

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

**Modifica del 5 giugno 2009**

---

*Il Dipartimento federale dell'interno  
ordina:*

I

L'ordinanza del 29 settembre 1995<sup>1</sup> sulle prestazioni è modificata come segue:

*Art. 2*            **Principio**

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

<sup>2</sup> La psicoterapia è una forma di terapia che:

- a. concerne malattie psichiche e psicosomatiche;
- b. persegue un obiettivo terapeutico definito;
- c. si basa prevalentemente sulla comunicazione verbale ma non esclude una terapia medicamentosa;
- d. poggia su una teoria dell'esperienza e del comportamento normali o patologici, nonché su una diagnostica orientata all'eziologia;
- e. comprende la riflessione sistematica, la costruzione e il mantenimento della relazione terapeutica;
- f. è caratterizzata dall'alleanza terapeutica e da sedute terapeutiche regolari pianificate in anticipo; e
- g. può essere praticata quale terapia individuale, di coppia, familiare o di gruppo.

*Art. 3*            **Assunzione dei costi**

L'assicurazione assume al massimo i costi di 40 sedute d'accertamento e di terapia. È fatto salvo l'articolo 3b.

*Art. 3a*

*Abrogato*

<sup>1</sup>    **RS 832.112.31**

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

<sup>1</sup> Affinché dopo 40 sedute la cura continui ad essere remunerata, il medico curante deve tempestivamente trasmettere un rapporto al medico di fiducia dell'assicuratore. Il rapporto deve indicare:

- a. il genere di malattia;
- b. il genere, le modalità, lo svolgimento e i risultati del trattamento precedente;
- c. una proposta concernente il proseguimento della terapia con l'indicazione dell'obiettivo, dello scopo, delle modalità e della durata prevista.

<sup>2</sup> Il rapporto può contenere soltanto le indicazioni necessarie per stabilire la remunerazione obbligatoria dell'assicuratore.

<sup>3</sup> Il medico di fiducia esamina la proposta sottopostagli e a sua volta propone se e per quale durata la terapia può continuare a carico dell'assicurazione fino al prossimo rapporto.

<sup>4</sup> Entro 15 giorni dal ricevimento del rapporto, l'assicuratore comunica all'assicurato, con copia al medico curante, se e per quanto tempo saranno ulteriormente remunerati i costi della psicoterapia.

*Art. 3c e 3d*

*Abrogati*

*Art. 5 cpv. 1, 1bis, 1ter, 2 e 5*

<sup>1</sup> Sono assunti i costi delle seguenti prestazioni dei fisioterapisti ai sensi degli articoli 46 e 47 OAMal, se effettuate previa prescrizione medica e nell'ambito del trattamento di malattie muscoloscheletriche o di malattie neuromuscolari o di malattie dei sistemi degli organi e vasi sanguigni interni, sempreché la fisioterapia consenta di trattarle:

- a. misure di esame e valutazione fisioterapici;
- b. misure terapeutiche, di consulenza e di istruzione:
  1. chinesiterapia attiva e passiva,
  2. terapia manuale,
  3. fisioterapia per alleviare la tensione,
  4. fisioterapia respiratoria (comprese le inalazioni di aerosol),
  5. terapia medica di allenamento,
  6. fisioterapia linfologica,
  7. chinesiterapia in acqua,
  8. fisioterapia ipoterapica in caso di sclerosi multipla,
  9. fisioterapia cardio-circolatoria,
  10. fisioterapia uroginecologica e urologica;

- c. misure fisiche:
1. terapia del caldo e terapia del freddo,
  2. elettroterapia,
  3. terapia della luce (ultravioletta, infrarossa, luce rossa),
  4. ultrasuoni,
  5. idroterapia,
  6. massaggio muscolare e massaggio del tessuto connettivo.

<sup>1bis</sup> Le misure terapeutiche di cui all'articolo 5 capoverso 1 numeri 1, 3-5, 7 e 9 possono essere eseguite individualmente o in gruppi.

<sup>1ter</sup> La terapia medica di allenamento inizia con un'introduzione all'allenamento su macchine e si conclude al massimo tre mesi dopo tale introduzione. La terapia medica di allenamento è preceduta da un trattamento fisioterapico individuale.

<sup>2</sup> L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di nove sedute, fermo restando che il primo trattamento deve avvenire entro cinque settimane dalla prescrizione medica.

<sup>5</sup> Per gli assicurati che fino al compimento dei 20 anni hanno diritto a prestazioni secondo l'articolo 13 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>2</sup> su l'assicurazione per l'invalidità, i costi per la continuazione di una fisioterapia già iniziata sono assunti, dopo il compimento dei 20 anni, in virtù del capoverso 4.

*Art. 6 cpv. 2 e 5*

<sup>2</sup> L'assicurazione assume al massimo, per ogni prescrizione medica, i costi di nove sedute, fermo restando che il primo trattamento deve avvenire entro otto settimane dalla prescrizione medica.

<sup>5</sup> Per gli assicurati che fino al compimento dei 20 anni hanno diritto a prestazioni secondo l'articolo 13 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>3</sup> su l'assicurazione per l'invalidità, i costi per la continuazione di una ergoterapia già iniziata sono assunti, dopo il compimento dei 20 anni, in virtù del capoverso 4.

<sup>2</sup> RS 831.20

<sup>3</sup> RS 831.20

*Art. 12a*

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 2009», curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV).  |
| b. Richiamo dT  | Per le persone di oltre sedici anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2009», curato dall'UFSP e dalla CFV.  |
| c. Vaccinazione contro l' <i>Haemophilus influenzae</i>   | Per i fanciulli fino a cinque anni, secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2009», curato dall'UFSP e dalla CFV.   |
| 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. 2005<sup>4</sup> 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> |

<sup>4</sup> RS 818.101.23

| Misura   | Condizione  |
|--|---|
| 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 2009», curato dall'UFSP e dalla CFV.</p>  |
| f. Vaccinazione passiva con Epatite B-Immunglobuline | Per i neonati di madri HBsAg-positive.  |
| g. Vaccinazione contro i pneumococchi                | <p>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 2009» curato dall'UFSP e dalla CFV.</p> <p>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 2009» curato dall'UFSP e dalla CFV.</p> |
| h. Vaccinazione contro i meningococchi               | Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2009» 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).  |

| Misura   | Condizione   |
|--|--|
| j. Vaccinazione contro l'encefalite da zecca (FSME)      | <p>Secondo il «Piano svizzero delle vaccinazioni 2009» curato dall'UFSP e dalla CFV.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>   |
| k. Vaccinazione contro la varicella                      | <p>Secondo il «Piano svizzero di vaccinazione 2009» curato dall'UFSP e dalla CFV.</p>  |
| l. Vaccinazione contro i virus del papilloma umano (HPV) | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del giugno 2007 (Bollettino dell'UFSP n. 25, 2007):<ol style="list-style-type: none"><li>a. vaccinazione generale delle ragazze in età scolastica;</li><li>b. vaccinazione delle donne d'età compresa tra i 15 e i 19 anni.<br/>Questa disposizione è applicabile fino al 31 dicembre 2012.</li></ol></li><li>2. Vaccinazione nel quadro di programmi cantonali di vaccinazione che devono soddisfare i seguenti requisiti minimi:<ol style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>b. l'acquisto del vaccino avviene in modo centralizzato;</li><li>c. la completezza delle vaccinazioni (schema di vaccinazione conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV) è ricercata;</li><li>d. le prestazioni e gli obblighi dei responsabili del programma, dei medici che effettuano le vaccinazioni e degli assicuratori malattia sono definiti;</li></ol></li></ol> |

---

| Misura                             | Condizione   |
|------------------------------------|--|
|                                    | <p>e. il rilevamento di dati, il conteggio, i flussi delle informazioni e delle finanze sono disciplinati.</p> <p>3. Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia.</p>   |
| m. Vaccinazione contro l'epatite A | <p>Secondo il «Piano svizzero di vaccinazione 2009» curato dall'UFSP e dalla CFV.</p> <p>Per le seguenti persone:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– per pazienti affetti da una malattia cronica del fegato</li><li>– 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</li><li>– per persone che si iniettano droghe</li><li>– per uomini che hanno contatti sessuali con altri uomini al di fuori di una relazione stabile.</li></ul> <p>Vaccinazione post-esposizione entro sette giorni dall'esposizione.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p> |
| n. Vaccinazione contro la rabbia   | <p>Vaccinazione post-esposizione dopo il morso di un animale affetto, o sospettato di essere affetto, dalla rabbia.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>  |

---

*Art. 12b lett. c e d*

L'assicurazione assume i costi delle seguenti misure di profilassi di malattie alle condizioni elencate:

| Misura                                     | Condizione  |
|--|---|
| c. Profilassi post-esposizione ad HIV      | Secondo le raccomandazioni dell'UFSP (Bollettino dell'UFSP n. 36, 2006).<br>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.  |
| d. Immunizzazione passiva post-esposizione | Secondo le raccomandazioni dell'UFSP e della Commissione svizzera delle vaccinazioni (direttive e raccomandazioni «immunizzazione passiva post-esposizione» dell'ottobre 2004).<br>Se effettuato per motivi professionali, 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) | Per i neonati.<br>Analisi di laboratorio secondo l'Elenco delle analisi (EL). |

## II

<sup>1</sup> L'allegato 1 è modificato secondo la versione qui annessa.

<sup>2</sup> L'allegato 2 «Elenco dei mezzi e degli apparecchi»<sup>5</sup> è applicabile nel tenore del 1° luglio 2009.

<sup>5</sup> Non pubblicato nella RU (art. 28).



III

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

5 giugno 2009

Dipartimento federale dell'interno:  
Pascal Couchepin

*Allegato I**N. 1-5, 9 e 11*

| Provvedimento   | Rimunerazione obbligatoria | Condizione  | Decisione valida a partire dal                               |
|---|----------------------------|---|--|
| <b>1 Chirurgia</b>  |                            |   |  |
| <i>1.1 In generale</i>  |                            |   |  |
| ...   |                            |   |  |
| Terapia chirurgica dell'obesità (Gastric Roux-Y Bypass, Gastric Banding, Vertical Banded Gastro-plasty) | Sì                         | In valutazione.<br>a. Previo colloquio con il medico di fiducia.<br>b. Il paziente non deve avere più di 65 anni.<br>c. Il paziente ha un Bodymass Index (BMI) superiore a 40.<br>d. Una terapia adeguata per ridurre il peso, durata due anni, non ha avuto successo.<br>e. Il paziente soffre di una delle affezioni seguenti: ipertensione arteriale misurata con un bracciale a pressione largo; diabete mellito; sindrome d'apnea del sonno; dislipidemia; affezioni degenerative invalidanti dell'apparato locomotore; coronaropatie; sterilità con iperandrogenismo; ovaie policistiche della donna in età feconda.<br>f. L'operazione va eseguita in un centro ospedaliero che disponga di una équipe interdisciplinare e con la necessaria esperienza (chirurgia, psicoterapia, consulenza nutrizionale, medicina interna).<br>g. Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi. | 1.1.2000/<br>1.1.2004/<br>1.1.2005/<br>1.1.2007/<br>1.7.2009 |
| ...   |                            |   |  |
| <i>1.4 Urologia e Proctologia</i>   |                            |   |  |
| ...   |                            |   |  |
| Ultrasuoni concentrati ad alta intensità (HIFU) per il trattamento del carcinoma della prostata         | No                         | ...   | 1.7.2009   |
| ...   |                            |   |  |

| Provvedimento                        | Rimunerazione obbligatoria | Condizione   | Decisione valida a partire dal   |
|--------------------------------------|----------------------------|--|--|
| <b>2</b>                             |                            | <b>Medicina interna</b>  |  |
| <b>2.1</b>                           |                            | <i>In generale</i>   |  |
| ...                                  |                            |  |  |
| <i>Vaccinazione contro la rabbia</i> |                            | <i>Abrogato</i>  |  |
| ...                                  |                            |  |  |
| <b>2.3</b>                           |                            | <i>Neurologia, inclusa la terapia del dolore</i>   |  |
| ...                                  |                            |  |  |
| Protesi del disco intervertebrale    | Sì                         | <p>In valutazione.</p> <p>Malattia sintomatica degenerativa del disco intervertebrale della colonna vertebrale a livello cervicale e lombare.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Degenerazione di 2 segmenti al massimo.</li> <li>– Degenerazione minima degli altri segmenti contigui.</li> <li>– Nessuna artrosi primaria delle faccette articolari (livello lombare).</li> <li>– Nessuna cifosi primaria segmentale (livello cervicale).</li> <li>– Osservanza delle controindicazioni generali.</li> </ul> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia.</p> <p>I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.</p> | <p>1.1.2004/<br/>1.1.2005/<br/>1.1.2008/<br/>1.1.2009/<br/>1.7.2009<br/>fino al<br/>31.12.2010</p> |

| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria  | Condizione   | Decisione valida a partire dal   |
|--|---|--|--|
| Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM)                             | Si  | In valutazione.<br>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia.<br>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/<br>1.1.2008/<br>1.1.2009/<br>1.7.2009<br>fino al<br>31.12.2010 |
| Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DYNESIS)   | Si  | In valutazione.<br>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia.<br>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/<br>1.1.2008/<br>1.1.2009/<br>1.7.2009<br>fino al<br>31.12.2010 |
| ...  |   |  |  |
| <b>2.5</b>   | <i>Oncologia</i>  |  |  |
| ...  |   |  |  |
|  | <i>Brachiterapia mediante impianto interstiziale di I-125 per il trattamento del carcinoma della prostata</i> | <i>Abrogato</i>  |  |
| ...  |   |  |  |
| <b>3</b>   | <b>Ginecologia, ostetricia</b>  |  |  |
| ...  |   |  |  |
| Interventi mammari miniinvasivi sotto controllo radiologico o ecografico   | Si  | Secondo le direttive della Società svizzera di senologia del 2 aprile 2009.  | 1.7.2002/<br>1.1.2008/<br>1.1.2007/<br>1.7.2009                          |
| ...  |   |  |  |
| <b>4</b>   | <b>Pediatria, psichiatria infantile</b>   |  |  |
| Programmi per terapie multiprofessionali ambulatoriali per bambini e adolescenti affetti da sovrappeso e adiposità | Si  | In valutazione.<br>1. Indicazione terapeutica:<br>a. in caso di adiposità (BMI > 97 percentili);<br>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  | 1.1.2008/<br>1.7.2009<br>fino al<br>31.12.2013                           |



| Provvedimento  | Rimunerazione obbligatoria | Condizione   | Decisione valida a partire dal   |
|--|----------------------------|--|--|
| <b>9</b>   |                            |  |  |
| <b>Radiologia</b>  |                            |  |  |
| ...  |                            |  |  |
| 9.3  |                            |  |  |
| <i>Radiologia interventzionale</i>   |                            |  |  |
| ...  |                            |  |  |
| Radioterapia selettiva interna (SIRT) per il trattamento del carcinoma epato-cellulare primario inoperabile e delle metastasi inoperabili del fegato | No                         |  | 1.7.2009   |
| ...  |                            |  |  |
| <b>11</b>  |                            |  |  |
| <b>Riabilitazione</b>  |                            |  |  |
| ...  |                            |  |  |
| Riabilitazione di pazienti affetti da malattie cardiovascolari o da diabete  | Si                         | Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.   | 12.5.1977/<br>1.1.1997/<br>1.1.2000/<br>1.1.2003/<br>1.1.2009/<br>1.7.2009 |
|  |                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dopo un infarto del miocardio, con o senza PTCA</li> <li>- dopo bypass-operation</li> <li>- dopo altri interventi sul cuore e sui grandi vasi</li> <li>- dopo PTCA, in particolare in caso di precedente inattività o di molteplici fattori di rischio</li> <li>- malattia cronica e fattori multipli di rischio refrattari alla terapia ma con buona speranza di vita</li> <li>- malattia cronica con cattiva funzione ventricolare</li> <li>- malattia occlusiva arteriosa periferica sintomatica, dallo stadio IIa secondo Fontaine</li> <li>- diabete mellito di tipo II (limite: al massimo una volta ogni tre anni).</li> </ul> |  |
|  |                            | La riabilitazione è praticata in un istituto sotto direzione medica, con programma personale e infrastrutture che soddisfano le seguenti direttive:  |  |
|  |                            | Riabilitazione cardiaca: esigenze formulate nel 29 marzo 2001 dal Gruppo di lavoro per la riabilitazione cardiaca, della Società svizzera di cardiologia.  |  |

---

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizione   | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|--|--------------------------------|
|               |                            | <p>Riabilitazione in caso di malattia oclusiva arteriosa periferica: profilo delle esigenze della Società svizzera d'angiologia del 5 marzo 2009.</p>  |                                |
|               |                            | <p>Riabilitazione in caso di diabete: profilo delle esigenze della Società svizzera di endocrinologia e di diabetologia del 7 marzo 2009.</p>  |                                |
|               |                            | <p>La riabilitazione è praticata ambulatorialmente. La riabilitazione cardiaca può essere praticata stazionariamente nelle seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- accresciuto rischio cardiaco</li><li>- diminuzione della funzione del miocardio</li><li>- comorbidità (diabetes mellitus, COPD, ecc.).</li></ul> |                                |
|               |                            | <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>   |                                |
|               |                            | ...  |                                |

---

