



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Unità di direzione Assicurazione malattie e infortuni
Divisione Prestazioni assicurazione malattia

**Commento alle modifiche dell'allegato 2 OPre del
17 giugno 2024 valide rispettivamente dal 1° luglio 2024 e dal
1° gennaio 2026
([RU 2024 303 del 24 giugno 2024](#))**

Indice

1.	Introduzione	3
2.	Modifiche al contenuto dell'allegato 2 OPre	3
2.1	Posizione 01.02.06.00.1 Coperchio e contenitore per apparecchi aspiratori per le vie respiratorie	3
2.2	Posizione 09.04.01.00.2 TTFields per il trattamento del glioblastoma di nuova diagnosi	3
2.3	Capitolo 03.01 Mezzi d'applicazione della nutrizione artificiale enterale	3
2.4	Posizione 14.01.01.04.1 Materiali di consumo per apparecchi per aerosol: soluzione sterile di NaCl allo 0,9 % come soluzione portante	4
2.5	Capitolo 17.02, 17.03 Calze e collant medici a compressione fisiologica, Classi di compressione 2, 3 e 4 e 17.15 Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta	4
2.6	Posizione 17.05.02.00.1 Calza compressiva a sottocoscia in caso di diabete	4
2.7	Sottocapitolo 17.06 Sistemi compressivi medicali regolabili	5
2.8	Posizione 21.01.04.01.1 Pulsiossimetro per la sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio e Posizione 21.01.04.02.1 Sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio	5
2.9	Posizione 25.01.01.00.1 Occhiali e lenti a contatto	5
2.10	Posizione 25.02.01.00.1 Casi speciali per occhiali e lenti a contatto	5
2.11	Posizione 25.02.02.00.1 Casi speciali per lenti a contatto I	6
2.12	Posizione 25.02.03.00.1 Casi speciali per lenti a contatto II	6
2.13	Posizione 25.02.03.01.1 Casi speciali per occhiali II	6
2.14	Posizione 25.02.04.00.1 Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III	6
2.15	Capitolo 36 Nutrizione artificiale	7
2.16	Capitolo 99.12 Soluzioni per la detersione di ferite	7
2.17	Capitolo 99.15 Accessori per la gestione dei cateteri venosi centrali e Midline	8
2.18	Posizione 99.31.01.01.1 Bastoncini di ovatta, sterili	8
3.	Proposte respinte	8
3.1	Posizione 14.01.10.00. Compressore per nebulizzatore manosonico	8
3.2	Capitolo 14.03 Apparecchi per rimuovere i secreti dalle vie respiratorie	8
3.3	Capitolo 14.11 Apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno	8
4.	Adeguamenti redazionali	9
4.1	Capitolo 13 Mezzi ausiliari per l'udito e Capitolo 13.01 Apparecchi acustici	9
4.2	Osservazioni preliminari Capitolo 25 Mezzi ausiliari per la vista	9
4.3	Capitolo 25 Mezzi ausiliari per la vista	9
4.4	Tariffa OSM, versione del 30 novembre 2023	9
4.5	Tariffa ASTO, versione del 1° gennaio 2024	10

1. Introduzione

Nell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) e nei relativi allegati sono designate le prestazioni remunerate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha la competenza di adattare di volta in volta l'OPre e i relativi allegati alle nuove circostanze, tenendo conto delle valutazioni e raccomandazioni delle commissioni consultive competenti, vale a dire la Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF), la Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA) e le relative Sottocommissioni Mezzi e apparecchi (CFAMA-EMAp) e Analisi (CFAMA-EA) nonché la Commissione federale dei medicinali (CFM).

Il presente documento contiene le spiegazioni delle modifiche menzionate nel titolo.

2. Modifiche al contenuto dell'allegato 2 OPre

2.1 Posizione 01.02.06.00.1 Coperchio e contenitore per apparecchi aspiratori per le vie respiratorie

Si tratta di una proposta di creazione di una nuova posizione 01.02.06.00.1 *Coperchio e contenitore per apparecchi aspiratori per le vie respiratorie*. I coperchi e i contenitori sono componenti degli apparecchi aspiratori e servono a raccogliere le secrezioni respiratorie. Nella pratica, i contenitori per secrezioni hanno rimpiazzato le sacche per secrezioni. Le informazioni derivanti dai manuali d'uso dei diversi fabbricanti di apparecchi aspiratori sono eterogenee. Alcuni non accennano alla necessità di sostituzione periodica dei componenti in questione e quelli che lo fanno non forniscono indicazioni precise sulla frequenza della sostituzione. La necessità di sostituzione non è documentata né nella letteratura scientifica né nelle linee guida per i pazienti portatori di tracheostomia. Nondimeno, questi componenti sono necessari al buon funzionamento dell'apparecchio aspiratore. I componenti potranno essere sostituiti due volte all'anno senza che la spesa sia a carico del paziente.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.2 Posizione 09.04.01.00.2 TTFields per il trattamento del glioblastoma di nuova diagnosi

I TTFields (*tumor treating fields*) sono campi elettrici alternati impiegati nel trattamento regionale del glioblastoma di nuova diagnosi. La rispettiva posizione è stata inserita nell'EMAp il 1° aprile 2021 e sarà sottoposta a valutazione fino al 30° giugno 2024. I motivi della valutazione erano questioni aperte in merito all'efficacia, all'appropriatezza e all'economicità, che dovevano essere ancora chiarite.

Alcune di queste questioni sono ora risolte ed è stata effettuata una valutazione aggiornata di efficacia, appropriatezza ed economicità, che ha portato a diverse modifiche della posizione: la descrizione della posizione viene adattata alla realtà attuale; la terapia è ora remunerata fino alla seconda progressione tumorale; la limitazione della remunerazione fino a un massimo di due anni viene stralciata; vengono specificati i requisiti per le combinazioni ammesse con agenti chemioterapici e per la successiva terapia di mantenimento; i medici prescriventi saranno affiancati da altre figure professionali, alle quali potrà essere affidato il trattamento; l'IMR cure viene armonizzato con l'IMR utilizzazione propria. Inoltre, vengono apportate ulteriori piccole modifiche alle formulazioni perché risultino più chiare.

Poiché persistono questioni aperte riguardo all'efficacia, all'appropriatezza e all'economicità, la posizione sarà nuovamente sottoposta a valutazione fino al 30 giugno 2027, al fine di procedere a un esame aggiornato entro il termine del periodo di valutazione.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.3 Capitolo 03.01 Mezzi d'applicazione della nutrizione artificiale enterale

A causa del trasferimento dall'allegato 1 OPre (v. capitolo 2.15 per ulteriori informazioni), il capitolo 03.01 *Mezzi d'applicazione della nutrizione artificiale enterale* viene ora ampliato con

cinque sottocapitoli aggiuntivi: 03.01.03 *Pompa per nutrizione enterale*, 03.01.04 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale*, 03.01.05 *Materiale aggiuntivo per nutrizione enterale*, 03.01.06 *Sonda percutanea di sostituzione e accessori* e 03.01.07 *Somministrazione di medicinali tramite sonda*.

La posizione 03.01.02.00.1 *Deflussore* viene stralciata e integrata nella nuova posizione 03.01.04.01.1 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale per gravità*.

Nel sottocapitolo 03.01.04 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale* vengono ora inserite due posizioni in un forfait annuale: 03.01.04.01.1 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale per gravità* e 03.01.04.02.1 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale tramite pompa per nutrizione*. Queste comprendono un gruppo principale e prodotti aggiuntivi in base alle esigenze che, in casi speciali giustificati medicalmente e previa garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, possono essere remunerati fino a un massimo del doppio dell'IMR previsto per la posizione corrispondente, ogni volta per 1 anno.

Il sottocapitolo 03.01.05 *Materiale aggiuntivo per nutrizione enterale* comprende diversi adattatori, che ampliano le opzioni di connessione tra le varie tecniche d'applicazione. Le tre misure standardizzate (ENFit, ENPlus, ENLock) per la nutrizione enterale si distinguono cromaticamente da altri prodotti delle tecniche d'applicazione (come i sistemi endovenosi), in modo da evitarne la compatibilità e scongiurare potenziali errori.

Il sottocapitolo 03.01.07 *Somministrazione di medicinali tramite sonda* comprende le posizioni specifiche delle siringhe ENFit o ENLock, per distinguerle dalle posizioni delle siringhe «normali» già elencate nell'EMAp.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° gennaio 2026**.

2.4 Posizione 14.01.01.04.1 Materiali di consumo per apparecchi per aerosol: soluzione sterile di NaCl allo 0,9 % come soluzione portante

Sulla base di una proposta, la posizione 14.01.01.04.1 viene ora inserita nell'EMAp. Si tratta di soluzioni sterili e isotoniche di cloruro di sodio come soluzione portante in fiale singole. Sono impiegate per diluire soluzioni concentrate di medicinali perché possano essere inalate mediante apparecchi per aerosol. La remunerazione da parte dell'AOMS avviene solo se la soluzione portante è impiegata per i medicinali che, secondo l'informazione professionale, devono essere diluiti.

Per la terapia, la persona assicurata versa la soluzione portante nel nebulizzatore dell'apparecchio per aerosol e successivamente aggiunge il medicamento da trasportare. Per funzionare secondo le prescrizioni, i nebulizzatori necessitano di un volume minimo di 2 ml, motivo per cui una soluzione portante è imprescindibile per alcuni farmaci, come il «Ventolin».

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.5 Capitolo 17.02, 17.03 Calze e collant medici a compressione fisiologica, Classi di compressione 2, 3 e 4 e 17.15 Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta

Sulla base di una proposta, l'indicazione «trombosi venosa profonda acuta degli arti inferiori» viene ora inserita nell'EMAp nei capitoli 17.02 *Calze e collant medici a compressione fisiologica, Classe di compressione 2*, 17.03 *Calze e collant medici a compressione fisiologica, Classi di compressione 3 e 4* e 17.15. *Bendaggi di compressione su misura, a maglia piatta*. Nella trombosi venosa profonda acuta degli arti inferiori, la terapia con calze compressive è impiegata per ridurre il dolore e il gonfiore.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.6 Posizione 17.05.02.00.1 Calza compressiva a sottocoscia in caso di diabete

Sulla base di una proposta, la posizione 17.05.02.00.1 *Calza compressiva a sottocoscia in caso di diabete* viene ora inserita nell'EMAp. I diabetici hanno spesso problemi preesistenti di circolazione del sangue e di sensibilità dovuti alla loro malattia, che possono portare a complicazioni con l'utilizzo delle

normali calze compressive. Le calze compressive speciali da impiegare in caso di diabete tengono conto di questi problemi. Sono realizzate con materiali particolarmente delicati e sono imbottite e non compressive a livello del piede. In questo modo, la circolazione del sangue è meno ostacolata e si possono prevenire le lesioni della pelle. Queste caratteristiche le rendono idonee al trattamento degli edemi nei diabetici.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.7 Sottocapitolo 17.06 Sistemi compressivi medicali regolabili

Si tratta di una proposta di creazione di una nuova posizione 17.06 *Sistemi compressivi medicali regolabili*. Questi ultimi sono dispositivi regolabili che si adattano alla circonferenza dell'arto da trattare. Anche la forza di compressione può essere modulata mediante le cinghie regolabili. Le raccomandazioni delle linee guida concludono che i sistemi compressivi medicali regolabili sono un'alternativa efficace alle bende elastiche con estensibilità ridotta. L'efficacia di questi dispositivi è giudicata simile. Il vantaggio dei sistemi compressivi medicali regolabili è che, dopo un'apposita formazione da parte di personale qualificato, il paziente può gestire il trattamento in autonomia. L'autonomia del paziente giustifica l'introduzione del solo IMR utilizzazione propria.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.8 Posizione 21.01.04.01.1 Pulsiossimetro per la sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio e Posizione 21.01.04.02.1 Sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio

Le posizioni 21.01.04.01.1 *Pulsiossimetro per la sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio* e 21.01.04.02.1 *Sorveglianza ambulatoriale di pazienti acuti COVID-19 a domicilio* sono state inserite nell'EMAp il 1° giugno 2021 e saranno sottoposte a valutazione fino al 30 giugno 2024. I motivi della valutazione erano questioni aperte in merito all'efficacia, all'appropriatezza e all'economicità, che dovevano essere ancora chiarite.

Se i pazienti con COVID-19 avevano bisogno di sorveglianza, ma questa poteva essere effettuata a domicilio anziché in ospedale, i costi sostenuti per il monitoraggio con pulsiossimetro potevano essere remunerati attraverso queste posizioni.

A causa delle insufficienti evidenze scientifiche in merito all'efficacia e del fatto che la pandemia di COVID-19 è ormai superata, la posizione viene stralciata dall'EMAp.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.9 Posizione 25.01.01.00.1 Occhiali e lenti a contatto

Il capitolo 25 *Mezzi ausiliari per la vista* era uno dei pochi a non essere ancora stato riesaminato nel quadro della revisione dell'EMAp. Ora anche tale capitolo è stato sottoposto a un esame approfondito. Le modifiche apportate sono descritte a partire dal sottocapitolo 2.9 e nel capitolo 4.

Per una migliore comprensione, l'espressione «*fino al 18° anno d'età*» nella dicitura della posizione 25.01.01.00.1 *Occhiali e lenti a contatto* viene riportata come limitazione. Nella descrizione del conseguente adeguamento, l'espressione «*nel corso dell'anno*» viene stralciata.

Inoltre, viene aggiunta la limitazione secondo cui la posizione 25.01.01.00.1 *Occhiali e lenti a contatto* non è applicabile con la posizione 25.02.04.00.1 *Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III*.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.10 Posizione 25.02.01.00.1 Casi speciali per occhiali e lenti a contatto

Nella dicitura della posizione 25.02.01.00.1 *Casi speciali per occhiali e lenti a contatto*, l'espressione «*lenti protettive*» viene stralciata poiché in questo caso si tratta di lenti protettive con filtro barriera e non di occhiali protettivi fisici. Sono quindi già classificate come occhiali. La limitazione viene modificata nel

senso che le modifiche della rifrazione devono essere dovute a malattie, medicinali od operazioni e gli esempi elencati vengono stralciati.

Inoltre, viene aggiunta la limitazione secondo cui la posizione 25.02.01.00.1 *Casi speciali per occhiali e lenti a contatto* non è applicabile con la posizione 25.02.04.00.1 *Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III*.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.11 Posizione 25.02.02.00.1 Casi speciali per lenti a contatto I

La limitazione della posizione 25.02.02.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto I* viene ulteriormente precisata, nel senso che la limitazione «*acuità visiva migliorata di 2/10 rispetto agli occhiali*» viene elencata separatamente e deve essere soddisfatta anche un'altra delle limitazioni elencate di seguito. Una limitazione alla remunerazione inserita di recente è un astigmatismo < -3,0 diottrie.

Inoltre, viene aggiunta la limitazione secondo cui la posizione 25.02.02.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto I* non può essere remunerata con le posizioni 25.02.04.00.1 *Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III*, 25.02.03.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto II* e 25.02.03.01.1 *Casi speciali per occhiali II*.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.12 Posizione 25.02.03.00.1 Casi speciali per lenti a contatto II

Per una migliore leggibilità, la limitazione della posizione 25.02.03.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto II* viene modificata in modo che le limitazioni siano elencate come singoli punti. Inoltre, viene aggiunta la limitazione secondo cui la posizione 25.02.03.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto II* non è applicabile con le posizioni 25.02.02.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto I* e 25.02.04.00.1 *Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III*.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.13 Posizione 25.02.03.01.1 Casi speciali per occhiali II

La posizione 25.02.03.01.1 *Casi speciali per occhiali II* viene ora inserita nell'EMAp. La limitazione corrisponde alla limitazione della posizione 25.02.03.00.1 *Casi speciali per lenti a contatto II*. Poiché determinate persone con le indicazioni astigmatismo irregolare, cheratocono, malattia o lesioni della cornea, status dopo un'operazione della cornea o difetti dell'iride non possono portare le lenti a contatto o possono farlo soltanto per un tempo limitato, oltre alle lenti possono essere necessari gli occhiali.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.14 Posizione 25.02.04.00.1 Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III

Sulla base di una proposta, la posizione 25.02.04.00.1 *Casi speciali per occhiali / lenti a contatto III* viene ora inserita nell'EMAp. Si tratta di occhiali e lenti a contatto che dimostrano un effetto inibitorio sulla progressione della miopia in bambini e adolescenti. Tra questi rientrano le lenti a contatto multifocali con ottica periferica aggiuntiva (defocus periferico), le lenti ortocheratologiche e le lenti per occhiali per il controllo della miopia basate su un principio di defocus multifocale o periferico.

Sono remunerati gli occhiali e le lenti a contatto per bambini e adolescenti fino al 21° anno d'età con miopia progressiva che può portare a miopia elevata (< -5,00 diottrie) oppure miopia già elevata (< -5,00 diottrie) con ulteriore progressione di almeno 0,50 diottrie/anno. La miopia progressiva deve essere evidenziata dalla relativa lunghezza assiale dell'occhio sopra la media secondo le attuali tabelle di crescita e una progressione di almeno 0,50 diottrie/anno.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

2.15 Capitolo 36 Nutrizione artificiale

La nutrizione artificiale è una terapia nutrizionale per rimediare a una malnutrizione conclamata o incipiente legata a una malattia. È indicata se non si assumono alimenti a sufficienza a causa di determinate condizioni mediche o se il fabbisogno di nutrienti non può essere coperto dalla normale assunzione di alimenti. L'indicazione (determinazione dello stato nutrizionale e indicazioni mediche) è definita nelle linee guida professionali vigenti della Società svizzera di medicina nutrizionale e metabolismo (GESKES SSNC) del 2013.

Il nuovo capitolo 36 *Nutrizione artificiale* è un trasferimento dall'allegato 1 OPre della nutrizione orale, enterale e parenterale a domicilio nella struttura dell'EMAp. Il disciplinamento attuale della remunerazione obbligatoria della nutrizione artificiale non è conforme alla sistematica dell'OPre. Oggi, i costi della nutrizione artificiale sono coperti da contratti stipulati tra i fornitori di cure e di aiuto a domicilio e gli assicuratori. La normativa sull'obbligo di remunerazione delle prestazioni è disciplinata nell'allegato 1 OPre, sulla base di una normativa che risale a prima dell'entrata in vigore dell'attuale LAMal. L'allegato 1, tuttavia, disciplina solamente le prestazioni mediche. Per quanto concerne i componenti della nutrizione artificiale a domicilio, invece, si tratta di prestazioni per cui l'obbligo di remunerazione deve essere disciplinato sistematicamente sia nell'EMAp (soluzioni nutritive, mezzi d'applicazione), sia nell'elenco delle specialità (nutrizione parenterale) e nell'OPre (prestazioni fornite da personale non medico). Le prestazioni non mediche sono assunte dall'AOMS se figurano nell'OPre, sono erogate da un fornitore di prestazioni secondo la LAMal e soddisfano i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Accanto ai mezzi d'applicazione necessari per la nutrizione artificiale, vengono inserite nell'EMAp solo le soluzioni nutritive orali ed enterali che soddisfano i requisiti per gli alimenti a fini medici speciali (*foods for special medical purposes*, FSMP). I prodotti per la nutrizione parenterale vengono ora inseriti nell'elenco delle specialità (ES).

Le prestazioni associate erogate dai fornitori riconosciuti dalla LAMal (personale infermieristico, consulenza nutrizionale, farmacie) sono definite nell'OPre. La remunerazione delle prestazioni di tali fornitori avviene attraverso le tariffe esistenti, ai sensi degli articoli 4a, 7, 7a e 9b OPre. La qualità delle prestazioni attualmente erogate dai fornitori di cure a domicilio è buona e deve essere mantenuta, adattando però la forma organizzativa. Le spese di trasporto per la consegna dei prodotti non sono considerate una prestazione obbligatoria dell'AOMS, in quanto le spese di trasporto e di soccorso necessarie dal punto di vista medico previste dalla LAMal sono limitate al trasporto di persone e, in questo caso, viene remunerato solamente un contributo alle spese. La prima istruzione tecnica (p. es. per la pompa per nutrizione) da parte del tecnico del fabbricante o del fornitore è remunerata in base alle posizioni dell'EMAp.

Il trasferimento dall'allegato 1 OPre nei corrispondenti sistemi di remunerazione comporta un cambiamento nelle modalità di fatturazione e remunerazione, motivo per cui è previsto un periodo di transizione piuttosto lungo (lasso di tempo tra la comunicazione delle modifiche e l'entrata in vigore delle stesse).

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° gennaio 2026**.

2.16 Capitolo 99.12 Soluzioni per la detersione di ferite

Le posizioni del capitolo 99.12 Soluzioni per la detersione di ferite vengono integrate, con esclusione di accumulo, a entrambe le posizioni 03.01.04.01.1 Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale per gravità e 03.01.04.02.1 Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale tramite pompa per nutrizione, poiché le soluzioni per la detersione di ferite fanno anche parte di entrambe le posizioni di queste tecniche d'applicazione.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° gennaio 2026**.

2.17 Capitolo 99.15 Accessori per la gestione dei cateteri venosi centrali e Midline

Per garantire un ambiente il più possibile sterile durante la medicazione degli accessi dei cateteri venosi centrali, vengono inserite le posizioni 99.15.01.00.1 *Disinfettante per mani* e 99.15.05.00.1 *Disinfettante per superfici*. La remunerazione è limitata all'indicazione e alla quantità.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° gennaio 2026**.

2.18 Posizione 99.31.01.01.1 Bastoncini di ovatta, sterili

La posizione 99.31.01.01.1 *Bastoncini di ovatta, sterili* è stata integrata, con esclusione di accumulo, a entrambe le posizioni 03.01.04.01.1 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale per gravità* e 03.01.04.02.1 *Tecniche d'applicazione della nutrizione artificiale tramite pompa per nutrizione*, poiché i bastoncini di ovatta fanno anche parte di entrambe queste posizioni.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° gennaio 2026**.

3. Proposte respinte

3.1 Posizione 14.01.10.00. Compressore per nebulizzatore manosonico

La proposta di inserimento di una nuova posizione 14.01.10.00.2 *Compressore per nebulizzatore manosonico* è stata respinta. La funzione manosonica consiste nell'applicazione di una sovrappressione per creare una pressione positiva nel circuito di inalazione delle fosse nasali. Ciò permette di eseguire l'aerosolterapia a livello del rinofaringe e della tromba di Eustachio, al fine di trattare le patologie tubo-timpaniche (p. es. otiti, tasche di retrazione). In merito all'efficacia, la letteratura non fornisce dati con un buon livello di evidenza. Il prodotto è giudicato adeguato per un'utilizzazione propria, ma esiste il rischio di una scarsa aderenza al trattamento. Data l'assenza di dati affidabili, non è stato possibile valutare il criterio di economicità. Peraltro, esistono già prestazioni assunte dall'AOMS per i pazienti che presentano otiti ricorrenti e/o sequele tubo-timpaniche.

3.2 Capitolo 14.03 Apparecchi per rimuovere i secreti dalle vie respiratorie

La proposta di inserimento di una posizione per la remunerazione di un dispositivo medico che può essere utilizzato sia come apparecchio di terapia respiratoria con manometro per la pressione espiratoria positiva (Positive Expiratory Pressure, PEP), sia per l'allenamento della muscolatura respiratoria è stata respinta. Con la PEP, il muco viene rimosso grazie all'aumento di pressione che si produce nelle vie respiratorie durante l'espirazione. Con l'allenamento della muscolatura respiratoria, la rimozione dei secreti viene favorita dal rinforzo dei colpi di tosse.

Nell'EMAp esistono già le posizioni 14.03.01.00.1 *Apparecchio PEP (Positive Expiratory Pressure) per produrre variazioni di pressione positive controllate* e 14.03.05.01.1 *Apparecchio di terapia respiratoria a soglia variabile per l'allenamento allo stesso tempo della muscolatura inspiratoria E espiratoria (threshold load)*.

Il motivo del rifiuto è l'inferiorità in termini di efficacia sui parametri della dispnea e della capacità di prestazione fisica del dispositivo proposto rispetto alle posizioni esistenti. Inoltre, la corretta applicazione della terapia con il dispositivo richiesto è più complessa rispetto a quella delle posizioni esistenti: infatti, per evitare un allenamento eccessivo o insufficiente, è necessario monitorare la pressione mediante un manometro. I costi per l'apparecchio richiesto sono di gran lunga superiori ai costi combinati delle due posizioni EMap esistenti.

3.3 Capitolo 14.11 Apparecchi per il trattamento dei disturbi respiratori durante il sonno

La proposta di inserimento di una posizione per la remunerazione di un didgeridoo medico collegato a un'applicazione digitale, utilizzata per le istruzioni e l'allenamento, è stata respinta. Questo dispositivo

medico è impiegato per il rinforzo della muscolatura della gola e della lingua nella sindrome delle apnee ostruttive nel sonno.

L'evidenza dell'efficacia è stata classificata come insufficiente. Mancano studi con un numero maggiore di soggetti e un gruppo di controllo appropriato, nonché l'analisi della terapia nel suo complesso, inclusa l'applicazione digitale, per un periodo di tempo lungo.

4. Adeguamenti redazionali

4.1 Capitolo 13 Mezzi ausiliari per l'udito e Capitolo 13.01 Apparecchi acustici

Il capitolo 13 *Mezzi ausiliari per l'udito* era uno dei pochi a non essere ancora stato riesaminato nel quadro della revisione dell'EMAp. Ora anche tale capitolo è stato sottoposto a un esame approfondito.

Vengono apportati adeguamenti redazionali alle posizioni 13.01.01.01.1, 13.01.01.02.1 e 13.01.01.03.1 circa la remunerazione all'anno e pro rata. L'adeguamento è stato effettuato in conformità agli altri capitoli dell'EMAp ed è volto a migliorare la leggibilità.

Inoltre, il testo delle osservazioni preliminari dell'EMAp sul capitolo 13 *Mezzi ausiliari per l'udito* è stato inserito anche nell'introduzione al capitolo 13.01 *Apparecchi acustici*, al fine di precisare le modalità di remunerazione in conformità alle disposizioni dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) e dell'assicurazione per l'invalidità (AI).

Nelle osservazioni preliminari e alla posizione 13.01.01.00.1, l'espressione «*gradi d'indicazione*» viene sostituita da «*grado dell'ipoacusia*» per armonizzarla con l'AVS/AI.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

4.2 Osservazioni preliminari Capitolo 25 Mezzi ausiliari per la vista

Nelle osservazioni preliminari sul capitolo 25 *Mezzi ausiliari per la vista*, la frase secondo cui le posizioni relative alle lenti per occhiali possono essere remunerate in aggiunta alle posizioni 25.02.02.00.1 e 25.02.03.00.1, *Casi speciali per lenti a contatto*, viene stralciata. Di norma, il cumulo delle singole posizioni dell'EMAp è sempre consentito, a condizione che non sia esplicitamente escluso dalla limitazione, pertanto non occorre che venga esplicitamente menzionato.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

4.3 Capitolo 25 Mezzi ausiliari per la vista

In tutto il capitolo 25 *Mezzi ausiliari per la vista*, la qualifica professionale di ottico viene sostituita da quella di optometrista, poiché la formazione finalizzata al conseguimento del diploma federale di ottico è stata sostituita da quella per ottico AFC e optometrista.

Inoltre, in tutto il capitolo, l'espressione «*lenti per occhiali*» viene sostituita dal termine «*occhiali*». Infatti, gli occhiali sono un dispositivo medico costituito da lenti per occhiali e da una montatura per occhiali.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

4.4 Tariffa OSM, versione del 30 novembre 2023

L'associazione Fuss & Schuh, Orthopädieschuhtechnik und Schuhservice Schweiz ha pubblicato un nuovo tariffario, valido dal 30° novembre 2023. I riferimenti dell'EMAp alla tariffa OSM saranno adeguati con decorrenza dal 1° luglio 2024. Le modifiche riguardano, tra l'altro, l'adeguamento dell'IVA dal 1° gennaio 2024.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.

4.5 Tariffa ASTO, versione del 1° gennaio 2024

L'associazione Ortho Reha Suisse (ORS) ha pubblicato un nuovo tariffario, valido dal 1° gennaio 2024. I riferimenti dell'EMAp alla tariffa ASTO (tariffa dell'Associazione svizzera dei tecnici in ortopedia, precedente designazione di ORS) saranno adeguati con decorrenza dal 1° luglio 2024. Le modifiche riguardano, tra l'altro, l'adeguamento dell'IVA.

Le presenti modifiche entrano in vigore il **1° luglio 2024**.