

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

del 29 settembre 1995 (Stato 1° febbraio 2000)

---

*Il Dipartimento federale dell'interno,*

visti gli articoli 33, 38 capoverso 2, 44 capoverso 1 lettera a, 54 capoversi 2-4, 59a, 62, 65 capoverso 3, 71 capoverso 4, 75 e 77 capoverso 4 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>1</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal),<sup>2</sup>

*ordina:*

**Titolo 1: Prestazioni**

**Capitolo 1: Prestazioni mediche e chiropratiche**

**Sezione 1: Rimunerazione obbligatoria**

**Art. 1**

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 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.

**Sezione 2: Psicoterapia effettuata dal medico**

**Art. 2**           Principio

<sup>1</sup> L'assicurazione assume i costi della psicoterapia effettuata dal medico secondo i metodi applicati con successo in istituzioni psichiatriche riconosciute.

<sup>2</sup> Non sono assunti i costi della psicoterapia effettuata al fine della scoperta o della realizzazione di sé stessi, della maturazione della personalità o di qualunque altro obiettivo che non sia la cura di una malattia.

RU 1995 4964

<sup>1</sup> RS 832.102

<sup>2</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 sett. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2436).

**Art. 3**            Condizioni

<sup>1</sup> Fatte salve eccezioni debitamente motivate, sono assunti i costi della cura equivalente a:

- a. due sedute settimanali di un'ora nei primi tre anni;
- b. una seduta settimanale di un'ora nei tre anni seguenti;
- c. in seguito, una seduta di un'ora ogni due settimane.

<sup>2</sup> Affinché, dopo una cura equivalente a 60 sedute di un'ora in un periodo di due anni, la cura continui ad essere remunerata, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia dell'assicuratore una proposta debitamente motivata.

<sup>3</sup> Il medico di fiducia propone all'assicuratore se e in quale misura la psicoterapia può essere continuata a carico dell'assicurazione. Se la cura è continuata, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia, almeno una volta all'anno, un rapporto concernente il decorso e l'indicazione della terapia.

<sup>4</sup> I rapporti trasmessi al medico di fiducia, in applicazione dei capoversi 2 e 3, possono contenere unicamente le indicazioni necessarie a stabilire la remunerazione obbligatoria dell'assicuratore.

**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 seguenti, prescritti dai chiropratici:

- a. analisi:

le analisi sono designate in un'appendice all'elenco delle analisi giusta l'articolo 62 capoverso 1 lettera b OAMal;

- b. medicinali:

le specialità farmaceutiche dei gruppi terapeutici 01.01. Analgetica e 07.10. Artriti e affezioni reumatiche dell'elenco delle specialità, purché il competente organo svizzero di controllo ne abbia specificato come modalità di vendita quella in farmacia senza ricetta medica (C) oppure quella in farmacia e drogheria (D);

- c. mezzi e apparecchi:

1. i prodotti del gruppo 05.12.01. Collare cervicale dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi,
2. i prodotti del gruppo 34. Materiale per medicazione, dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi, se utilizzati per la colonna vertebrale.

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

### **Sezione 1: Fisioterapia**

#### **Art. 5**

<sup>1</sup> Sono assunti i costi delle seguenti prestazioni dei fisioterapisti ai sensi degli articoli 46 e 47 OAMal, se effettuate previa prescrizione medica:

- a. raggi ultravioletti;
- b. raggi colorati e infrarossi;
- c. aria calda;
- d. onde corte, onde ultracorte;
- e. radar (microonde);
- f. diatermia;
- g. aerosol;
- h. massaggio manuale e chinesiologia:
  1. massaggio muscolare, locale o generale, massaggio del tessuto connettivo e riflessogeno,
  2. ginnastica medica (motulizzazione articolare, chinesiologia passiva, meccanoterapia, ginnastica respiratoria ivi compreso l'impiego di apparecchi per combattere l'insufficienza respiratoria, ginnastica in piscina),
  3. ginnastica secondo Bobath o Kabath,
  4. ginnastica di gruppo,
  5. estensione vertebrale,
  6. drenaggio linfatico di edemi linfatici, eseguito da fisioterapisti con formazione speciale in questa terapia,
  7. ippoterapia-K in caso di sclerosi multipla, eseguita da fisioterapisti con formazione speciale in questa terapia;
- i. ultrasuoni;
- k. elettroterapia:
  1. galvanizzazione (locale e generale), iontoforesi,
  2. faradizzazione (corrente esponenziale, corrente a bassa e media frequenza);
- l. idroterapia:
  1. impacchi e compresse,
  2. applicazione di fango e di paraffina,
  3. docce medicali,
  4. bagni medicinali,
  5. bagni elettrici,

6. massaggio al getto (idromassaggio),
7. massaggio sott'acqua,
8. bagni ipertermici.

<sup>2</sup> L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di dodici sedute effettuate in un periodo di tre mesi dalla prescrizione.

<sup>3</sup> Per la remunerazione di ulteriori sedute è necessaria una nuova prescrizione medica.

## Sezione 2: Ergoterapia

### Art. 6

<sup>1</sup> 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.<sup>3</sup> siano effettuate nell'ambito di una cura psichiatrica.

<sup>2</sup> L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di dodici sedute effettuate in un periodo di tre mesi dalla prescrizione.

<sup>3</sup> Per la remunerazione di ulteriori sedute è necessaria una nuova prescrizione medica.

## Sezione 3:

### Cure dispensate a domicilio, ambulatoriamente o in una casa di cura

#### Art. 7 Definizione delle cure

<sup>1</sup> L'assicurazione assume i costi degli esami, delle terapie e delle cure (prestazioni) effettuati secondo la valutazione dei bisogni (art. 7 cpv. 2 e art. 8a) previa prescrizione o mandato medico:<sup>4</sup>

- 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 legge federale sull'assicurazione malattie<sup>5</sup>, LAMal).

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU1997 564).

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

<sup>5</sup> RS 832.10

<sup>2</sup> Sono prestazioni ai sensi del capoverso 1:

- a. consigli e istruzioni:
  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 la somministrazione dei medicinali o l'impiego d'apparecchi medici come pure i controlli necessari;
- 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. somministrazione di medicinali, in particolare per iniezione o perfusione,
  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;
- 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. cure di base di turbe psichiatriche e psicogeriatriche.

<sup>3</sup> Le spese generali d'infrastruttura e di gestione dei fornitori di prestazioni non sono calcolate nel costo delle prestazioni.<sup>6</sup>

#### **Art. 8<sup>7</sup>** Prescrizione o mandato medico, valutazione dei bisogni

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La valutazione dei bisogni nelle case di cura si basa sui livelli dei bisogni di cure (art. 9 cpv. 4). L'assegnazione ad un livello dei bisogni di cure da parte del medico equivale a prescrizione o mandato medico.

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

<sup>6</sup> La durata della prescrizione o del mandato medico dev'essere limitata. Non può superare:

- a. tre mesi in caso di malattia acuta;
- b. sei mesi in caso di malattia di lunga durata.

<sup>6bis</sup> Per le persone che ricevono un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione infortuni a causa di una grande invalidità di grado medio o elevato, il mandato medico o la prescrizione medica è di durata illimitata per quanto concerne le prestazioni attinenti alla grande invalidità. L'assicurato deve comunicare all'assicuratore l'esito della revisione dell'assegno per grandi invalidi. Al termine di una siffatta revisione, il mandato medico o la prescrizione medica vanno rinnovati.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> La prescrizione o il mandato medico possono essere rinnovati.

#### **Art. 8a<sup>9</sup>** Procedura di controllo e di conciliazione

<sup>1</sup> Per le cure dispensate a domicilio, assicuratori e fornitori di prestazioni convengono la procedura di controllo e di conciliazione da inserire nelle convenzioni tariffali.

<sup>6</sup> Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2039). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 dic. 1997 (RU **1998** 150).

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2039).

<sup>8</sup> Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 18 set. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2436).

<sup>9</sup> Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2039).

<sup>2</sup> In assenza di convenzione tariffale (art. 47 LAMal<sup>10</sup>), il governo cantonale, sentite le parti interessate, stabilisce oltre alla tariffa la procedura di cui al capoverso 1.

<sup>3</sup> 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 devono essere verificati se prevedono oltre 60 ore di cure per trimestre. Se prevedono meno di 60 ore per trimestre, vanno effettuate sistematiche verifiche a saggio.

#### **Art. 9** Fatturazione

<sup>1</sup> Le prestazioni possono essere fatturate segnatamente in base a una tariffa temporale o forfettaria (art. 43 LAMal<sup>11</sup>).

<sup>2</sup> I diversi tipi di tariffe possono essere combinati.

<sup>3</sup> Per le prestazioni effettuate dagli infermieri o dalle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, le parti alla convenzione o le autorità competenti concordano rispettivamente stabiliscono tariffe scalate secondo la natura e la difficoltà delle prestazioni.<sup>12</sup>

<sup>4</sup> Per le prestazioni effettuate nelle case di cura, le parti alla convenzione o le autorità competenti concordano rispettivamente stabiliscono tariffe scalate secondo il livello dei bisogni di cure. Devono essere previsti almeno quattro livelli.<sup>13</sup>

#### **Art. 9a**<sup>14</sup> Trasparenza dei costi e limiti tariffali

<sup>1</sup> Finché i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettere a e b non dispongono di basi di calcolo dei costi stabilite d'intesa con gli assicuratori, le seguenti tariffe limite orarie non possono essere superate:

- a. per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera c, in situazioni semplici e stabili: 30-45 franchi;
- b. per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera c, in situazioni complesse e instabili come pure per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera b: 45-65 franchi;
- c. per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera a: 50-70 franchi.

<sup>2</sup> Finché i fornitori di prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 1 lettera c non dispongono di una contabilità analitica uniforme (art. 49 cpv. 6 e 50 LAMal<sup>15</sup>), le seguenti tariffe limite giornaliere non possono essere superate:

- a. per il primo livello dei bisogni di cure: 10-20 franchi;
- b. per il secondo livello dei bisogni di cure: 15-40 franchi;

<sup>10</sup> RS 832.10

<sup>11</sup> RS 832.10

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

<sup>13</sup> Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

<sup>14</sup> Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 18 set. lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2436).

<sup>15</sup> RS 832.10

- c. per il terzo livello dei bisogni di cure: 30-60 franchi;
- d. per il quarto livello dei bisogni di cure: 40-70 franchi.

<sup>3</sup> È applicabile l'articolo 44 LAMal.

### Sezione 3a:<sup>16</sup> Consulenza nutrizionale

#### Art. 9b<sup>17</sup>

<sup>1</sup> I dietisti ai sensi degli articoli 46 e 50a OAMal prestano consulenza, previa prescrizione medica o mandato medico, ai pazienti affetti dalle malattie seguenti:<sup>18</sup>

- a.<sup>19</sup> turbe del metabolismo,
- b. obesità (Body-mass-index oltre 30) e malattie conseguenti al sovrappeso oppure concomitanti,
- 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.

<sup>2</sup> 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.

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

### Sezione 3b:<sup>20</sup> Consulenza ai diabetici

#### Art. 9c

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

<sup>16</sup> Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° lug. 1997 (RU 1997 564).

<sup>17</sup> Originario art. 9a.

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

<sup>19</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 528).

<sup>20</sup> Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 528).



- 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).

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

<sup>3</sup> L'assicurazione assume al massimo i costi di dieci sedute per prescrizione medica. La prescrizione medica può essere rinnovata se sono necessarie ulteriori sedute. Sono assunti al massimo i costi di venti sedute l'anno.

<sup>4</sup> 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).

### Art. 11 Condizioni

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Per la remunerazione di ulteriori sedute è necessaria una nuova prescrizione medica.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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. 12<sup>21</sup>

L'assicurazione assume, oltre ai costi delle diagnosi e delle terapie, quelli delle misure mediche di prevenzione seguenti (art. 26 LAMal<sup>22</sup>):

| 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 <sup>a</sup> edizione, Berna 1993)<br>– In tutto: 8 esami            |
| b. Screening di: fenilchetonuria, galattosemia, deficit in biotinidasi, sindrome adrenogenitale, ipotiroidismo                                       | Per i neonati  |
| c. Esame ginecologico, compreso il test di Papanicolau   | Intervallo di un anno tra il primo e il secondo esame (test compreso) quindi ogni 3 anni se i risultati sono normali; altrimenti intervallo secondo valutazione clinica            |
| d. Test HIV  | Per i neonati di madri sieropositive e le persone esposte a pericolo di contagio, seguito da un colloquio che dev'essere autentificato   |
| e. Colonoscopia  | In caso di cancro del colon in famiglia (afetti almeno 3 parenti di primo grado o uno prima dell'età di 30 anni)   |
| f. <sup>23</sup> Vaccinazione e richiami contro difteria, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione (2 dosi) contro morbillo, orecchioni, rosolia | Per bambini e adolescenti fino a 16 anni. Vaccinazione contro morbillo, orecchioni e rosolia e immunizzazione di base contro la poliomielite anche per gli adulti non immunizzati. |

<sup>21</sup> Aggiornato giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU 1997 564), del 4 lug. 1997 (RU 1997 2697) e del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° set. 1998 (RU 1998 2923). Vedi pure la disp. fin di detta modificazione alla fine del presente testo.

<sup>22</sup> RS 832.10

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 giu. 1999, in vigore dal 1° gen. 2000 (RU 1999 2517).

| Misura  | Condizione   |
|---|--|
| g. Richiami di vaccinazioni: difterìa, tetano             | Per gli adulti, ogni 10 anni   |
| h. Vaccinazione contro Haemophilus influenzae             | Per i bambini fino all'età di 5 anni   |
| i. <sup>24</sup> Vaccinazione contro l'influenza (grippe) | Per le persone con affezioni fondamentali, cui l'influenza potrebbe causare importanti complicazioni (secondo le raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza stabilite dal Gruppo di periti per le questioni inerenti alla vaccinazione; Ufficio federale della sanità pubblica 1996) e per le persone di oltre 65 anni.   |
| k. Vaccinazione contro Epatite B                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per i neonati di madri HBsAg-positive e le persone esposte a pericolo di contagio.</li> <li>2. Vaccinazione secondo le raccomandazioni del 1997 dell'Ufficio federale della sanità pubblica e della Commissione svizzera per le vaccinazioni (Allegato al Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica 5/98 e Supplemento del Bollettino 36/98).<br/>Il numero 2 è valido sino al 31 dicembre 2006.</li> </ol> |
| l. Vaccinazione passiva con Epatite B-Immunglobuline      | Per i neonati di madri HBsAg-positive  |
| m. Richiamo della vaccinazione contro il tetano           | Dopo una ferita  |
| n. Esame della pelle                                      | In caso di rischio accresciuto di melanoma in famiglia (melanoma riscontrato in un parente di primo grado)   |

<sup>24</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 giu. 1999, in vigore dal 1° gen. 2000 (RU 1999 2517).

| Misura  | Condizione   |
|---|--|
| o. <sup>25</sup> Mammografia                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mammografia diagnostica:<br/>in caso di cancro del seno della madre, della figlia o della sorella. Secondo la valutazione clinica, fino ad un esame preventivo l'anno. Un approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che va autenticato deve precedere la prima mammografia. 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 in mammography screening, 2nd edition)<sup>26</sup>.</li> <li>2. Mammografia in diagnosi precoce:<br/>Dai 50 anni in poi, ogni due anni. Nell'ambito d'un programma di diagnosi precoce del cancro del seno secondo l'ordinanza del 23 giugno 1999<sup>27</sup> sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia. Il numero 2 è valido sino al 31 dicembre 2007.</li> </ol> |
| p. Profilassi alla vitamina K                               | Per i neonati  |
| q. Profilassi del rachitismo mediante vitamina D            | Durante il primo anno  |
| r. Screening sonografico dell'anca dei neonati secondo Graf | Tra 0 e 6 settimane d'età, da parte di un medico specialmente formato.<br>Regolamento valido fino al 31 dicembre 2001.   |

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DF del 29 giu. 1999 (RU 1999 2517).

<sup>26</sup> Queste linee direttrici possono essere consultate presso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Effingerstrasse 33, 3003 Berna.

<sup>27</sup> RU 1999 2168

## 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 LAMal<sup>28</sup>):

| Misura   | Condizione  |
|--|---|
| a. Controlli   |   |
| 1. Sette esami in caso di gravidanza normale   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– <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; per la levatrice secondo l'appendice all'elenco delle analisi.</li> <li>– <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; per la levatrice secondo l'appendice all'elenco delle analisi.</li> </ul> |
| 2. In caso di gravidanza a rischio   | Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica   |
| b. <sup>29</sup> Controlli agli ultrasuoni   |   |
| 1. In caso di gravidanza normale: un controllo tra la 10 <sup>a</sup> e la 12 <sup>a</sup> settimana di gravidanza; un controllo tra la 20 <sup>a</sup> e la 23 <sup>a</sup> settimana di gravidanza | Dopo approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che dev'essere autenticato. I controlli possono essere effettuati solo da medici con relativa formazione complementare e necessaria esperienza.  |
| 2. In caso di gravidanza a rischio   | Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica. Possono essere effettuati solo da medici con relativa formazione complementare e necessaria esperienza.  |
| c. Esami prenatali mediante cardiocografia   | In caso di gravidanza a rischio   |
| d. 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"> <li>– donne a partire dai 35 anni d'età,</li> <li>– donne più giovani con rischio comparabile.</li> </ul>   |

<sup>28</sup> RS 832.10

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 apr. 1996 (RU1996 1496). Il n. 1 ha effetto sino al 31 dic. 2001.

| Misura                               | Condizione  |
|--------------------------------------|---|
| e. Controllo post-partum<br>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

<sup>1</sup> La consulenza per l'allattamento (art. 29 cpv. 2 lett. c LAMal<sup>30</sup>) è assunta dall'assicurazione se dispensata da una levatrice o da un infermiere con relativa formazione speciale.

<sup>2</sup> La remunerazione è limitata a tre sedute.

#### **Art. 16** Prestazioni delle levatrici

<sup>1</sup> Le levatrici possono effettuare a carico dell'assicurazione le prestazioni seguenti:

- a. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettera a:
  1. in caso di gravidanza normale, la levatrice 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.

<sup>2</sup> Le levatrici 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 ambulatorio o dopo l'uscita anticipata dall'ospedale oppure da un istituto di cure semiospedaliere.

<sup>30</sup> RS 832.10

## 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 LAMal<sup>31</sup>). La condizione è che l'affezione abbia il carattere di malattia; la cura va assunta dall'assicurazione solo in quanto la malattia la esiga:

- a. malattie dentarie:
  1. granuloma dentario interno idiopatico,
  2. dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste);
- b. malattie del parodonto (parodontopatie):
  1. parodontite prepuberale,
  2. parodontite giovanile progressiva,
  3. effetti secondari irreversibili dovuti a medicinali;
- c. malattie dei mascellari e dei tessuti molli:
  1. tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo-tumorali,
  2. tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo,
  3. osteopatie dei mascellari,
  4. cisti (senza legami con elementi dentari),
  5. osteomieliti dei mascellari;
- d. malattie dell'articolazione temporo-mandibolare e dell'apparato motorio:
  1. artrosi dell'articolazione temporo-mandibolare,
  2. anchilosi,
  3. lussazione del condilo e del disco articolare;
- 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 sistemiche<sup>32</sup>

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 LAMal<sup>33</sup>):

- a.<sup>34</sup> malattie del sistema sanguigno:
  - 1. neutropenia, agranulocitosi,
  - 2. anemia aplastica grave,
  - 3. leucemie,
  - 4. sindromi mielodisplastiche (SMD),
  - 5. diatesi emorragiche.
  - 6. sindrome pre-leucemica,
  - 7. granulocitopenia cronica,
  - 8. sindrome del «lazy-leucocyte»,
  - 9. diatesi emorragiche;
- b. malattie del metabolismo:
  - 1. acromegalia,
  - 2. iperparatiroidismo,
  - 3. ipoparatiroidismo idiopatico,
  - 4. ipofosfatasi (rachitismo genetico dovuto ad una resistenza alla vitamina D);
- c. altre malattie:
  - 1. poliartrite cronica con lesione ai mascellari,
  - 2. morbo di Bechterew con lesione ai mascellari,
  - 3. artrite psoriatca con lesione ai mascellari,
  - 4. sindrome di Papillon-Lefèvre,
  - 5. sclerodermia,
  - 6. AIDS,
  - 7. psicopatie gravi con lesione consecutiva grave della funzione masticatoria;
- d. malattie delle ghiandole salivari;
- e. ...<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

<sup>33</sup> RS **832.10**

<sup>34</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

<sup>35</sup> Abrogata dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998 (RU **1998** 2923).



**Art. 19<sup>36</sup>** Malattie sistemiche; cura dentaria di focolai

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal<sup>37</sup>) 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.

**Art. 19a<sup>38</sup>** Infermità congenite

<sup>1</sup> L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2, se:<sup>39</sup>

- a. le cure sono necessarie dopo il 20° anno di età;
- b. le cure sono necessarie prima del 20° anno di età per persona soggetta alla LAMal<sup>40</sup> ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

<sup>2</sup> 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;

<sup>36</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

<sup>37</sup> RS 832.10

<sup>38</sup> Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU 1997 564).

<sup>39</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 4 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2697).

<sup>40</sup> RS 832.10

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.<sup>41</sup> proboscide laterale;
- 17.<sup>42</sup> displasie dentarie congenite, per quanto ne siano colpiti in modo grave almeno 12 denti della seconda dentizione dopo la crescita e se è prevedibile trattarli definitivamente mediante una posa di corone;
18. anodontia congenita totale o anodontia congenita parziale, per assenza di almeno due denti permanenti contigui o di quattro denti permanenti per ogni mascella ad esclusione dei denti del giudizio;
19. iperodontia congenita, quando il o i denti soprannumerari provocano una deformazione intramascellare o intramandibolare per cui sia necessaria una cura a mezzo di apparecchi;
20. micrognatismo inferiore congenito, se, nel corso del primo anno di vita, provoca delle turbe di deglutizione e di respirazione che rendono necessaria una cura o se:
  - l'esame craniometrico rivela una discrepanza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di 9° o più (rispettivamente con un angolo di almeno 7° combinato con un angolo mascellobasale di almeno 37°);
  - i denti permanenti, ad esclusione dei denti del giudizio, presentano una nonocclusione di almeno tre paia di denti antagonisti nei segmenti laterali per metà di mascella;
21. mordex apertus congenito, se provoca una beanza verticale dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 40° e più (rispettivamente di almeno 37° combinato con un angolo ANB di 7° e più).

Mordex clausus congenito, se provoca una sopraocclusione dopo la crescita degli incisivi permanenti e se l'esame craniometrico rivela un angolo mascello-basale di 12° o meno (rispettivamente di 15° o meno combinato con un angolo ANB di 7° e più);
22. prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1° e quando almeno due paia di denti antagonisti della seconda dentizione si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello, o quando esiste una divergenza di +1° e meno combinato con un angolo mascello-basale di 37° e più, o di 15° o meno;

<sup>41</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

<sup>42</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

23. epulis dei neonati;
24. atresia delle coane (uni o bilaterale);
25. glossoschisi;
26. macroglossia e microglossia congenite, per quanto sia necessaria un'operazione della lingua;
27. cisti e tumori congeniti della lingua;
28. affezioni congenite delle ghiandole salivari e dei loro canali escretori (fistole, stenosi, cisti, tumori ed ectasie);
- 28a.<sup>43</sup> 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).
29. cisti congenite del collo, fistole e fessure cervicali congenite e tumori congeniti (cartilagine di Reichert);
30. emangioma cavernoso o tuberoso;
31. linfangioma congenito, se è necessaria un'operazione;
32. coagulopatie e trombocipatie congenite (emofilie ed altri difetti dei fattori di coagulazione);
33. istiocitosi (granuloma eosinofilo, morbo di Hand-Schüller-Christian e Letterer-Siwe);
34. malformazioni del sistema nervoso centrale e del suo rivestimento (encefalocele, ciste aracnoide, mielomeningocele ed idromielia, meningocele, megalencefalia, pencefalia, diastematomielia);
35. affezioni erodegenerative 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'antotia e la microtia;
44. malformazioni congenite dello scheletro del padiglione auricolare;

<sup>43</sup> Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

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. 20 Elenco dei mezzi e degli apparecchi

<sup>1</sup> I mezzi e gli apparecchi diagnostici o terapeutici per i quali l'assicurazione deve assumere una determinata remunerazione sono definiti per gruppo e per campo d'applicazione nell'allegato 2.

<sup>2</sup> I mezzi e gli apparecchi che vengono impiantati nel corpo non figurano nell'elenco. La loro remunerazione e quella della corrispettiva cura sono stabilite nelle convenzioni tariffali.

<sup>3</sup> L'elenco dei mezzi e degli apparecchi non è pubblicato nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU) né nella Raccolta sistematica (RS). È diffuso di regola ogni anno ed è ottenibile presso l'Ufficio centrale federale degli stampati e del materiale, 3000 Berna.<sup>44</sup>

### Art. 21 Domanda

La domanda d'ammissione nell'elenco di nuovi mezzi e apparecchi e della corrispettiva remunerazione va presentata all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). L'UFAS esamina la domanda e la sottopone alla Commissione delle pre-

<sup>44</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

stazioni. L'UFAS esamina la domanda e la sottopone alla Commissione federale dei mezzi e degli apparecchi.<sup>45</sup>

#### **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

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

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> 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 con-

<sup>45</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

sente di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. Il contributo massimo è di 500 franchi per anno civile.

<sup>2</sup> 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<sup>46</sup>**

<sup>1</sup> L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 1 LAMal<sup>47</sup> e relative appendici (art. 62 OAMal) è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 3 sotto il titolo di Elenco delle analisi (abbreviato «EA»).

<sup>2</sup> L'elenco delle analisi non viene pubblicato né nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU) né nella Raccolta sistematica (RS). È pubblicato ogni sei mesi ed è ottenibile presso l'Ufficio centrale federale degli stampati e del materiale, 3000 Berna.

### **Sezione 2: Elenco dei medicinali con tariffa**

#### **Art. 29<sup>48</sup>**

<sup>1</sup> L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 2 LAMal<sup>49</sup> è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 4 sotto il titolo di Elenco dei medicinali con tariffa (abbreviato «EMT»).

<sup>2</sup> L'elenco dei medicinali con tariffa non viene pubblicato né nella Raccolta ufficiale delle leggi federali né nella Raccolta sistematica del diritto federale. Esso è diffuso di regola ogni anno ed è ottenibile presso l'Ufficio centrale federale degli stampati e del materiale, 3000 Berna.

<sup>46</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1996, in vigore dal 1° ott. 1996 (RU 1996 2430).

<sup>47</sup> RS 832.10

<sup>48</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU 1996 1232).

<sup>49</sup> RS 832.10

### Sezione 3: Elenco delle specialità

#### Art. 30 Principio

<sup>1</sup> Un medicamento può essere ammesso nell'elenco delle specialità solo se:

- a. ne è dimostrata la necessità d'ordine medico, il valore terapeutico, l'efficacia e l'economicità e
- b. è stato registrato o attestato dal competente organo svizzero di controllo.

<sup>2</sup> Per i medicamenti confezionati non occorre la registrazione o l'attestazione.

#### Art. 31 Categorie

Il Comitato per le questioni scientifiche della Commissione federale dei medicinali (Commissione dei medicinali) registra 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. non necessario dal profilo medico-terapeutico.

#### Art. 32 Necessità d'ordine medico

<sup>1</sup> Un medicamento risponde a necessità d'ordine medico se ne è comprovata l'efficacia terapeutica e la pratica medica ne richiede l'impiego.

<sup>2</sup> Per i preparati originali dev'essere fornita la prova clinica dell'efficacia terapeutica.

#### Art. 33 Valore terapeutico ed efficacia

<sup>1</sup> Il valore terapeutico come pure le garanzie d'efficacia e di composizione di un medicamento sono esaminati dal profilo clinico-farmatologico e galenico come pure in rapporto agli effetti secondari e al pericolo di abuso.

<sup>2</sup> Per la valutazione del valore terapeutico e delle garanzie d'efficacia e di composizione, la Commissione dei medicinali si avvale dei documenti sui cui si è fondato il competente organo svizzero di controllo per la propria perizia e registrazione. L'UFAS può esigere ulteriori documenti.

#### Art. 34 Economicità

<sup>1</sup> Un medicamento è economico quando al minor costo possibile produce l'effetto terapeutico desiderato.

<sup>2</sup> Per determinare se un medicamento è economico si terrà conto:

- a. dell'efficacia terapeutica rispetto ad altri medicinali con uguale indicazione o effetti analoghi;

- b. del costo giornaliero o della cura rispetto a quello di medicinali con uguale indicazione o effetti analoghi;
- c. del premio all'innovazione per una durata massima di 15 anni se si tratta di un preparato originale ai sensi dell'articolo 31 lettere a e b; in questo premio sono presi equamente in considerazione i costi di ricerca e di sviluppo;
- d. del prezzo praticato all'estero.

**Art. 35** Paragone con il prezzo praticato all'estero

<sup>1</sup> Di regola, il prezzo di un medicamento, dedotta l'imposta sul valore aggiunto, non deve superare il relativo prezzo medio praticato in tre Stati con strutture economiche comparabili nel settore farmaceutico.

<sup>2</sup> I tre Stati di paragone devono essere gli stessi per tutti i medicinali. Se un medicamento non è in commercio in uno di questi tre Stati, il paragone è effettuato con gli altri. Se un medicamento non è in commercio in nessuno dei tre Stati, l'esame dell'economicità avviene secondo i criteri di cui all'articolo 34.

**Art. 36** Riesame dei medicinali durante i primi 15 anni successivi all'ammissione nell'elenco delle specialità

<sup>1</sup> L'UFAS riesamina i medicinali oggetto di una domanda d'aumento di prezzo al fine di verificare se soddisfano ancora le condizioni di cui agli articoli 32 a 35.

<sup>2</sup> Se questo riesame rivela che il prezzo domandato è troppo alto, l'UFAS rifiuta la domanda.

<sup>3</sup> La Commissione dei medicinali può proporre all'UFAS di sopprimere in tutto o in parte il premio all'innovazione se le condizioni che ne avevano determinato la concessione non sono più soddisfatte.

**Art. 37** Riesame dopo 15 anni

<sup>1</sup> L'UFAS riesamina i medicinali che figurano nell'elenco delle specialità da 15 anni, al fine di verificare se soddisfano ancora le condizioni di cui agli articoli 32 a 35.

<sup>2</sup> Se questo riesame rivela che il prezzo è troppo alto, l'UFAS ne decide la diminuzione.

**Art. 38** Tasse

<sup>1</sup> Per ogni nuova notifica di un medicamento, il richiedente deve pagare una tassa di 1600 franchi per ogni forma galenica.

<sup>2</sup> Per ogni domanda d'aumento di prezzo, di modifica della dose della sostanza attiva o della grandezza dell'imballaggio come pure di riesame, il richiedente deve pagare una tassa di 400 franchi per ogni forma galenica.

<sup>3</sup> Per ogni altra decisione dell'UFAS è riscossa una tassa da 100 a 1600 franchi a seconda dell'entità delle spese.



<sup>4</sup> Spese straordinarie, segnatamente per ulteriori perizie, possono essere conteggiate in più.

<sup>5</sup> Per ogni medicamento ammesso nell'elenco delle specialità e per ogni imballaggio ivi indicato va pagata una tassa annua di 20 franchi.

## **Titolo 2: Condizioni per la fornitura di prestazioni**

### **Capitolo 1: Perfezionamento**

#### **Art. 39**

Gli istituti di perfezionamento di cui all'articolo 38 capoverso 2 OAMal sono riconosciuti dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH).

### **Capitolo 2: Scuole di chiropratica**

#### **Art. 40**

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, Sunnysvale, California 94087, USA;

- k. Texas Chiropractic College  
5912 Spencer Highway, Pasadena, Texas 77505, USA;
- l. Western States Chiropractic College  
2900 N.E. 132nd Avenue, Portland, Oregon 97230, USA.

### Capitolo 3: ...

#### Art. 41<sup>50</sup>

### Capitolo 4: Laboratori

#### Art. 42            Formazione e perfezionamento

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> È ritenuto formazione superiore ai sensi dell'articolo 54 capoverso 2 OAMal il conseguimento del diploma di assistente di laboratorio con formazione speciale superiore, rilasciato da un'istituzione di formazione riconosciuta dalla Croce Rossa svizzera, oppure di un diploma da quest'ultima riconosciuto equipollente.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Il dipartimento può autorizzare direttori di laboratorio, con formazione di perfezionamento non rispondente alle esigenze di cui al capoverso 3, ad effettuare talune analisi speciali. Esso definisce le analisi speciali.

#### Art. 43            Esigenze supplementari ai sensi dell'articolo 54 capoverso 4 OAMal

Le analisi del capitolo «Genetica» dell'elenco delle analisi possono essere eseguite solo nei laboratori il cui direttore attesta una formazione e un perfezionamento conformemente all'articolo 42 capoversi 1 e 3, riconosciuti per dirigere un laboratorio, come pure una formazione supplementare in genetica.

<sup>50</sup> Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 9 giu. 1999 (RU1999 2517).

### **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 1965<sup>51</sup> 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 1965<sup>52</sup> concernente l'esercizio del diritto ai sussidi federali per la cura medica e i medicamenti degli invalidi;
- c. l'ordinanza 4 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 30 luglio 1965<sup>53</sup> 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 1965<sup>54</sup> concernente gli istituti di chiropratica riconosciuti;
- e. l'ordinanza 7 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 13 dicembre 1965<sup>55</sup> 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 1985<sup>56</sup> concernente i trattamenti psicoterapeutici a carico delle casse malati riconosciute;
- g. l'ordinanza 9 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 18 dicembre 1990<sup>57</sup> 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 1968<sup>58</sup> concernente l'ammissione di medicamenti nell'elenco delle specialità;
- i. l'ordinanza del DFI del 28 dicembre 1989<sup>59</sup> concernente i medicamenti obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute;
- k. l'ordinanza del DFI del 23 dicembre 1988<sup>60</sup> concernente le analisi obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute.

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

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

53 [RU 1965 612, 1986 1487 n. II]

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

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

56 [RU 1986 87]

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

58 [RU 1968 1463, 1986 1487]

59 [RU 1990 127, 1991 959, 1994 765]

60 [RU 1989 374, 1995 750 3688]

**Art. 45** Disposizioni transitorie

<sup>1</sup> Il nuovo diritto si applica alle domande relative alle nuove notifiche, all'aumento di prezzo e alla modifica della dose della sostanza attiva o della grandezza dell'imballaggio di medicinali, presentate all'UFAS dopo il 31 dicembre 1995.

<sup>2</sup> Il riesame secondo l'articolo 37 di medicinali iscritti nell'elenco delle specialità dal 1981 o prima deve concludersi al più tardi entro la fine del 1999.

<sup>3</sup> I medicinali ammessi contemporaneamente nell'elenco delle analisi devono essere esaminati simultaneamente.

<sup>4</sup> Per valutare un medicamento è determinante la prima registrazione di una grandezza d'imballaggio, di una dosatura o di una forma galenica.

**Art. 46** Entrata in vigore<sup>61</sup>

<sup>1</sup> La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 1996.

<sup>2</sup> ...<sup>62</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>63</sup>

**Disposizione finale della modificazione del 4 luglio 1997<sup>64</sup>**

<sup>1</sup> Eccettuati i capoversi 2 a 4, la presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 1998.

<sup>2</sup> L'articolo 12 lettera o nella versione del 4 luglio 1997 entra in vigore il 1° gennaio 1999 se fino a questa data sarà entrata in vigore una convenzione nazionale di garanzia della qualità ai sensi dell'articolo 77 OAMal. Se le parti alla convenzione non trasmettono la convenzione all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali entro il 1° gennaio 1999, il Consiglio federale emana le necessarie prescrizioni.<sup>65</sup>

<sup>3</sup> L'articolo 12 lettera o nella versione del 4 luglio 1997 è applicabile già prima del 1° luglio 1999 ai fornitori di prestazioni che hanno stipulato con uno o più assicuratori una convenzione di garanzia della qualità e soddisfano le relative esigenze. Il 1° luglio 1999, questa convenzione verrà sostituita dall'ordinamento nazionale di cui al capoverso 2.<sup>66</sup>

<sup>4</sup> La disposizione concernente la terapia al viscum-album di cui all'allegato 1 (cifra 2.5. Oncologia) entra retroattivamente in vigore il 1° gennaio 1997.

<sup>61</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU **1996** 1232).

<sup>62</sup> Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 15 gen. 1996 (RU **1996** 909).

<sup>63</sup> Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996 (RU **1996** 1232).

<sup>64</sup> RU **1997** 2697

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 dic. 1998 (RU **1999** 738).

<sup>66</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 24 dic. 1998 (RU **1999** 738).

*Allegato 1*<sup>67</sup>  
(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 (OPre). Non contiene quindi un'enumerazione esaustiva delle prestazioni mediche a carico o meno dell'assicurazione. Nello stesso sono registrate:

- prestazioni la cui efficacia, valore terapeutico o economicità sono stati esaminati dalla Commissione delle prestazioni e i cui costi sono remunerati, se del caso a talune condizioni, oppure non affatto remunerati;
- prestazioni la cui efficacia, valore terapeutico o economicità sono in fase di valutazione, ma i cui costi sono, a talune 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.

<sup>67</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del DFI del 29 giu. 1999 (RU **1999** 2517). Aggiornato giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1999 (RU **2000** 234).

**Indice delle materie dell'allegato 1**

- 1 Chirurgia
  - 1.1 In generale
  - 1.2 Chirurgia di trapianto
  - 1.3 Ortopedia, Traumatologia
  - 1.4 Urologia
- 2 Medicina interna
  - 2.1 In generale
  - 2.2 Malattie cardiovascolari, Medicina intensiva
  - 2.3 Neurologia, inclusa la terapia del dolore
  - 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 interventoriale
- 10 Medicina complementare

Indice alfabetico

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| <b>1 Chirurgia</b>   |                            |   |                                |
| <i>1.1 In generale</i>   |                            |   |                                |
| Provvedimenti in caso d'operazione al cuore  | Sì                         | Sono inclusi:<br>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                      |
| Endoprotesi  | Sì                         |   | 27. 6.1968                     |
| Ricostruzione mammaria operatoria  | Sì                         | Per ristabilire l'integrità fisica e psichica della paziente dopo un'amputazione indicata dal profilo medico.   | 23. 8.1984/<br>1. 3.1995       |
| Autotrasfusione  | Sì                         |   | 1. 1.1991                      |
| Terapia chirurgica dell'obesità (Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastroplasty) | Sì                         | a. Previo colloquio con il medico di fiducia.<br>b. Il paziente non deve avere più di 60 anni.<br>c. Il paziente ha un Bodymass Index (BMI) di più di 40.<br>d. Una terapia adeguata di due anni per ridurre il peso non ha avuto successo.<br>e. Il paziente soffre di una delle seguenti affezioni: ipertensione arteriale misurata con un bracciale a pressione largo; diabete mellito; sindrome d'apnea del sonno; dislipidemia; affezioni degenerative invalidanti dell'apparato locomotore; coronaropatie; sterilità con iperandrogenismo; ovaie policistiche della donna in età feconda.<br>f. L'operazione va eseguita in un centro ospedaliero che dispone di una équipe interdisciplinare e con la necessaria esperienza (chirurgia, psicoterapia, consulenza nutrizionale, medicina interna).<br>g. L'ospedale deve tenere un registro di valutazione. | 1. 1.2000                      |
| Terapia dell'obesità con palloncino intragastrico  | No                         |   | 25. 8.1988                     |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|--|----------------------------|--|------------------------------------|
| <i>1.2 Chirurgia di trapianto</i>  |                            |  |                                    |
| Trapianto renale   | Si                         | Sono incluse le spese d'operazione del donatore, compresa la terapia di eventuali complicazioni e un'indennità adeguata per la perdita di guadagno effettiva. È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del trapiantato in caso di morte del donatore.  | 25. 3.1971<br>23. 3.1972           |
| Trapianto cardiaco   | Si                         | In caso di affezioni cardiache gravi e incurabili, quali la cardiopatia ischemica, la cardiomiopatia idiopatica, le malformazioni cardiache e l'aritmia maligna.   | 31. 8.1989                         |
| Trapianto isolato del polmone  | Si                         | Stadio terminale di una malattia polmonare cronica.<br>Nei seguenti centri: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital cantonal universitaire di Ginevra in collaborazione con il Centre hospitalier universitaire vaudois; se viene tenuto un registro di valutazione. | 1. 4.1994                          |
| Trapianto cuore-polmone  | No                         |  | 31. 8.1989/<br>1. 4.1994           |
| Trapianto del fegato   | Si                         | Esecuzione in un centro che dispone della infrastruttura e dell'esperienza necessarie (mediamente 10 trapianti di fegato all'anno).  | 31. 8.1989/<br>1. 3.1995           |
| Trapianto simultaneo del pancreas e del rene   | Si                         | Nei seguenti centri: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital cantonal universitaire di Ginevra; se viene tenuto un registro di valutazione.  | 1. 4.1994                          |
| Trapianto isolato del pancreas (Pancreas Transplantation Alone, Pancreas After Kidney) | No                         |  | 31. 8.1989/<br>1. 4.1994           |
| Trapianto con epiderma autologa di coltura (cheratinociti)                             | Si                         | Esecuzione nei centri ospedalieri universitari di Zurigo e al Centre hospitalier universitaire vaudois.  | 1. 1.1997<br>fino al<br>31.12.2000 |
| Trapianto allogeno di un equivalente di pelle umana vivente a due strati               | No                         | In valutazione   | 1. 1. 2000                         |



| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| <i>1.3 Ortopedia, Traumatologia</i>  |                            |   |                                |
| Terapia di difetti di portamento   | Sì                         | Prestazione obbligatoria per provvedimenti unicamente terapeutici, ossia solo se risultano radiologicamente manifeste modifiche di struttura o malformazioni della colonna vertebrale. I provvedimenti profilattici aventi lo scopo d'impedire imminenti modifiche dello scheletro, in particolare la ginnastica speciale per rafforzare una schiena debole, non sono a carico dell'assicurazione malattia. | 16. 1.1969                     |
| Terapia dell'artrosi con iniezione intra-articolare di un lubrificante artificiale           | No                         |   | 25. 3.1971                     |
| Terapia dell'artrosi con iniezione intra-articolare di teflon o silicone come «lubrificante» | No                         |   | 12. 5.1977                     |
| Terapia dell'artrosi con iniezione di soluzione mista contenente olio allo iodoformio        | No                         |   | 1. 1.1997                      |
| Terapia mediante onde d'urto in ortopedia  | No                         |   | 1. 1.1997/<br>1. 1. 2000       |
| Viscosupplementazione con iniezione di ilanenina per la cura della gonartrosi                | No                         |   | 1. 1.1998/<br>1. 1.2000        |
| Protezione delle anche per prevenire le fratture del collo del femore                        | No                         |   | 1. 1.1999/<br>1. 1.2000        |
| <i>1.4 Urologia</i>  |                            |   |                                |
| Uroflowmetria (misurazione del flusso urinario mediante la registrazione di curve)           | Sì                         | Limitata agli adulti.   | 3.12.1981                      |

| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| Litotripsia renale extra-corporea mediante onde d'urto (abbreviazione in tedesco: ESWL), frantumazione dei calcoli renali | Si                         | Indicazioni:<br>L'ESWL è indicato in caso di:<br>a. litiasi del bacinetto;<br>b. litiasi dei calici renali;<br>c. litiasi della parte superiore dell'uretere, se la terapia conservativa non ha avuto successo e se a causa della posizione, della forma e della dimensione del calcolo, la sua eliminazione spontanea è improbabile.<br><br>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). | 22. 8.1985                     |
| Terapia chirurgica delle turbe dell'erezione<br>– protesi del pene  | No                         |   | 1. 1.1993/<br>1. 4.1994        |
| – chirurgia di rivascolarizzazione  | No                         |   | 1. 1.1993/<br>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<br>– 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                      |
| Elettroneuromodulazione dei nervi spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la cura dell'incontinenza urinaria  | No                         | In valutazione  | 1. 1.2000                      |

| Provvedimento                            | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| <b>2 Medicina interna</b>                |                            |   |                                |
| <i>2.1 In generale</i>                   |                            |   |                                |
| Terapia con iniezione di ozono           | No                         |   | 13. 5.1976                     |
| Terapia con ossigeno iperbarico          | Sì                         | In casi di:<br>– lesioni attiniche croniche o tardive;<br>– osteomielite della mascella;<br>– osteomielite cronica.                                       | 1. 4.1994<br>1. 9.1988         |
| Celluloterapia a base di cellule fresche | No                         |   | 1. 1.1976                      |
| Sierocitoterapia                         | No                         |   | 3.12.1981                      |
| Vaccinazione contro la rabbia            | Sì                         | In caso di terapia di un paziente morso da un animale affetto dalla rabbia o sospetto di avere questa malattia.   | 19. 3.1970                     |
| Terapia dell'obesità                     | Sì                         | – Eccedenza rispetto al peso ideale del 20 per cento o più.<br>– 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»)          | Sì                         |   | 1. 9.1967                      |
| Emodialisi a domicilio                   | Sì                         |   | 27.11.1975                     |
| Dialisi peritoneale                      | Sì                         |   | 1. 9.1967                      |
| Nutrizione enterica a domicilio          | Sì                         | Se senza impiego di sonda è esclusa una sufficiente nutrizione per via orale.   | 1. 3.1995                      |
| Nutrizione parenterale a domicilio       | Sì                         |   | 1. 3.1995                      |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal     |
|--|----------------------------|---|------------------------------------|
| Insulinoterapia con pompa a perfusione continua                    | Si                         | Rimunerazione delle spese di noleggio della pompa alle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>– il paziente soffre di diabete estremamente labile;</li> <li>– l'afezione non può essere stabilizzata in modo soddisfacente nemmeno mediante iniezioni multiple;</li> <li>– 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.</li> </ul>                     | 27. 8.1987/<br>1. 1.2000           |
| Perfusione parenterale di antibiotici con pompa (ambulatoriamente) | Si                         |   | 1. 1.1997                          |
| Plasmaferesi   | Si                         | Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sindrome d'iperviscosità.</li> <li>– Malattie del sistema immunitario, se la plasmaferesi si è rivelata efficace, in particolare in caso di: <ul style="list-style-type: none"> <li>– miastenia grave</li> <li>– porpora trombotica trombocitopenica</li> <li>– anemia emolitica immune</li> <li>– leucemia</li> <li>– sindrome di Goodpasture</li> <li>– sindrome di Guillain-Barré</li> <li>– avvelenamenti acuti</li> <li>– ipercolesterolemia familiare omozigota.</li> </ul> </li> </ul> | 25. 8.1988                         |
| LDL-Aferesi  | Si                         | In caso di ipercolesterolemia familiare omozigota.  | 25. 8.1988                         |
|  | No                         | In caso di ipercolesterolemia familiare eterozigota.  | 1. 1.1993/<br>1. 3.1995            |
| Trapianto di protogenociti ematopoietici<br>– autologo             | Si                         | In caso di: <ul style="list-style-type: none"> <li>– linfomi</li> <li>– leucemia linfatica acuta</li> <li>– leucemia mieloide acuta</li> <li>– sindrome mielodisplastica</li> <li>– mieloma multiplo</li> <li>– carcinoma primario del seno con alto rischio di recidiva</li> </ul>   | 1. 1.1997                          |
|  |                            |   | 1. 1.1997<br>sino al<br>31.12.2001 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|---------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| - allogeno    | No                         | <p>In centri qualificati secondo le direttive STABMT (Swiss Transplant Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation)</p> <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tumori alle cellule germinative a uno stadio avanzato</li> <li>- carcinoma ovarico</li> <li>- medulloblastoma</li> <li>- neuroblastoma</li> <li>- sarcoma di Ewing</li> <li>- tumore di Wilm</li> <li>- rhabdomiosarcoma</li> <li>- leucemia mieloide cronica.</li> </ul> <p>Nelle cliniche universitarie.</p> <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carcinoma bronchiale a piccole cellule.</li> </ul> <p>Al Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.</p> <p>I fornitori di prestazioni devono tenere un registro di valutazione.</p> | 1. 1.1997                          |
|               | Sì                         | <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recidiva di leucemia mieloide acuta</li> <li>- recidiva di leucemia linfatica acuta</li> <li>- carcinoma del seno con metastasi ossee avanzate</li> <li>- malattie congenite</li> </ul>  | 1. 1.1997                          |
|               | Sì                         | <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mieloma multiplo</li> </ul> <p>in centri qualificati secondo le direttive STABMT (Swiss Transplant Arbeitsgruppe für Blood and Marrow Transplantation).</p> <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leucemia linfatica, cronica</li> </ul> <p>All'Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra e Kantonspital di Basilea.</p> <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- linfoma Non-Hodgkin</li> </ul> <p>Nelle cliniche universitarie.</p>   | 1. 1.1997<br>sino al<br>31.12.2001 |

| Provvedimento                   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|---------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|
|                                 |                            | In caso di:<br>– linfoma di Hodgkin<br>All' Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra e Kantonspital di Basilea.<br>I fornitori di prestazioni devono tenere un registro di valutazione.   |                                    |
|                                 |                            | I costi dell'operazione del donatore sono a carico dell'assicuratore del trapiantato, compresa la terapia di eventuali complicazioni e un'adeguata indennità per la perdita di guadagno effettiva. È esclusa la responsabilità dell'assicuratore del trapiantato in caso di morte del donatore.  | 1. 1.1997                          |
|                                 | No                         | In caso di:<br>– tumori solidi   | 1. 1.1997                          |
| Litotripsia dei calcoli biliari | Si                         | Calcoli biliari intraepatici; calcoli biliari extraepatici nella regione del pancreas e del coledoco.<br><br>Litotripsia dei calcoli della cistifellea, se il paziente non è operabile (esclusa anche la colecistectomia laparoscopica).   | 1. 4.1994                          |
| Polisonnografia<br>Poligrafia   | Si                         | In caso di forte sospetto di:<br>– apnea del sonno<br>– movimenti periodici delle gambe durante il sonno<br>– narcolepsia, se la diagnosi è incerta<br>– parasonnia severa, se la diagnosi è incerta con conseguente terapia (ad es. distonia epilettica notturna o comportamento violento durante il sonno).  | 1. 3.1995<br>1. 1.1997             |
|                                 | Si                         | Indicazione e esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999<br><br>In caso di forte sospetto di:<br>– turbe dell'addormentarsi e del sonno se la diagnosi iniziale è incerta e solo se la terapia del comportamento o medicamentosa è senza successo;<br>– turbe persistenti del ritmo circadiano, quando la diagnosi clinica è incerta. | 1. 1.1997<br>sino al<br>31.12.2001 |
|                                 | No                         | Indicazione e esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999.<br><br>Esame di routine dell'insonnia passeggera e cronica, della fibrositis e Chronic fatigue syndrome.  | 1. 1.1997                          |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|--------------------------------|
| Misura della melatonina nel siero  | No                         |  | 1. 1.1997                      |
| Multiple Sleep Latency test  | Sì                         | Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999.  | 1. 1.2000                      |
| Maintenance of Wakefulness Test  | Sì                         | Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999.  | 1. 1.2000                      |
| Actigrafia   | Sì                         | Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999.  | 1. 1.2000                      |
| Test respiratorio all'urea 13C per Helicobacter-pylori-Elimination         | Sì                         | Rimunerazione dell'urea 13C secondo l'Elenco delle specialità (ES) e dell'analisi secondo l'Elenco delle analisi (EA).   | 16. 9.1998                     |
| <i>2.2 Malattie cardiovascolari, Medicina intensiva</i>                    |                            |  |                                |
| Insufflazione di ossigeno  | No                         |  | 27. 6.1968                     |
| Pressomassaggio sequenziale peristaltico                                   | Sì                         |  | 27. 3.1969/<br>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                     |
| Sorveglianza telefonica dei pazienti con stimolatore cardiaco (Pace-maker) | No                         |  | 12. 5.1977                     |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal         |
|--|----------------------------|---|--|
| Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari | Si                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dopo un infarto del miocardio, con o senza PTCA</li> <li>– dopo bypass-operation</li> <li>– dopo altri interventi sul cuore e sui grandi vasi</li> <li>– dopo PTCA, in particolare in caso di precedente inattività o di molteplici fattori di rischio</li> <li>– malattia cronica e fattori multipli di rischio refrattari alla terapia ma con buona speranza di vita</li> <li>– malattia cronica con cattiva funzione ventricolare.</li> </ul> <p>La terapia può essere praticata ambulatoriamente o in un istituto direzione medica, con programma personale e infrastrutture corrispondenti alle esigenze del 1990 formulate dal Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca, della Società svizzera di cardiologia.</p> <p>La riabilitazione stazionaria è segnatamente indicata in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– accresciuto rischio cardiaco</li> <li>– diminuzione della funzione del miocardio</li> <li>– comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.)</li> </ul> <p>La durata del programma di riabilitazione è di 2 a 6 mesi a seconda dell'intensità del trattamento richiesto. La durata della riabilitazione stazionaria è di regola di 4 settimane; può essere ridotta a 2 o 3 settimane in casi meno complessi.</p> | 12. 5.1977/<br>1. 1.1997/<br>1. 1.2000 |
| Applicazione di un defibrillatore                              | Si                         |   | 31. 8.1989                             |
| PTCA mediante pompa-pallone intraaortale                       | Si                         |   | 1. 1.1997                              |
| Rivascolarizzazione transmiocardica per laser                  | No                         | In valutazione  | 1. 1.2000                              |

### 2.3 Neurologia, inclusa la terapia del dolore

|  |    |  |            |
|--|----|--|------------|
| Massaggi in caso di paralisi consecutiva ad affezioni del sistema nervoso centrale | Si |  | 23. 3.1972 |
|--|----|--|------------|



| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| Potenziali evocati visuali nell'ambito di esami neurologici speciali  | Sì                         |   | 15.11.1979                     |
| Elettrostimolazione del midollo spinale mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione                | Sì                         | Terapia di dolori gravi specialmente di tipo di deafferentazione (algoalucinosi), status dopo ernia del disco con aderenze delle radici e corrispondente perdita di sensibilità nei dermatomi, causalgie e in particolare dolori provocati da fibrosi del plesso dopo irradiazione (carcinoma del seno), se esiste una precisa indicazione e se è stato effettuato un test mediante elettrodo percutaneo. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria.  | 21. 4.1983/<br>1. 3.1995       |
| Elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione | Sì                         | 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.  | 1. 3.1995                      |
| Applicazione di un sistema di neurostimolazione per la terapia di turbe motorie                                 | Sì                         | Purché la coagulazione ad alta frequenza nel settore del talamo implichi elevati rischi di complicazioni. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria.  | 1. 3.1995                      |
| 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 seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– il medico di fiducia deve aver confermato che l'autoterapia praticata dal paziente è indicata;</li> <li>– l'indicazione è data segnatamente nei casi seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>– dolori derivanti da un neuroma; p. es. dolori localizzati che possono insorgere con pressione nel settore delle membra amputate (monconi),</li> </ul> </li> </ul> | 23. 8.1984                     |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|--------------------------------|
|  |                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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,</li> <li>– dolori provocati da compressione dei nervi; p. es. dolori irradianti persistenti dopo operazione dell'ernia del disco o del canale carpale.</li> </ul>   |                                |
| Terapia con baclofene con applicazione di un dosatore di medicinali                          | Si                         | In caso di spasticità resistente alla terapia  | 1. 1.1996                      |
| Terapia intratecale di dolori cronici somatici con applicazione di un dosatore di medicinali | Si                         |  | 1. 1.1991                      |
| Potenziali evocati motori come esame neurologico specializzato                               | Si                         | Diagnostica di malattie neurologiche. L'esaminatore responsabile è titolare del certificato di capacità risp. dell'attestato di formazione complementare in elettroencefalografia o in elettroencefalografia della Società svizzera di neurofisiologia clinica.  | 1. 1.1999                      |
| Resezione curativa di focolai epilettogeni   | Si                         | Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prova dell'esistenza di un'epilessia focale.</li> <li>– Gravi menomazioni causate dall'epilessia.</li> <li>– Resistenza alla farmacoterapia.</li> <li>– Investigazioni ed esecuzioni in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, PET, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperativi.</li> </ul> | 1. 1.1996                      |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|--|----------------------------|--|------------------------------------|
| Chirurgia palliativa dell'epilessia mediante:<br>– commisurotomia<br>– amigdaloiippocampoectomia selettiva<br>– operazione subapicale multipla secondo Morell-Whisler<br>– stimolazione del nervo vago | Sì                         | – 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.<br>– Investigazioni ed esecuzioni in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, PET, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperativi.<br>– Tenuta di un registro di valutazione. | 1. 1.1996                          |
| Operazione risp. decompressione al laser dell'ernia discale  | No                         |  | 1. 1.1997                          |
| Crineurolisi   | No                         | Cura dei dolori delle articolazioni intervertebrali lombari  | 1. 1.1997                          |
| Spondilodesi tramite gabbie intersomatiche   | Sì, in valutazione         | – Instabilità degenerativa della colonna vertebrale con ernia discale, recidiva di ernia discale o stenosi per pazienti con sindrome vertebrale o radicolare invalidante, resistente al trattamento conservatore, causata da patologie degenerative e instabili della colonna vertebrale verificate clinicamente e radiologicamente.<br>– Dopo insuccesso di una spondilodesi posteriore con sistema di viti pedicolari.   | 1. 1.1999<br>sino al<br>31.12.2001 |
| <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                         |
| Sinovioresi  | Sì                         |  | 12. 5.1977                         |

| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|---|----------------------------|--|------------------------------------|
| <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 alpha | Si                         | In ospedale universitario  | 1. 1.1997<br>sino al<br>31.12.2000 |
| Fotochemioterapia extracorporeale   | Si                         | In caso di linfoma T-Zell cutaneo (Sézary-Syndrom)   | 1. 1.1997                          |
| <b>3 Ginecologia, Ostetricia</b>  |                            |  |                                    |
| 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/<br>1. 1.1997           |
| Inseminazione artificiale   | No                         | In valutazione   | 22. 3.1973/<br>1. 1.1997           |
|   | Si                         | Inseminazione omologa intrauterina in caso di sterilità cervicale  | 1. 1.1997                          |
| Fecondazione in vitro per esame della sterilità                               | No                         |  | 1. 4.1994                          |
| Fecondazione in vitro e trasferimento d'embrione (FIVETE)                     | No                         |  | 28. 8.1986/<br>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                         |

| Provvedimento                                 | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|--|--------------------------------|
| – del marito                                  | Sì                         | 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                      |
| Terapia al laser del cancro del collo in situ | Sì                         |  | 1. 1.1993                      |
| Ablazione non chirurgica dell'endometrio      | Sì                         | In caso di menorragie funzionali resistenti alla terapia nella premenopausa  | 1. 1.1998                      |

#### 4 Pediatria, Psichiatria infantile

|   |    |   |                          |
|---|----|---|--------------------------|
| Terapia del gioco e della pittura per fanciulli   | Sì | Praticata dal medico o sotto la sua sorveglianza diretta.   | 7. 3.1974                |
| Terapia dell'enuresi con apparecchio avvertitore  | Sì | Dai 5 anni compiuti.  | 1. 1.1993                |
| Elettrostimolazione della vescica   | Sì | 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 | Sì | In caso di lattanti a rischio, previa prescrizione di un medico di un centro regionale di diagnosi della morte improvvisa (SIDS). | 25. 8.1988/<br>1. 1.1996 |

#### 5 Dermatologia

|  |    |  |            |
|--|----|--|------------|
| Terapia alla luce nera (PUVA) delle affezioni cutanee                    | Sì |  | 15.11.1979 |
| Fototerapia selettiva agli ultravioletti (abbreviazione in tedesco: SUP) | Sì | Sotto la responsabilità e il controllo del medico.                             | 11.12.1980 |
| Embolizzazione degli emangiomi del viso (radiologia interventzionale)    | Sì | A condizione che non risulti più cara del trattamento chirurgico (escissione). | 27. 8.1987 |
| Terapia al laser in caso di:   |    |  |            |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| – naevus teleangiectaticus   | Si                         |   | 1. 1.1993                      |
| – condylomata acuminata  | Si                         |   | 1. 1.1993                      |
| Terapia climatica al Mare Morto  | No                         |   | 1. 1.1997                      |
| <b>6 Oftalmologia</b>  |                            |   |                                |
| Ortottica  | Si                         | Se eseguita dal medico o sotto la sua sorveglianza diretta.   | 27. 3.1969                     |
| Potenziali evocati visuali nell'ambito di esami oftalmologici speciali     | Si                         |   | 15.11.1979                     |
| Biometria ultrasonica dell'occhio, prima di un'operazione della cataratta  | Si                         |   | 8.12.1983                      |
| Irradiazione protonica di melanomi intraoculari all'Istituto Paul Scherrer | Si                         |   | 28. 8.1986                     |
| 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                      |
| Terapia mediante excimer-laser per correggere la miopia                    | No                         |   | 1. 3.1995                      |
| Cheratotomia radiata per correggere la miopia                              | No                         |   | 1. 3.1995                      |
| Chirurgia refrattiva per la cura dell'anisometropia                        | Si                         | Se l'anisometropia non può essere corretta con gli occhiali e se esiste un'intolleranza alle lenti a contatto | 1. 1.1997                      |
| Applicazione di lenti per la miopia  | No                         | In valutazione  | 1. 1.2000                      |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|--------------------------------|
| <b>7 Otorinolaringoiatria</b>  |                            |  |                                |
| 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                      |
| Terapia mediante un «orecchio elettronico» secondo il metodo Tomatis (detta: audio-psicofonologia)         | No                         |  | 18. 1.1979                     |
| Protesi vocale   | Sì                         | 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:   | Sì                         |  | 1. 1.1993                      |
| – papillomatosi delle vie respiratorie   |                            |  |                                |
| – resezione della lingua   | Sì                         |  | 1. 1.1993                      |
| Impianto della chiocciola per la terapia della sordità delle due orecchie con resti uditivi inutilizzabili | Sì                         | Per fanciulli affetti da sordità peri e postlinguale e per adulti affetti da sordità tardiva.<br>Nei seguenti centri: Hôpital cantonal universitaire di Ginevra, Ospedali universitari di Basilea, Berna e Zurigo, Kantonsspital di Lucerna; se viene tenuto un registro di valutazione.<br>L'allenamento uditivo dispensato nel centro è parte integrante della terapia.  | 1. 4.1994                      |
| Impianto di un apparecchio uditivo mediante ancoraggio osseo percutaneo                                    | Sì                         | Indicazioni:<br>– malattie e malformazioni dell'orecchio medio e del condotto uditivo esterno che non possono essere corrette chirurgicamente;<br>– unica alternativa a un intervento chirurgico a rischio sul solo orecchio funzionale;<br>– intolleranza ad apparecchi a trasmissione aerea;<br>– sostituzione di un apparecchio convenzionale a trasmissione ossea, a seguito dell'insorgenza di turbe, di tenuta o funzionalità insufficienti. | 1. 1.1996                      |
| Palatoplastica al laser  | No                         |  | 1. 1.1997                      |

| Provvedimento                    | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|----------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| Litotripsia del calcolo salivare | Si                         | In centri specializzati che tengono un registro di valutazione | 1. 1.1997<br>sino al<br>31.12.2000 |

## 8 Psichiatria

Terapia della tossicodipendenza

|                     |    |   |                          |
|---------------------|----|---|--------------------------|
| – ambulatoria       | Si | Ammissibile una riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave dell'assicurato.   | 25. 3.1971               |
| – ospedaliera       | Si |   |                          |
| Terapia al metadone | Si | Le prestazioni per le cure di lunga durata a base di metadone per gli eroinomani sono obbligatoriamente assunte: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se viene comprovato che una cura di svezamento o disintossicazione non darà esito positivo. Le seguenti condizioni devono di regola essere adempite:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 il paziente ha compiuto almeno 18 anni;</li> <li>1.2 la sua dipendenza dagli oppiacei dura da almeno un anno;</li> <li>1.3 secondo perizia medica, la cura di svezamento o di disintossicazione non è indicata al momento.</li> </ol> </li> <li>2. Il medico curante conferma al medico di fiducia dell'assicuratore:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 che le indicazioni sono fornite conformemente alla cifra 1 o il motivo per cui si può fare un'eccezione;</li> </ol> </li> </ol> | 31. 8.1989/<br>1. 1.1997 |



| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|---|----------------------------|--|------------------------------------|
|   |                            | 2.2 che l'autorizzazione cantonale, necessaria giusta l'articolo 15a capoverso 5 della legge federale sugli stupefacenti del 3 ottobre 1951 (RS 812.121) è stata rilasciata; una copia dell'autorizzazione deve essere consegnata al medico di fiducia;  |                                    |
|   |                            | 2.3 che l'esame dell'indicazione effettuato due anni dopo giustifica la continuazione della cura al metadone; il medico curante deve anche pronunciarsi in merito alla dose necessaria.  |                                    |
|   |                            | 3. La cura è effettuata secondo le raccomandazioni contenute nel 3° rapporto sul metadone del dicembre 1995.   |                                    |
| Svezamento ultracorto dagli oppiati (UROD) sotto sedazione  | Sì                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pazienti monodipendenti dagli oppiati, desiderosi di svezamento;</li> <li>– nell'ambito di un trattamento completo di disintossicazione fisica;</li> <li>– in una istituzione riconosciuta a livello cantonale e che partecipa a uno studio multicentrico con protocollo comune e coordinato da un ospedale universitario.</li> </ul> | 1. 1.1998<br>sino al<br>31.12.2000 |
| Svezamento ultracorto dagli oppiati (UROD) sotto narcosi  | No                         | In valutazione   | 1. 1.1998                          |
| Svezamento ambulatoriale dagli oppiati secondo il metodo Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE) | No                         |  | 1. 1.1999                          |
| Psicoterapia di gruppo  | Sì                         | Secondo gli articoli 2 e 3 OPre.   | 25. 3.1971/<br>1. 1.1996           |
| Terapia di rilassamento secondo Ajuria-guerra   | Sì                         | Nello studio medico o in ospedale sotto sorveglianza diretta del medico.   | 22. 3.1973                         |
| Terapia mediante il gioco e la pittura per fanciulli  | Sì                         | Se eseguita dal medico o sotto la sua diretta sorveglianza.  | 7. 3.1974                          |
| Psicodramma   | Sì                         | Secondo gli articoli 2 e 3 OPre.   | 13. 5.1976/<br>1. 1.1996           |

| Provvedimento                     | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------|----------------------------|------------|--------------------------------|
| Controllo della terapia per video | No                         |            | 16. 2.1978                     |
| Musicoterapia                     | No                         |            | 11.12.1980                     |

## 9 Radiologia

### 9.1 Radiodiagnostica

|   |                    |  |  |
|---|--------------------|--|--|
| Tomografia assiale computerizzata (scanner)   | Si                 | Esclusi gli esami di routine (Screening)   | 15.11.1979   |
| Osteodensitometria<br>– mediante assorziometria a doppia energia ai raggi X (DEXA)                                | Si                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– In caso d'osteoporosi manifesta e dopo frattura ossea da trauma inadeguato.</li> <li>– In caso di terapia a lungo termine al cortisone o in caso di ipogonadismo.</li> <li>– In caso di malattie gastrointestinali (sindrome di malassorbimento, morbo di Crohn, colite ulcerosa).</li> <li>– In caso di iperparatiroidismo primario (se l'indicazione di operare non è chiara).</li> <li>– In caso di osteogenesis imperfecta.</li> </ul> <p>I costi degli esami DEXA sono assunti solo per l'esecuzione limitata a una regione del corpo.</p> <p>Ulteriori esami DEXA sono assunti solo in caso di terapia medicamentosa dell'osteoporosi e al massimo ogni due anni.</p> | <p>1. 3.1995</p> <p>1. 1.1999</p> <p>1. 3.1995</p> |
| – mediante scanner  | No                 |  | 1. 3.1995  |
| Osteodensitometria per la prevenzione dell'osteoporosi mediante assorziometria a doppia energia ai raggi X (DEXA) | Si, in valutazione | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esami eseguiti nell'ambito dello studio multicentrico svizzero per la valutazione clinica ed economica comparativa del rischio di frattura osteoporotica e</li> <li>– esecuzione in centri che partecipano allo studio.</li> <li>– Per questa prestazione, i partner tariffali convengono una tariffa valevole a livello nazionale.</li> </ul>  | <p>1. 1.1996<br/>sino al<br/>31.12.2000</p>        |

| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni  | Decisione valida a partire dal     |
|---|----------------------------|---|------------------------------------|
| Osteodensitometria per la prevenzione dell'osteoporosi mediante TC periferica quantitativa (pQTC) | Sì, in valutazione         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esami eseguiti nell'ambito dello studio multicentrico svizzero per la valutazione clinica ed economica comparativa del rischio di frattura osteoporotica e</li> <li>– esecuzione in centri che partecipano allo studio.</li> <li>– Per questa prestazione, i partner tariffali convengono una tariffa valevole a livello nazionale.</li> </ul> | 1. 1.1996<br>sino al<br>31.12.2000 |
| Ultrasonografia ossea   | Sì, in valutazione         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esami eseguiti nell'ambito dello studio multicentrico svizzero per la valutazione clinica ed economica comparativa del rischio di frattura osteoporotica e</li> <li>– esecuzione in centri che partecipano allo studio.</li> <li>– Per questa prestazione, i partner tariffali convengono una tariffa valevole a livello nazionale.</li> </ul> | 1. 1.1996<br>sino al<br>31.12.2000 |
| Metodi di analisi dell'attività ossea   |                            |   |                                    |
| – «Marker» dell'attività osteoclastica  | Sì, in valutazione         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esami eseguiti nell'ambito dello studio multicentrico svizzero per la valutazione clinica ed economica comparativa del rischio di frattura osteoporotica e</li> <li>– esecuzione in centri che partecipano allo studio.</li> <li>– Per questa prestazione, i partner tariffali convengono una tariffa valevole a livello nazionale.</li> </ul> | 1. 1.1996<br>sino al<br>31.12.2000 |
| – «Marker» della formazione ossea   | Sì, in valutazione         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esami eseguiti nell'ambito dello studio multicentrico svizzero per la valutazione clinica ed economica comparativa del rischio di frattura osteoporotica e</li> <li>– esecuzione in centri che partecipano allo studio.</li> <li>– Per questa prestazione, i partner tariffali convengono una tariffa valevole a livello nazionale.</li> </ul> | 1. 1.1996<br>sino al<br>31.12.2000 |

### 9.2 Altri procedimenti di formazione d'immagini

|                                    |    |  |           |
|------------------------------------|----|--|-----------|
| Risonanza magnetica nucleare (MRI) | Sì |  | 1. 1.1999 |
|------------------------------------|----|--|-----------|

| Provvedimento                         | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal |
|---------------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------|
| Tomografia con emissione di positroni | Si                         | <p>Con PET-Scanner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– In caso di epilessia focale resistente alla terapia.</li> <li>– Come provvedimento preoperatorio in caso di tumore al cervello.</li> <li>– Come provvedimento preoperatorio in caso d'intervento chirurgico complicato di rivascolarizzazione in caso d'ischemia cerebrale.</li> <li>– Come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco.</li> <li>– Staging di carcinoma polmonare non microcellulare e di melanoma maligno.</li> </ul> <p>In oncologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– In caso di linfomi maligni: staging, diagnostica di tumore residuo, diagnostica di recidiva.</li> <li>– In caso di tumore alle cellule germinative dell'uomo: staging, tumore residuo dopo terapia.</li> <li>– In caso di carcinoma coloretale: restaging in caso di recidiva locale, metastasi linfonodali o metastasi a distanza in presenza di fondato sospetto (p. es. aumento di un marker tumorale); diagnosi di differenziazione tra cicatrice e tumore; tumore residuo dopo terapia.</li> <li>– In caso di cancro del seno: staging dei noduli linfatici; diagnosi di metastasi a distanza per pazienti ad alto rischio.</li> </ul> <p>In neurologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Investigazione di demenze su persone d'età inferiore ai 70 anni.</li> </ul> <p>In cardiologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– In caso d'infarto documentato mediante scintigrafia, ecografia o coronografia oppure di sospetto di «hibernating myocardium» prima di un intervento (PTCA/CABG) per confermare o escludere una ischemia in caso di malattie coronariche dei tre vasi, documentate dal profilo angiografico, p. es. dopo bypass in caso di anatomia complessa delle coronarie.</li> </ul> <p>Nei seguenti centri: Hôpital cantonal universitaire di Ginevra, Universitätsspital di Zurigo; se viene tenuto un registro di valutazione.</p> | 1. 4.1994                      |

| Provvedimento                      | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal                               |
|------------------------------------|----------------------------|--|--|
|                                    | No                         | In caso di utilizzo di una PET-Coincidence-Camera (PET CC)   | 1. 1.2000  |
| Irradiazione terapeutica con pioni | No                         | In valutazione   | 1. 1.1993  |
| Radiochirurgia                     | Sì                         | <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neurinomi del nervo acustico</li> <li>- recidive di adenomi ipofisari o di craniofaringiomi</li> <li>- adenomi ipofisari o craniofaringiomi non operabili in modo radicale</li> <li>- malformazioni arteriovenose</li> <li>- meningiomi</li> <li>- in caso di metastasi cerebrali del volume di 25 ccm 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. I fornitori di prestazioni (Gamma Knife e LINAC) devono tenere un registro di valutazione e compilare i costi.</li> <li>- in caso di tumori maligni cerebrali primari del volume di 25 ccm al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se la localizzazione del tumore non permette di operarlo. I fornitori di prestazioni (Gamma Knife e LINAC) devono tenere un registro di valutazione e compilare i costi.</li> </ul> | <p>1. 1.1996</p> <p>1. 1.1999<br/>sino al<br/>31.12.2002</p> |
|                                    | No                         | <p>In valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in caso di turbe funzionali</li> </ul>  | 1. 1.1996  |

## 10 Medicina complementare

|                        |                    |  |                                    |
|------------------------|--------------------|--|------------------------------------|
| Agopuntura             | Sì                 | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1. 7.1999                          |
| Medicina antroposofica | Sì, in valutazione | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1. 7.1999<br>sino al<br>30. 6.2005 |
| Medicina cinese        | Sì, in valutazione | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1. 7.1999<br>sino al<br>30. 6.2005 |
| Omeopatia              | Sì, in valutazione | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1. 7.1999<br>sino al<br>30. 6.2005 |

| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni   | Decisione valida a partire dal     |
|-----------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| Terapia neurale | Sì, in valutazione         | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1. 7.1999<br>sino al<br>30. 6.2005 |
| Fitoterapia     | Sì, in valutazione         | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1. 7.1999<br>sino al<br>30. 6.2005 |

## Indice alfabetico

### A

- Ablazione non chirurgica dell'endometrio (3.)
- Actigrafia (2.1)
- Agopuntura (10)
- Anisometria, chirurgia refrattiva per la cura della a. (6)
- Antroposofica, medicina a. (10)
- Artrosi
  - iniezione intraarticolare di un lubrificante artificiale (1.3) (2.4)
  - iniezione intraarticolare di teflon o silicone come «lubrificanti» (1.3) (2.4)
- Autotrasfusione (1.1)

### B

- Biometria ultrasonica dell'occhio (6)

### C

- Calcoli renali, frantumazione di c.r. (1.4)
- Cancro, terapia del c. con pompa a perfusione (chemioterapia) (2.5)
- Celluloterapia a base di cellule fresche (2.1)
- Cheratotomia radiata per correggere la miopia (6)
- Chiocciola, impianto della c. per la terapia della sordità (7)
- Chirurgia palliativa dell'epilessia (2.3)
- Cinese, medicina c. (10)
- Circolazione
  - terapia delle affezioni della c. con apparecchi a pressione e aspirazione (2.2)
  - terapia motoria di riabilitazione in caso di malattie cardiocircolatorie (2.2)
- Complementare, medicina c. (10)
- Controllo della terapia per video (9)
- Crineurolisi (2.3)
- Cuore
  - operazione del c. (1.1)
  - trapianto del c. (1.2)
- Cuore-polmone (trapianto) (1.2)

### D

- Defibrillatore (applicazione) (2.2)
- Dialisi peritoneale (2.1)
- Dolore, terapia del d.
  - elettro-neurostimolazione transcutanea (TENS) (2.3)
  - elettrostimolazione del midollo spinale mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione (2.3)
  - elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione (2.3)
  - terapia intratecale di dolori cronici somatici con applicazione di un dosatore di medicinali (2.3)
  - terapia neurale (10)

### E

- Elettrocardiogramma (ECG), registrazione per telemetria (2.2)
- Elettro-neuromodulazione dei nervi spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la cura dell'incontinenza urinaria (1.4)
- Elettro-neurostimolazione transcutanea (TENS) (2.3)
- Elettrostimolazione
  - del midollo spinale mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione (2.3)

- delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione (2.3)
- della vescica (4)
- Embolizzazione
- degli emangiomi del viso (5)
- terapeutica della varicocele testicolare (1.4)
- Emodialisi («rene artificiale») (2.1)
- Emodialisi a domicilio (2.1)
- Endometrio, ablazione non chirurgica (3.)
- Endoprotesi (1.1)
- Enuresi, terapia con apparecchio avvertitore (4)
- Epilessia
  - Chirurgia palliativa (2.3)
  - Resezione curativa di focolai epilettogeni (2.3)
- Erezione, turbe dell'e.
  - chirurgia di rivascularizzazione (1.4)
  - protesi del pene (1.4)
- Excimer-laser, terapia a e.-l. per correggere la miopia (6)

**F**

- Fecondazione in vitro (3)
- Fecondazione in vitro e trasferimento d'embrione (FIVETE) (3)
- Fegato (trapianto) (1.2)
- Fitoterapia (10)
- Fotochemioterapia extracorporea (2.5)
- Fototerapia selettiva agli ultravioletti (5)

**G**

- Ginnastica di gruppo per fanciulli obesi (4)
- Gioco, terapia mediante il g. per fanciulli (4) (8)

**I**

- Impianto di lenti per la miopia (6)
- Impianto di un apparecchio uditivo mediante ancoraggio osseo percutaneo (7)
- Inseminazione artificiale (3)
- Insufflazione di ossigeno (2.2)
- Insulinoterapia con pompa a perfusione continua (2.1)
- Intratecale, terapia i. con baclofene in caso di spasticità con applicazione di un dosatore di medicinali (2.3)
- Intratecale, terapia i. di dolori cronici somatici con applicazione di un dosatore di medicinali (2.3)
- Irradiazione dei melanomi intraoculari (6)
- Irradiazione terapeutica con pioni (9.3)
- Iscador, terapia all'I. (v. Medicina antroposofica)

**L**

- Laser, terapia a l.
  - cancro del collo in situ (3)
  - capsulotomia (6)
  - chirurgia palliativa minimale in oncologia (2.5)
  - condylomata acuminata (5)
  - ernia discale, operazione risp. decompressione (2.3)
  - lesioni retiniche (6)
  - naevus teleangiectaticus (5)
  - palatoplastica (7)
  - papillomatosi delle vie respiratorie (7)
  - prostatactomia (1.4)



- resezione della lingua (7)
- retinopatie diabetiche (6)
- trabeculotomia (6)
- tumori vescicali o del pene (1.4)

Laser-excimer (6)

LDL-Aferesi (2.1)

Litotripsia

- dei calcoli biliari (frantumazione dei c.b.) (2.1)
- dei calcoli salivari (7)

Litotripsia renale extracorporea mediante onde d'urto (frantumazione dei calcoli renali) (1.4)

Logopedia (7)

## M

Maintenance of Wakefulness (2.1)

Mammaria, ricostruzione m. operatoria (1.1)

Mare Morto, terapia climatica (5)

Massaggi in caso di paralisi consecutiva ad affezioni del sistema nervoso centrale (2.3)

Medicina antroposofica (10)

Medicina cinese (10)

Melanomi intraoculari, irradiazione terapeutica protonica di m.i. (6)

Melatonina, misura della m. nel siero (2.1)

Metadone, terapia al m. (8)

Metodi di analisi dell'attività ossea:

- «Marker» dell'attività osteoclastica (9.1)
- «Marker» della formazione ossea (9.1)

Miopia, correzione

- mediante cheratotomia radiata (6)
- mediante applicazione di lenti (6)
- mediante terapia a excimer-laser (6)

Monitoraggio della respirazione e della frequenza cardiaca (4)

Multiple Slepp Latency Test (2.1)

Musicoterapia (8)

## N

Nebulizzatore a ultrasuoni (7)

Neurale, terapia n. (10)

Neurostimolazione, applicazione di un sistema di n. (2.3)

- per l'elettrostimolazione del midollo spinale (2.3)
- per l'elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde (2.3)
- per la terapia di turbe motorie (2.3)

Nutrizione enterica a domicilio (2.1)

Nutrizione parentale a domicilio (2.1)

## O

Obesità

- terapia chirurgica (1.1)
- terapia con anfetamine e loro derivati (2.1)
- terapia con diuretici (2.1)
- terapia con iniezioni di coriogonadotropina (2.1)
- terapia con ormoni tiroidei (2.1)
- terapia con palloncino intragastrico (1.1)

Omeopatia (10)

Orecchio elettronico (metodo Tomatis) (7)

Ortopedia, terapia mediante onde d'urto in o. (1.3)

Ortottica (6)

Ossigenoterapia

- insufflazione di ossigeno (2.2)
- terapia con ossigeno iperbarico (2.1)

Osteodensitometria (9.1)  
 Ozono, terapia con iniezione di o. (2.1)

## P

Pacemaker, sorveglianza telefonica (2.2)  
 Pancreas (trapianto) (1.2)  
 Perfusioni isolate delle membra con ipertermia e Tumor-Necrosis-Factors alpha (2.5)  
 Perfusioni parenterale di antibiotici con pompa (2.1)  
 Pittura, terapia mediante la p. per fanciulli (4) (8)  
 Plasmaferesi (2.1)  
 Poligrafia (2.1)  
 Polisonnografia (2.1)  
 Polmone (trapianto) (1.2)  
 Portamento, terapia dei difetti di p. (1.3)  
 Potenziali evocati visuali (2.3) (6)  
 Pressomassaggio sequenziale peristaltico (2.2)  
 Prostatatectomia transuretrale mediante laser agli ultrasuoni (1.4)  
 Protesi vocale (7)  
 Protezione delle anche per prevenire le fratture del collo del femore (1.3)  
 Psicodramma (8)  
 Psicoterapia di gruppo (8)  
 Psoriasi  
 – fototerapia selettiva agli ultravioletti (SUP) (5)  
 – terapia alla luce nera (PUVA) (5)  
 PTCA con pompa a pallone intraaortale (2.2)

## R

Rabbia (vaccinazione) (2.1)  
 Radiocirurgia (9.3)  
 Rene (trapianto) (1.2)  
 Resezione curativa di focolai epilettogeni (2.3)  
 Riabilitazione in caso di malattie cardiovascolari (2.2)  
 Rilassamento, terapia di r. secondo Ajuriaguerra (8)  
 Risonanza magnetica nucleare, immagini per r.m.n. (MRI) (9.2)  
 Rivascolarizzazione transmiocardica per laser (2.2)

## S

Scanner (tomografia assiale computerizzata) (9.1)  
 Sfintere artificiale (applicazione) (1.4)  
 Sierocitoterapia (2.1)  
 Sinoviortesi (2.4)  
 Sorveglianza telefonica dei pazienti con stimolatore cardiaco (2.2)  
 Spondilodisi tramite gabbie intersomatiche (2.3)  
 Sterilizzazione  
 – della donna (3)  
 – del marito (3)  
 Stimolatore cardiaco, sorveglianza telefonica (2.2)

## T

Test respiratorio all'urea <sup>13</sup>C (Helicobacter-pylori-Elimination) (2.1)  
 Tomografia assiale computerizzata (Scanner) (9.1)  
 Tomografia con emissione di positroni (9.2)  
 Tossicodipendenza  
 – svezamento ambulatoriale dagli oppiati secondo il metodo ESCAPE (8)  
 – svezamento ultracorto dagli oppiati (UROD) (8)  
 – terapia ambulatoria e stazionaria (8)  
 – terapia al metadone (8)

**Trapianto**

Trapianto allogenico di un equivalente di pelle umana vivente a due strati (1.2)

- cardiaco (1.2)
- con epiderma autologa di coltura (cheratinociti) (1.2)
- cuore-polmone (1.2)
- del fegato (1.2)
- del pancreas (1.2)
- del polmone (1.2)
- di protogonociti ematopoietici (2.1)
- renale (1.2)

**U**

Ultrasonografia ossea (9.1)

Ultrasuoni, diagnosi agli u.

- biometria ultrasonica dell'occhio (7)
- diagnosi ultrasonica in ostetricia e ginecologia (3)

Uroflowmetria (1.4)

**V**

Vaccinazione contro la rabbia (2.1)

Video, controllo della terapia per v. (8)

Viscosupplementazione (1.3)

Viscum-album, terapia al v.-al. (v. Medicina antroposofica)

Vocale, protesi v. (7)

*Allegato 2<sup>68</sup>*  
(art. 20)

## **Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)**

<sup>68</sup> Non pubblicato nella RU, questo all. è applicabile nel suo tenore del 1° gen. 2000 (RU **1999** 2516).

*Allegato 3*<sup>69</sup>  
(art. 28)

## **Elenco delle analisi**

<sup>69</sup> Non pubblicato nella RU, questo all. è applicabile nel suo tenore del 1° ott. 1999 (RU **1999** 2505).

*Allegato 4*<sup>70</sup>  
(art. 29)

## **Elenco dei medicinali con tariffa**

<sup>70</sup> Non pubblicato nella RU, questo all. è applicabile nel suo tenore del 1° ago. 1999 (RU **1999** 2503).