

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

Modifica del 10 dicembre 2008

*Il Dipartimento federale dell'interno
ordina:*

I

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

Art. 1

L'allegato 1 indica le prestazioni di cui all'articolo 33 lettere a e c OAMal, che sono state esaminate dalla Commissione delle prestazioni e delle questioni fondamentali e di cui l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione):

- a. assume i costi;
- b. assume i costi a determinate condizioni;
- c. non assume i costi.

Art. 5 cpv. 4 e 5

⁴ Se la fisioterapia dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo una cura equivalente a 36 sedute, il medico curante deve informarne il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata in merito alla continuazione della terapia. Il medico di fiducia la esamina e propone se, in quale misura e per quale durata fino al prossimo rapporto la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.

⁵ Se il decorso di una malattia cronica o di un'infermità congenita di un assicurato rende necessarie provvisoriamente più di nove sedute su un periodo di tre mesi, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia un rapporto e sottoporgli una proposta debitamente motivata. Dopo l'esame della proposta il medico di fiducia può proporre l'assunzione dei costi per il numero di sedute resosi necessario.

¹ RS 832.112.31

Art. 6 cpv. 4 e 5

⁴ Se l'ergoterapia dev'essere continuata a carico dell'assicuratore dopo una cura equivalente a 36 sedute, il medico curante deve informarne il medico di fiducia e trasmettergli una proposta debitamente motivata in merito alla continuazione della terapia. Il medico di fiducia la esamina e propone se, in quale misura e per quale durata fino al prossimo rapporto la terapia può essere continuata a carico dell'assicurazione.

⁵ Se il decorso di una malattia cronica o di un'infermità congenita di un assicurato rende necessarie provvisoriamente più di nove sedute su un periodo di tre mesi, il medico curante deve trasmettere al medico di fiducia un rapporto e sottoporgli una proposta debitamente motivata. Dopo l'esame della proposta il medico di fiducia può proporre l'assunzione dei costi per il numero di sedute resosi necessario.

Art. 12a Vaccinazioni profilattiche

L'assicurazione assume i costi delle seguenti vaccinazioni 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 sedici anni, nonché per adulti non immunizzati, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2008», curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) ² .
b. Richiamo dT	Per le persone di oltre sedici anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2008», curato dall'UFSP e dalla CFV.
c. Vaccinazione contro l'Haemofilus influenzae	Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2008», curato dall'UFSP e dalla CFV.

² Direttive e raccomandazioni n. 8 (Piano svizzero delle vaccinazioni 2008). Ufficio federale della sanità pubblica e Commissione federale per le vaccinazioni, Berna 2008.

Misura	Condizione
d. Vaccinazione contro l'influenza	<p>1. Vaccinazione annuale per le persone affette da una malattia cronica, per coloro ai quali un'influenza potrebbe causare complicazioni gravi (secondo le raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza stabilite dall'UFSP, dal gruppo di lavoro Influenza e dalla Commissione federale per le vaccinazioni [CFV], stato agosto 2000. Supplementum XIII, UFSP, 2000) e per le persone di età superiore ai 65 anni.</p> <p>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).</p> <p>Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazione, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.</p>
e. Vaccinazione contro l'epatite B	<p>1. Per i neonati di madri HbsAg-positive e le persone esposte a rischi di contagio.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> <p>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 2008», curato dall'UFSP e dalla CFV.</p>
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 cefalorachidiano, 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 2008» 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 2008» curato dall'UFSP e dalla CFV.
h. Vaccinazione contro i meningococchi	Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2008» 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 2008» curato dall'UFSP e dalla CFV e secondo le raccomandazioni del marzo 2006 (bollettino dell'UFSP n. 13, 2006). Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
k. Vaccinazione contro la varicella	Vaccinazione di giovani e adulti non immunizzati, nonché di gruppi specifici a rischio, conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) del novembre 2004 (bollettino dell'UFSP n. 45, 2004).

Misura	Condizione
I. Vaccinazione contro i virus del papilloma umano (HPV)	<p>Vaccinazione di soggetti contatto (quali genitori, fratelli, personale di assistenza) di bambini nati prima della 33esima settimana di gravidanza.</p> <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 19 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 centralmente;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>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> <p>Conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del gennaio 2007 (supplemento al Bollettino dell'UFSP n. 3, 2007).</p> <p>Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>

Art. 13 lett. a n. 1 e d

Misura	Condizione
a. Controlli	
1. Sette esami in caso di gravidanza normale	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Prima consultazione:</i> anamnesi, esame clinico e vaginale e consigli, esame delle varici e degli edemi alle gambe. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie secondo l'elenco delle analisi (EA). – <i>Ulteriori consultazioni:</i> controllo del peso, della pressione sanguigna, dello stato del fondo, uroscopia e ascoltazione dei toni cardiaci fetali. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie in secondo l'elenco delle analisi (EA).
d. Amniocentesi, prelievo di villi coriali	<p>Dopo approfondito colloquio con spiegazioni e consulenza che dev'essere autenticato nei casi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – donne a partire dai 35 anni d'età – donne d'età inferiore ai 35 anni, presso le quali sussiste un rischio pari o superiore a 1:380 che il bambino sia affetto da una malattia esclusivamente genetica.

Misura	Condizione
	Analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA).

Art. 16 Prestazioni delle levatrici

¹ Le levatrici possono effettuare a carico dell'assicurazione le prestazioni seguenti:

- a. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettera a:
 1. in caso di gravidanza normale, la levatrice può effettuare sei esami di controllo. Deve segnalare all'assicurata che una consultazione medica è indicata prima della sedicesima settimana di gravidanza,
 2. in caso di gravidanza a rischio, senza patologia manifesta, la levatrice collabora con il medico. In caso di gravidanza patologica, la levatrice effettua le prestazioni secondo la prescrizione medica;
- b. nel corso di un esame di controllo, la levatrice può prescrivere un controllo agli ultrasuoni di cui all'articolo 13 lettera b;
- c. le prestazioni di cui all'articolo 13 lettere c ed e, come pure agli articoli 14 e 15.

² Le levatrici possono fare effettuare le necessarie analisi di laboratorio per le prestazioni di cui all'articolo 13 lettere a ed e secondo una designazione separata nell'elenco delle analisi.

² Possono anche effettuare a carico dell'assicurazione prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2. Queste prestazioni vanno effettuate dopo un parto a domicilio, un parto ambulatoriale o dopo l'uscita anticipata dall'ospedale oppure dalla casa per partorienti.

II

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

² L'allegato 2 «Elenco dei mezzi e degli apparecchi»⁴ è applicabile nel tenore del 1° gennaio 2009.

³ L'allegato 3 «Elenco delle analisi»⁵ è applicabile nel suo tenore del 1° gennaio 2009.

⁴ Non pubblicato nella RU (art. 28)

⁵ Non pubblicato nella RU (art. 28)

III

La presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 2009.

10 dicembre 2008

Dipartimento federale dell'interno:

Pascal Couchepin

*Allegato 1***Rimunerazione da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di determinate prestazioni mediche****Premessa**

Il presente allegato si basa sull'articolo 1 dell'ordinanza sulle prestazioni. Non contiene quindi un'enumerazione esaustiva delle prestazioni mediche a carico o no dell'assicurazione. Nello stesso sono registrate:

- prestazioni la cui efficacia, valore terapeutico o economicità sono stati esaminati dalla Commissione delle prestazioni e delle questioni fondamentali e i cui costi sono remunerati, se del caso a determinate condizioni, oppure non remunerati;
- prestazioni la cui efficacia, valore terapeutico o economicità sono in fase di valutazione, ma i cui costi sono, a determinate condizioni, assunti in una determinata misura;
- prestazioni particolarmente costose o difficili, assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo se effettuate da fornitori di prestazioni qualificati.

N. 2, 3, 6, 9 e 11

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
2			
		Medicina interna	
<i>2.1</i>		<i>In generale</i>	
...			
Fotoforesi extracorporea	Sì	In caso di linfoma T-Zell cutaneo (Sézary-Syndrom).	1.1.1997
	No	– In caso di Graft-Versus-Host-Disease. – In caso di trapianto di polmoni.	1.1.2009
...			

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
<i>2.3 Neurologia, inclusa la terapia del dolore</i>			
...			
Chirurgia palliativa dell'epilessia mediante:	Si	Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.	1.1.1996/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.8.2006/ 1.1.2009
– commissurotomia			
– operazione subappiale multipla secondo Morell-Whisler		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.	
– stimolazione del nervo vago		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.	
...			
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 3 mesi (cervicale) o di 6 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.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009 fino al 31.7.2009
		– 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.	

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore certificato dalla Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia. I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.	
Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM)	Si	In valutazione. Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore certificato dalla Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia. I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009 fino al 31.7.2009
Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DYNESIS)	Si	In valutazione. Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore certificato dalla Schweizerische Gesellschaft für Spinale Chirurgie, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia. I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009 fino al 31.7.2009
...			
2.5		<i>Oncologia</i>	
...			
<i>Fotochemioterapia extracorporale</i>		<i>Abrogato</i>	

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Low-dose-rate-brachiterapia	Si	In valutazione. Con semi di Iodio125 o semi di Palladio 103. In caso di carcinoma della prostata localizzato, con basso o medio rischio di recidiva e <ul style="list-style-type: none"> – aspettativa di vita > 5 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. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi.	1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2009 fino al 31.12.2013
...			
3		Ginecologia, ostetricia	
...			
Interventi mammari miniinvasivi sotto controllo radiologico o ecografico	Si	Secondo le direttive della Società Svizzera di Senologia del 2 novembre 2001.	1.7.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2009 fino al 31.7.2009
...			
6		Oftalmologia	
...			
Terapia fotodinamica della degenerazione maculare con Verteporfin	Si	Forma classica predominante esudativa di degenerazione maculare determinata dall'età.	1.1.2006
	Si	In valutazione. In caso di neovascolarizzazioni provocate da miopia patologica. Piano di valutazione unitario con statistiche delle quantità e dei costi.	1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.1.2009 fino al 31.12.2011
	No	Altre forme di degenerazione maculare determinata dall'età.	1.1.2008
...			

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)	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esecuzione conformemente alle direttive cliniche relative alla FDG-PET del 7 aprile 2008 della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN) nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008 della SSMN. 2. Per le seguenti indicazioni: <ol style="list-style-type: none"> a. in cardiologia: <ul style="list-style-type: none"> – come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco. b. in oncologia. 	<p>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</p>
	No	<p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ol 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 per la chirurgia di rivascularizzazione complessa in caso d'ischemia cerebrale – investigazione di demenze – in caso di epilessia focale resistente alla terapia. 	<p>1.8.2006/ 1.1.2007</p>
...			

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
11 Riabilitazione			
...			
Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari	Sì	<p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</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. <p>La terapia può essere praticata ambulatorialmente o stazionarioamente in un istituto sotto direzione medica, con programma personale e infrastrutture corrispondenti alle esigenze formulate nel 29 marzo 2001 dal Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca, della Società svizzera di cardiologia.</p> <p>La riabilitazione ospedaliera è segnatamente indicata in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – accresciuto rischio cardiaco – diminuzione della funzione del miocardio – comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.). <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>	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009
...			