

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

del 29 settembre 1995 (Stato 13 luglio 2004)

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 1995² sull'assicurazione malattie (OAMal),³

ordina:

Titolo 1: Prestazioni

Capitolo 1: Prestazioni mediche, chiropratiche e farmaceutiche⁴

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

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

RU 1995 4964

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

² RS 832.102

³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 sett. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2436).

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

² 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.

Art. 3 Condizioni

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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 come pure i procedimenti di formazione d'immagini seguenti, prescritti dai chiropratici:⁵

a.⁶ analisi:

le analisi sono designate separatamente nell'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);

⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2546).

⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 5283).

- 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;
- d.⁷ diagnostica per immagini:
 - 1. radiografia dello scheletro,
 - 2. tomografia computerizzata (TC) dello scheletro,
 - 3. risonanza magnetica nucleare (RMN) dello scheletro assiale,
 - 4. scintigrafia dello scheletro.

Sezione 4:⁸ Prestazioni farmaceutiche

Art. 4a

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

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

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

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

Sezione 1: Fisioterapia

Art. 5

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

⁷ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000 (RU **2000** 2546). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU **2002** 4253).

⁸ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

- 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 chinesiterapia:
 - 1. massaggio muscolare, locale o generale, massaggio del tessuto connettivo e riflessogeno,
 - 2. ginnastica medica (motulizzazione articolare, chinesiterapia 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.

² L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di nove sedute effettuate in un periodo di tre mesi dalla prescrizione.⁹

⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU 2002 4253).

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

⁴ Se la fisioterapia dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo una cura equivalente a 36 sedute, il medico curante deve informarne il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata. Il medico di fiducia la esamina e propone se e in quale misura la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.¹⁰

Sezione 2: Ergoterapia

Art. 6

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

- a. in caso d'affezioni somatiche procurino all'assicurato, migliorandone le funzioni corporee, l'autonomia nel compimento degli atti ordinari della vita oppure
- b.¹¹ siano effettuate nell'ambito di una cura psichiatrica.

² L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di nove sedute effettuate in un periodo di tre mesi dalla prescrizione.¹²

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

⁴ Se l'ergoterapia dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo una cura equivalente a 36 sedute, il medico curante deve informarne il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata. Il medico di fiducia la esamina e propone se e in quale misura la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.¹³

Sezione 3:

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

Art. 7 Definizione delle cure

¹ 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.¹⁴

¹⁰ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU 2002 4253).

¹¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU 1997 564).

¹² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU 2002 4253).

¹³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU 2002 4253).

¹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

- a. da infermieri (art. 49 OAMal);
- b. da organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio (art. 51 OAMal);
- c. in case di cura (art. 39 cpv. 3 della LF del 18 mar. 1994¹⁵ sull'assicurazione malattie, LAMal).

² 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

¹⁵ RS 832.10

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.

³ Le spese generali d'infrastruttura e di gestione dei fornitori di prestazioni non sono calcolate nel costo delle prestazioni.¹⁶

Art. 8¹⁷ Prescrizione o mandato medico, valutazione dei bisogni

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

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

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

⁴ 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.

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

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

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

^{6bis} Per le persone che ricevono un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, dell'assicurazione invalidità e dell'assicurazione infortuni a causa di una grande invalidità di grado medio o elevato, il mandato medico o la prescrizione medica è di durata illimitata per quanto concerne le prestazioni attinenti alla grande invalidità. L'assicurato deve comunicare all'assicuratore l'esito della revisione dell'assegno per grandi invalidi. Al termine di una siffatta revisione, il mandato medico o la prescrizione medica vanno rinnovati.¹⁸

⁷ La prescrizione o il mandato medico possono essere rinnovati.

¹⁶ Introdotto 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).
¹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).
¹⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 18 set. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2436).

Art. 8a¹⁹ Procedura di controllo e di conciliazione

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

² In assenza di convenzione tariffale (art. 47 LAMal²⁰), il governo cantonale, sentite le parti interessate, stabilisce oltre alla tariffa la procedura di cui al capoverso 1.

³ La procedura serve alla verifica della valutazione dei bisogni e al controllo dell'adeguatezza e dell'economicità delle prestazioni. Le prescrizioni o i mandati medici 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

¹ Le prestazioni possono essere fatturate segnatamente in base a una tariffa temporale o forfettaria (art. 43 LAMal²¹).

² I diversi tipi di tariffe possono essere combinati.

³ 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.²²

⁴ 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.²³

Art. 9a²⁴ Trasparenza dei costi e limiti tariffali

¹ 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.

¹⁹ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

²⁰ RS 832.10

²¹ RS 832.10

²² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

²³ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2039).

²⁴ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 18 set. lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2436).

² 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 LAMal²⁵), 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;
- c. per il terzo livello dei bisogni di cure: 30–60 franchi;
- d. per il quarto livello dei bisogni di cure: 40–70 franchi.

³ È applicabile l'articolo 44 LAMal.

Sezione 3a:²⁶ Consulenza nutrizionale

Art. 9b²⁷

¹ I dietisti ai sensi degli articoli 46 e 50a OAMal prestano consulenza, previa prescrizione medica o mandato medico, ai pazienti affetti dalle malattie seguenti:²⁸

- a.²⁹ 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.

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

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

²⁵ RS **832.10**

²⁶ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996, in vigore dal 1° lug. 1997 (RU **1997** 564).

²⁷ Originario art. 9a.

²⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1999** 528).

²⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1999** 528).

Sezione 3b:³⁰ Consulenza ai diabetici

Art. 9c

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

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

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

³ L'assicurazione assume al massimo i costi di dieci sedute per prescrizione medica. Se la consulenza dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo dieci sedute, il medico curante deve informare il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata. Il medico di fiducia la esamina e propone se e in quale misura la consulenza può essere continuata a carico dell'assicurazione.³¹

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

Sezione 4: Logopedia

Art. 10 Principio

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

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

³⁰ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 18 nov. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 528).

³¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU 2002 4253).

Art. 11 Condizioni

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

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

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

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

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

Capitolo 3: Misure di prevenzione**Art. 12**

L'assicurazione assume, oltre ai costi delle diagnosi e delle terapie, quelli delle misure mediche di prevenzione seguenti (art. 26 LAMa³²):

| Misura | Condizione |
|--|--|
| a. ³³ Esame dello stato di salute e dello sviluppo del fanciullo in età prescolare | – Secondo le raccomandazioni pubblicate nel manuale «Esami preventivi» della Società svizzera di pediatria (2 ^a edizione, Berna 1993) |
| b. Screening di: fenilchetonuria, galattosemia, deficit in biotinidasi, sindrome adrenogenitale, ipotiroidismo | Per i neonati |
| c. ³⁴ Esame ginecologico preventivo, compreso lo striscio | I primi due anni: un esame ogni anno, compreso lo striscio. Successivamente, se i risultati sono normali, un esame ogni tre anni; altrimenti frequenza degli esami secondo la valutazione clinica. |
| 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 |

³² RS **832.10**

³³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU **1997** 564)

³⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000 (RU **2000** 2546).

| Misura | Condizione |
|---|--|
| e. Colonoscopia | In caso di cancro del colon in famiglia (affetti almeno 3 parenti di primo grado o uno prima dell'età di 30 anni) |
| f. ³⁵ Vaccinazione e richiami contro difteria, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione contro morbillo, orecchioni, rosolia | Per fanciulli e adolescenti fino a sedici anni, come pure per adulti non immunizzati, secondo il «Piano di vaccinazione di routine», stato agosto 2001, curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) ³⁶ |
| g. ³⁷ Richiamo dT | Per le persone di oltre sedici anni, secondo il «Piano di vaccinazione di routine», stato agosto 2001, curato dall'UFSP e dalla CFV |
| h. ³⁸ Vaccinazione contro l'Haemofilus influenzae | Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il «Piano di vaccinazione di routine», stato agosto 2001, curato dall'UFSP e dalla CFV |
| i. ³⁹ Vaccinazione contro l'influenza (grippe) (annualmente) | Per le persone affette da una malattia cronica e coloro ai quali un'influenza potrebbe causare complicazioni gravi (secondo le raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza stabilite dall'UFSP, dal gruppo di lavoro Influenza e dalla CFV, stato agosto 2000. Supplementum XIII, UFSP, 2000) e per le persone di oltre 65 anni. |

³⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

³⁶ Nuova espr. giusta il n. I dell'O del DFI del 30 giu. 2004, in vigore dal 1° ago. 2004 (RU **2004** 3385). Di detta modifica è stato tenuto conto in tutto il presente testo.

³⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

³⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

³⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001 (RU **2001** 2150).

| Misura | Condizione |
|--|--|
| k. ⁴⁰ Vaccinazione contro l'epatite B | <ol style="list-style-type: none"> 1. Per i neonati di madri HbsAg-positive e le persone esposte a rischi di contagio. 2. Vaccinazione secondo le raccomandazioni stabilite nel 1997 dall'UFSP e dalla CFV (Supplementum del Bollettino dell'UFSP 5/98 e il Complemento del Bollettino 36/98) e nel 2000 (Bollettino dell'UFSP 44/2000). La normativa di cui al n. 2 è valida fino al 31 dicembre 2006. |
| l. Vaccinazione passiva con Epatite B-Immunglobuline | Per i neonati di madri HBsAg-positive |
| m. ⁴¹ Vaccinazione contro i pneumococchi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Con vaccino polisaccaridico: ad adulti e fanciulli di età superiore ai due anni, con una malattia cronica grave, stato di deficienza immunitaria, diabete mellito, fistola di liquido cefalo-rachidiano, splenectomia funzionale o anatomica, impianto cocleare, malformazione della base del cranio o prima di una splenectomia o di un impianto cocleare. 2. Con vaccino coniugato: fanciulli d'età inferiore ai cinque anni secondo le raccomandazioni stabilite nel 2001 e 2003 dalla CFV (Bollettino dell'UFSP 29/2001 e 35/2003) |
| n. Esame della pelle | In caso di rischio accresciuto di melanoma in famiglia (melanoma riscontrato in un parente di primo grado) |
| o. ⁴² Mammografia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mammografia diagnostica: 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 |

⁴⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001 (RU **2001** 2150).

⁴¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

| Misura | Condizione |
|--|---|
| | <p>deve corrispondere alle linee direttrici UE del 1996 (European Guidelines for quality in mammography screening, 2nd edition)⁴³.</p> <p>2.⁴⁴ mammografia di diagnosi precoce: dai 50 anni, ogni due anni.</p> <p>Nell'ambito di un programma di diagnosi precoce del cancro del seno secondo l'ordinanza del 23 giugno 1999⁴⁵ sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia.</p> <p>Per questa prestazione non è riscossa nessuna franchigia.</p> <p>Il numero 2 è applicabile sino al 31 dicembre 2007.</p> |
| p. ⁴⁶ Profilassi alla vitamina K | Per i neonati (3 dosi) |
| q. ⁴⁷ Profilassi del rachitismo mediante vitamina D | Durante il primo anno |
| r. ⁴⁸ Screening sonografico dell'anca dei neonati secondo Graf | Tra 0 e 6 settimane d'età, effettuato da un medico specialmente formato. Regolamento valido fino al <i>30 giugno 2004</i> .. |
| s. ⁴⁹ Test di contrattura muscolare in vitro in esito alla diagnosi di una predisposizione all'ipertermia maligna | Per persone che hanno presentato durante un'anestesia un episodio sospetto d'ipertermia maligna e per i consanguinei di primo grado. In un centro riconosciuto dall'European Malignant Hyperthermia Group. |

⁴² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 giu. 1999 (RU 1999 2517).

⁴³ Queste linee direttrici possono essere consultate presso l'UFSP, 3003 Berna.

⁴⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 19 dic. 2000 (RU 2001 295).

⁴⁵ RS 832.102.4

⁴⁶ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU 1997 564). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 dic. 2002 (RU 2002 4253).

⁴⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU 1997 564).

⁴⁸ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU 1997 564). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 29 mar. 2004 (RU 2004 1713).

⁴⁹ Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000 (RU 2000 2546).

| Misura | Condizione |
|--|--|
| t. ⁵⁰ Vaccinazione contro i meningococchi | <p>Con vaccino coniugato secondo le raccomandazioni della CFV (CSV) 2001 (bollettino dell'UFSP 46/2001). La copertura delle spese da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si limita alle seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – indicazioni mediche – vaccinazione dei familiari che vivono in un'economia domestica a contatto con casi accertati o probabili – vaccinazione delle persone che hanno dormito nella stessa camera o che sono state esposte ai secreti del naso o della faringe – vaccinazione dei familiari di primo grado di età inferiore ai 20 anni, anche se in assenza di contatto. |
| u. ⁵¹ Vaccinazione contro la tubercolosi | <p>Con il vaccino BCG secondo le direttive dell'Associazione svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (ASTP) e dell'UFSP del 1996 (bollettino dell'UFSP 16/1996)</p> |
| v. ⁵² Consulenza genetica, indicazione per le analisi genetiche e prescrizione delle relative analisi di laboratorio in conformità all'elenco delle analisi (EA), in caso di sospetta predisposizione ad una malattia cancerogena ereditaria. | <p>A pazienti e familiari di primo grado di pazienti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Poliposi del colon/forma attenuata di poliposi del colon – Sindrome ereditaria del carcinoma non poliposo del colon (hereditary non polytopic colon cancer HNPCC) – Retinoblastoma <p>Da parte di medici specializzati in medicina genetica o di membri del «Network for Cancer Predisposition Testing and Counseling» dell'Istituto Svizzero per la Ricerca Applicata sul Cancro (SIAC) in grado di dimostrare di aver svolto una collaborazione scientifica con un medico specializzato in medicina genetica.</p> |

⁵⁰ Introdotta dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁵¹ Introdotta dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁵² Introdotta dal n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

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 LAMal⁵³):

| Misura | Condizione |
|--|--|
| a. Controlli | |
| 1. Sette esami in caso di gravidanza normale | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Prima consultazione</i>: anamnesi, esame clinico e vaginale e consigli, esame delle varici e degli edemi alle gambe. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie; per la levatrice secondo una designazione separata nell'elenco delle analisi. – <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 una designazione separata nell'elenco delle analisi.⁵⁴ |
| 2. In caso di gravidanza a rischio | Ripetizione di esami secondo la valutazione clinica |
| b. ⁵⁵ Controlli agli ultrasuoni | |
| 1. ⁵⁶ In caso di gravidanza normale: un controllo tra la 10 ^a e la 12 ^a settimana di gravidanza; un controllo tra la 20 ^a e la 23 ^a settimana di gravidanza | <p>Dopo approfondito colloquio, con spiegazioni e consulenza, che dev'essere autenticato. I controlli possono essere effettuati solo da medici con relativa formazione complementare, comprendente nozioni a livello di comunicazione, e la necessaria esperienza per tali esami.</p> <p>Il numero 1 è valido sino al 31 dicembre 2006.</p> |

⁵³ RS **832.10**

⁵⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 5283).

⁵⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 apr. 1996 (RU **1996** 1496).

⁵⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001, in vigore dal 1° gen. 2002 (RU **2001** 2150).

| Misura | Condizione |
|--|---|
| 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"> – donne a partire dai 35 anni d'età, – donne più giovani con rischio comparabile. |
| e. Controllo post-partum un esame | Tra la sesta e la decima settimana post-partum: anamnesi intermedia, esame clinico e ginecologico, consulenza compresa. |

Art. 14 Preparazione al parto

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

Art. 15 Consulenza per l'allattamento

¹ La consulenza per l'allattamento (art. 29 cpv. 2 lett. c LAMal⁵⁷) è assunta dall'assicurazione se dispensata da una levatrice o da un infermiere con relativa formazione speciale.

² La remunerazione è limitata a tre sedute.

Art. 16 Prestazioni delle levatrici

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

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

- c. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettere c ed e, come pure agli articoli 14 e 15.

² Le levatrici possono 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.

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 LAMal⁵⁸). 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;

⁵⁸ RS 832.10

- 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 sistemiche⁵⁹

¹ L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle malattie gravi sistemiche seguenti o ai loro postumi e necessarie al trattamento dell'affezione: (art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal⁶⁰):

- a.⁶¹ 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;

⁵⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

⁶⁰ RS 832.10

⁶¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1998 2923).

- d. malattie delle ghiandole salivari;
- e. ...⁶²

² Le spese delle prestazioni di cui al capoverso 1 vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.⁶³

Art. 19⁶⁴ 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 LAMal⁶⁵) 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. 19^{a66} Infermità congenite

¹ L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2, se:⁶⁷

- 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 LAMal⁶⁸ ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

² Sono infermità congenite ai sensi del capoverso 1:

- 1. displasia ectodermale;
- 2. malattie bullose congenite della pelle (epidermolisi bullosa ereditaria, acrodermatite enteropatica e pemfigo cronico benigno familiare);
- 3. condrodistrofia (per es.: acondroplasia, ipocondroplasia, displasia epifisaria multipla);
- 4. disostosi congenite;
- 5. esostosi cartilaginee, per quanto sia necessaria un'operazione;
- 6. emiipertrofie ed altre asimmetrie corporee congenite, per quanto sia necessaria un'operazione;
- 7. difetti ossei del cranio;

⁶² Abrogata dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998 (RU **1998** 2923).

⁶³ Introdotto dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁶⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

⁶⁵ RS **832.10**

⁶⁶ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 13 dic. 1996 (RU **1997** 564).

⁶⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 4 lug. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1997** 2697).

⁶⁸ RS **832.10**

8. sinostosi del cranio;
9. malformazioni vertebrali congenite (vertebra fortemente a cuneo, vertebre saldate a blocco tipo Klippel-Feil, aplasia della vertebra, forte displasia della vertebra);
10. artromiodisplasia congenita (artrogriposi);
11. distrofia muscolare progressiva e altre miopatie congenite;
12. miosite ossificante progressiva congenita;
13. cheilo-gnato-palatoschisi (fessura labiale, mascellare, palatina);
14. fessure facciali mediane, oblique e trasversali;
15. fistole congenite del naso e delle labbra;
- 16.⁶⁹proboscide laterale;
- 17.⁷⁰displasie 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 mascel-

⁶⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

⁷⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore retroattivamente dal 1° gen. 1998 (RU 1998 2923).

lo-basale di 12° o meno (rispettivamente di 15° o meno combinato con un angolo ANB di 7° e più);

22. prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1° e quando almeno due paia di denti antagonisti della seconda dentizione si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello, o quando esiste una divergenza di +1° e meno combinato con un angolo mascello-basale di 37° e più, o di 15° o meno;
23. epulis dei neonati;
24. atresia delle coane (uni o bilaterale);
25. glossoschisi;
26. macroglossia e microglossia congenite, per quanto sia necessaria un'operazione della lingua;
27. cisti e tumori congeniti della lingua;
- 28.⁷¹ affezioni congenite delle ghiandole salivari e dei loro canali escretori (fistole, stenosi, cisti, tumori, ectasie e ipo- o aplasie di tutte le grandi ghiandole salivari importanti);
- 28a.⁷² ritenzione o anchilosi congenita di denti se sono colpiti diversi molari oppure almeno due premolari o molari contigui della seconda dentizione (esclusi i denti del giudizio); l'assenza di abbozzi (esclusi i denti del giudizio) è equiparata alla ritenzione e all'anchilosi dei denti;
29. cisti congenite del collo, fistole e fessure cervicali congenite e tumori congeniti (cartilagine di Reichert);
30. emangioma cavernoso o tuberoso;
31. linfangioma congenito, se è necessaria un'operazione;
32. coagulopatie e trombocipatie congenite (emofilie ed altri difetti dei fattori di coagulazione);
33. istiocitosi (granuloma eosinofilo, morbo di Hand-Schüller-Christian e Letterer-Siwe);
34. malformazioni del sistema nervoso centrale e del suo rivestimento (encefalocele, ciste aracnoide, mielomeningocele ed idromielia, meningocele, megalencefalia, porencefalia, diastematomielia);
35. affezioni ereditarie degenerative del sistema nervoso (per es.: atassia di Friedreich, leucodistrofie ed affezioni progressive della materia grigia, atrofie muscolari di origine spinale o neurale, disautonomia familiare, analgesia congenita);
36. epilessia congenita;

⁷¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 2150).

⁷² Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998 (RU **1998** 2923). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 2001, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2001** 2150).

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;
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

¹ 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.

² 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.

³ 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'EDMZ, 3003 Berna.⁷³

Art. 21 Domanda

La domanda d'ammissione nell'elenco di nuovi mezzi e apparecchi e della corrispettiva remunerazione va presentata all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)⁷⁴. L'UFSP esamina la domanda e la sottopone alla Commissione delle prestazioni. L'UFSP esamina la domanda e la sottopone alla Commissione federale dei mezzi e degli apparecchi.⁷⁵

Art. 22 Limitazioni

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

Art. 23 Requisiti

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

Art. 24 Rimunerazione

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

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

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

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

⁷³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 9 lug. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1998** 2923).

⁷⁴ La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata giusta l'art. 4a dell'O del 15 giu. 1998 sulle pubblicazioni ufficiali (RS **170.512.1**). Di detta modificazione è stato tenuto conto in tutto il presente testo.

⁷⁵ 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).

Capitolo 7:

Contributo alle spese di cure balneari, di trasporto e di salvataggio

Art. 25 Contributo alle spese di cure balneari

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

Art. 26 Contributo alle spese di trasporto

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

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

Art. 27 Contributo alle spese di salvataggio

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

Capitolo 8: Analisi e medicinali

Sezione 1: Elenco delle analisi

Art. 28⁷⁶

¹ L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 1 LAMal⁷⁷ è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 3 sotto il titolo Elenco delle analisi (abbreviato «EA»).⁷⁸

² L'elenco delle analisi non viene pubblicato né nella Raccolta ufficiale delle leggi federali (RU) né nella Raccolta sistematica del diritto federale (RS). È pubblicato ogni anno ed è ottenibile presso l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, Distribuzione pubblicazioni, CH-3003 Berna.⁷⁹

⁷⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 3 lug. 1996, in vigore dal 1° ott. 1996 (RU 1996 2430).

⁷⁷ RS 832.10

⁷⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 10 lug. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2546).

⁷⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU 2002 3013).

Sezione 2: Elenco dei medicinali con tariffa

Art. 29⁸⁰

¹ L'elenco previsto nell'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 2 LAMal⁸¹ è parte integrante della presente ordinanza e ne costituisce l'allegato 4 sotto il titolo di Elenco dei medicinali con tariffa (abbreviato «EMT»).

² L'elenco dei medicinali con tariffa non viene pubblicato né nella RU né nella RS. Esso è diffuso di regola ogni anno ed è ottenibile presso l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, Distribuzione pubblicazioni, CH-3003 Berna.⁸²

Sezione 3: Elenco delle specialità

Art. 30 Principio

¹ Un medicamento è ammesso nell'elenco delle specialità se:⁸³

- a.⁸⁴ ne sono dimostrati l'efficacia, il valore terapeutico e l'economicità;
- b.⁸⁵ è stato omologato dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Swiss-med).⁸⁶

² ...⁸⁶

Art. 30a⁸⁷ Domanda di ammissione

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

- a. il preavviso di Swissmedic, in cui si comunicano la prevista omologazione ed i dati concernenti le indicazioni e i dosaggi da omologare;
- b. l'informazione specializzata fornita a Swissmedic;
- c. le informazioni specializzate approvate all'estero, se il medicamento è già omologato all'estero;
- d. il riassunto della documentazione clinica inoltrato a Swissmedic;
- e. gli studi clinici più importanti;

⁸⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU **1996** 1232).

⁸¹ RS **832.10**

⁸² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁸³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

⁸⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

⁸⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁸⁶ Abrogato dal n. II 2 dell'O del DFI del 26 ott. 2001 (RU **2001** 3397).

⁸⁷ Introdotto dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

- f. i prezzi di fabbrica per la consegna praticati in tutti gli Stati di riferimento ai sensi dell'articolo 35 e il prezzo d'obiettivo per la Comunità europea;
- g. una dichiarazione in cui il richiedente si impegna a versare eventuali eccedenze all'istituzione comune ai sensi dell'articolo 67 capoverso 2^{ter} OAMal.

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

Art. 31⁸⁸ Procedura di ammissione

¹ L'UFSP sottopone le domande di ammissione nell'elenco delle specialità alla Commissione federale dei medicinali (Commissione), di regola in occasione della sua seduta.

² La Commissione classifica ogni medicamento in una delle categorie seguenti:

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

³ Alla Commissione non sono sottoposte le domande concernenti:

- a. nuove forme galeniche offerte allo stesso prezzo di una forma galenica paragonabile che figura già nell'elenco delle specialità;
- b. medicinali per cui è stata presentata una domanda presso Swissmedic da un secondo richiedente giusta l'articolo 12 della legge del 15 dicembre 2000⁸⁹ sugli agenti terapeutici, se il preparato originale figura già nell'elenco delle specialità;
- c. medicinali in co-marketing, se il preparato di base figura già nell'elenco delle specialità.

⁴ Se Swissmedic ha già approvato lo svolgimento di una procedura di omologazione accelerata giusta l'articolo 5 dell'ordinanza del 17 ottobre 2001⁹⁰ sui medicinali, l'UFSP esegue una procedura di ammissione accelerata, che prevede la possibilità di presentare una domanda al più tardi 20 giorni prima della seduta della Commissione durante la quale verrà trattata.

⁵ Se l'omologazione è stata attestata e la Commissione propone l'ammissione del medicamento, l'UFSP emana una decisione in tal senso di regola entro 30 giorni.

⁸⁸ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁸⁹ RS **812.21**

⁹⁰ RS **812.212.21**

Art. 31a⁹¹ Ammissione

L'UFSP può decidere di ammettere un medicamento in particolare a condizione che al più tardi 18 mesi dopo l'ammissione gli vengano inoltrati:

- a. i prezzi praticati in tutti gli Stati di riferimento ai sensi dell'articolo 35;
- b. indicazioni concernenti la quantità di confezioni vendute dall'ammissione, attestate dall'organo di revisione dell'azienda responsabile della distribuzione scelto in virtù del Codice delle obbligazioni⁹² o da una società fiduciaria riconosciuta dall'UFSP.

Art. 32⁹³ Efficacia

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

Art. 33⁹⁴ Valore terapeutico

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

² Per la valutazione del valore terapeutico, l'UFSP si avvale dei documenti su cui si è fondato Swissmedic per procedere all'omologazione. Swissmedic può esigere ulteriori documenti.⁹⁵

Art. 34 Economicità

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

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

- a. dei prezzi di fabbrica per la consegna praticati all'estero;
- b. dell'efficacia terapeutica rispetto ad altri medicinali con uguale indicazione o effetti analoghi;
- c. del costo giornaliero o della cura rispetto a quello di medicinali con uguale indicazione o effetti analoghi;
- d. di un premio all'innovazione per una durata massima di 15 anni se si tratta di un medicamento ai sensi dell'articolo 31 capoverso 2 lettere a e b; in questo premio sono presi equamente in considerazione i costi di ricerca e di sviluppo.⁹⁶

⁹¹ Introdotta dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁹² RS **220**

⁹³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁹⁴ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

⁹⁵ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

⁹⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

Art. 35⁹⁷ Paragone con il prezzo praticato all'estero

¹ Di regola, il prezzo di fabbrica per la consegna di un medicamento, dedotta l'imposta sul valore aggiunto, non può superare il relativo prezzo medio di fabbrica per la consegna praticato in Stati con strutture economiche comparabili nel settore farmaceutico. L'UFSP procede al paragone con Stati in cui il prezzo di fabbrica per la consegna può essere determinato inequivocabilmente da disposizioni di autorità o di federazioni.

² Gli Stati presi a paragone sono Germania, Danimarca, Gran Bretagna e Paesi Bassi. A titolo sussidiario sono prese in considerazione Francia, Austria e Italia. I loro prezzi possono essere considerati come indicatori generali. Si può effettuare il paragone con altri Stati.

³ Il prezzo di fabbrica per la consegna praticato negli Stati menzionati è comunicato all'UFSP dall'azienda responsabile della distribuzione del medicamento, che lo calcola in base ai regolamenti di autorità o di federazioni e lo fa attestare da un'autorità o da una federazione. Il prezzo è convertito in franchi svizzeri in base a un tasso di cambio medio calcolato dall'UFSP sull'arco di sei mesi.

Art. 35a⁹⁸ Parte propria alla distribuzione

¹ Per i medicinali che, in base alla classificazione di Swissmedic sono soggetti a prescrizione medica, la parte propria alla distribuzione consta di un supplemento calcolato in rapporto al prezzo di fabbrica per la consegna (supplemento attinente al prezzo) e di un supplemento per confezione.⁹⁹

² Il supplemento attinente al prezzo giusta il capoverso 1 considera segnatamente i costi del capitale per la gestione delle scorte e per gli averi da riscuotere.

³ Il supplemento per imballaggio considera segnatamente i costi di trasporto, d'infrastruttura e del personale. Può essere graduato secondo l'entità del prezzo di fabbrica per la consegna.

⁴ Per i medicinali che, in base alla classificazione di Swissmedic, non sono soggetti a prescrizione medica, la parte propria alla distribuzione consiste in un supplemento calcolato in rapporto al prezzo di fabbrica per la consegna (supplemento attinente al prezzo). Lo stesso considera tutti i costi saldati con la parte propria alla distribuzione.¹⁰⁰

⁵ L'UFSP può calcolare diversamente la parte propria alla distribuzione secondo il fornitore di prestazioni e la categoria di consegna. Può inoltre considerare particolari circostanze di distribuzione. Prima di fissare la parte propria alla distribuzione, l'UFSP consulta le federazioni interessate dalla distribuzione¹⁰¹

⁹⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU 2002 3013).

⁹⁸ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

⁹⁹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁰⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁰¹ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 5283).

Art. 35b¹⁰² Riesame entro 24 mesi dall'ammissione

¹ Al fine di verificare se soddisfano le condizioni di ammissione, l'UFSP riesamina i medicinali entro 24 mesi dalla loro ammissione.

² Nella valutazione dell'economicità, il paragone è di regola eseguito con i medicinali già presi in considerazione per l'ammissione.

³ Se il riesame rivela che il prezzo è troppo alto, l'UFSP ne decide la riduzione. L'UFSP esamina inoltre se sono state conseguite eccedenze ai sensi dell'articolo 67 capoverso 2^{ter} OAMal.

⁴ Per stabilire i limiti determinanti per una restituzione giusta l'articolo 67 capoverso 2^{ter} OAMal si prendono in considerazione tutte le forme di commercio di un medicamento.

⁵ Le eccedenze sono calcolate nel modo seguente:

- a. si calcola dapprima la differenza tra il prezzo di fabbrica per la consegna al momento dell'ammissione e quello praticato dopo che ne è stata decisa la riduzione;
- b. si moltiplica in seguito questa differenza per il numero di confezioni vendute dall'ammissione del medicamento alla riduzione del prezzo.

⁶ L'UFSP decide l'ammontare delle eccedenze e il termine entro cui queste devono essere versate all'istituzione comune.

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

¹ L'UFSP 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.

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

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

Art. 37 Riesame dopo 15 anni

¹ Al fine di verificare se soddisfano ancora le condizioni di cui agli articoli 32–35a, l'UFSP riesamina i medicinali una volta scaduta la protezione del brevetto, ma al più tardi 15 anni dopo la loro ammissione nell'elenco delle specialità. I brevetti di procedimento non sono presi in considerazione nel riesame.¹⁰³

² Se questo riesame rivela che il prezzo è troppo alto, l'UFSP ne decide la diminuzione.

¹⁰² Introdotta dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU 2002 3013).

¹⁰³ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 3088).

³ I medicinali ammessi contemporaneamente nell'elenco delle specialità sono anche riesaminati contemporaneamente.¹⁰⁴

⁴ Per valutare un medicamento è determinante la prima registrazione di una grandezza d'imballaggio, di un dosaggio o di una forma galenica. Se una forma è riesaminata, vengono riesaminate anche tutte le altre forme contenenti la stessa sostanza attiva.¹⁰⁵

Art. 38 Tasse

¹ Per ogni domanda di nuova ammissione di un medicamento è riscossa una tassa di 2000 franchi per ogni forma galenica. La tassa ammonta a 2400 franchi se la domanda concerne un medicamento omologato nel corso di una procedura accelerata e se la domanda dev'essere trattata anche dall'UFSP con una procedura accelerata.¹⁰⁶

² Per ogni domanda d'aumento di prezzo, di estensione della limitazione, di modifica della dose della sostanza attiva o della grandezza dell'imballaggio come pure di riesame è riscossa una tassa di 400 franchi per ogni forma galenica.¹⁰⁷

³ Per ogni altra decisione dell'UFSP è riscossa una tassa da 100 a 1600 franchi a seconda dell'entità delle spese.

⁴ Spese straordinarie, segnatamente per ulteriori perizie, possono essere conteggiate in più.

⁵ 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 1:¹⁰⁸ ...

Art. 39

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:

¹⁰⁴ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

¹⁰⁵ Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

¹⁰⁶ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

¹⁰⁷ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 3088).

¹⁰⁸ Abrogato dal n. I dell'O del 2 lug. 2002 (RU **2002** 3013).

- a. Canadian Memorial Chiropractic College
1900 Bayview Avenue, Toronto, Ontario, M4G 3E6, Canada;
- b. Cleveland Chiropractic College
6401 Rockhill Road, Kansas City, Missouri 64131, USA;
- c. Logan College of Chiropractic
1851 Schoettler Road, Box 100, Chesterfield, Missouri 63017, USA;
- d. Los Angeles College of Chiropractic
16200 East Amber Valley Drive, P.O. Box 1166, Whittier, California 90609, USA;
- e. National College of Chiropractic
200 East Roosevelt Road, Lombard, Illinois 60148, USA;
- f. New York Chiropractic College
POB 167, Glen Head, New York 11545, USA;
- g. Northwestern College of Chiropractic
2501 West 84th Street, Bloomington, Minnesota 55431, USA;
- h. Palmer College of Chiropractic
1000 Brady Street, Davenport, Iowa 52803, USA;
- i. Palmer College of Chiropractic West
1095 Dunford Way, Sunnyvale, California 94087, USA;
- 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 3:¹⁰⁹ ...

Art. 41

¹⁰⁹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 9 giu. 1999 (RU **1999** 2517).

Capitolo 4: Laboratori

Art. 42 Formazione e perfezionamento

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

² È ritenuta 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.

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

⁴ 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. 43¹¹⁰ Esigenze supplementari in materia di genetica medica

¹ Le analisi del capitolo «Genetica» dell'elenco delle analisi possono essere eseguite solo nei laboratori il cui direttore attesta una formazione conformemente all'articolo 42 capoverso 1, riconosciuta per dirigere un laboratorio, e un perfezionamento ai sensi dell'articolo 42 capoverso 3 in genetica medica (genetica umana specializzata sulla salute e le malattie) riconosciuto dalla FAMH o riconosciuto equipollente dal Dipartimento federale dell'interno.

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

¹¹⁰ Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 17 nov. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 5283). Vedi anche le disp. fin. di detta modificazione alla fine del presente testo.

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 1965¹¹¹ 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 1965¹¹² 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 1965¹¹³ 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 1965¹¹⁴ concernente gli istituti di chiropratica riconosciuti;
- e. l'ordinanza 7 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 13 dicembre 1965¹¹⁵ 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 1985¹¹⁶ concernente i trattamenti psicoterapeutici a carico delle casse malati riconosciute;
- g. l'ordinanza 9 del DFI sull'assicurazione contro le malattie del 18 dicembre 1990¹¹⁷ 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 1968¹¹⁸ concernente l'ammissione di medicamenti nell'elenco delle specialità;
- i. l'ordinanza del DFI del 28 dicembre 1989¹¹⁹ concernente i medicamenti obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute;
- k. l'ordinanza del DFI del 23 dicembre 1988¹²⁰ concernente le analisi obbligatoriamente a carico delle casse malati riconosciute.

¹¹¹ [RU 1965 131, 1970 949, 1971 1719, 1986 1487 n. II]

¹¹² [RU 1965 423, 1968 968, 1974 688, 1986 891]

¹¹³ [RU 1965 612, 1986 1487 n. II]

¹¹⁴ [RU 1965 1201, 1986 1487 n. II, 1988 973]

¹¹⁵ [RU 1965 1202, 1968 754, 1971 1258, 1986 1487 n. II, 1988 2012, 1993 349, 1995 890]

¹¹⁶ [RU 1986 87]

¹¹⁷ [RU 1991 519, 1994 743 1078, 1995 891]

¹¹⁸ [RU 1968 1463, 1986 1487]

¹¹⁹ [RU 1990 127, 1991 959, 1994 765]

¹²⁰ [RU 1989 374, 1995 750 3688]

Art. 45¹²¹**Art. 46** Entrata in vigore¹²²

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

² ...¹²³

³ ...¹²⁴

Disposizione finale della modificazione del 17 novembre 2003¹²⁵

I laboratori il cui direttore attesta un perfezionamento riconosciuto dalla FAMH non comprendente la genetica medica e che, prima dell'entrata in vigore della presente modifica d'ordinanza, hanno già eseguito analisi ai sensi dell'articolo 43 capoverso 2 possono continuare ad eseguirle, a condizione che il direttore disponga di un attestato della FAMH che ne certifichi l'esperienza in genetica medica conformemente al punto 8.4 delle disposizioni transitorie del regolamento e del programma di perfezionamento per specialisti FAMH in analisi di laboratorio medico del 1° marzo 2001 (complemento «diagnostica DNA/RNA»)¹²⁶.

¹²¹ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 27 nov. 2000 (RU **2000** 3088).

¹²² Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996, in vigore dal 1° giu. 1996 (RU **1996** 1232).

¹²³ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 15 gen. 1996 (RU **1996** 909).

¹²⁴ Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 26 feb. 1996 (RU **1996** 1232).

¹²⁵ RU **2003** 5283

¹²⁶ Non pubblicato nella RU. Questo regolamento con le disposizioni transitorie può essere consultato presso l'Ufficio federale della sanità pubblica, Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Berna.

*Allegato I*¹²⁷
(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' OPre¹²⁸. 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 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.

¹²⁷ Nuovo testo giusta il n. III cpv. 1 dell'O del DFI del 17 nov. 2003 (RU **2003** 5283).
Aggiornato giusta il n. I dell'O del DFI del 16 giu. 2004 (RU **2004** 2973).

¹²⁸ RS **832.112.31**

Indice delle materie dell'allegato 1

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

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|--|--------------------------------|
| 1 Chirurgia | | | |
| <i>1.1 In generale</i> | | | |
| Provvedimenti in caso d'operazione al cuore | Si | Sono inclusi: Cateterismo cardiaco; angiocardiografia, compresi i mezzi di contrasto; ibernazione artificiale; impiego del circuito artificiale cuore-polmone; impiego del «Cardioverter» come «Pace-maker», defibrillatore o «Monitor»; conserve di sangue e sangue fresco; applicazione di una valvola cardiaca artificiale, compresa la protesi; applicazione del «Pace-maker», compreso l'apparecchio. | 1.9.1967 |
| Sistemi di stabilizzazione per operazioni di bypass coronarico effettuate sul cuore pulsante | Si | Tutti i pazienti previsti per un'operazione di bypass. Particolari vantaggi possono essere ottenuti nei casi seguenti: – aorta gravemente calcificata; – insufficienza renale; – sindrome respiratorie ostruttive croniche; – età avanzata (oltre i 70–75 anni). Controindicazioni: – vasi sanguigni profondi intramiocardici e vasi gravemente calcificati o molto sottili e diffusi (> 1,5 mm); – instabilità emodinamica peroperatoria a causa di manipolazioni del cuore o a causa di ischemia | 1.1.2002 |
| Ricostruzione mammaria operatoria | Si | Per ristabilire l'integrità fisica e psichica della paziente dopo un'amputazione indicata dal profilo medico. | 23.8.1984/ 1.3.1995 |
| Autotrasfusione | Si | | 1.1.1991 |
| Terapia chirurgica dell'obesità (Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastro-plasty) | Si | In valutazione a. Previo colloquio con il medico di fiducia. b. Il paziente non deve avere più di 60 anni. c. Il paziente ha un Bodymass Index (BMI) di più di 40. d. Una terapia adeguata per ridurre il peso, durata due anni, non ha avuto successo. | 1.1.2000/ 1.1.2004 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| | | <p>e. Il paziente soffre di una delle affezioni seguenti: 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.</p> <p>f. L'operazione va eseguita in un centro ospedaliero che disponga di una équipe interdisciplinare e con la necessaria esperienza (chirurgia, psicoterapia, consulenza nutrizionale, medicina interna).</p> <p>g. L'ospedale deve tenere un registro di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi.</p> | |
| Terapia dell'obesità con palloncino intragastrico | No | | 25.8.1988 |
| Terapia a base di radiofrequenza per il trattamento delle varici | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Trattamento laser endovasale di varici | No | | 1.1.2004 |
| <i>1.2 Chirurgia di trapianto</i> | | | |
| Trapianto renale isolato | Sì | 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 23.3.1972 |
| Trapianto cardiaco isolato | Sì | In caso di affezioni cardiache gravi e incurabili, quali la cardiopatia ischemica, la cardiomiopatia idiopatica, le malformazioni cardiache e l'aritmia maligna. | 31.8.1989 |
| Trapianto isolato del polmone (proveniente da donatore deceduto) | Sì | Stadio terminale di una malattia polmonare cronica. Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital cantonal universitaire di Ginevra in collaborazione con il Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, a condizione che il centro partecipi al registro di Swiss Transplant. | 1.1.2003 |
| Trapianto cuore-polmone | No | | 31.8.1989/ 1.4.1994 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--|
| Trapianto isolato del fegato | Si | Esecuzione in un centro che disponga dell'infrastruttura e dell'esperienza necessarie (mediamente 10 trapianti di fegato all'anno). | 31.8.1989/ 1.3.1995 |
| Trapianto del fegato da donatore vivo | No | In valutazione | 1.7.2002/ 1.1.2003 |
| Trapianto simultaneo del pancreas e del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra, a condizione che il centro partecipi al registro di Swiss Transplant. | 1.1.2003 |
| Trapianto isolato del pancreas | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Allotrapianto delle Isole di Langerhans | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Autotrapianto delle Isole di Langerhans | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Trapianto isolato dell'intestino tenue | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Trapianto simultaneo del fegato e dell'intestino tenue e trapianto multi-viscerale | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Trapianto con epidermide autologa di coltura (cheratinociti) | Si | Adulti: – bruciature del 70 % o più della superficie totale del corpo; – bruciature profonde del 50 % o più della superficie totale del corpo. Bambini: – bruciature del 50 % o più della superficie totale del corpo; – bruciature del 40 % o più della superficie totale del corpo. | 1.1.1997/ 31.12.2001 |
| Trapianto allogenico di un equivalente di pelle umana vivente a due strati (composto da derma e da epidermide) | No | In valutazione | 1.1.2001/ 1.7.2002/ 1.4.2003 |
| Cute autologa equivalente coltivata in due fasi | Si | In valutazione Le spese vengono coperte solamente previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. Per il trattamento di ulcere venose o arterio-venose delle gambe refrattarie a terapia conservativa, vale a dire nel caso sia indicato un trapianto di pelle autologa o se quest'ultimo non ha avuto successo. | 1.1.2003/ 1.1.2004 fino al 31.12.2006 |

| 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 modifiche imminenti dello scheletro, segnatamente la ginnastica speciale per rafforzare una schiena debole, non sono a carico dell'assicurazione malattia. | 16.1.1969 |
| Terapia dell'artrosi con iniezione intraarticolare di un lubrificante artificiale | No | | 25.3.1971 |
| Terapia dell'artrosi con iniezione intraarticolare di teflon o silicone come «lubrificante» | No | | 12.5.1977 |
| Terapia dell'artrosi con iniezione di soluzione mista contenente olio allo iodoformio | No | | 1.1.1997 |
| Terapia mediante onde d'urto extracorporee (litotripsia) applicata all'apparato locomotore | No | In valutazione | 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2002 |
| Terapia ad onde d'urto radiali | No | | 1.1.2004 |
| Protezione delle anche per prevenire le fratture del collo del femore | No | | 1.1.1999/ 1.1.2000 |
| Osteochondrale Mosaicplasty per coprire lesioni del tessuto osseo e cartilagineo | No | | 1.1.2002 |
| Trapianto autologo di chondrociti | No | | 1.1.2002/ 1.1.2004 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|--|---|
| Viscosupplemento per il trattamento della gonartrosi | Si | In valutazione Pazienti colpiti da gonartrosi con dolori e diminuzione della mobilità per i quali il trattamento a base di analgesici o altre misure conservative è inefficace o controindicato. Scopo del trattamento a lungo termine è quello di rinviare l'impianto di una protesi. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. – Trattamenti eseguiti nell'ambito dello studio controllato randomizzato svizzero (SVISCOT) per la valutazione clinica ed economica comparativa del viscosupplemento. – Per la terapia con viscosupplemento nell'ambito di SVISCOT è convenuta una remunerazione forfettaria. | 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.1.2004 fino al 31.12.2006 |
| Chifoplastica a palloncino per il trattamento di fratture vertebrali | No | In valutazione | 1.1.2004 |
| <i>1.4 Urologia e proctologia</i> | | | |
| Uroflowmetria (misurazione del flusso urinario mediante la registrazione di curve) | Si | Limitata agli adulti. | 3.12.1981 |
| Litotripsia renale extra-corporea mediante onde d'urto (abbreviazione in tedesco: ESWL), frantumazione dei calcoli renali | Si | Indicazioni: L'ESWL è indicato in caso di a. litiasi del bacinetto, b. litiasi dei calici renali, c. litiasi 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. 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 | | | |
| – protesi del pene | No | | 1.1.1993/ 1.4.1994 |
| – chirurgia di rivascolarizzazione | No | | 1.1.1993/ 1.4.1994 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--|
| Applicazione di uno sfintere artificiale | Sì | Incontinenza grave | 31.8.1989 |
| Terapia al laser dei tumori vescicali o del pene | Sì | | 1.1.1993 |
| Embolizzazione terapeutica della varicocele testicolare | | | |
| – mediante sclerotizzazione o applicazione di coils | Sì | | 1.3.1995 |
| – mediante balloons o microcoils | No | | 1.3.1995 |
| Prostatectomia transuretrale mediante laser agli ultrasuoni | No | | 1.1.1997 |
| Terapia transuretrale a microonde ad alta energia (TTM-AE) | No | | 1.1.2004 |
| Elettroneuromodulazione dei nervi spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la terapia dell'incontinenza urinaria e delle turbe dello svuotamento della vescica | Sì | In valutazione Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. In un'istituzione riconosciuta che disponga di un'unità d'urodinamica atta a realizzare una valutazione urodinamica completa, come pure di un'unità di neuromodulazione per la valutazione della funzione dei nervi periferici (test PNE). Dopo insuccesso di trattamenti conservatori (compresa la riabilitazione). Dopo un test di stimolazione (PNE) positivo. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | 1.7.2000/ 1.7.2002 fino al 31.12.2004 |
| Elettroneuromodulazione dei nervi spinali sacrali mediante apparecchio impiantato per la terapia dell'incontinenza fecale | Sì | In valutazione Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. In un'istituzione riconosciuta, che disponga di una unità di manometria anorettale in grado di realizzare una completa valutazione manometrica, così come di una unità di valutazione della funzione dei nervi periferici (test PNE). Dopo fallimento di terapie conservative e/o chirurgiche (inclusa la riabilitazione). Dopo un test di stimolazione (PNE) positivo. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | 1.1.2003 fino al 31.12.2007 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| 2 Medicina interna | | | |
| <i>2.1 In generale</i> | | | |
| Terapia con iniezione di ozono | No | | 13.5.1976 |
| Terapia con ossigeno iperbarico | Si | In casi di: – lesioni attiniche croniche o tardive; – osteomielite della mascella; – osteomielite cronica. | 1.4.1994 1.9.1988 |
| Celluloterapia a base di cellule fresche | No | | 1.1.1976 |
| Sierocitoterapia | No | | 3.12.1981 |
| Vaccinazione contro la rabbia | Si | 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 | Si | – Eccedenza rispetto al peso ideale del 20 per cento o più. – Malattia concomitante che può essere proficuamente influenzata da una riduzione di peso. | 7.3.1974 |
| – con anfetamine e loro derivati | No | | 1.1.1993 |
| – con ormoni tiroidei | No | | 7.3.1974 |
| – con diuretici | No | | 7.3.1974 |
| – con iniezioni di coriogonadotropina | No | | 7.3.1974 |
| Emodialisi («Rene artificiale») | Si | | 1.9.1967 |
| Emodialisi a domicilio | Si | | 27.11.1975 |
| Dialisi peritoneale | Si | | 1.9.1967 |
| Nutrizione enterica a domicilio | Si | Se senza impiego di sonda è esclusa una sufficiente nutrizione per via orale. | 1.3.1995 |
| Nutrizione enterica senza sonda a domicilio | No | | 1.7.2002 |
| Nutrizione parenterale a domicilio | Si | | 1.3.1995 |
| Insulinoterapia con pompa a perfusione continua | Si | Rimunerazione delle spese di noleggio della pompa alle condizioni seguenti: – il paziente soffre di diabete estremamente labile; – l'affezione non può essere stabilizzata in modo soddisfacente nemmeno mediante iniezioni multiple; – l'indicazione della terapia con la pompa e l'assistenza del paziente è determinata e assicurata da un centro qualificato o, previa consultazione del medico di fiducia, da un medico specialista con prassi privata. | 27.8.1987 1.1.2000 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|--------------------------------|
| Perfusione parenterale di antibiotici con pompa (ambulatoriamente) | Si | | 1.1.1997 |
| Plasmaferesi | Si | Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> - Sindrome d'iperviscosità. - Malattie del sistema immunitario, se la plasmaferesi si è rivelata efficace, in particolare in caso di: <ul style="list-style-type: none"> - miastenia grave - porpora trombotica trombocitopenica - anemia emolitica immune - leucemia - sindrome di Goodpasture - sindrome di Guillain-Barré - avvelenamenti acuti - ipercolesterolemia familiare omozigota. | 25.8.1988 |
| LDL-Aferesi | Si | In caso di ipercolesterolemia familiare omozigota. | 25.8.1988 |
| | No | In caso di ipercolesterolemia familiare eterozigota. | 1.1.1993/ 1.3.1995 |
| Trapianto di protogenociti ematopoietici | | In centri qualificati secondo l'organo di certificazione STABMT (Gruppo di lavoro SwissTransplant für Blood and Marrow Transplantation), secondo le prescrizioni del Joint Accreditation Committee of ISHAGE Europe and EBMT (JACIE) «Accreditation manual for Blood and Marrow Progenitor Cell Processing, Collecting and Transplantation» del maggio 1999. I fornitori di prestazioni devono gestire un registro di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | |
| - autologo | Si | In caso di: <ul style="list-style-type: none"> - linfomi - leucemia linfatica acuta - leucemia mieloide acuta | 1.1.1997 |
| | Si | In caso di mieloma multiplo | 1.1.2002 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|--|---|
| | Si | In valutazione In caso di: – sindrome mielodisplastica – neuroblastoma – medulloblastoma – leucemia mieloide cronica – carcinoma del seno – carcinoma germinale – carcinoma ovarico – sarcoma di Ewing – sarcoma dei tessuti molli e tumore di Wilms – rabdomiosarcoma – carcinoma bronchiale a piccole cellule – tumore solido raro del bambino | 1.1.2002 fino al 31.12.2006 |
| | No | In caso di: – recidiva di leucemia mieloide acuta – recidiva di leucemia linfatica acuta – carcinoma del seno con metastasi ossee avanzate – malattie congenite | 1.1.1997 |
| | No | In valutazione In caso di malattie auto-immuni. | 1.1.2002 |
| – allogeno | Si | In caso di: – leucemia mieloide acuta – leucemia linfatica acuta – leucemia mieloide cronica – sindrome mielodisplastica – anemia aplastica – deficienze immunitarie e Inborn errors – talassemia e anemia drepanocitica (donatore: fratello o sorella con identico HLA) | 1.1.1997 |
| | Si | In valutazione In caso di: – mieloma multiplo – malattie linfatiche (linfoma di Hodgkin, linfoma non-Hodgkin, leucemia linfatica cronica) – carcinoma renale – melanoma. 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. | 1.1.2002 fino al 31.12.2006 1.1.1997 |
| | No | In caso di: – tumori solidi | 1.1.1997 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-----------------------------------|----------------------------|---|------------------------------------|
| | No | In valutazione In caso di: – malattie auto-immuni – carcinoma del seno. | 1.1.2002 |
| Litotripsia dei calcoli biliari | Sì | Calcoli biliari intraepatici; calcoli biliari extraepatici nella regione del pancreas e del coledoco. Litotripsia dei calcoli della cistifellea, se il paziente non è operabile (esclusa anche la colecistectomia laparoscopica). | 1.4.1994 |
| Polisonnografia Poligrafia | Sì | In caso di forte sospetto di: – apnea del sonno – movimento periodico delle gambe nel sonno – narcolessia, se la diagnosi clinica è incerta – parasonnia grave (ad es. distonia epilettica notturna o comportamento violento durante il sonno), se la diagnosi è incerta e se ne risultano conseguenze terapeutiche. Indicazione e esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive del 6 settembre 2001 della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia | 1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.7.2002 |
| | No | Esame di routine dell'insonnia passeggera e cronica, della fibrositis e Chronic fatigue syndrome. | 1.1.1997 |
| | No | In valutazione | 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003 |
| Poligrafia | Sì | In valutazione In caso di forte sospetto di apnea del sonno Esecuzione: medici specializzati (FMH pneumologia) in poligrafia respiratoria con esperienza pratica secondo le direttive della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 6 settembre 2001. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi | 1.7.2002 fino al 31.12.2005 |
| 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 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| Maintenance of Wakefulness Test | Si | 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 | Si | 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 | Si | | 16.9.1998/ 1.1.2001 |
| Vaccinazione con cellule dendritiche per il trattamento del melanoma in stadio avanzato | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Trattamento foto-dinamico con estere metilico dell'acido aminolevulinico | Si | Pazienti con cheratosi attinica, carcinomi basocellulari, morbo di Bowen e carcinomi spinocellulari con spessore sottile | 1.7.2002 |
| Calorimetria e/o misura della densità corporea nella terapia dell'obesità | No | | 1.1.2004 |
| Endoscopia con capsula per la detezione di emorragie di causa ignota all'intestino tenue, nel tratto che va dal legamento del Treitz fino alla valvola ileocecale | Si | Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. In seguito a gastroscopia e coloscopia con esito negativo. | 1.1.2004 |
| <i>2.2 Malattie cardiovascolari, medicina intensiva</i> | | | |
| Insufflazione di ossigeno | No | | 27.6.1968 |
| Pressomassaggio sequenziale peristaltico | Si | | 27.3.1969/ 1.1.1996 |
| Registrazione dell'ECG per telemetria | Si | Sono da prendere in considerazione, quali indicazioni, soprattutto i disturbi del ritmo e della trasmissione, i disturbi della circolazione sanguigna del miocardio (malattie delle coronarie). L'apparecchio può servire anche a sorvegliare l'efficacia della terapia. | 13.5.1976 |
| Sistema impiantabile per la registrazione di un elettrocardiogramma sottocutaneo | Si | Secondo le direttive del Gruppo di lavoro «Stimolazione cardiaca ed elettrofisiologica» della Società svizzera di cardiologia del 26 maggio 2000. | 1.1.2001 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| Sorveglianza telefonica dei pazienti con stimolatore cardiaco (Pace-maker) | No | | 12.5.1977 |
| 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 |
| Terapia di risincronizzazione cardiaca | No | In valutazione | 1.1.2003 |
| Terapia di risincronizzazione cardiaca sulla base di uno stimolatore cardiaco tricamerale, impianto e sostituzione del aggregato | Si | In caso di insufficienza cardiaca cronica severa refrattaria al trattamento farmacologico e con desincronizzazione cardiaca. Alle condizioni seguenti: – Insufficienza cronica severa (NYHA III o IV) con frazione d'iezione ventricolare sinistra $\leq 35\%$ malgrado trattamento medico adeguato – Blocco di branca sinistro con QRS largo ≥ 130 millisecondi Le analisi e l'impianto potranno essere eseguiti esclusivamente in un centro cardiologico qualificato dotato di un gruppo interdisciplinare con le competenze richieste in elettrofisiologia cardiaca e dell'infrastruttura necessaria (ecocardiografia, programmatore esterno, laboratorio di cateterismo cardiaco). | 1.1.2004 |
| Brachiterapia intracoronarica | No | In valutazione | 1.1.2003 |
| <i>2.3 Neurologia, inclusa la terapia del dolore</i> | | | |
| Massaggi in caso di paralisi consecutiva ad affezioni del sistema nervoso centrale | Si | | 23.3.1972 |
| Potenziali evocati visuali nell'ambito di esami neurologici speciali | Si | | 15.11.1979 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| Elettrostimolazione del midollo spinale mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione | Si | Terapia di dolori gravi specialmente di tipo di deafferentazione (algolucinosi), status dopo ernia del disco con aderenze delle radici e corrispondente perdita di sensibilità nei dermatomi, causalgie e in particolare dolori provocati da fibrosi del plesso dopo irradiazione (carcinoma del seno), se esiste una precisa indicazione e se è stato effettuato un test mediante elettrodo percutaneo. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria. | 21.4.1983/ 1.3.1995 |
| Elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione | Si | Terapia di dolori cronici gravi di tipo di deafferentazione d'origine centrale (ad. es. lesioni del midollo spinale e lesioni cerebrali, lacerazione intradurale del nervo) se esiste una stretta indicazione e se è stato effettuato un test con elettrodo percutaneo. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria. | 1.3.1995 |
| Operazioni con metodo stereotassico per la terapia del morbo di Parkinson cronica e refrattaria ai trattamenti non chirurgici (lesioni per radiofrequenza e stimolazioni croniche nel pallidum, talamo e subtalamo) | Si | Diagnosi stabilita di un morbo di Parkinson idiopatico. Progressione dei sintomi su un minimo di due anni. Controllo insufficiente dei sintomi mediante il trattamento dopaminergico (fenomeni off, fluttuazioni on/off, dischinesie on). Accertamenti ed esecuzioni in centri specializzati che dispongono delle necessarie infrastrutture (neurochirurgia funzionale, neurologia, neuro-radiologia). | 1.7.2000 |
| Operazione con metodo stereotassico (lesioni provocate da radiofrequenza e stimolazione cronica nel talamo) per la terapia del tremore cronico non causato dal morbo di Parkinson e refrattario ai trattamenti non chirurgici | Si | Diagnosi stabilita di un tremore cronico non causato dal morbo di Parkinson, progressione dei sintomi su un minimo di due anni; controllo insufficiente dei sintomi mediante terapia medicamentosa. Accertamenti ed esecuzione in centri specializzati, che dispongono della necessaria infrastruttura (neurochirurgia funzionale, neurologia, elettrofisiologia neurologica, neuroradiologia). | 1.7.2002 |
| Elettro-neurostimolazione transcutanea (abbreviazione in tedesco: TENS) | Si | Se il paziente utilizza personalmente lo stimolatore TENS, l'assicuratore gli rimborsa le spese di noleggio dell'apparecchio alle condizioni seguenti: – 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; | 23.8.1984 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|--------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – il medico di fiducia deve aver confermato che l'autoterapia praticata dal paziente è indicata; – l'indicazione è data segnatamente nei casi seguenti: <ul style="list-style-type: none"> – dolori derivanti da un neuroma; p. es. dolori localizzati che possono insorgere con pressione nel settore delle membra amputate (monconi), – dolori che possono essere provocati o accresciuti con stimolazione (pressione, estensione o stimolazione elettrica) di un punto nevralgico: p. es. dolori sotto forma di sciatica o le sindromi della spalla e del braccio, – dolori provocati da compressione dei nervi; p. es. dolori irradianti persistenti dopo operazione dell'ernia del disco o del canale carpale. | |
| 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 | Diagnosi di malattie neurologiche. L'esaminatore responsabile è titolare del certificato di capacità risp. dell'attestato di formazione complementare in elettroencefalografia o in elettro-neuromiografia della Società svizzera di neurofisiologia clinica. | 1.1.1999 |
| Resezione curativa di focolai epilettogeni | Si | <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prova dell'esistenza di un'epilessia focale. – Gravi menomazioni causate dall'epilessia. – Resistenza alla farmacoterapia. – Accertamenti ed esecuzioni in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, PET, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperativi. | 1.1.1996 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|---|
| Chirurgia palliativa dell'epilessia mediante: <ul style="list-style-type: none"> – commisurotomia – amigdaloippocampoectomia selettiva – operazione subappiale multipla secondo Morell-Whisler – stimolazione del nervo vago | Si | In valutazione Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. Se le investigazioni dimostrano che la chirurgia curativa dell'epilessia focale non è indicata e che un metodo palliativo permette un miglior controllo delle crisi e un miglioramento della qualità della vita. Accertamenti in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, RMN, PET, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperatori. Tenuta di un registro di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | 1.1.1996/ 1.7.2002 |
| Operazione risp. decompressione al laser dell'ernia discale | No | | 1.1.1997 |
| Terapia elettrotermica intradiscale | No | | 1.1.2004 |
| Crineurolisi | No | Cura dei dolori delle articolazioni intervertebrali lombari | 1.1.1997 |
| Denervazione delle faccette mediante radiofrequenza | No | | 1.1.2004 |
| Spondilodesi con gabbie intersomatiche o trapianto osseo | Si | Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. <ul style="list-style-type: none"> – Instabilità della colonna vertebrale con ernia discale, recidiva di ernia discale o stensi per pazienti con Sindrome vertebrale o radicolare invalidante, resistente al trattamento conservativo, causata da patologie degenerative e instabilità della colonna vertebrale verificate clinicamente e radiologicamente. – Dopo insuccesso di una spondilodesi posteriore con il sistema di viti pedicolari. | 1.1.1999/ 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.1.2004 |
| Dischi intervertebrali: protesi | No | In valutazione | 1.1.2004 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--------------------------------|
| <i>2.4 Medicina fisica, Reumatologia</i> | | | |
| Terapia dell'artrosi con iniezioni intraarticolari di un lubrificante artificiale | No | | 25.3.1971 |
| Terapia dell'artrosi con iniezioni intraarticolari di teflon o silicone come «lubrificante» | No | | 12.5.1977 |
| Sinoviortesi | Si | | 12.5.1977 |
| Terapia al low-level-laser | No | | 1.1.2001 |
| <i>2.5 Oncologia</i> | | | |
| Terapia del cancro con pompa a perfusione (chemioterapia) | Si | | 27.8.1987 |
| Terapia al laser per chirurgia minimale palliativa | Si | | 1.1.1993 |
| Perfusione isolata delle membra con ipertermia e Tumor-Necrosis-Factors (TNF) | Si | In caso di melanomi maligni con esclusiva invasione di un'estremità. In caso di sarcomi delle parti molli con esclusiva invasione di un'estremità. In centri specializzati con esperienza nella terapia interdisciplinare di melanomi e sarcomi estesi con questo metodo. La terapia è effettuata da un team di chirurghi oncologici, chirurghi vascolari, ortopedisti, anestesisti e specialisti in medicina intensiva. La terapia deve essere effettuata in sala operatoria, sotto anestesia totale e controllo continuo mediante catetere Swan-Ganz. | 1.1.1997/ 1.1.2001 |
| | No | In caso di melanomi e sarcomi con: – invasione o infiltrazione delle radici delle estremità (ad es. invasione inguinale); – metastasi a distanza. | 1.1.2001 |
| Fotochemioterapia extracorporea | Si | In caso di linfoma T-Zell cutaneo (Sézary-Syndrom) | 1.1.1997 |
| Brachiterapia mediante impianto interstiziale di I-125 per il trattamento del carcinoma della prostata | No | In valutazione | 1.7.2002 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|--|--------------------------------|
| 3 Ginecologia, Ostetricia | | | |
| Diagnosi agli ultrasuoni in ostetricia e ginecologia | Si | È fatto salvo l'articolo 13 lettera b OPpre per i controlli agli ultrasuoni in caso di gravidanza | 23.3.1972/ 1.1.1997 |
| Inseminazione artificiale | Si | Inseminazione intrauterina. Al massimo tre cicli di terapia per gravidanza. | 1.1.2001 |
| Fecondazione in vitro per esame della sterilità | No | | 1.4.1994 |
| Fecondazione in vitro e trasferimento d'embrione (FIVETE) | No | | 28.8.1986/ 1.4.1994 |
| Sterilizzazione: – della donna | Si | Nell'ambito della cura medica di una donna in età feconda, la sterilizzazione è una prestazione obbligatoria, se a causa di uno stato patologico verosimilmente permanente o di un'anomalia fisica, una gravidanza mette in pericolo la vita della paziente o procura un danno probabilmente duraturo alla sua salute e se altri metodi contraccettivi non possono essere presi in considerazione per motivi medici (in senso lato). | 11.12.1980 |
| – del marito | Si | Se la sterilizzazione della moglie, di per sé rimborsabile, non può essere effettuata o non è auspicata dai coniugi, l'assicuratore cui è affiliata la moglie deve assumere le spese della sterilizzazione del marito. | 1.1.1993 |
| Terapia al laser del cancro del collo in situ | Si | | 1.1.1993 |
| Ablazione non chirurgica dell'endometrio | Si | In caso di menorragie funzionali resistenti alla terapia nella premenopausa | 1.1.1998 |
| Embolizzazione di mioma uterino | No | In valutazione | 1.1.2004 |
| Test di Papanicolaou per la diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero (art. 12 lett. c OPpre) | Si | | 1.1.1996 |
| Citologia in strati sottili per la diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero secondo i metodi ThinPrep oppure Autocyte Prep / SurePath (art. 12 lett. c OPpre) | No | In valutazione | 1.4.2003 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|--|-----------------------------------|
| Individuazione del Human Papilloma Virus nell'ambito dello screening per il carcinoma del collo dell'utero (art. 12 lett. c Oppe) | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| Interventi mammari miniminvasivi sotto controllo radiologico o ecografico (p. e. Core-Biopsia Mammatome, ABBI, Siteselect) | Si | In valutazione Secondo le direttive della Società Svizzera di Senologia del 2.11.2001. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | 1.7.2002 fino al 31.12.2007 |
| Ansa sottouretrale per il trattamento dell'incontinenza da sforzo nella donna | Si | <ul style="list-style-type: none"> – Secondo le raccomandazioni dell'associazione di uro-ginecologia e patologia del pavimento pelvico, comunicazione degli esperti n. 13 del 22.10.2002 intitolato «Tension free Vaginal Tape (TVT) per il trattamento dell'incontinenza urinaria a sforzo». – previa valutazione urodinamica – Entro il 30.6.2004 vanno inoltrate all'Ufficio federale direttive di garanzia della qualità. | 1.1.2004 fino al 31.12.2004 |
| 4 Pediatria, Psichiatria infantile | | | |
| Terapia del gioco e della pittura per fanciulli | Si | Praticata dal medico o sotto la sua sorveglianza diretta. | 7.3.1974 |
| Elettrostimolazione della vescica | Si | In caso di disturbi organici della minzione. | 16.2.1978 |
| Ginnastica di gruppo per fanciulli obesi | No | | 18.1.1979 |
| Monitoraggio della respirazione; monitoraggio della respirazione e della frequenza cardiaca | Si | In caso di lattanti a rischio, previa prescrizione di un medico di un centro regionale di diagnosi della morte improvvisa (SIDS). | 25.8.1988/ 1.1.1996 |
| Terapia dell'enuresi con apparecchio avvertitore | Si | Dai 5 anni compiuti. | 1.1.1993 |
| Ecografia dell'anca dei neonati secondo Graf | Si | Tra 0 e 6 settimane d'età, effettuato da un medico specialmente formato. | 1.7.2004 |
| 5 Dermatologia | | | |
| Terapia alla luce nera (PUVA) delle affezioni cutanee | Si | | 15.11.1979 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| Fototerapia selettiva agli ultravioletti (abbreviazione in tedesco: SUP) | Si | Sotto la responsabilità e il controllo del medico. | 11.12.1980 |
| Embolizzazione degli emangiomi del viso (radiologia interventzionale) | Si | A condizione che non risulti più cara del trattamento chirurgico (escissione). | 27.8.1987 |
| Terapia al laser in caso di: | | | |
| – naevus teleangiectaticus | Si | | 1.1.1993 |
| – condylomata acuminata | Si | | 1.1.1993 |
| – cicatrici dell'acne | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| – cheloide | No | | 1.1.2004 |
| Terapia climatica al Mare Morto | No | | 1.1.1997/ 1.1.2001 |
| Balneo-fototerapia ambulatoriale | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| 6 Oftalmologia | | | |
| Ortottica | Si | Se eseguita dal medico o sotto la sua sorveglianza diretta. | 27.3.1969 |
| Potenziali evocati visuali nell'ambito di esami oftalmologici speciali | Si | | 15.11.1979 |
| Biometria ultrasonica dell'occhio, prima di un'operazione della cataratta | Si | | 8.12.1983 |
| 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 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|---|
| Applicazione di lenti per la miopia | No | In valutazione | 1.1.2000 |
| Copertura di difetti della cornea con membrane amniotiche | Si | | 1.1.2001 |
| Terapia fotodinamica della degenerazione maculare con Verteporfin | Si | In valutazione Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. Al massimo quattro trattamenti all'anno. Va tenuto un registro di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | 1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2004 fino al 31.12.2005 |
| Dilatazione per stenosi del canale lacrimale con Lacri-Cath | No | In valutazione | 1.1.2003 |
| Oftalmoscopia a scansione laser | Si | Indicazioni: – controllo della terapia in caso di glaucoma dal trattamento difficile, per accertamenti prima di un intervento chirurgico – esami che precedono gli interventi alla retina Controllo condotto nel centro dove verrà eseguito l'intervento | 1.1.2004 |
| 7 Otorinolaringoiatria | | | |
| Logopedia | Si | Se eseguita dal medico o sotto la sua direzione e sorveglianza diretta (v. anche gli art. 10 e 11 OPre). | 23.3.1972 |
| Nebulizzatore a ultrasuoni | Si | | 7.3.1974 |
| Terapia mediante un «orecchio elettronico» secondo il metodo Tomatis (detta: audio-psicofonologia) | No | | 18.1.1979 |
| Protesi vocale | Si | Applicazione in caso di laringectomia totale o dopo una laringectomia totale. Il cambiamento di una protesi vocale applicata è compreso nella prestazione obbligatoria. | 1.3.1995 |
| Terapia al laser in caso di: | Si | | 1.1.1993 |
| – papillomatosi delle vie respiratorie | | | |
| – resezione della lingua | Si | | 1.1.1993 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|--|---|
| Impianto della chiocciola per la terapia della sordità delle due orecchie con resti uditivi inutilizzabili | Si | Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. Per fanciulli affetti da sordità periferica e per adulti affetti da sordità tardiva. Nei centri seguenti: Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra, Ospedali universitari di Basilea, Berna e Zurigo, Kantonsspital di Lucerna. L'allenamento uditivo dispensato nel centro è parte integrante della terapia. | 1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.1.2004 |
| Impianto di un apparecchio uditivo mediante ancoraggio osseo percutaneo | Si | Indicazioni: – malattie e malformazioni dell'orecchio medio e del condotto uditivo esterno che non possono essere corrette chirurgicamente; – unica alternativa a un intervento chirurgico a rischio sul solo orecchio funzionale; – intolleranza ad apparecchi a trasmissione aerea; – sostituzione di un apparecchio convenzionale a trasmissione ossea, a seguito dell'insorgenza di turbe, di tenuta o funzionalità insufficienti. | 1.1.1996 |
| Palatoplastica al laser | No | | 1.1.1997 |
| Litotripsia del calcolo salivare | Si | Esecuzione in un centro che disponga dell'esperienza necessaria (mediamente 30 primi trattamenti all'anno). | 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2001/ 1.1.2004 |
| 8 Psichiatria | | | |
| Terapia della tossicodipendenza | | | |
| – ambulatoria | Si | Ammissibile una riduzione delle prestazioni in caso di colpa grave dell'assicurato. | 25.3.1971 |
| – ospedaliera | Si | | |
| Terapia sostitutiva in caso di dipendenza dagli oppiacei | Si | 1. Osservanza delle direttive e raccomandazioni seguenti: a. In caso di terapia con prescrizione di metadone: Rapporto sul metadone «Suchtmittelersatz in der Behandlung Heroinabhängiger in der Schweiz» (terza edizione) dicembre 1995. | 1.1.2001 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|---|--------------------------------|
| | | <p>b. In caso di terapia con prescrizione di buprenorfina «Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG/UFSP) an die kantonalen Gesundheitsbehörden für die Anwendung von Buprenorphin (Subutex) zur Behandlung von Opioidabhängigen», gennaio 2000.</p> <p>c. In caso di terapia con prescrizione di eroina: le disposizioni dell'ordinanza 8 marzo 1999 concernente la prescrizione medica di eroina (RS 812.121.6) come pure le direttive e le raccomandazioni del manuale dell'UFSP «Richtlinien, Empfehlungen, Information», settembre 2000.</p> | |
| | | <p>2. La sostanza o il preparato utilizzati devono figurare nell'Elenco dei medicinali con tariffa (EMT) oppure nell'Elenco delle specialità (ES) nel gruppo terapeutico (IT) approvato dall'UICM.</p> | |
| | | <p>3. La terapia sostitutiva comprende le prestazioni seguenti:</p> <p>a. prestazioni mediche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – esame d'entrata, inclusa l'anamnesi della dipendenza, status psichico e somatico con attenzione particolare alle turbe legate alla dipendenza e alla radice prima della dipendenza; – richiesta d'informazioni supplementari (famiglia, convivente, servizi terapeutici precedenti); – determinazione della diagnosi e dell'indicazione; – approntamento del piano terapeutico; – procedura di domanda d'autorizzazione e approntamento di rapporti destinati agli assicuratori-malattie; – avvio ed esecuzione della terapia sostitutiva; – garanzia della qualità; – terapia di turbe legate all'uso di altre sostanze psicotrope; – valutazione del processo terapeutico; | |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – richiesta d'informazioni presso l'istituzione preposta alla consegna dei prodotti; – verifica della diagnosi e dell'indicazione; – adeguamento della terapia e relativo scambio di corrispondenza con le autorità; – rapporti all'attenzione delle autorità e degli assicuratori-malattie; – controllo della qualità. | |
| | | <p>b. Prestazioni del farmacista:</p> <ul style="list-style-type: none"> – preparazione di soluzioni perorali secondo l'EMT, compreso il controllo della qualità; – consegna controllata della sostanza o del preparato; – contabilità concernente la sostanza attiva e rapporti destinati alle autorità; – rapporti all'attenzione del medico responsabile; – consulenza. | |
| | | 4. La prestazione va fornita dall'istituzione competente secondo la cifra 1. | |
| | | 5. Per la terapia sostitutiva è convenuta una remunerazione forfettaria. | |
| Svezzamento ultracorto dagli oppiacei (UROD) sotto sedazione | No | | 1.1.2001 |
| Svezzamento ultracorto dagli oppiacei (UROD) sotto anestesia | No | In valutazione | 1.1.1998 |
| Svezzamento ambulatoriale dagli oppiacei secondo il metodo Endorphine Stimulated Clean & Addiction Personality Enhancement (ESCAPE) | No | | 1.1.1999 |
| Psicoterapia di gruppo | Si | Secondo gli articoli 2 e 3 OPre. | 25.3.1971/ 1.1.1996 |
| Terapia di rilassamento secondo Ajuria-guerra | Si | Nello studio medico o in ospedale sotto sorveglianza diretta del medico. | 22.3.1973 |
| Terapia mediante il gioco e la pittura per fanciulli | Si | Se eseguita dal medico o sotto la sua diretta sorveglianza. | 7.3.1974 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--|
| Psicodramma | Sì | Secondo gli articoli 2 e 3 OPre. | 13.5.1976/ 1.1.1996 |
| Controllo della terapia per video | No | | 16.2.1978 |
| Musicoterapia | No | | 11.12.1980 |
| 9 Radiologia | | | |
| <i>9.1 Radiodiagnostica</i> | | | |
| Tomografia assiale computerizzata (scanner) | Sì | Esclusi gli esami di routine (Screening) | 15.11.1979 |
| Osteodensitometria – mediante assorziometria a doppia energia ai raggi X (DEXA) | Sì | <ul style="list-style-type: none"> – In caso d'osteoporosi manifesta e dopo frattura ossea da trauma inadeguato. – In caso di terapia a lungo termine al cortisone o in caso di ipogonadismo. – In caso di malattie gastrointestinali (sindrome di malassorbimento, morbo di Crohn, colite ulcerosa). – In caso di iperparatiroidismo primario (se l'indicazione di operare non è chiara). – In caso di osteogenesis imperfecta. <p>I costi degli esami DEXA sono assunti solo per l'esecuzione limitata a una regione del corpo. Ulteriori esami DEXA sono assunti solo in caso di terapia medicamentosa dell'osteoporosi e al massimo ogni due anni.</p> | 1.3.1995 1.1.1999 1.3.1995 |
| – mediante scanner | No | | 1.3.1995 |
| Osteodensitometria mediante TC periferica quantitativa (pQTC) | No | | 1.1.2003 |
| Ultrasonografia ossea | No | | 1.1.2003 |
| Metodi di analisi dell'attività ossea | | | |
| – «Marker» dell'attività osteoclastica | No | | 1.1.2003 |
| – «Marker» della formazione ossea | No | | 1.1.2003 |
| <i>9.2 Altri procedimenti di formazione d'immagini</i> | | | |
| Risonanza magnetica nucleare (MRI) | Sì | | 1.1.1999 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|--|--|
| Tomografia con emissione di positroni (PET) | Si | <p>In valutazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esecuzione in centri che soddisfano le direttive 1° giugno 2000 della società svizzera di medicina nucleare (SSMN) sui requisiti di qualità inerenti il PET. 2. Per le indicazioni seguenti: <ol style="list-style-type: none"> a. in cardiologia: <ul style="list-style-type: none"> – 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; – come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco; b. in oncologia: <ul style="list-style-type: none"> – in caso di linfomi maligni: staging, diagnostica di tumore residuo, diagnostica di recidiva; – staging di carcinomi polmonari non a piccole cellule e del melanoma maligno; – in caso di tumore alle cellule germinative dell'uomo: staging, tumore residuo dopo terapia; – 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; – in caso di cancro del seno: staging dei moduli linfatici; diagnosi di metastasi a distanza per pazienti ad alto rischio; – tumori della regione gastrico-esofageale: staging, diagnostica di tumore residuo, diagnostica di recidiva; | <p>1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004 fino al 31.12.2005</p> |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - tumori della regione ORL: staging, diagnostica di tumore residuo, diagnostica di recidiva; c. in neurologia: <ul style="list-style-type: none"> - valutazione preoperatoria di tumori al cervello; - valutazione preoperatoria per la chirurgia di rivascolarizzazione complessa in caso d'ischemia cerebrale; - investigazione di demenze su persone d'età inferiore ai 70 anni; - in caso di epilessia focale resistente alla terapia. 3. Gli esami vanno effettuati nell'ambito dell'effetto PET-Outcome-Studie sui costi e i benefici per i pazienti. | |
| Magneto-encefalografia | No | In valutazione | 1.7.2002 |
| <i>9.3 Radiologia interventzionale</i> | | | |
| Irradiazione terapeutica con pioni | No | In valutazione | 1.1.1993 |
| Irradiazione terapeutica con protoni | Si | - In caso di melanomi intraoculari | 28.8.1986 |
| Irradiazione terapeutica con protoni | Si | <p>In valutazione</p> <p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p> <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tumori del cranio: chordoma, chondrosarcoma, tumori ORL (ad es. Carcinomi epidermidi, adenocarcinomi, carcinomi adenocistici, carcinomi mucoepidermoidi, neuro-estesioblastomi, tumori rari come ad esempio para-gangliomi o emangiopericitomi). - tumori del cervello e delle meningi (gliomi Low Grade 1 e 2; meningiomi). - tumori al di fuori del cranio nelle regioni della colonna vertebrale, del tronco e delle estremità (sarcoma dei tessuti molli e dell'osso). - tumori nei bambini e negli adolescenti, se è indicata un'irradiazione particolarmente riguardosa dell'organismo in crescita | 1.1.2002/ 1.7.2002 fino al 31.12.2006 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|-------------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| | | <p>Esecuzione in un centro qualificato che dispone dell'infrastruttura necessaria, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gantry – utilizzazione moderna delle radiazioni (ad es. Spotscanning, IMPT) – acceleratore di protoni – estesi provvedimenti tecnici di sicurezza – radioprotezione, sorveglianza delle radiazioni supporto tecnico – personale con formazione specialistica (medici, fisici, personale non accademico) <p>Il centro deve disporre di un'autorizzazione d'esercizio dell'UFSP e avere sufficiente esperienza in materia di terapia con i protoni.</p> <p>Piano di valutazione unitario con statistiche delle quantità e dei costi.</p> | |
| Radiochirurgia (LINAC, Gamma-Knife) | Si | <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – neurinomi del nervo acustico – recidive di adenomi ipofisari o di craniofaringiomi – adenomi ipofisari o craniofaringiomi non operabili in modo radicale – malformazioni arteriovenose – meningiomi | 1.1.1996 |
| | No | <p>In valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di turbe funzionali | 1.1.1996 |
| Radiochirurgia con LINAC | Si | <ul style="list-style-type: none"> – in caso di metastasi cerebrali del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se non sono presenti oltre tre metastasi e se l'affezione primaria è sotto controllo (metastasi sistematiche non dimostrabili) in caso di dolori resistenti a ogni altra terapia. – in caso di tumori maligni cerebrali primari del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se la localizzazione del tumore non permette di operarlo. | 1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.1.2003 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|--|
| Radiochirurgia con Gamma Knife | No | <ul style="list-style-type: none"> – in caso di metastasi cerebrali del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se non sono presenti oltre tre metastasi e se l'affezione primaria è sotto controllo (metastasi sistematiche non dimostrabili) in caso di dolori resistenti a ogni altra terapia. – in caso di tumori maligni cerebrali primari del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se la localizzazione del tumore non permette di operarlo. | 1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.4.2003 |
| 10 Medicina complementare | | | |
| Agopuntura | Si | Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1.7.1999 |
| Medicina antroposofica | Si | In valutazione Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1.7.1999 sino al 30.6.2005 |
| Medicina cinese | Si | In valutazione Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1.7.1999 sino al 30.6.2005 |
| Omeopatia | Si | In valutazione Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1.7.1999 sino al 30.6.2005 |
| Terapia neurale | Si | In valutazione Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1.7.1999 sino al 30.6.2005 |
| Fitoterapia | Si | In valutazione Praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). | 1.7.1999 sino al 30.6.2005 |
| 11 Riabilitazione | | | |
| Riabilitazione ospedaliera | Si | Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. | 1.1.2003 |
| Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari | Si | Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. | 12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|---|--------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Dopo un infarto del miocardio, con o senza PTCA – dopo bypass-operation – dopo altri interventi sul cuore e sui grandi vasi – dopo PTCA, in particolare in caso di precedente inattività o di molteplici fattori di rischio – malattia cronica e fattori multipli di rischio refrattari alla terapia ma con buona speranza di vita – malattia cronica con cattiva funzione ventricolare. | |
| | | <p>La terapia può essere praticata ambulatoriamente o stazionariamente in un istituto sotto direzione medica, con programma personale e infrastrutture corrispondenti alle esigenze formulate nel 1990 dal Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca, della Società svizzera di cardiologia.</p> | |
| | | <p>La riabilitazione ospedaliera è segnata-mente indicata in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – accresciuto rischio cardiaco – diminuzione della funzione del miocardio – comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.) | |
| | | <p>La durata del programma di riabilitazione ambulatoriale è di 2 a 6 mesi a seconda dell'intensità del trattamento richiesto.</p> | |
| | | <p>La durata della riabilitazione ospedaliera è di regola di 4 settimane; può essere ridotta a 2 o 3 settimane in casi meno complessi.</p> | |

*Allegato 2*¹²⁹
(art. 20)

Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)

*Allegato 3*¹³⁰
(art. 28)

Elenco delle analisi

*Allegato 4*¹³¹
(art. 29)

Elenco dei medicinali con tariffa

¹²⁹ Non pubblicato nella RU, questo all. è applicabile nel suo tenore del 1° gen. 2004 (vedi RU **2003** 5283 n. III cpv. 2).

¹³⁰ Non pubblicato nella RU, questo all. è applicabile nel suo tenore del 1° mag. 2004 (vedi RU **2004** 2029).

¹³¹ Non pubblicato nella RU, questo all. è applicabile nel suo tenore del 2 lug. 2002 (vedi RU **2002** 3013).

