Tape (TVT) per il trattamento dell'incontinenza urinaria a sforzo» ²³⁶ . – L'impianto Reemex® non viene pagato.	1.1.2004/ 1.1.2005

²³⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²³⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
---------------	---------------------------------------	--------------------------------

4 **Pediatria, psichiatria infantile**

Programmi per terapie multiprofessionali ambulatoriali in gruppo 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 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 «Pediatria», edizione n. 6/2006 del 19 dicembre 2006²³⁷ e n. 1/2011 del 4 marzo 2011²³⁸.</p> <p>2. Programma:</p> <p>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 «Pediatria», edizione n. 2/2007 del 13 aprile 2007²³⁹.</p> <p>Si presume che i programmi in gruppi medicalmente assistiti riconosciuti dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj adempiano questa condizione. Se la terapia deve essere svolta nell'ambito di un programma non riconosciuto dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj, va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>3. È necessario convenire un rimborso forfettario.</p>	<p>1.1.2008/ 1.7.2009/ 1.1.2014/ 1.7.2014</p>
--	----	---	---

²³⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²³⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²³⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	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, in 4 tappe.	Si	<p>1. Indicazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. in caso di obesità (IMC > 97 percentili); b. in caso di sovrappeso (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, steatoepatite non alcolica, malattie respiratorie, glomerulopatia, disturbi alimentari contratti durante un trattamento psichiatrico. <p>Definizione di obesità, sovrappeso e malattie secondo le raccomandazioni pubblicate dalla Società svizzera di pediatria (SSP) nella rivista specializzata «Pediatria», edizione n. 6/2006 del 19 dicembre 2006 e n. 1/2011 del 4 marzo 2011.</p> <p>2. Terapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, 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 comorbilità significativa, c. 4^a tappa: trattamento fornito da un medico. <p>3. Programmi per la 2a e la 3a 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 «Pediatria», edizione n. 2/2007 del 13 aprile 2007²⁴⁰. Si presume che i programmi in gruppi medicalmente assistiti riconosciuti dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj adem-</p>	1.1.2014

²⁴⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		piano questa condizione. Se la terapia deve essere svolta nell'ambito di un programma non riconosciuto dalla commissione congiunta della SSP e dell'akj, va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	
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
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

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Terapia climatica al Mare Morto	No		1.1.1997/ 1.1.2001
Balneo-fototerapia ambulatoriale	No		1.7.2002
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
Matrice extracellulare e biologica, tridimensionale e di origine animale	Si	Per il trattamento di ferite croniche. Indicazione per la scelta del metodo o del prodotto secondo le «Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» della Società svizzera di dermatologia e venerologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung del 1° luglio 2011 ²⁴¹ . Esecuzione in centri riconosciuti dalla Società svizzera di dermatologia e venerologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung. Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla Società svizzera di dermatologia e venerologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	1.7.2011
Terapia con larve	Si	Per il trattamento di ferite croniche.	1.7.2011
Trattamento della lipoatrofia facciale con materiale di riempimento	Si	Obbligo di prestazione in caso d'insorgenza di lipoatrofia facciale in seguito a trattamento medicamentoso o nel quadro di una malattia. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	1.7.2013
6 Oftalmologia			
Ortottica	Si	Se eseguita dal medico o sotto la sua sorveglianza diretta.	27.3.1969

²⁴¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Potenziati 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
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. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo 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. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo 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.	1.1.2006

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	Sì	In caso di neovascolarizzazioni provocate da miopia patologica.	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	Sì	– 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
Oftalmoscopia a scansione laser	Sì	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	Sì	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	Sì	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	Sì		7.3.1974

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Terapia mediante un «orecchio elettronico» secondo il metodo Tomatis (detta: audio- psicofonologia)	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:	Si		1.1.1993
– papillomatosi delle vie respiratorie			
– resezione della lingua	Si		1.1.1993
Impianto della chiocciola per la terapia della sordità delle due orecchie con resti uditivi inutilizzabili	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo 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 Basilea, Berna e Zurigo, Kantonsspital di Lucerna. L'allenamento uditivo dispensato nel centro è parte integrante della terapia.	1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.1.2004
Impianto di un apparecchio uditivo mediante ancoraggio osseo percutaneo	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

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Impianto chirurgico del sistema d'impianto dell'orecchio medio del tipo «Vibrant Sound-bridge» per il trattamento di ipoacusie neurosensoriali	Sì	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 calcolo salivare	Sì	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	Sì	Ammissibile una riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave dell'assicurato.	25.3.1971
– ospedaliera	Sì		
Terapia sostitutiva in caso di dipendenza dagli oppiacei	Sì	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 ²⁴² ; 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 2000 ²⁴³ .	1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010/ 1.7.2012 1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010/ 1.1.2014

²⁴² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁴³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
---------------	---------------------------------------	--------------------------------

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.

3. La terapia sostitutiva comprende le prestazioni seguenti:

a. prestazioni mediche:

- 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;
- controllo della qualità.

b. Prestazioni del farmacista:

- preparazione di soluzioni perorali secondo l'EMT, compreso il controllo della qualità;
- consegna controllata della sostanza o del preparato;

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<ul style="list-style-type: none"> – 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 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
9 Radiologia			
<i>9.1 Radiodiagnostica</i>			
Tomografia assiale computerizzata (scanner)	Si	Esclusi gli esami di routine (Screening)	15.11.1979
Osteodensitometria – mediante assorziometria a doppia energia ai raggi X (DEXA)	Si	<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 	1.3.1995/ 1.1.1999/ 1.7.2010/ 1.7.2012

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<ul style="list-style-type: none"> – In caso di malattie gastrointestinali (sindrome di malassorbimento, morbo di Crohn, colite ulcerosa) – In caso di iperparatiroidismo primario (se l'indicazione di operare non è chiara) – In caso di osteogenesis imperfecta – HIV. 	
		I costi degli esami DEXA sono assunti solo per l'esecuzione limitata a una regione del corpo.	1.3.1995
		Ulteriori esami DEXA sono assunti solo in caso di terapia medicamentosa dell'osteoporosi e al massimo ogni due anni.	
– mediante scanner	No		
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	<p>Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008²⁴⁴ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN).</p> <p>Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG) per le indicazioni seguenti:</p> <p>1. in cardiologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco, 	<p>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</p>

²⁴⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
	<p>2. in oncologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – secondo le direttive cliniche relative alla FDG-TEP del 28 aprile 2011²⁴⁵ della SSMN, capitolo 1.0, <p>3. in neurologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 specialisti, in geriatria, psichiatria e neurologia; fino all'età di 80 anni, 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. <p>Mediante N-13 Ammoniaca, per l'indicazione seguente:</p> <p>studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio.</p> <p>Mediante rubidio-82, per l'indicazione seguente:</p> <p>studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio.</p>	
	<p>Sì</p> <p>In valutazione</p> <p>Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG), per le indicazioni seguenti:</p> <p>nel caso dell'indicazione «effetto massa», secondo le direttive cliniche relative alla FDG-PET del 28 aprile 2011²⁴⁶ della SSMN, capitolo 2.0.</p> <p>Mediante 18F-fluorocolina, per le indicazioni seguenti:</p> <p>per l'esame di una recidiva biochimica (alterazione del PSA) di un carcinoma prostatico.</p>	<p>1.7.2014 - 31.12.2017</p> <p>1.7.2014 - 31.12.2017</p>
	<p>No</p> <p>Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG) per le indicazioni seguenti:</p> <p>in neurologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – valutazione preoperatoria per la chirurgia di rivascularizzazione complessa in caso d'ischemia cerebrale. 	<p>1.8.2006/ 1.1.2007/ 1.1.2011/ 1.1.2013/ 1.7.2013/ 1.7.2014</p>

²⁴⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref
²⁴⁶ Le direttive possono essere consultate al seguente indirizzo Internet: ww.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	No	Con altri isotopi diversi dall'F-2- fluoro-desossiglucosio (FDG), 18F-fluorocolina, N-13 Ammoniaca o rubidio-82.	1.1.2011/ 1.1.2013/ 1.7.2013/ 1.7.2014
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 interventzionale e radioterapia</i>			
Irradiazione terapeutica con pioni	No		1.1.1993
Irradiazione terapeutica con protoni	Si	In caso di melanomi intraoculari.	28.8.1986
	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011
		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.	
		Indicazioni:	
		– tumori del cranio (chordoma, chondrosarcoma, spinalioma, adenocarcinomi e carcinomi adenocistici, linfoepitelioma, carcinomi mucoepidermoidi, neuroestesioblastomi, sarcoma dei tessuti molli e delle ossa, tumori rari come ad esempio paragangliomi).	
		– tumori del cervello e delle meningi (gliomi Low Grade 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.	
		Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer, Villigen.	
	Si	In valutazione	1.7.2012 fino al 30.6.2015
		Indicazioni:	
		– radioterapia postoperatoria di carcinomi mammari stadi III A o III C sinistro	

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Radiochirurgia (LINAC, Gamma-Knife)	Si	Trattamenti nel quadro dello studio pilota dell'Istituto Paul Scherrer. Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer. 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
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. <p>Esecuzione in un centro interdisciplinare epatobiliare, con consulenza epatobiliare (specializzato in chirurgia epatobiliare, radiologia interventzionale, medicina nucleare e medicina oncologica).</p>	1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.4.2003/ 1.7.2011

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Applicazione di marcatori d'oro	Si	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
Radioterapia selettiva interna (SIRT) con microsferi di Y-90	Si	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.	1.7.2010
Embolizzazione di mioma uterino	Si	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
10 Medicina complementare			
Agopuntura	Si	Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in agopuntura rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Agopuntura della medicina tradizionale cinese (ASA)», riveduto il 24 febbraio 2005 ²⁴⁷ .	1.7.1999/ 1.1.2012
Medicina antroposofica	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in medicina antroposofica rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Persona che pratica una medicina antroposofica ampliata (ASMOA)», riveduto il 28 settembre 2006 ²⁴⁸ .	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
Terapia medicamentosa delle medicina tradizionale cinese Medici-na cinese	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in farmacoterapia della MTC rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Agopuntura della medicina tradizionale cinese (ASA)», riveduto il 24 febbraio 2005.	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017

²⁴⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁴⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Omeopatia unicista (classica)	Sì	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in omeopatia rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Omeopatia (SSMO)», riveduto il 14 settembre 2008 ²⁴⁹ .	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
Fitoterapia	Sì	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in fitoterapia rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° luglio 2011 «Fitoterapia». ²⁵⁰	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.1999/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
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	Sì	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	1.1.2003
Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari o da diabete		Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. La riabilitazione in caso di malattia occlusiva arteriosa periferica sintomatica e di diabete, quale diagnosi principale, è praticata ambulatorialmente. La riabilitazione cardiaca può essere praticata ambulatorialmente o stazionario. I seguenti fattori inducono a optare per una riabilitazione stazionaria: – accresciuto rischio cardiaco – diminuzione della funzione del miocardio – comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.). Il programma di riabilitazione ambulatoriale può durare da due a sei mesi, a dipendenza dell'intensità dell'offerta di trattamento.	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

²⁴⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁵⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
	<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 della Svizzera.</p> <p>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 2011²⁵¹.</p> <p>Riabilitazione in caso di malattia occlusiva arteriosa periferica: profilo delle esigenze della Società svizzera d'angiologia del 5 marzo 2009²⁵².</p> <p>Riabilitazione in caso di diabete: profilo delle esigenze della Società svizzera di endocrinologia e di diabetologia del 17 novembre 2010²⁵³.</p> <p>Indicazioni:</p>	
	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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) 	
	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> – pazienti con malattia occlusiva arteriosa periferica sintomatica, dallo stadio IIa secondo Fontaine. 	1.7.2009/ 1.1.2013
Riabilitazione polmonare	<p>Si</p> <p>Programmi per pazienti affetti da gravi malattie polmonari croniche.</p> <p>La terapia può essere ambulatoriale o ospedaliera in un'istituzione diretta da medici. Lo svolgimento del programma, il</p>	1.1.2005

²⁵¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁵² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁵³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione Condizioni obbligatoria	Decisione valida a partire dal
	<p>personale e l'infrastruttura devono adempiere i requisiti del 2003²⁵⁴ 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.</p> <p>La copertura delle spese è garantita al massimo una volta all'anno.</p> <p>Le spese sono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p>	

²⁵⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Allegato 2²⁵⁵
(art. 20a)

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

²⁵⁵ Non pubblicato nella RU (art. 20a) (vedi 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). Le mod. possono essere consultate al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco dei mezzi e degli apparecchi.

Allegato 3²⁵⁶
(art. 28)

Elenco delle analisi

²⁵⁶ Non pubblicato nella RU (art. 28) (vedi RU **2009** 1669 3173 6083, **2010** 2755 5837, **2011** 2669 n. II cpv. 3 6491 n. II cpv. 3, **2012** 3553 4347 6587, **2013** 1925 5329, **2014** 1251).
Le mod. possono essere consultate al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco delle analisi.

Allegato 4²⁵⁷
(art. 29)

Elenco dei medicinali con tariffa

²⁵⁷ Non pubblicato nella RU (vedi RU **2005** 2875). La mod. può essere consultata presso l'UFSP al seguente indirizzo Internet:
www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06492/06493/index.html?lang=it

