



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

Medicina assicurativa nello studio medico

Dr. Nicola Cresto nicola.cresto@hin.ch

Dr. Daniel Loustalot loustalot@hin.ch

GMF Lugano 17.10.2025



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

Indice

Medico di fiducia

Leggi / Funzioni/ Contratti

Benestare per prestazione

Case-Management / Costi / Scadenze

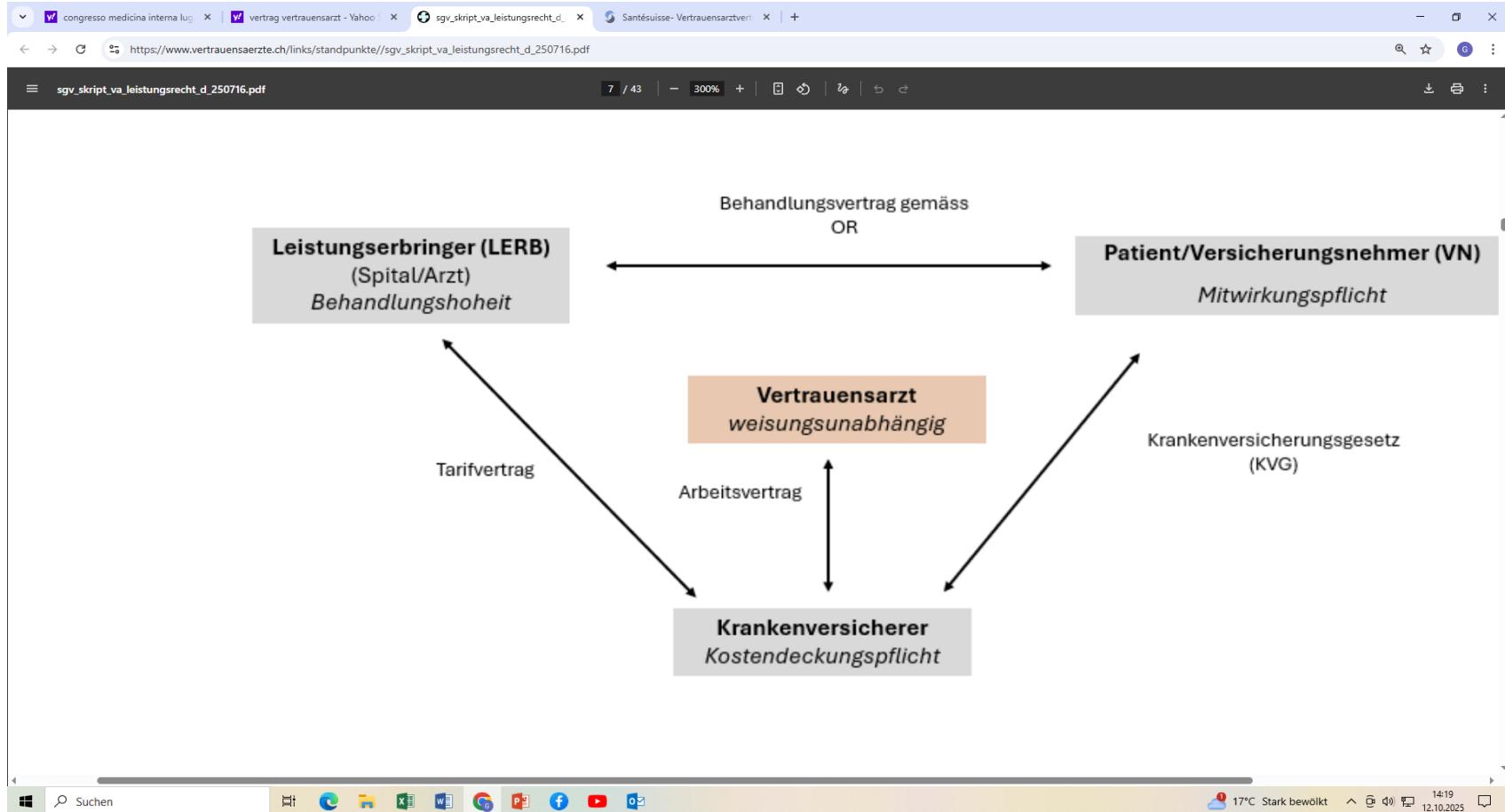
Benestare medicamenti(ES; EMAP)

Benestare OPre Allegato 1

(Chirurgia plastica /Gastric Banding)

Relazione tra confronto e cooperazione

MF ⇔ Fornitore di Prestazione





Hauptaufgaben (Art. 57.4 KVG)

- Beratung der Versicherer in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und Tarifanwendung
- Kontrolle der Voraussetzungen der Leistungspflicht der Versicherer
- Schutz der Persönlichkeitsrechte der Versicherten (Datenfilter)
- Vermittler- oder Mediatorfunktion an der Schnittstelle zwischen Patienten, behandelndem Arzt und Versicherer



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

LAMAL, Art. 57, 5



**il medico di fiducia è
indipendente nella sua decisione**

**Direttive sono vietate (da parte della Cassa malattia
/gruppi di prestazione o del SMF centrale)**



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

LAMAL, Art. 57, 6

**Fornitori di prestazioni devono
fornire dati necessari**

→ **Visite mediche sono possibili**

Il medico curante deve essere informato di tale visita



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

LAMAL, Art. 57, 7



**il medico di fiducia riferisce alla Cassa malattia solo ciò che
è strettamente necessario**



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

MF- contratto

- ▶ **Art. 8 (Diffusione di dati da parte del medico di fiducia all'assicurazione)**

Diffusione



Aprire la posta

Sensibilità : - **non delicato**

- **delicato**

- **molto delicato**



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

Visione
del medico di fiducia



Visione
fornitore di prestazione



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

Medico di fiducia

- ▶ **Consiglia l'assicuratore**
- ▶ **Non può prendere decisioni**
- ▶ **Sono indipendenti**

Conseguenza:



**Molte domande della WZW (Economicità, Efficacità, Scientifico)
art 32 Lamal
arrivano direttamente dal medico di fiducia
anche se la decisione non spetta a lui, comunque
di norma si fidano del suo giudizio**



<https://www.vertrauensaerzte.ch>

Screenshot of the SGV SSMC homepage (https://www.vertrauensaerzte.ch) viewed in a browser. The page features the SGV SSMC logo and name, navigation links for Startseite, OLUtool, Nachschlagewerke, Fähigkeitsausweis, and Formulare und Services. The main content area is titled "Herzlich willkommen auf der Homepage der SGV" and includes a text block about the organization's goals and activities related to the "Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt". Below this, there are two sections: "Neuigkeiten" and "Veranstaltungen".

Neuigkeiten

- 05.10.2025: 24. November 2025 - Start der CAS/MAS/DAS VMed 2025 an der Universität Basel mit Anmeldeschluss am 29.10.2025
- 05.08.2025: Rolle und Aufgaben der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes, Einführung ins Leistungsrecht der OKP
- 05.08.2025: Standpunkt Nr. 1/25
- 12.07.2025: Arbeitsgruppen und Kommissionen der SGV

Veranstaltungen

- 21 Aug: Kurs Erwerb Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt 2025 (21.08 - 13.12.2025)
- 16 Okt: WIN (What is new?) - Programm und Anmeldung (16.10.2025)
- 21 Jan: Fallbesprechung vertrauensärztlicher und versicherungsmedizinischer Knacknüsse (Zürich) (21.01.2026)
- 29 Jan: Bieler Forum (29.01.2026)

Caso 1: Fisioterapia

Caso clinico

Un uomo di 86 anni, polimorbidio e con mobilità molto ridotta, necessita di fisioterapia **a domicilio** per mantenimento della funzione e prevenzione delle cadute.

Dopo 4 serie da 9 sedute ciascuna (36 totali) con beneficio parziale, il medico curante richiede all'assicuratore **garanzia di pagamento per ulteriori 72 sedute** distribuite nell'arco di 12 mesi, sempre a domicilio.

Domanda

in base alla LAMal/OPre, qual è il comportamento più corretto riguardo ai ruoli del medico curante e del **medico di fiducia** dell'assicuratore?

- **A** L'assicuratore deve approvare automaticamente le 72 sedute, perché il paziente è >75 anni e a rischio di cadute; non serve ulteriore documentazione oltre alla prescrizione iniziale.
- **B** Il medico curante, superate **36 sedute**, invia **richiesta** al medico di fiducia; quest'ultimo valuta i **criteri EAE** (efficacia, appropriatezza, economicità) e può concedere una **garanzia limitata nel tempo/numero**,
- **C** Il fisioterapista può proseguire e fatturare senza nuova prescrizione né garanzia, purché il paziente migliori clinicamente; la soglia delle 36 sedute è solo una raccomandazione non vincolante.
- **D** Il medico di fiducia può **ridisegnare unilateralmente** il piano terapeutico (numero, frequenza, sede) senza informare il medico curante, perché la decisione sui costi spetta all'assicuratore.
- **E** La garanzia di pagamento non è necessaria se le 72 sedute vengono **spalmate su 18 mesi**; la diluizione temporale rende il trattamento automaticamente economico e quindi rimborsabile.

Domanda

in base alla LAMal/OPre, qual è il comportamento più corretto riguardo ai ruoli del medico curante e del **medico di fiducia** dell'assicuratore?

- **A** L'assicuratore deve approvare automaticamente le 72 sedute, perché il paziente è >75 anni e a rischio di cadute; non serve ulteriore documentazione oltre alla prescrizione iniziale.
- **B** Il medico curante, superate **36 sedute**, invia **richiesta** al medico di fiducia; quest'ultimo valuta i **criteri EAE** (efficacia, appropriatezza, economicità) e può concedere una **garanzia limitata nel tempo/numero**,
- **C** Il fisioterapista può proseguire e fatturare senza nuova prescrizione né garanzia, purché il paziente migliori clinicamente; la soglia delle 36 sedute è solo una raccomandazione non vincolante.
- **D** Il medico di fiducia può **ridisegnare unilateralmente** il piano terapeutico (numero, frequenza, sede) senza informare il medico curante, perché la decisione sui costi spetta all'assicuratore.
- **E** La garanzia di pagamento non è necessaria se le 72 sedute vengono **spalmate su 18 mesi**; la diluizione temporale rende il trattamento automaticamente economico e quindi rimborsabile.

Cosa è l'OPre

- Ordinanza sulle Prestazioni
 - Emessa dal Dipartimento Federale dell'interno
- Stabilisce quali prestazioni sono rimborsabili, a quali condizioni e con quali limiti (per es. fisioterapia, ergoterapia, logopedia, ecc.)
- Integra i principi della LaMal
 - Efficacia
 - Appropriatezza
 - Economicità

Contesto legale

Costituzione

LAMal

OPre

OAMal

All. 1

All. 1a

EMap

Lista delle analisi

EMT

SL: Lista delle Specialità

Prescrizione di base

- Prescrizione = 9 sedute
- Prima seduta entro 5 settimane
- Indicare «a domicilio» se necessario
- Fino a 4 serie da 9 sedute
 - Non all'anno ma per diagnosi
 - Verifica ad ogni rinnovo
 - Anno civile non rilevante

Dopo 36 sedute = Lunga durata

- Giustificare perché servono più di 36 sedute
- Richiesta motivata
 - Diagnosi funzionale + obiettivi
 - Frequenza, durata, motivo per fisio domiciliare
 - Ev. utile rapporto fisioterapico
- Indirizzata al medico di fiducia dell'assicuratore
- Serve garanzia scritta per il proseguo della terapia

Valutazione E-A-E

- Efficacia
 - Evidenze / Risultati della terapia?
- Appropriatezza
 - Setting corretto?
 - Compatibile con la situazione clinica?
- Economicità
 - Alternativa equivalente?



Caso 2

- Paziente del 1952 , richiesta per REA MSK
dopo posa di protesi anca / ginocchio
 - ITA / dislipidemia trattata
-
- REA si/no
 - Necessità di ospedalizzazione: si o no
 - Altre patologie
 - Situazione a domicilio



SGV SSMC

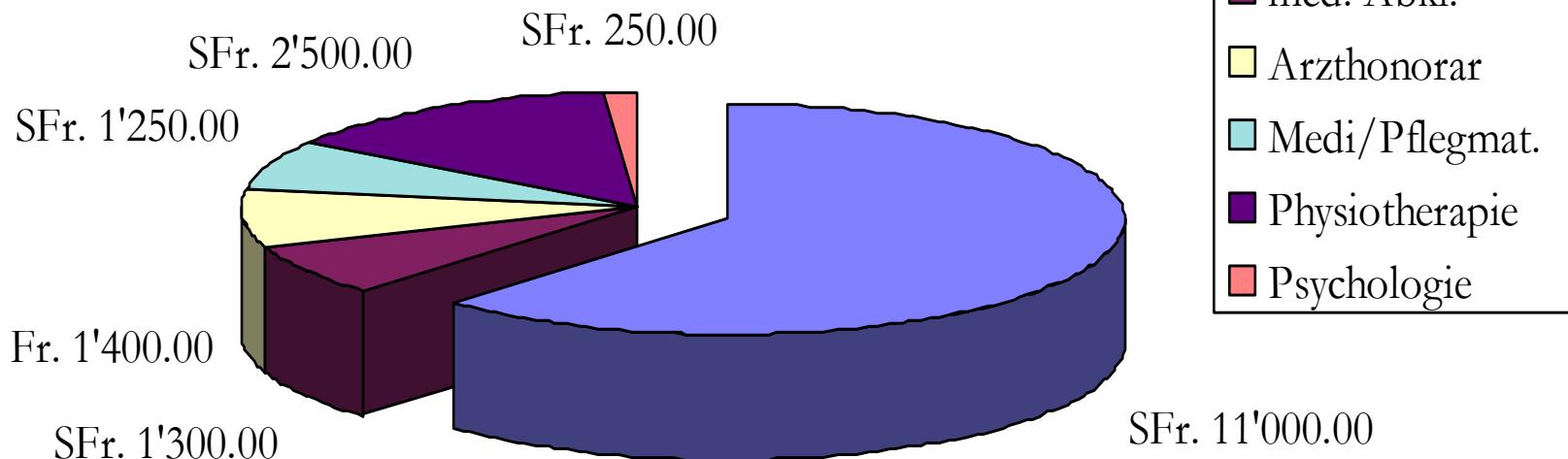
Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

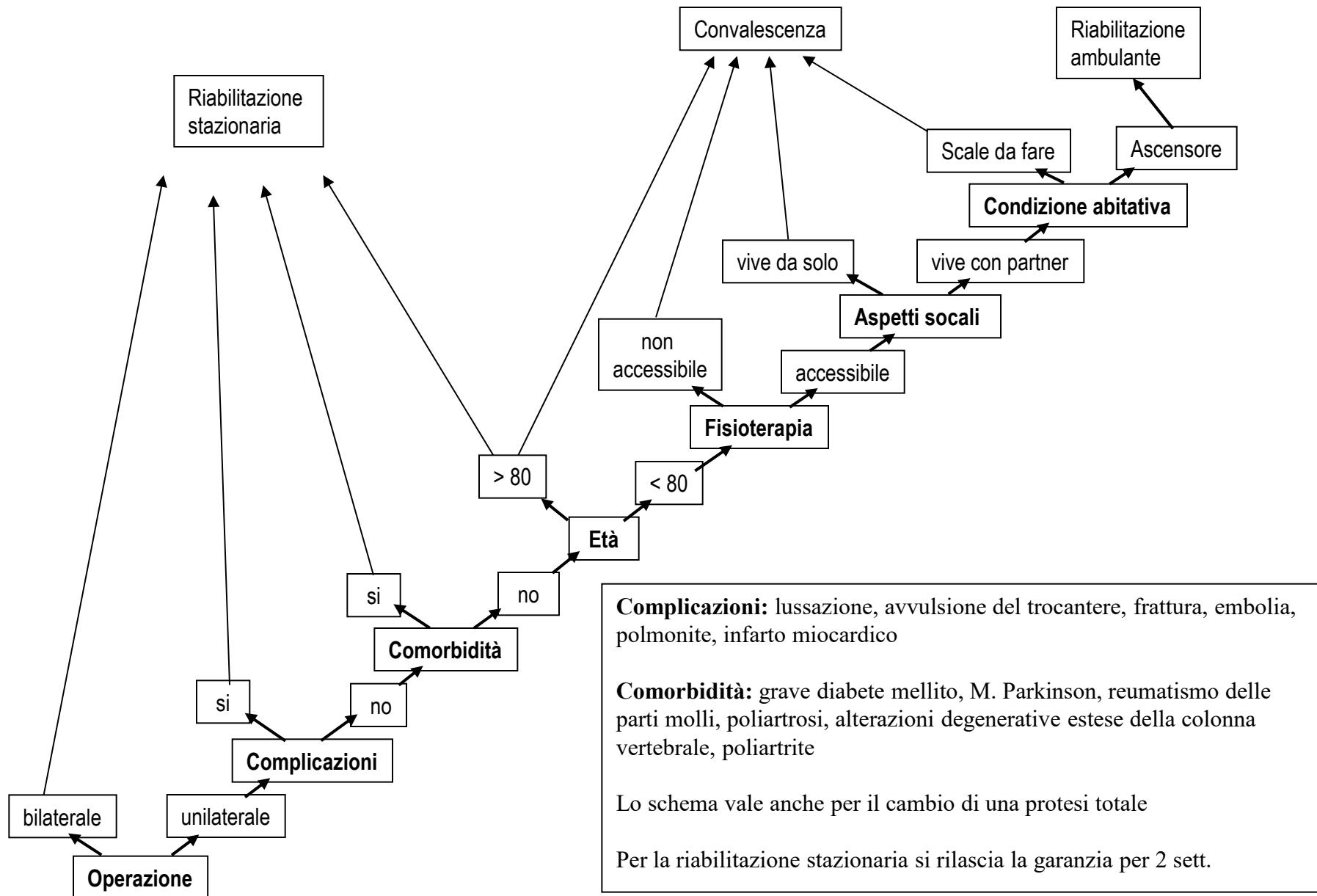
Kostenverteilung stat. Rehabilitation (3 Wochen)

Total Fr 17700.-



Ablauf einer Kostengutsprache

Criteri per degenza di riabilitazione dopo PTA o PTG primaria





SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

		Spitalbedürftigkeit / Necessità di ospedalizzazione	
		Ja/si	Nein / No
Rehabilitationsbedürftigkeit / Reha Potential Potenziale di riabilitazione	Ja / Si	Riabilitazione stazionaria Solo con ok MF	Riabilitazione ambulatoriale
	Nein / no	Übergangspflege Post Acuto Alto Contenuto Sanitario	Altri fornitori di prestazione Casa per anziani etc.

Empfehlung der SGV für Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatzoperationen*

Stationär in Rehaklinik (KVG-Pflichtleistung) Dauer: 2 – 3 Wochen bsd. Eingriff	Reha in Kurhaus (oder Badekur) (Hotellerie keine KVG-PL-, evt. Leistungen aus VVG) Dauer: 2 – 3 Wochen	ambulante Reha zu Hause (Physiotherapie)
<p>postop. Komplikationen (z. B. Luxation, Trochanterabriß, Fraktur, Embolie)</p> <p>Wundheilungsstörungen</p> <p>Komorbidität (z. B. schwerer Diabetes, Parkinson, Weichteilrhumatismus, Plyarthrosen, WS-Erkrankungen, Arthritiden)</p> <p>Alter > 75 – 80 Jahre (relatives Kriterium)</p> <p>zustätzlich bei Kniegelenkersatz: verzögerte Kniemobilität (Flexion <90°, starkes Extensionsdefizit)</p>	<p>fehlende Selbständigkeit</p> <p>ungünstige Wohnverhältnisse (z. B. viele Treppen, kein Lift)</p> <p>alleinstehend</p> <p>keine Physio in der Nähe</p>	<p>Komplikationsloser Verlauf</p> <p>keine relevanten Begleiterkrankungen</p> <p>gute Selbständigkeit</p> <p>intaktes soziales Umfeld</p> <p>gute Wohnverhältnisse</p> <p>Physio in der Nähe</p> <p>Alter < 70 – 75 Jahre (relatives Kriterium)</p>

* Die Empfehlung wurde in Absprache mit der Schweiz. Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie entwickelt. Die SGO ist mit der Publikation dieser Empfehlung durch die SGV einverstanden. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass es sich hier um eine Empfehlung handelt, bei welcher begründete Abweichungen möglich sind.

Caso 3: Valore di malattia

- Una donna di 42 anni si presenta dal proprio medico di famiglia chiedendo un invio per chirurgia plastica.
- Ha avuto due gravidanze con forte dimagrimento.
- Presenta un **addome pendulo** con abbondante cute in eccesso, che le provoca:
 - irritazioni cutanee ricorrenti (intertrigini documentate)
 - dolore lombare cronico per postura alterata
 - difficoltà nell'attività fisica quotidiana.
- Chiede di sapere se un'**abdominoplastica** può essere assunta dall'assicurazione malattia di base (AOMS/LAMal) o se debba considerarsi intervento estetico a suo carico.

Domanda

In base alla LAMal quale affermazione è corretta:

- A** L'addominoplastica è sempre considerata un atto estetico e non può mai essere rimborsata dall'AOMS.
- B** L'intervento può rientrare nelle prestazioni obbligatorie se è dimostrato che il difetto fisico causa **un danno funzionale o un disturbo di salute rilevante** (es. infezioni cutanee recidivanti, limitazione funzionale, dolore).
- C** È sufficiente che la paziente viva un disagio psicologico legato all'immagine corporea perché l'intervento sia rimborsato.
- D** La valutazione del valore di malattia spetta al solo chirurgo plastico, senza alcun ruolo del medico curante o del medico di fiducia dell'assicuratore.
- E** Se la paziente ha una copertura complementare (LCA), l'intervento rientra automaticamente anche nell'assicurazione di base (LAMal).

Domanda

In base alla LAMal quale affermazione è corretta:

A L'addominoplastica è sempre considerata un atto estetico e non può mai essere rimborsata dall'AOMS.

B L'intervento può rientrare nelle prestazioni obbligatorie se è dimostrato che il difetto fisico causa **un danno funzionale o un disturbo di salute rilevante** (es. infezioni cutanee recidivanti, limitazione funzionale, dolore).

C È sufficiente che la paziente viva un disagio psicologico legato all'immagine corporea perché l'intervento sia rimborsato.

D La valutazione del valore di malattia spetta al solo chirurgo plastico, senza alcun ruolo del medico curante o del medico di fiducia dell'assicuratore.

E Se la paziente ha una copertura complementare (LCA), l'intervento rientra automaticamente anche nell'assicurazione di base (LAMal).

Cornice LAMal

- Legge federale AOMS
- Prestazioni necessarie
- Valore di malattia
- Criteri E-A-E
 - Efficacia
 - Appropriatezza
 - Economicità

Estetica vs malattia

- Estetica = immagine
- Malattia = danno alla salute
- Funzione, dolore, rischio

Valore di malattia

- Processo patologico
- Stato fisico o psichico che si discosta dalla regola / norma
- Il pregiudizio alla salute deve raggiungere una soglia minima per poter acquisire valore di malattia (50%)
- non basta un disturbo lieve o passeggero; deve esserci una compromissione della salute di una certa entità affinché la situazione sia riconosciuta come **malattia ai sensi della LAMal.**

Valore di malattia - Criteri

- Reperto deturpante / grottesco (documentazione fotografica)
- Dolori
- Compromissione funzionale nella vita quotidiana
- Conduce a incapacità lavorativa
- Eventuale compromissione psichica

Complementare ≠ Base

- LCA è un altro contratto, retto su base giuridiche diverse
- Non «sblocca» la LAMal
- Valore di malattia indipendente



Caso 4

- Paz. 65enne, il 18.5.2025 scendendo dalle scale è caduta in avanti picchiando la tibia sinistra, il ginocchio destro e l'avambraccio /gomito destro con conseguente contraccolpo alla spalla destra
- Artro-RM 18.6.2025: rottura subtotale del sovraspinato e rottura del labbro cartilagineo
- Avvenimento infortunistico si/no
- Lesione paraficabile aio sensi Lainf 6.2?
- Status «quo sine» / «quo ante»



Lainf art 6.2

- a. fratture
- b. lussazioni di articolazioni
- c. lacerazioni del menisco
- d. lacerazioni muscolari
- e. stiramenti muscolari
- f. lacerazioni dei tendini
- g. lesioni dei legamenti
- h. lesioni del timpano

Caso 5: Lista delle Specialità

Donna di 48 anni, BMI 34 kg/m², ipertensione e OSAS lieve.

Non ha diabete (HbA1c 5.6%). Dopo 6 mesi di dieta ipocalorica strutturata e attività fisica supervisionata, calo ponderale modesto (-3%).

Vi chiede: “Può prescrivermi **Ozempic** o **Wegovy** per dimagrire? L'assicurazione paga?”

Voi dovete chiarire **cosa rimborsa la AOMS** in base alla **Lista delle Specialità (SL)** e alle **limitazioni (LIM)**.

Domanda

- A** **Ozempic** è rimborsato per tutti i pazienti con $\text{BMI} \geq 30$, con o senza diabete, perché è in SL; non servono condizioni ulteriori.
- B** **Wegovy** è in SL per il trattamento dell'obesità ma la presa a carico è **limitata**: richiede criteri clinici (p.es. BMI e comorbidità), **programma strutturato di stile di vita e garanzia/valutazione** dell'assicuratore (medico di fiducia); rimborsi a **tempo/step** con verifiche di efficacia.
- C** Se un paziente non è diabetico, **né Ozempic né Wegovy** possono mai essere rimborsati dalla AOMS in Svizzera.
- D** Poiché Swissmedic ha autorizzato entrambi, la AOMS rimborsa automaticamente **tutte** le indicazioni registrate, senza limiti o necessità di dimostrare efficacia individuale.
- E** Se il paziente possiede un'assicurazione complementare, la **LAMal** deve comunque rimborsare **Ozempic** per il dimagrimento off-label.

Domanda

A **Ozempic** è rimborsato per tutti i pazienti con $\text{BMI} \geq 30$, con o senza diabete, perché è in SL; non servono condizioni ulteriori.

B **Wegovy** è in SL per il trattamento dell'obesità ma la presa a carico è **limitata**: richiede criteri clinici (p.es. BMI e comorbidità), **programma strutturato di stile di vita e garanzia/valutazione** dell'assicuratore (medico di fiducia); rimborsi a **tempo/step** con verifiche di efficacia.

C Se un paziente non è diabetico, **né Ozempic né Wegovy** possono mai essere rimborsati dalla AOMS in Svizzera.

D Poiché Swissmedic ha autorizzato entrambi, la AOMS rimborsa automaticamente **tutte** le indicazioni registrate, senza limiti o necessità di dimostrare efficacia individuale.

E Se il paziente possiede un'assicurazione complementare, la **LAMal** deve comunque rimborsare **Ozempic** per il dimagrimento off-label.

Valutazione presa a carico Medicamenti AOMS

1. Indicazione Swissmedic

www.swissmedicinfo.ch

2. Elenco delle specialità

<https://www.elencodellespecialita.ch/>

Swissmedicinfo



Ricerca Cerca SAI Nuove omologazioni Testi modificati Scaricare Aiuto Accedi IT ▾

AIPS - Ricerca individuale

Nome del preparato

Principio attivo

Codice ATC

Titolare dell'omologazione

Ricerca full-text

Cerca

Cancella

Piattaforma di notifica elettronica per la vigilanza (ELViS)
Notifica di effetti indesiderati (per uso veterinario)

AIPS - Ricerca individuale

Informazione professionale

Indice dei contenuti

Informazioni strutturate

Piattaforma di notifica elettronica per la vigilanza (ELViS)
Notifica di effetti indesiderati (per uso veterinario)

DE FR IT EN



▼ Questo medicamento è soggetto a monitoraggio addizionale. Ciò consente una rapida identificazione delle nuove conoscenze in materia di sicurezza. Chi esercita una professione sanitaria è invitato a segnalare un nuovo o serio effetto collaterale sospetto. Per indicazioni a proposito della segnalazione di effetti collaterali, cfr. la rubrica «Effetti indesiderati».

Wegovy® Multi FixDose

Novo Nordisk Pharma AG

Composizione

Principi attivi

Semaglutide.

Analogo del peptide 1 simile al glucagone (GLP-1) umano, geneticamente prodotto con tecnologia a DNA ricombinante in cellule di *Saccharomyces cerevisiae*.

Sostanze ausiliarie

Dinatrii phosphas dihydricus, propylenglycolum, phenolum, acidum hydrochloridum/Natrii hydroxidum (q.s. ad pH), aqua ad injectabile q.s. ad solutionem per 0.37 ml rispettivamente 0.75 ml.

Ogni dose di medicamento contiene 0.00591 mmol (0.136 mg) di sodio (0.25 mg, 0.5 mg) o 0.01197 mmol (0.275 mg) di sodio (1 mg, 1.7 mg, 2.4 mg).

Forma farmaceutica e quantità di principio attivo per unità

Soluzione iniettabile in penna preriempita.

Soluzione isotonica trasparente e incolore; pH = 7.4.

Una penna preriempita contiene 4 dosi.

Wegovy Multi FixDose 0.25 mg: semaglutide 0.25 mg per 0.37 ml

Wegovy Multi FixDose 0.5 mg: semaglutide 0.5 mg per 0.37 ml

Indicazione Swissmedic

Indicazioni/Possibilità d'impiego

Carenza di ferro nei pazienti adulti in cui i preparati a base di ferro per via orale non sono sufficientemente efficaci, sono inefficaci o non possono essere usati, come nei casi di intolleranza ai sali di ferro somministrati per via orale, nelle malattie infiammatorie del tratto gastrointestinale (ad es. colite ulcerosa) che possono essere aggravate dal trattamento con ferro per via orale o negli stati di carenza di ferro refrattaria al trattamento quando si sospetta una scarsa aderenza all'assunzione per via orale dei sali di ferro. Ferinject deve essere somministrato solo quando la diagnosi di carenza di ferro è certa e confermata da appropriati test di laboratorio (ad es. ferritinemia, saturazione della transferrina (TSAT), emoglobina (Hb), ematocrito, conta degli eritrociti, MCV e MCH).

Elenco delle specialità

5. Wegovy	Multi FixDose Inj Lös 2.4 mg	Fertpen	147.61	176.95	01.05.2025		L	Nein	68798005	Novo Nordisk Pharma AG	Semaglutidum	21548	01.03.2024	30.04.2028 A: 30.04.2028 L: 28.02.2027 L: 30.04.2028			07.99.	A10f
-----------	------------------------------	---------	--------	--------	------------	--	---	------	----------	------------------------	--------------	-------	------------	--	--	--	--------	------

Einträge pro Seite: 10 Seite 1 von 1

Präparat

07.
07.99.

METABOLISMO

Varie

Wegovy

Multi FixDose Inj Lös 0.25 mg

(Semaglutidum 0.25 mg)

(L)¹

¹Limitatio:

Limitazione con scadenza al 28.02.2027

Adulti:

Uso previsto solo per non diabetici e diabetici (DM tipo 2) che non siano stati pretrattati con un agonista del recettore del GLP-1 oltre a quello utilizzato per la riduzione del peso: A integrazione di una dieta deficitaria di 500 kcal/giorno, di una consulenza nutrizionale di accompagnamento e di una maggiore attività fisica documentata (ad es. pedometro) in pazienti motivati (senza chirurgia bariatrica precedente e ne pianificata o imminente) per la regolazione del peso in pazienti adulti con:

- IMC ≥ 35 kg/m²
- IMC ≥ 28 kg/m², in presenza di almeno una comorbidità correlata al peso (pre-diabete o diabete mellito di tipo 2, ipertensione, dislipidemia).

Il trattamento richiede una garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore sanitario, previa consultazione del medico di fiducia.

L'aderenza documentata a una dieta deficitaria di 500 kcal/giorno è un prerequisito per il rimborso di Wegovy e deve essere confermata all'assicuratore sanitario.

La prescrizione può essere fatta solo da specialisti FMH di endocrinologia/diabetologia, così come da centri per l'obesità. I centri per l'obesità devono soddisfare i seguenti criteri:

- Nel centro lavorano in totale almeno due medici specialisti che abbiano uno dei seguenti titoli di medico specialista:
- o endocrinologia/diabetologia e/o
- o medicina interna e/o
- o chirurgia FMH/Titolo principale in chirurgia viscerale.
- Nel centro lavora un dietista (in base all'art. 11 della LPSan) o il centro può dimostrare di aver stretto una collaborazione con una consulenza nutrizionale esterna (in base all'art. 11 della LPSan).
- Il medico responsabile del centro è un membro di ASEMO, SSED o SMOB.
- La rete interdisciplinare del centro per l'obesità comprende almeno un medico specialista in psichiatria / uno psicologo clinico e un fisioterapista certificato.
- La struttura tratta ogni anno almeno 300 pazienti con obesità.

Il trattamento deve essere interrotto se dopo 16 settimane di trattamento (completamento della fase di titolazione) i pazienti con IMC ≥ 28 kg/m² e < 35 kg/m² non hanno perso almeno il 5% e i pazienti con IMC ≥ 35 kg/m² almeno il 7% del peso corporeo iniziale dall'inizio della terapia con Wegovy. Dopo altri 6 mesi, il trattamento deve essere sospeso se i pazienti con IMC ≥ 28 kg/m² e < 35 kg/m² non hanno raggiunto una riduzione di peso totale pari ad almeno il 10% rispetto al peso iniziale e i pazienti con IMC ≥ 35 kg/m² non hanno raggiunto una riduzione di peso totale pari ad almeno il 12%. Per il proseguimento della terapia oltre questa fase iniziale del trattamento si deve ottenere una nuova garanzia di assunzione dei costi, per cui la riduzione di peso deve essere documentata dopo 16 settimane e dopo un totale di 10 mesi.

Contesto legale

Costituzione

LAMal

OPre

OAMal

All. 1

All. 1a

EMap

Lista delle analisi

EMT

SL: Lista delle Specialità

Rimborso AOMS

- L'indicazione Swissmedic deve essere rispettata
- Il preparato deve essere presente nella lista delle specialità
- Una eventuale Limitazione riportata deve essere soddisfatta
- Eccezione: Art. 71 OAMal



SGV SSMC

Schweizerische Gesellschaft
der Vertrauensärzte

Société Suisse
des Médecins-Conseils

Società Svizzera
dei Medici Fiduciari

Grazie