

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

Modifica del 3 luglio 2006

*Il Dipartimento federale dell'interno
ordina:*

I

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

Art. 2 Principio

¹ L'assicurazione assume i costi della psicoterapia effettuata dal medico secondo i metodi la cui efficacia è dimostrata scientificamente.

² Per psicoterapia s'intende una forma di terapia per la cura di malattie psichiche e psicosomatiche basata prevalentemente sulla comunicazione verbale e che si fonda su una teoria del comportamento normale e patologico nonché su una diagnostica orientata all'eziologia. Essa comprende la riflessione sistematica, la costruzione e il mantenimento dell'alleanza terapeutica, è caratterizzata da sedute regolari e pianificate in anticipo e persegue un obiettivo terapeutico definito mediante tecniche apprendibili.

Art. 3 Assunzione dei costi

L'assicurazione assume al massimo i costi di dieci sedute d'accertamento e di terapia. Sono fatti salvi gli articoli 3a e 3b.

Art. 3a Procedura per l'assunzione dei costi per una terapia che duri più di dieci sedute

¹ Se si prevede che la psicoterapia necessiti più di dieci sedute, il medico curante deve notificare al medico di fiducia, dopo sei sedute o, in casi eccezionali motivati, al più tardi dopo nove sedute, l'inizio della terapia. Tale notificazione deve contenere informazioni sul tipo di patologia, sull'obiettivo e sullo scopo nonché sulla prevista durata del trattamento.

² Se in base a questa notificazione giunge alla conclusione che il trattamento deve essere protratto, il medico di fiducia propone all'assicuratore di remunerare i costi per al massimo 30 ulteriori sedute.

¹ **RS 832.112.31**

³ Entro 15 giorni dal ricevimento della notificazione l'assicuratore comunica all'assicurato, con copia al medico curante, se e in che misura saranno ulteriormente remunerati i costi della psicoterapia.

Art. 3b Procedura per l'assunzione dei costi per una terapia che duri più di 40 sedute

¹ Affinché dopo 40 sedute la cura continui ad essere remunerata, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia dell'assicuratore un rapporto con una proposta debitamente motivata.

² Il medico di fiducia propone all'assicuratore se e in quale misura la psicoterapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.

³ Se la cura è continuata, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia, almeno una volta all'anno, un rapporto concernente il decorso e l'indicazione della terapia.

Art. 3c Contenuto delle notificazioni e dei rapporti

Le notificazioni e i rapporti trasmessi al medico di fiducia secondo gli articoli 3a e 3b possono contenere unicamente le indicazioni necessarie a stabilire la remunerazione obbligatoria dell'assicuratore.

Art. 3d Indagine scientifica

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), in collaborazione con gli assicuratori e i fornitori di prestazioni, svolge un'indagine scientifica relativa all'applicazione e agli effetti del disciplinamento ai sensi degli articoli 3a e 3b. Può integrare nell'esecuzione dello studio istituti scientifici e gruppi peritali.

Art. 12 lett. f, g, h, k numero 2 e lett. m, t e x

L'assicurazione assume, oltre ai costi delle diagnosi e delle terapie, quelli delle misure mediche di prevenzione seguenti (art. 26 LAMal²):

Misura	Condizione
f. Vaccinazione e richiami contro difteria, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione contro morbillo, orecchioni, rosolia	Per fanciulli e adolescenti fino a sedici anni, nonché per adulti non immunizzati, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni», curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) ³ .

² RS 832.10

³ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006.

Misura	Condizione
g. Richiamo dT	Per le persone di oltre sedici anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni», curato dall'UFSP e dalla CFV ⁴ .
h. Vaccinazione contro l'Haemofilus influenzae	Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni», curato dall'UFSP e dalla CFV ⁵ .
k. Vaccinazione contro l'epatite B	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», curato dall'UFSP e dalla CFV ⁶ . La normativa secondo il numero 2 è valida fino al 31 dicembre 2006.
m. Vaccinazione contro i pneumococchi	1. Con vaccino polisaccaridico: ad adulti e fanciulli di età superiore ai due anni, con una malattia cronica grave, stato di deficienza immunitaria, diabete mellito, fistola di liquido cefalo-rachidiano, splenectomia funzionale o anatomica, impianto cocleare, malformazione della base del cranio o prima di una splenectomia o di un impianto cocleare secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni» curato dall'UFSP e dalla CFV ⁷ .

⁴ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006.

⁵ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006.

⁶ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006.

⁷ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006.

Misura	Condizione
	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» curato dall'UFSP e dalla CFV ⁸ .
t. Vaccinazione contro i meningococchi	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni» curato dall'UFSP e dalla CFV ⁹ .
x. Vaccinazione contro l'encefalite da zecca (FSME)	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni» curato dall'UFSP e dalla CFV ¹⁰ e secondo le raccomandazioni del marzo 2006 (bollettino dell'UFSP n. 13, 2006). Se effettuata per motivi professionali, la vaccinazione va pagata dal datore di lavoro.

II

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

III

Disposizioni transitorie alla modifica del 3 luglio 2006

¹ Per il periodo compreso tra il 1° luglio e il 30 settembre 2006 l'assunzione dei costi per la tomografia ad emissione di positroni (PET) è effettuata secondo l'allegato 1 numero 9.2 della versione del 9 novembre 2005¹¹.

² Per i trattamenti psicoterapeutici iniziati prima dell'entrata in vigore della presente modifica si applicano gli articoli 2 e 3 della versione del 29 settembre 1995¹².

⁸ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006

⁹ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006

¹⁰ Supplementum VIII, (raccoltore «malattie infettive – diagnosi e prevenzione»). Ufficio federale della sanità pubblica, Berna 2006

¹¹ RU 2006 23

¹² RU 1995 4964

IV

¹ Fatti salvi i capoversi 2 e 3, la presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 2007.

² L'articolo 12 e l'allegato 1 entrano in vigore il 1° agosto 2006.

³ Il capoverso 1 delle disposizioni transitorie entra in vigore retroattivamente il 1° luglio 2006.

⁴ Gli articoli 3–3*d* rimangono in vigore fino al 31 dicembre 2010.

3 luglio 2006

Dipartimento federale dell'interno:
Pascal Couchepin

Allegato I
(cifra II)*Numeri 1, 2 e 9*

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
...			
1		Chirurgia	
...			
<i>1.4</i>		<i>Urologia e proctologia</i>	
...			
Litotripsia renale extra-corporea mediante onde d'urto (abbreviazione in tedesco: ESWL), frantumazione dei calcoli renali	Si	Indicazioni: L'ESWL è indicato in caso di a. litiasi del bacinetto, b. litiasi dei calici renali, c. litiasi dell'uretere, se la terapia conservativa non ha avuto successo e se a causa della posizione, della forma e della dimensione del calcolo, la sua eliminazione spontanea è improbabile. Gli elevati rischi dovuti alla particolare posizione del paziente durante la narcosi esigono una vigilanza anestesiológica appropriata (formazione speciale dei medici e paramedici, nonché adeguati apparecchi di controllo).	22.8.1985/ 1.8.2006
...			
2		Medicina interna	
...			
<i>2.3</i>		<i>Neurologia, inclusa la terapia del dolore</i>	
...			
Resezione curativa di focolai epilettogeni	Si	Indicazioni: – Prova dell'esistenza di un'epilessia focale. – Gravi menomazioni causate dall'epilessia. – Resistenza alla farmacoterapia. – Accertamenti ed esecuzioni in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperatori.	1.1.1996/ 1.8.2006

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Chirurgia palliativa dell'epilessia mediante:	Sì	In valutazione	1.1.1996/
– commisurotomia		Le spese vengono coperte soltanto	1.7.2002/
– amigdaloiptocampoectomia selettiva		previa garanzia speciale	1.1.2005/
– operazione subappiale multipla secondo Morell-Whisler		dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	1.8.2006
– stimolazione del nervo vago		Se le investigazioni dimostrano che la chirurgia curativa dell'epilessia focale non è indicata e che un metodo palliativo permette un miglior controllo delle crisi e un miglioramento della qualità della vita.	
		Accertamenti in un centro per epilettici che dispone della necessaria infrastruttura diagnostica segnatamente in elettrofisiologia, MRI, in neuropsicologia, di esperienza chirurgoterapeutica e di possibilità di adeguati trattamenti postoperatori.	
		Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi.	
...			
9 Radiologia			
<i>9.1 Radiodiagnostica</i>			
...			
Metodi di analisi dell'attività ossea			
– «Marker» dell'attività osteoclastica	No	Per la diagnosi precoce del rischio di fratture osteoporotiche	1.1.2003/ 1.8.2006
– «Marker» della formazione ossea	No	Per la diagnosi precoce del rischio di fratture osteoporotiche	1.1.2003/ 1.8.2006
...			
<i>9.2 Altri procedimenti di formazione d'immagini</i>			
...			
Tomografia con emissione di positroni (PET)	Sì	1. Esecuzione in centri che soddisfano le direttive del 1° giugno 2000 della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN) sui requisiti di qualità inerenti il PET.	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
		2. Per le indicazioni seguenti:	
		a. in cardiologia:	
		– come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco.	

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>b. in oncologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di linfomi maligni: staging se la biopsia osteo midollare risulta negativa, restaging, diagnostica di recidiva; – in caso di carcinomi polmonari non a piccole cellule: staging – in caso di melanomi maligni: staging se persiste il sospetto di metastasi a distanza anche in seguito al responso negativo delle analisi convenzionali – in caso di tumore alle cellule germinative dell'uomo: staging e restaging; – in caso di carcinoma coloretto: restaging; – in caso di cancro del seno: staging nel caso di dissezione ascellare non prevista, staging se persiste il sospetto di metastasi a distanza anche in seguito al responso negativo delle analisi convenzionali; – in caso di tumori della regione gastrico-esophageale: staging se persiste il sospetto di metastasi a distanza anche in seguito al responso negativo delle analisi convenzionali, diagnostica di recidiva; – in caso di tumori della regione ORL: staging, diagnostica di recidiva; – in caso di carcinoma alla cervice: staging, diagnostica di recidiva – in caso di carcinoma ovarico: diagnostica di recidiva in caso di livelli elevati di CA-125 – in caso di carcinoma del pancreas: diagnostica primaria se persiste il sospetto anche in seguito al responso negativo delle analisi convenzionali – in caso di carcinoma tiroideo negativo allo iodio 131: restaging e diagnostica di recidiva delle lesioni extrapolmonari 	

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		3. Ripetizione di un esame PET al più presto dopo 60 giorni.	
	No	4. Per le indicazioni seguenti: <ul style="list-style-type: none"> a. in cardiologia: <ul style="list-style-type: none"> – 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: <ul style="list-style-type: none"> – valutazione preoperatoria di tumori al cervello; – valutazione preoperatoria per la chirurgia di rivascularizzazione complessa in caso d'ischemia cerebrale; – investigazione di demenze su persone d'età inferiore agli 80 anni; – in caso di epilessia focale resistente alla terapia. 	1.8.2006
		...	

