

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

Modifica del 15 novembre 2012

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

I

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

Art. 12a lett. a, c e h

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	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2012» curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) ² . Dal 1.1.2013 al 31.12.2015, per le persone nate dopo il 31.12.1963, le vaccinazioni contro morbillo, orecchioni, rosolia non sono soggette ad alcuna franchigia.
c. Vaccinazione contro l' <i>Haemophilus influenzae</i>	Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2012», 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
h. Vaccinazione contro i meningococchi	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2012» curato dall'UFSP e dalla CFV. Sono assunti unicamente i costi della vaccinazione effettuata con vaccini omologati per il relativo gruppo d'età. Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
...	

Art. 12e lett. a

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

Misura	Condizione
a. Screening di: fenilchetonuria, galattosemia, deficit in biotinidasi, sindrome adrenogenitale, ipotiroidismo congenito, carenza di acil-CoA deidrogenasi a catena media (MCAD), fibrosi cistica.	Per i neonati. Analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi (EL). L'assunzione dei costi per l'esame della fibrosi cistica avviene unicamente se l'autorizzazione di cui all'art. 12 LEGU ³ è stata rilasciata ed è valida fino al 31 dicembre 2013.

II

¹ L'allegato 1 è modificato secondo la versione qui annessa.

² L'allegato 2 («Elenco dei mezzi e degli apparecchi») è modificato⁴.

³ L'allegato 3 («Elenco delle analisi») è modificato⁵.

³ RS 810.12

⁴ Non pubblicato nella RU (art. 20a). La modifica può essere consultata presso l'UFSP al seguente indirizzo Internet:
www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco dei mezzi e degli apparecchi.

⁵ Non pubblicato nella RU (art. 28). La modifica può essere consultata presso l'UFSP al seguente indirizzo Internet
www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco delle analisi.

III

La presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 2013.

15 novembre 2012

Dipartimento federale dell'interno:

Alain Berset

Allegato 1
(art. 1)

N. 1, 2, 4, 5, 9 e 11

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
1		Chirurgia	
...			
1.2		<i>Chirurgia di trapianto</i>	
...			
Trattamento di ferite di difficile guarigione con espianiti 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 2011 della Società svizzera di dermatologia e venerologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung⁶.</p> <p>Esecuzione in centri riconosciuti dalla Società svizzera di dermatologia e venerologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung.</p> <p>Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla Società svizzera di dermatologia e venerologia 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/ 1.1.2012</p>
1.3		<i>Ortopedia, Traumatologia</i>	
...			
Chifoplastica a palloncino per il trattamento di fratture vertebrali	Si	<p>Fratture recenti e dolorose del corpo vertebrale che non rispondono al trattamento analgesico e che evidenziano deformità tali da richiedere una correzione.</p> <p>Indicazioni secondo le linee guida della Società svizzera di chirurgia spinale del 23.9.2004⁷.</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011/ 1.1.2013</p>

⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

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

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

Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.

Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.

...

2 Medicina interna

2.1 In generale

...

Trapianto di protogenociti ematopoietici

In centri qualificati secondo l'organo di certificazione STABMT (Gruppo di lavoro SwissTransplant für Blood and Marrow Transplantation).

1.8.2008/
1.1.2011

Esecuzione secondo le prescrizioni del «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» e della «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards For Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration. Fourth edition» dell'ottobre 2008⁸.

Sono incluse le spese d'operazione sul donatore, compreso il trattamento di eventuali complicazioni, nonché le prestazioni secondo l'articolo 14 capoversi 1 e 2 della legge dell'8 ottobre 2004⁹ sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007¹⁰ sui trapianti.

È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del trapiantato in caso di morte del donatore.

⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref
⁹ RS 810.21
¹⁰ RS 810.211

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
– autologo	Si	<ul style="list-style-type: none"> – linfomi – leucemia linfatica acuta – leucemia mieloide acuta – mieloma multiplo – neuroblastoma – medulloblastoma – carcinoma germinale. 	1.1.1997/ 1.1.2013
	Si	<p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sindrome mielodisplastica – leucemia mieloide cronica – sarcoma di Ewing – sarcoma dei tessuti molli – tumore di Wilms – rabdomiosarcoma. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017
	Si	<p>In studi clinici prospettici multicentrici controllati:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nel caso di malattie auto-immuni. <p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p> <p>Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.</p>	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017
	No	<ul style="list-style-type: none"> – recidiva di leucemia mieloide acuta – recidiva di leucemia linfatica acuta – carcinoma del seno – carcinoma bronchiale a piccole cellule – malattie congenite – carcinoma ovarico – tumore solido raro del bambino. 	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013
– allogenico	Si	<ul style="list-style-type: none"> – leucemia mieloide acuta – leucemia linfatica acuta – leucemia mieloide cronica – sindrome mielodisplastica – anemia aplastica – deficienze immunitarie e Inborn errors – talassemia e anemia drepanocitica (donatore: fratello o sorella con identico HLA) – mieloma multiplo – malattie linfatiche (linfoma di Hodgkin, linfoma non-Hodgkin, leucemia linfatica cronica). 	1.1.1997/ 1.1.2013
	Si	<p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> – carcinoma renale. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 fino al 31.12.2017
	Si	<p>In studi clinici prospettici multicentrici controllati:</p> <ul style="list-style-type: none"> – malattie auto-immuni. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	fino al 31.12.2017
	No	Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.	
	No	– tumori solidi	1.1.1997/ 1.1.2008
	No	– melanoma	
	No	– carcinoma del seno.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013
...			
Maintenance of Wakefulness Test	Si	Indicazione ed esecuzione in centri riconosciuti, secondo le «Richtlinien zur Zertifizierung von <Zentren für Schlafmedizin> zur Durchführung von Polysomnographien» della Società svizzera di ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia del 1999 ¹¹ .	1.1.2000
...			
2.2 <i>Malattie cardiovascolari, medicina intensiva</i>			
...			
Terapia interventistica percutanea di un'insufficienza grave della valvola mitrale		In caso di pazienti non operabili con insufficienza grave della valvola mitrale (mortalità prevedibile del 10 %–15 % entro un anno) e morfologia delle valvole cardiache più idonea. Partecipazione a «Swiss Mitra Registry».	1.1.2013
...			
2.3 <i>Neurologia, inclusa la terapia del dolore e l'anestesia</i>			
...			
Protesi del disco intervertebrale	Si	In valutazione Malattia sintomatica degenerativa del disco intervertebrale della colonna vertebrale a livello cervicale e lombare. Mancato successo di una terapia conservativa della durata di tre mesi (cervicale) o di sei mesi (vertebre lombari) – ad eccezione di pazienti che presentano malattie degenerative della colonna vertebrale a livello cervicale o lombare e che soffrono di dolori incontrollabili nonostante siano sottoposti a terapie ospedaliere o che presentano disfunzioni neurologiche progressive nonostante venga applicata una terapia conservativa.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012 fino al 31.12.2016

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

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<ul style="list-style-type: none"> – Degenerazione di due segmenti al massimo – Degenerazione minima degli altri segmenti contigui – Nessuna artrosi primaria delle faccette articolari (livello lombare) – Nessuna cifosi primaria segmentale (livello cervicale) – Osservanza delle controindicazioni generali. <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.</p>	
Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM)	Si	<p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p> <p>I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.</p>	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012 fino al 31.12.2013
Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale	Si	<p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che</p>	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
(p.es. del tipo DYNESYS)		<p>i chirurghi riconosciuti dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia</p> <p>I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.</p>	1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012 fino al 31.12.2016
...			

4 Pediatria, psichiatria infantile

Programmi per terapie multiprofessionali ambulatoriali per bambini e adolescenti affetti da sovrappeso e adiposità	Si	<p>In valutazione</p> <p>1. Indicazione terapeutica:</p> <p>a. in caso di adiposità (BMI > 97 percentili);</p> <p>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.</p> <p>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 2006¹² e n. 1/2011 del 4 marzo 2011¹³.</p>	1.1.2008/ 1.7.2009 fino al 31.12.2013
--	----	---	--

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

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

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 2007¹⁴;
 - b. il programma in gruppo medicalmente assistito è stato riconosciuto dalla commissione congiunta dell'SSP e dell'AKJ.
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

...

Matrici extracellulare e biologica, tridimensionale e di origine animale	Si	<p>Per il trattamento di ferite croniche.</p> <p>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 2011¹⁵.</p> <p>Esecuzione in centri riconosciuti dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung.</p> <p>Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p>	1.7.2011
--	----	--	----------

...

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	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
9 Radiologia			
...			
9.2 <i>Altri procedimenti di formazione d'immagini</i>			
...			
Tomografia con emissione di positroni (PET)	Sì	Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG) 1. Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008 ¹⁶ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN). 2. Per le seguenti indicazioni: a. in cardiologia: – come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco. b. in oncologia: – secondo le direttive cliniche relative a FDG-PET del 7 aprile 2008 ¹⁷ della SSMN.	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011
	No	Mediante F-2- fluorodesossiglucosio (FDG), per le indicazioni seguenti: a. in cardiologia: – in una situazione documentata d'infarto e di sospetto di «hibernating myocardium» prima di un intervento (PTCA/CABG) – per confermare o escludere una ischemia in caso di malattie coronariche, documentate dal profilo angiografico, o in caso di anatomia complessa delle coronarie, p. es. dopo una rivascularizzazione, oppure in caso di sospetto di disturbo microcircolatorio. b. in neurologia: – valutazione preoperatoria per la chirurgia di rivascularizzazione complessa in caso d'ischemia cerebrale – investigazione di demenze – in caso di epilessia focale resistente alla terapia.	1.8.2006/ 1.1.2007/ 1.1.2011/ 1.1.2013
		Con altri isotopi diversi dall'F-2- fluoro- desossiglucosio (FDG)	1.1.2011/ 1.1.2013
...			

¹⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref
¹⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
9.3		<i>Radiologia interventistica e radioterapia</i>	
...			
Embolizzazione di mioma uterino	Si	Da parte di medici specializzati in radiologia con esperienza in tecniche di radiologia interventistica. Impianto angiografico al passo con i tempi.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2010/ 1.1.2011/ 1.1.2013
...			
11		Riabilitazione	
...			
Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari o da diabete		<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 stazionarioamente. I seguenti fattori inducono a optare per una riabilitazione stazionaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> – accresciuto rischio cardiaco – diminuzione della funzione del miocardio – comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.). <p>Il programma di riabilitazione ambulatoriale può durare da due a sei mesi, a dipendenza dell'intensità dell'offerta di trattamento.</p> <p>Di regola la durata del trattamento ospedaliero è di quattro settimane ma può essere ridotta a due o tre settimane nei casi meno complessi.</p> <p>La riabilitazione è praticata in un istituto sotto direzione medica, con programma personale e infrastrutture che soddisfano le seguenti direttive:</p> <p>Riabilitazione cardiaca: profilo di esigenze della Svizzera. Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca. Società svizzera di cardiologia (SSC) per le cliniche e gli istituti di riabilitazione ufficialmente riconosciuti dalla SSC del 15 marzo 2011¹⁸.</p>	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011/ 1.1.2013

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

Provvedimento	Rimunerazione 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 2009¹⁹.</p> <p>Riabilitazione in caso di diabete: profilo delle esigenze della Società svizzera di endocrinologia e di diabetologia del 17 novembre 2010²⁰.</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	<ul style="list-style-type: none"> – pazienti con malattia occlusiva arteriosa periferica sintomatica, dallo stadio IIa secondo Fontaine. 	1.7.2009/ 1.1.2013
Riabilitazione polmonare	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 2003²¹ posti dalla Società svizzera di pneumologia, Commissione per la riabilitazione polmonare. Il responsabile del programma deve essere riconosciuto dalla Società svizzera di pneumologia, Commissione per la riabilitazione polmonare.</p> <p>La copertura delle spese è garantita al massimo una volta all'anno.</p> <p>Le spese sono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p>	1.1.2005

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

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

Per mantenere il parallelismo d'impaginazione tra le edizioni italiana, francese e tedesca della RU, questa pagina rimane vuota.

Per mantenere il parallelismo d'impaginazione tra le edizioni italiana, francese e tedesca della RU, questa pagina rimane vuota.

Per mantenere il parallelismo d'impaginazione tra le edizioni italiana, francese e tedesca della RU, questa pagina rimane vuota.