

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

Modifica del 31 maggio 2011

*Il Dipartimento federale dell'interno (DFI)
ordina:*

I

L'ordinanza del 29 settembre 1995¹ sulle prestazioni è modificata come segue:

Art. 12a

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

Misura	Condizione
a. Vaccinazione e richiami contro difteria, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione contro morbillo, orecchioni, rosolia	Per fanciulli e adolescenti fino a 16 anni, nonché per adulti non immunizzati, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011», curato dall'UFSP e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) ² .
b. Richiamo dT	Per le persone di oltre 16 anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011», curato dall'UFSP e dalla CFV.
c. Vaccinazione contro l' <i>Haemofilus influenzae</i>	Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011», curato dall'UFSP e dalla CFV.

¹ RS 832.112.31

² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Misura	Condizione
d. Vaccinazione contro l'influenza	<ol style="list-style-type: none">1. Vaccinazione annuale per le persone esposte a un elevato rischio di complicazioni secondo la categoria a) delle raccomandazioni per la vaccinazione contro l'influenza stagionale stabilite dall'UFSP, dal gruppo di lavoro Influenza e dalla CFV del 21 giugno 2010 (Bollettino UFSP 25/2010; solo in tedesco e francese).2. In caso di minaccia di pandemia d'influenza o nel corso di tale pandemia, per coloro ai quali l'UFSP raccomanda una vaccinazione (conformemente all'art. 12 dell'O del 27 apr. 2005³ sulla pandemia di influenza, OPI). Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazione, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.
e. 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. Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.2. Vaccinazione secondo le raccomandazioni stabilite nel 1997 dall'UFSP e dalla CFV (Allegato al Bollettino dell'UFSP 5/98 e Complemento del Bollettino 36/98), secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011», curato dall'UFSP e dalla CFV.
f. Vaccinazione passiva con Epatite B-Immunglobuline	Per i neonati di madri HBsAg-positive.

³ RS 818.101.23

Misura	Condizione
g. Vaccinazione contro i pneumococchi	<ol style="list-style-type: none">1. Con vaccino polisaccaridico: adulti a partire dai 65 anni nonché adulti e fanciulli di età superiore ai due anni, con una malattia cronica grave, stato di deficienza immunitaria, diabete mellito, fistola di liquido cefalo-rachidiano, splenectomia funzionale o anatomica, impianto cocleare, malformazione della base del cranio o prima di una splenectomia o di un impianto cocleare secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011» curato dall'UFSP e dalla CFV.2. Con vaccino coniugato: fanciulli d'età inferiore ai due anni e fanciulli d'età inferiore ai cinque anni affetti da malattie croniche secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011» curato dall'UFSP e dalla CFV.
h. Vaccinazione contro i meningococchi	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011» curato dall'UFSP e dalla CFV.
i. Vaccinazione contro la tubercolosi	Con il vaccino BCG secondo le direttive dell'Associazione svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (ASTP) e dell'UFSP del 1996 (bollettino dell'UFSP 16/1996).
j. Vaccinazione contro l'encefalite da zecca (FSME)	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2011», curato dall'UFSP e dalla CFV. Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
k. Vaccinazione contro la varicella	Secondo il «Piano svizzero di vaccinazione 2011» curato dall'UFSP e dalla CFV.

Misura	Condizione
1. Vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV)	<ol style="list-style-type: none">1. Conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del giugno 2007 (Bollettino dell'UFSP n. 25, 2007):<ol style="list-style-type: none">a. vaccinazione generale delle ragazze in età scolastica;b. vaccinazione delle donne d'età compresa tra i 15 e i 26 anni. Questa disposizione è applicabile fino al 31 dicembre 2012.2. Vaccinazione nel quadro di programmi cantonali di vaccinazione che devono soddisfare i seguenti requisiti minimi:<ol style="list-style-type: none">a. l'informazione ai giovani appartenenti ai gruppi target e ai loro genitori (o rappresentanti legali) in merito alla disponibilità della vaccinazione e alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV è garantita;b. l'acquisto del vaccino avviene in modo centralizzato;c. la completezza delle vaccinazioni (schema di vaccinazione conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV) è ricercata;d. le prestazioni e gli obblighi dei responsabili del programma, dei medici che effettuano le vaccinazioni e degli assicuratori malattia sono definiti;e. il rilevamento di dati, il conteggio, i flussi delle informazioni e delle finanze sono disciplinati.3. Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia.

Misura	Condizione
m. Vaccinazione contro l'epatite A	<p>Secondo il «Piano svizzero di vaccinazione 2011» curato dall'UFSP e dalla CFV.</p> <p>Per le seguenti persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> – per pazienti affetti da una malattia cronica del fegato – per bambini provenienti da Paesi con un'endemicità media o elevata che vivono in Svizzera e che ritornano al loro Paese d'origine per un soggiorno temporaneo – per persone che si iniettano droghe – per uomini che hanno contatti sessuali con altri uomini al di fuori di una relazione stabile. <p>Vaccinazione post-esposizione entro sette giorni dall'esposizione.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>
n. Vaccinazione contro la rabbia	<p>Vaccinazione post-esposizione dopo il morso di un animale affetto, o sospettato di essere affetto, dalla rabbia.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>

Art. 12b lett. c e d

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

Misura	Condizione
...	
c. Profilassi post-esposizione ad HIV	<p>Secondo le raccomandazioni dell'UFSP del 4 settembre 2006 (Bollettino dell'UFSP n. 36, 2006).</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>

Misura	Condizione
d Immunizzazione passiva post-esposizione	Secondo le raccomandazioni dell'UFSP e della CFV (direttive e raccomandazioni «immunizzazione passiva post-esposizione» dell'ottobre 2004) ⁴ . Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.

II

- ¹ L'allegato 1 è modificato secondo la versione qui annessa.
² L'allegato 2 «Elenco dei mezzi e degli apparecchi» è modificato⁵.
³ L'allegato 3 «Elenco delle analisi» è modificato⁶.

III

- ¹ Fatto salvo il capoverso 2, la presente modifica entra in vigore il 1° luglio 2011.
² Il numero 10 dell'allegato 1 (cifra II cpv. 1) entra in vigore il 1° gennaio 2012.

31 maggio 2011

Dipartimento federale dell'interno:
Didier Burkhalter

⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁵ Non pubblicato nella RU (art. 20a). La modifica può essere consultata al seguente indirizzo Internet: <http://www.ufsp.admin.ch> > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi.

⁶ Non pubblicato nella RU (art. 28). La modifica può essere consultata al seguente indirizzo Internet: <http://www.ufsp.admin.ch> > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi.

*Allegato 1**N. 1-5 e 8-11*

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
1		Chirurgia	
...			
<i>1.2</i>		<i>Chirurgia di trapianto</i>	
...			
Trattamento di ferite di difficile guarigione con espianti di pelle coltivata	Si	<p>Con equivalenti di pelle autologa o allogenica ammessi secondo le corrispondenti prescrizioni di legge.</p> <p>Dopo una terapia conservativa eseguita a regola d'arte che non ha avuto successo.</p> <p>Indicazione per la scelta del metodo o del prodotto secondo le «Direttive per l'impiego di cute equivalente in caso di ferite di difficile guarigione» del 1° aprile 2008 della Società svizzera di dermatologia e venereologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung⁷.</p> <p>Esecuzione in centri certificati dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung.</p> <p>Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non certificato dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p>	<p>1.1.2001/ 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.4.2003/ 1.1.2004/ 1.1.2008/ 1.8.2008</p>
<i>1.3</i>		<i>Ortopedia, Traumatologia</i>	
...			
Chifoplastica a palloncino per il trattamento di fratture vertebrali	Si	Fratture recenti e dolorose del corpo vertebrale che non rispondono al trattamento analgesico e che evidenziano deformità tali da richiedere una correzione.	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011</p>

⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>Indicazioni secondo le linee guida della Società svizzera di chirurgia spinale del 23.9.2004⁸.</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.</p>	
...			
1.4		Urologia e Proctologia	
...			
Vaporizzazione transuretrale e fotoselettiva della prostata con il laser (PVP)	Si	In caso di sindrome sintomatica di ostruzione della prostata.	1.7.2011
...			
2		Medicina interna	
2.1		In generale	
...			
Terapia con ossigeno iperbarico	Si	<p>In casi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – lesioni attiniche croniche o tardive; – osteomielite acuta della mascella; – osteomielite cronica; – sindrome diabetica del piede stadio $\geq 2B$ secondo la classificazione di Wagner-Armstrong; 	<p>1.4.1994</p> <p>1.9.1988</p> <p>1.7.2011</p>

⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		– malattia da decompressione, nella misura in cui non è soddisfatta la definizione di infortunio. All'estero se il trasporto alla più vicina camera iperbarica in Svizzera non può essere eseguita in modo sufficientemente rapido o con la debita prudenza. Nei centri che soddisfano le «Informazioni per i servizi d'emergenza» del Divers Alert Network (DAN) e della REGA ⁹ .	1.1.2006/ 1.7.2011
...			
Polisonnografia Poligrafia	Si	In caso di forte sospetto di: – apnea del sonno – movimento periodico delle gambe nel sonno – narcolessia, se la diagnosi clinica è incerta – parasonnia grave (ad es. distonia epilettica notturna o comportamento violento durante il sonno), se la diagnosi è incerta e se ne risultano conseguenze terapeutiche. Indicazione e esecuzione in centri qualificati, secondo le direttive del 6 settembre 2001 della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia ¹⁰ .	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 In caso di forte sospetto di: – turbe nell'addormentarsi e del sonno, se la diagnosi iniziale è incerta e se la terapia del comportamento o medicamentosa è senza successo – turbe persistenti del ritmo circadiano, quando la diagnosi clinica è incerta.	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	No	Fratelli e sorelle di lattanti morti di Sudden Infant Syndrome (SIDS).	1.7.2011

⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Poligrafia	Sì	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 ¹¹ .	1.7.2002/ 1.1.2006
...			
Multiple Sleep Latency test	Sì	Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ¹² .	1.1.2000
Maintenance of Wakefulness Test	Sì	Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ¹³ .	1.1.2000
Actigrafia	Sì	Indicazione ed esecuzione in centri qualificati, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von 'Zentren für Schlafmedizin' zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ¹⁴ .	1.1.2000
...			

2.2 Malattie cardiovascolari, medicina intensiva

...

Sistema impiantabile per la registrazione di un elettrocardiogramma sottocutaneo	Sì	Secondo le «Richtlinien zur Therapie von Herzrhythmusstörungen mit Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrillatoren und perkutaner Katheterablation» del Gruppo di lavoro «Stimolazione cardiaca ed elettrofisiologica» della Società svizzera di cardiologia del 26 maggio 2000 ¹⁵ .	1.1.2001
--	----	---	----------

¹¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
...			
2.3		<i>Neurologia, inclusa la terapia del dolore e l'anestesia</i>	
...			
Elettrostimolazione delle strutture cerebrali profonde mediante applicazione di un sistema di neurostimolazione	Si	<p>Terapia di dolori cronici gravi di tipo di deafferentazione d'origine centrale (ad. es. lesioni del midollo spinale e lesioni cerebrali, lacerazione intradurale del nervo) se esiste una stretta indicazione e se è stato effettuato un test con elettrodo percutaneo. Il cambiamento del generatore d'impulsi è compreso nella prestazione obbligatoria.</p> <p>Distonia grave con insufficiente controllo dei sintomi mediante la terapia medicamentosa.</p> <p>Accertamenti ed esecuzione in centri specializzati che dispongono delle necessarie infrastrutture (neurochirurgia stereotassica, neurologia specializzata in disturbi locomotori, neuroradiologia).</p>	1.3.1995/ 1.7.2011
...			
Protesi del disco intervertebrale	Si	<p>In valutazione</p> <p>Malattia sintomatica degenerativa del disco intervertebrale della colonna vertebrale a livello cervicale e lombare.</p> <p>Mancato successo di una terapia conservativa della durata di tre mesi (cervicale) o di sei mesi (vertebre lombari) – ad eccezione di pazienti che presentano malattie degenerative della colonna vertebrale a livello cervicale o lombare, i quali soffrono di dolori incontrollabili nonostante siano sottoposti a terapie ospedaliere o presentano disfunzioni neurologiche progressive, nonostante venga applicata una terapia conservativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Degenerazione di 2 segmenti al massimo – Degenerazione minima degli altri segmenti contigui – Nessuna artrosi primaria delle faccette articolari (livello lombare) – Nessuna cifosi primaria segmentale (livello cervicale) – Osservanza delle controindicazioni generali. 	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.</p>	
Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM)	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011</p>
Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DYNESIS)	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011</p>

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	
		I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.	
...			
Terapia neurale locale	Si		1.7.2011
Terapia neurale segmentale	Si		1.7.2011
...			
2.5		<i>Oncologia</i>	
...			
Low-dose-rate-brachiterapia	Si	Con semi di Iodio125 o semi di Palladio 103. In caso di carcinoma della prostata localizzato, con basso o medio rischio di recidiva e – aspettativa di vita > cinque anni – nessuna TUR-P eseguita in precedenza volume della prostata < 60 ccm – uretra non ostruita in modo grave disturbi del deflusso. Centro qualificato con intensa cooperazione interdisciplinare tra urologi, radio-oncologi e fisici-medici.	1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2009/ 1.7.2011
...			
3		Ginecologia, ostetricia	
...			
Interventi mammari mininvasivi sotto controllo radiologico o ecografico	Si	Secondo la dichiarazione di consenso della Società svizzera di senologia e del Gruppo di lavoro «Bildgesteuerte minimal invasive Mammaeingriffe»; Senologie – Zeitschrift für Mammadiagnostik und -therapie 2009; 6: 181–184 ¹⁶ .	1.7.2002/ 1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.7.2009
Ansa sottouretrale per il trattamento dell'incontinenza da sforzo nella donna	Si	– Secondo le raccomandazioni dell'associazione di uro-ginecologia e patologia del pavimento pelvico, comunicazione degli esperti, aggiornamento del 27.7.2004 intitolato	1.1.2004/ 1.1.2005

¹⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		«Tension free Vaginal Tape (TVT) per il trattamento dell'incontinenza urinaria a sforzo» ¹⁷ .	
		– L'impianto Reemex® non viene pagato.	

4 Pediatria, psichiatria infantile

Programmi per terapie multiprofessionali ambulatoriali per bambini e adolescenti affetti da sovrappeso e adiposità	Si	In valutazione. 1. Indicazione terapeutica: a. in caso di adiposità (BMI > 97 percentili); b. in caso di sovrappeso (BMI tra 90 e 97 percentili) e in presenza di almeno una delle seguenti malattie, la cui prognosi è aggravata dal sovrappeso o costituisce una delle cause dell'eccesso ponderale: ipertonia, diabete mellito di tipo 2, alterata tolleranza al glucosio, disturbi endocrini, sindrome delle ovaie policistiche, malattie ortopediche, epatite dovuta al fegato grasso non per causa di alcol, malattie respiratorie, glomerulopatia, disturbi alimentari nel corso di un trattamento psichiatrico. Definizione di adiposità, sovrappeso e malattie secondo le raccomandazioni pubblicate dalla Società svizzera di pediatria (SSP) nella rivista specializzata «Pediatria», edizione n. 6/2006 del 19 dicembre 2006 ¹⁸ e n. 1/2011 del 4 marzo 2011 ¹⁹ . 2. Programma: a. approccio terapeutico multiprofessionale secondo le esigenze stabilite dall'Associazione svizzera obesità nell'infanzia e nell'adolescenza (AKJ) e pubblicate nella rivista specializzata «Pediatria», edizione n. 2/2007 del 13 aprile 2007 ²⁰ ; b. il programma in gruppo medicalmente assistito è stato ratificato dalla commissione congiunta dell'SSP e dell'AKJ.	1.1.2008/ 1.7.2009 fino al 31.12.2013
--	----	---	--

¹⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
---------------	------------------------------------	------------	--------------------------------------

3. Design di valutazione unitario con statistica quantitativa e dei costi:
 - a. trattamenti nel quadro del progetto di valutazione della SSP e dell'AKJ;
 - b. per trattamenti nel quadro di questo progetto di valutazione è pattuito un compenso forfettario.

...

5 Dermatologia

...

Matrice extracellulare e biologica, tridimensionale e di origine animale	Si	Per il trattamento di ferite croniche. Indicazione per la scelta del metodo o del prodotto secondo le «Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» della Società svizzera di dermatologia e venereologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung del 1° luglio 2011 ²¹ . Esecuzione in centri certificati dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung. Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non certificato dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	1.7.2011
--	----	---	----------

Terapia con larve	Si	Per il trattamento di ferite croniche.	1.7.2011
-------------------	----	--	----------

...

8 Psichiatria

...

Terapia sostitutiva in caso di dipendenza dagli oppiacei	Si	1. Osservanza delle direttive e raccomandazioni seguenti: <ol style="list-style-type: none"> a. In caso di terapia con prescrizione di metadone: «Terapia sostitutiva in caso di dipendenze dagli oppiacei oppioidi – Raccomandazioni dell'UFSP, della Società Svizzera di medicina delle Dipendenze (SSAM) e dell'Associazione dei 	1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010
--	----	--	------------------------------------

²¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>medici cantonali della Svizzera» dell'ottobre 2009²²;</p> <p>b. In caso di terapia con prescrizione di buprenorfina: «Terapia sostitutiva in caso di dipendenze dagli oppiacei oppioidi – Raccomandazioni UFSP, della Società Svizzera di medicina delle Dipendenze (SSAM) e dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera» dell'ottobre 2009;</p> <p>c. In caso di terapia con prescrizione di eroina: le disposizioni dell'ordinanza dell'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 2000²³.</p> <p>2. La sostanza o il preparato utilizzati devono figurare nell'Elenco dei medicinali con tariffa (EMT) oppure nell'Elenco delle specialità (ES) nel gruppo terapeutico (IT) approvato dall'UICM.</p> <p>3. La terapia sostitutiva comprende le prestazioni seguenti:</p> <p>a. prestazioni mediche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – esame d'entrata, inclusa l'anamnesi della dipendenza, status psichico e somatico con attenzione particolare alle turbe legate alla dipendenza e alla radice della dipendenza; – richiesta d'informazioni supplementari (famiglia, convivente, servizi terapeutici precedenti); – determinazione della diagnosi e dell'indicazione; – approntamento del piano terapeutico; – procedura di domanda d'autorizzazione e approntamento di rapporti destinati agli assicuratori-malattie; – avvio ed esecuzione della terapia sostitutiva; 	

²² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<ul style="list-style-type: none"> - consegna sorvegliata della sostanza o del preparato a condizione che non avvenga attraverso un farmacista; - garanzia della qualità; - terapia di turbe legate all'uso di altre sostanze psicotrope; - valutazione del processo terapeutico; - richiesta d'informazioni presso l'istituzione preposta alla consegna dei prodotti; - verifica della diagnosi e dell'indicazione; - adeguamento della terapia e relativo scambio di corrispondenza con le autorità; - rapporti all'attenzione delle autorità e degli assicuratori-malattie; - controllo della qualità. 	
		<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. 	
		<p>4. La prestazione va fornita dall'istituzione competente secondo il numero 1.</p>	
		<p>5. Per la terapia sostitutiva è possibile convenire remunerazioni forfetarie.</p>	
		...	
9		Radiologia	
		...	
9.3		<i>Radiologia interventzionale e radioterapia</i>	
		...	
		<i>Irradiazione terapeutica con protoni</i>	<i>Abrogato</i>
Irradiazione terapeutica con protoni	Si	In caso di melanomi intraoculari.	28.8.1986

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	Si	<p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia</p> <p>Se non è possibile irradiare a sufficienza con fotoni a causa di una stretta vicinanza con organi sensibili alle radiazioni, o di una particolare esigenza di protezione dell'organismo del bambino o dell'adolescente.</p> <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tumori del cranio (chordoma, chondrosarcoma, spinalioma, adenocarcinomi e carcinomi adenocistici, linfopitelioma, carcinomi mucoepidermoidi, neuroestesioblastomi, sarcoma dei tessuti molli e delle ossa, tumori rari come ad esempio paragangliomi) - tumori del cervello e delle meningi (gliomi Low Grade 1 e 2; meningiomi) - tumori al di fuori del cranio nelle regioni della colonna vertebrale, del tronco e delle estremità (sarcoma dei tessuti molli e dell'osso) - tumori nei bambini e negli adolescenti. <p>Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer, Villigen.</p>	1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011/ 1.7.2011
...			
Radiochirurgia con Gamma Knife	No	<ul style="list-style-type: none"> - in caso di metastasi cerebrali del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se non sono presenti oltre tre metastasi e se l'affezione primaria è sotto controllo (metastasi sistematiche non dimostrabili) in caso di dolori resistenti a ogni altra terapia. - in caso di tumori maligni cerebrali primari del volume di 25 cm³ al massimo risp. del diametro di 3,5 cm al massimo se la localizzazione del tumore non permette di operarlo. 	1.1.1999/ 1.1.2000/ 1.4.2003/ 1.7.2011
...			

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
10 Medicina complementare			
Agopuntura	Si	Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in agopuntura rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Agopuntura della medicina tradizionale cinese (ASA)», riveduto il 24 febbraio 2005 ²⁴ .	1.7.1999/ 1.1.2012
Medicina antroposofica	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in medicina antroposofica rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Persona che pratica una medicina antroposofica ampliata (ASMOA)», riveduto il 16 luglio 2008 ²⁵ .	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
Terapia medicamentosa delle medicina tradizionale cinese Medicina cinese	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in farmacoterapia della MTC rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Agopuntura della medicina tradizionale cinese (ASA)», riveduto il 24 febbraio 2005.	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
Omeopatia unicista (classica)	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in omeopatia rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 1° gennaio 1999 «Omeopatia (SSMO)», riveduto il 1° ottobre 2010 ²⁶ .	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
Fitoterapia	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in fitoterapia rilasciato conformemente al programma di formazione complementare del 29 giugno 2006 ²⁷ .	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al 31.12.2017
Terapia del campo di disturbo (Terapia neurale secondo Huneke)	Si	In valutazione Praticata da medici titolari di un attestato di formazione complementare in terapia neurale rilasciato conformemen-	1.7.1999/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.1.2012 fino al

²⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		te al programma di formazione complementare del 1° luglio 1999 «Terapia neurale (SMSTN)», riveduto il 14 maggio 2010 ²⁸ .	31.12.2017

11 Riabilitazione

...

Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari o da diabete	Si	<p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p> <p>La riabilitazione in caso di malattia occlusiva arteriosa periferica sintomatica e di diabete, quale diagnosi principale, è praticata ambulatorialmente. La riabilitazione cardiaca può essere praticata ambulatorialmente o stazionalmente. I seguenti fattori inducono a optare per una riabilitazione stazionaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> – accresciuto rischio cardiaco – diminuzione della funzione del miocardio – comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.). <p>Il programma di riabilitazione ambulatoriale può durare da due a sei mesi, a dipendenza dell'intensità dell'offerta di trattamento.</p> <p>Di regola la durata del trattamento ospedaliero è di quattro settimane ma può essere ridotta a due o tre settimane nei casi meno complessi.</p> <p>La riabilitazione è praticata in un istituto sotto direzione medica, con programma personale e infrastrutture che soddisfano le seguenti direttive:</p> <p>Riabilitazione cardiaca: profilo delle esigenze «Inhaltliche und organisatorische Aspekte der kardiovaskulären Prävention und Rehabilitation» del Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca, della Società svizzera di cardiologia del 29 marzo 2001²⁹.</p>	<p>12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011</p>
---	----	--	--

²⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

²⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>Riabilitazione in caso di malattia occlusiva arteriosa periferica: profilo delle esigenze della Società svizzera d'angiologia del 5 marzo 2009³⁰.</p> <p>Riabilitazione in caso di diabete: profilo delle esigenze della Società svizzera di endocrinologia e di diabetologia del 17 novembre 2010³¹.</p> <p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dopo un infarto del miocardio, con o senza PTCA – dopo bypass-operation – dopo altri interventi sul cuore e sui grandi vasi – dopo PTCA, in particolare in caso di precedente inattività o di molteplici fattori di rischio – malattia cronica e fattori multipli di rischio refrattari alla terapia ma con buona speranza di vita – malattia cronica con cattiva funzione ventricolare – pazienti con diabete mellito di tipo II (limite: al massimo una volta ogni tre anni) 	
	Si	<p>In valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> – pazienti con malattia occlusiva arteriosa periferica sintomatica, dallo stadio IIa secondo Fontaine. 	<p>1.7.2009 fino al 31.12.2012</p>
Riabilitazione polmonare	Si	<p>Programmi per pazienti affetti da gravi malattie polmonari croniche.</p> <p>La terapia può essere ambulatoriale o ospedaliera in un'istituzione diretta da medici. Lo svolgimento del programma, il personale e l'infrastruttura devono adempire i requisiti del 2003 posti dalla Società svizzera di pneumologia, Commissione per la riabilitazione polmonare³². Il responsabile del programma deve ottenere la certificazione da parte della Società svizzera di pneumologia, Commissione per la riabilitazione polmonare.</p>	1.1.2005

³⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

³¹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

³² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimune- razione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>La copertura delle spese è garantita al massimo una volta all'anno.</p> <p>Le spese sono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p>	
...			
