

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

**Modifica del 2 dicembre 2010**

---

*Il Dipartimento federale dell'interno (DFI)  
ordina:*

I

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

*Art. 12a lett. l*

L'assicurazione assume i costi delle seguenti vaccinazioni profilattiche alle condizioni elencate:

Misura	Condizione
1. Vaccinazione contro i virus del papilloma umano (HPV)	1. Conformemente alle raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del giugno 2007 (Bollettino dell'UFSP n. 25, 2007): a. vaccinazione generale delle ragazze in età scolastica; b. vaccinazione delle donne d'età compresa tra i 15 e i 26 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: 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;

<sup>1</sup> RS 832.112.31

---

Misura	Condizione
	<ul style="list-style-type: none"><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><li>e. il rilevamento di dati, il conteggio, i flussi delle informazioni e delle finanze sono disciplinati.</li></ul>
	3. Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia.

---

## 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» è modificato.<sup>2</sup>

<sup>3</sup> L'allegato 3 «Elenco delle analisi» è modificato.<sup>3</sup>

## III

La presente modifica entra in vigore il 1° gennaio 2011.

2 dicembre 2010

Dipartimento federale dell'interno:

Didier Burkhalter

<sup>2</sup> Non pubblicato nella RU (art. 20a). La modifica può essere consultata al seguente indirizzo Internet: <http://www.ufsp.admin.ch> > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi.

<sup>3</sup> Non pubblicato nella RU (art. 28). La modifica può essere consultata al seguente indirizzo Internet <http://www.ufsp.admin.ch> > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi.

*Allegato 1**N. 1, 2 e 9*

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
<b>1 Chirurgia</b>			
<i>1.1 In generale</i>			
...			
Terapia chirurgica dell'obesità	Sì	<p>Il paziente ha un indice di massa corporea (BMI) superiore a 35.</p> <p>Un'adeguata terapia per ridurre il peso della durata di due anni non ha avuto successo.</p> <p>Indicazione, esecuzione, garanzia della qualità e controlli successivi secondo le direttive sulla terapia chirurgica dell'obesità (Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht, solo in tedesco) dello Swiss Study Group for Morbid Obesity (SMOB) del 9.11.2010<sup>4</sup>.</p> <p>Esecuzione in centri che, sulla base della loro organizzazione e del personale, sono in grado di osservare le direttive dello SMOB del 9.11.2010 per la terapia chirurgica dell'obesità. Si suppone che i centri certificati dallo SMOB soddisfino tale condizione. Se l'intervento deve essere eseguito in un centro non certificato dallo SMOB va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</p>	<p>1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011</p>
...			
<i>1.3 Ortopedia, Traumatologia</i>			
...			
Chifoplastica a palloncino per il trattamento di fratture vertebrali	Sì	<p>Fratture recenti e dolorose del corpo vertebrale che non rispondono al trattamento analgesico e che evidenziano deformità tali da richiedere una correzione.</p> <p>Indicazioni secondo le linee guida della Società svizzera di chirurgia spinale del 23.9.2004.</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011</p>

<sup>4</sup> Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore qualificato. Si suppone che gli operatori certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un operatore non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</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>	
...			
<b>2</b>	<b>Medicina interna</b>		
2.1	<i>In generale</i>		
...			
Trapianto di protogenociti ematopoietici		<p>In centri qualificati secondo l'organo di certificazione STABMT (Gruppo di lavoro SwissTransplant für Blood and Marrow Transplantation).</p> <p>Esecuzione secondo le prescrizioni del «The Joint Accreditation Committee-ISCT &amp; EBMT (JACIE)» e della «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards For Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration. Fourth edition» dell'ottobre 2008<sup>5</sup>.</p> <p>Sono incluse le spese d'operazione sul donatore, compreso il trattamento di eventuali complicazioni, nonché le prestazioni secondo l'articolo 14 capoversi 1 e 2 della legge dell'8 ottobre 2004 sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007 sui trapianti.</p> <p>È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del trapiantato in caso di morte del donatore.</p>	1.8.2008/ 1.1.2011

<sup>5</sup> Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
– autologo	Si	<ul style="list-style-type: none"> <li>– linfomi</li> <li>– leucemia linfatica acuta</li> <li>– leucemia mieloide acuta</li> <li>– mieloma multiplo.</li> </ul>	1.1.1997
	Si	<p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sindrome mielodisplastica</li> <li>– neuroblastoma</li> <li>– medulloblastoma</li> <li>– leucemia mieloide cronica</li> <li>– carcinoma del seno</li> <li>– carcinoma germinale</li> <li>– carcinoma ovarico</li> <li>– sarcoma di Ewing</li> <li>– sarcoma dei tessuti molli</li> <li>– tumore di Wilms</li> <li>– raddomiosarcoma</li> <li>– tumore solido raro del bambino.</li> </ul>	1.1.2002/ 1.1.2008 fino al 31.12.2012
	Si	<p>In studi clinici prospettici multicentrici controllati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nel caso di malattie auto-immuni.</li> </ul> <p>Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.</p> <p>Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.</p>	1.1.2002/ 1.1.2008 fino al 31.12.2012
– allogeno	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>– recidiva di leucemia mieloide acuta</li> <li>– recidiva di leucemia linfatica acuta</li> <li>– carcinoma del seno con metastasi ossee avanzate</li> <li>– carcinoma bronchiale a piccole cellule</li> <li>– malattie congenite.</li> </ul>	1.1.1997/ 1.1.2008
	Si	<p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– leucemia mieloide acuta</li> <li>– leucemia linfatica acuta</li> <li>– leucemia mieloide cronica</li> <li>– sindrome mielodisplastica</li> <li>– anemia aplastica</li> <li>– deficienze immunitarie e Inborn errors</li> <li>– talassemia e anemia drepanocitica (donatore: fratello o sorella con identico HLA).</li> </ul>	1.1.1997
	Si	<p>Nel quadro di studi clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mieloma multiplo</li> <li>– malattie linfatiche (linfoma di Hodgkin, linfoma non-Hodgkin, leucemia linfatica cronica)</li> <li>– carcinoma renale.</li> </ul>	1.1.2002/ 1.1.2008 fino al 31.12.2012

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	Si	In studi clinici prospettici multicentrici controllati: – malattie auto-immuni. Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. Dopo una terapia convenzionale fallita o in caso di una progressione della malattia.	1.1.2002/ 1.1.2008 fino al 31.12.2012
	No	In caso di: – tumori solidi – melanoma.	1.1.1997/ 1.1.2008
	No	In valutazione – carcinoma del seno.	1.1.2002/ 1.1.2008
...			
2.3		<i>Neurologia, inclusa la terapia del dolore e l'anestesia</i>	
...			
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 tre mesi (cervicale) o di sei 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. – 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.	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM)	Sì	Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore qualificato. Si suppone che gli operatori certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.	
		Se l'intervento deve essere eseguito da un operatore non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011
I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.	In valutazione	Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore qualificato. Si suppone che gli operatori certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.	
Se l'intervento deve essere eseguito da un operatore non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.	I fornitori di prestazioni tengono un registro nazionale gestito dall'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna.		

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DYNESIS)	Si	<p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un operatore qualificato. Si suppone che gli operatori certificati dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia siano conformemente qualificati.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito da un operatore non certificato dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia.</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>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011</p>
...			
2.5		<i>Oncologia</i>	
...			
Analisi multigenica in caso di carcinoma del seno (Breast Cancer Assay)	No		1.1.2011
...			
<b>9</b>		<b>Radiologia</b>	
...			
9.2		<i>Altri procedimenti di formazione d'immagini</i>	
...			
Tomografia con emissione di positroni (PET)	Si	<p>Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008<sup>6</sup> della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN).</li> <li>Per le seguenti indicazioni: <ol style="list-style-type: none"> <li>in cardiologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<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/ 1.1.2011</p>

<sup>6</sup> Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		b. in oncologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>– secondo le direttive cliniche relative a FDG-PET del 7 aprile 2008<sup>7</sup> della SSMN.</li> </ul>	
	No	Mediante F-2- fluorodesossiglucosio (FDG), per le indicazioni seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. in cardiologia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– in una situazione documentata d'infarto e di sospetto di «hibernating myocardium» prima di un intervento (PTCA/CABG)</li> <li>– 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.</li> </ul> </li> <li>b. in neurologia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– valutazione preoperatoria per la chirurgia di rivascularizzazione complessa in caso d'ischemia cerebrale</li> <li>– investigazione di demenze</li> <li>– in caso di epilessia focale resistente alla terapia.</li> </ul> </li> </ul> Con altri isotopi diversi dall'F-2- fluorodesossiglucosio (FDG)	1.8.2006/ 1.1.2007/ 1.1.2011
...			
9.3		<i>Radiologia interventzionale e radioterapia</i>	
...			
Irradiazione terapeutica con protoni	Si	In valutazione Le spese vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.  Se non è possibile irradiare a sufficienza con fotoni a causa di una stretta vicinanza con organi sensibili alle radiazioni, o di una particolare esigenza di protezione dell'organismo del bambino o dell'adolescente.	1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.8.2007/ 1.1.2011 fino al 31.12.2011

<sup>7</sup> Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: [www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
...	Sì	<p>Indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tumori del cranio (chordoma, chondrosarcoma, spinalioma, adenocarcinomi e carcinomi adenocistici, lin-foepitelioma, carcinomi mucoepidermoidi, neuroestesioblastomi, sarcoma dei tessuti molli e delle ossa, tumori rari come ad esempio paragangliomi)</li> <li>- tumori del cervello e delle meningi (gliomi Low Grade 1 e 2; meningiomi)</li> <li>- tumori al di fuori del cranio nelle regioni della colonna vertebrale, del tronco e delle estremità (sarcoma dei tessuti molli e dell'osso)</li> <li>- tumori nei bambini e negli adolescenti.</li> </ul> <p>Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer, Villigen.</p> <p>Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi.</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2010/ 1.1.2011 fino al 31.12.2012</p>
Embolizzazione di mioma uterino	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Da parte di medici specializzati in radiologia con esperienza in tecniche di radiologia interventistica.</p> <p>Impianto angiografico al passo con i tempi.</p> <p>Piano di valutazione unitario con statistica delle quantità e dei costi.</p>	<p>1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2010/ 1.1.2011 fino al 31.12.2012</p>
...			