



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

Modifica del 25 novembre 2016

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

I

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

Art. 12a lett. f

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

| Misura | Condizione |
|---------------------------------------|---|
| f. Vaccinazione contro i pneumococchi | 1. Secondo il Calendario vaccinale 2016. 2. Per lattanti e bambini d'età compresa tra i 2 mesi e i 5 anni. |

¹ RS 832.112.31

Art. 12c lett. a

L'assicurazione assume i costi dei seguenti esami sullo stato di salute generale:

| Misura | Condizione |
|---|--|
| a. Esame dello stato di salute e dello sviluppo del fanciullo in età prescolare | Secondo le liste di controllo «Esami preventivi» della Società svizzera di pediatria (4 ^a edizione, Berna 2011 ²). L'assunzione dei costi è prevista per al massimo otto esami. |

Art. 13 lett. a n. 1 e b^{ter}

In caso di maternità, l'assicurazione assume gli esami di controllo seguenti (art. 29 cpv. 2 lett. a LAMal³):

| 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, 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 dello stato di salute generale, in particolare del peso, della pressione sanguigna, dello stato del fondo, uroscopia e ascoltazione dei toni cardiaci fetali. Prescrizione di analisi di laboratorio necessarie secondo l'elenco delle analisi (EA). Consulenza approfondita sulla gravidanza, segnatamente se insorgono disturbi. – Se i controlli sono effettuati esclusivamente da medici, questi ultimi segnalano all'assicurata che un colloquio di consulenza con la levatrice secondo l'articolo 14 è opportuno nel secondo trimestre di gravidanza. |

² Le liste possono essere consultate all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref (solo in versione tedesca o francese).

³ RS **832.10**

| Misura | Condizione |
|---|---|
| b ^{ter} . Test prenatale non invasivo (TPNI) | <p>Per l'identificazione di una trisomia 21, 18 o 13 in caso di gravidanza mono-fetale.</p> <p>A partire dalla 12^a settimana di gravidanza.</p> <p>Per le donne incinte presso le quali, in base al test del primo trimestre, sussiste un rischio pari o superiore a 1:1000 che il feto sia affetto da una trisomia 21, 18 o 13.</p> <p>Dopo colloquio approfondito con spiegazioni e consulenza secondo gli articoli 14 e 15 LEGU, nonché previo consenso scritto della donna incinta e concessione del diritto di autodeterminazione secondo l'articolo 18 LEGU.</p> <p>Prescrizione solo da parte di medici specializzati in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in medicina feto-materna, medici specializzati in medicina genetica o medici titolari di un attestato di capacità per ultrasuoni in gravidanza della SSUM.</p> <p>Analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA).</p> <p>Se per motivi tecnici è stabilito il sesso del feto, questa informazione non può essere comunicata prima del termine di dodici settimane dall'inizio dell'ultima mestruazione.</p> <p>L'assunzione dei costi è limitata al 30 giugno 2017.</p> |

Art. 14 Preparazione al parto

L'assicurazione assume un contributo di 150 franchi:

- a per un corso di preparazione al parto, eseguito individualmente o in gruppo dalla levatrice; o
- b. per un colloquio di consulenza con la levatrice in vista del parto, della pianificazione e dell'organizzazione del puerperio a domicilio e della preparazione all'allattamento.

Art. 16 cpv. 1 lett. a n. 1

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 sette esami di controllo. Deve segnalare all'assicurata che una consultazione medica è indicata nel primo trimestre di gravidanza,

II

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

² L'allegato 2⁴ («Elenco dei mezzi e degli apparecchi») è modificato.

³ L'allegato 3⁵ («Elenco delle analisi») è modificato.

III

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2017

25 novembre 2016

Dipartimento federale dell'interno:

Alain Berset

⁴ Non pubblicato nella RU (art. 20a). La modifica può essere consultata all'indirizzo www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco dei mezzi e degli apparecchi.

⁵ Non pubblicato nella RU (art. 28). La modifica può essere consultata all'indirizzo www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Tariffe e prezzi > Elenco delle analisi.

Allegato I
(art. 1)

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

N. 1.3, 2.3, 8, 9.2 e 9.3

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|--|--|--|
| 1 | Chirurgia | | |
| <i>1.3</i> | <i>Ortopedia, Traumatologia</i> | | |
| ... | | | |
| Osteochondrale Mosaicplasty per coprire lesioni del tessuto osseo e cartilagineo | Si | Per il trattamento di lesioni del tessuto osseo e cartilagineo post-traumatiche dell'articolazione del ginocchio, di un'estensione massima di 2 cm ² . I costi vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. | 1.1.2002/ 1.1.2017 |
| Trapianto autologo di chondrociti | Si | Per il trattamento di lesioni del tessuto cartilagineo post-traumatiche dell'articolazione del ginocchio. Sono determinanti le indicazioni e controindicazioni della CTM del 26.10.2011 secondo la scheda informativa 2016.131.725.01-1. I costi vengono coperti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. | 1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017 fino al 31.12.2019 |
| ... | | | |
| 2 | Medicina interna | | |
| <i>2.3</i> | <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 e che soffrono di dolori incontrollabili nonostante siano sottoposti a terapie ospedaliere o che presentano disfunzioni neurologiche progressive nonostante venga applicata una terapia conservativa. – Degenerazione di due segmenti al massimo | 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012 fino al 30.6.2017 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|----------------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Degenerazione minima degli altri segmenti contigui – Nessuna artrosi primaria delle faccette articolari (livello lombare) – Nessuna cifosi primaria segmentale (livello cervicale) – Osservanza delle controindicazioni generali. <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti 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 chirurgo non riconosciuto 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 forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.</p> | |
| Stabilizzazione intraspinale e dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DIAM) | Si | <p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti 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 chirurgo non riconosciuto 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 forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale.</p> | <p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 fino al 30.6.2017</p> |
| Stabilizzazione dinamica della colonna vertebrale (p.es. del tipo DYNESYS) | Si | <p>In valutazione</p> <p>Esecuzione dell'intervento solo da parte di un chirurgo qualificato. Si suppone che i chirurghi riconosciuti 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 chirurgo non riconosciuto dalla Società svizzera di chirurgia spinale, dalla Società</p> | <p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014 fino al 30.6.2017</p> |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|---|
| | | svizzera d'ortopedia e dalla Società svizzera di neurochirurgia va precedentemente richiesto il consenso del medico di fiducia I fornitori di prestazioni forniscono all'«Institut für Evaluative Forschung in der orthopädischen Chirurgie» dell'Università di Berna i dati necessari per una valutazione nazionale. | |
| ... | | | |
| 8 | | Psichiatria | |
| ... | | | |
| Trattamento dell'insonnia attraverso una terapia cognitivo-comportamentale basata su Internet | Si | <ol style="list-style-type: none"> 1. Psicoterapia effettuata dal medico secondo l'articolo 2 OPre basata su un approccio cognitivo-comportamentale, che prevede in particolare gli elementi seguenti: riduzione del sonno, il controllo degli stimoli, tecniche di rilassamento, ristrutturazione cognitiva, profilassi delle recidive. La terapia si basa su un manuale e implica il contatto regolare tra fornitori di prestazioni e assicurati nonché una fase diagnostica iniziale, intermedia e conclusiva. 2. Previa consultazione 3. L'assicurazione assume al massimo i costi di 16 settimane di terapia. La procedura relativa all'assunzione dei costi in caso di proseguimento della terapia dopo le 16 settimane è disciplinata per analogia dall'articolo 3b OPre. | 1.7.2016 |
| 9 | | Radiologia | |
| 9.2 | | <i>Altri procedimenti di formazione d'immagini</i> | |
| ... | | | |
| Tomografia con emissione di positroni (TEP, TEP/TC) | Si | <p>Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008⁶ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN).</p> <p>a) Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG) solo per le indicazioni seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in cardiologia: <ul style="list-style-type: none"> – come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco, 2. in oncologia: <ul style="list-style-type: none"> – secondo le direttive cliniche relative alla FDG-TEP del 28 aprile 2011⁷ della SSMN, capitolo 1.0, | <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/ 1.7.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2016</p> |

⁶ Le direttive possono essere consultate all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref.

⁷ Le direttive possono essere consultate all'indirizzo: www.bag.admin.ch/ref.

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|--|--------------------------------|
| | | 3. in neurologia: <ul style="list-style-type: none"> - valutazione preoperatoria in caso di epilessia focale resistente alla terapia, - investigazione di demenze: come esame complementare in casi non certi, dopo accertamento preliminare da parte di specialisti, in geriatria, psichiatria e neurologia; fino all'età di 80 anni, con un Mini-Mental-Status-Test (MMST) totalizzante almeno 10 punti e una demenza insorta al massimo da 5 anni; nessun esame preliminare mediante PET o SPECT. | |
| | | 4. in valutazione nel caso dell'indicazione «effetto massa», secondo le direttive cliniche relative alla FDG-PET del 28 aprile 2011 della SSMN, capitolo 2.0. | 1.7.2014 fino al 31.12.2017 |
| | | b) Mediante N-13-Ammoniaca, solo per l'indicazione seguente: studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio. | 1.7.2013 |
| | | c) Mediante rubidio-82, solo per l'indicazione seguente: studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio. | 1.7.2013 |
| | | d) Mediante 18F-fluorocolina, In valutazione solo per le indicazioni seguenti: per l'esame di una recidiva biochimica (alterazione del PSA) di un carcinoma prostatico. | 1.7.2014 fino al 31.12.2017 |
| | | e) Mediante 18F-etil-tirosina (FET) Per le indicazioni seguenti: valutazione dei tumori cerebrali e rivalutazione dei tumori cerebrali maligni | 1.1.2016 |
| | | f) Mediante gallio-68-PSMA-11 In valutazione solo per le indicazioni seguenti: per l'esame di una recidiva biochimica (alterazione del PSA) di un carcinoma prostatico. | 1.1.2017 fino al 31.12.2018 |

...

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---|----------------------------|---|--------------------------------|
| 9.3 <i>Radiologia interventzionale e radioterapia</i> | | | |
| ... | | | |
| Ipertermia oncologica superficiale locale in abbinamento con la radioterapia esterna o la brachiterapia | Si | <p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Recidiva di un carcinoma mammario inoperabile a livello del seno o della parete toracica, in una zona già sottoposta a radioterapia – Metastasi linfonodali inoperabili dovute a un tumore ORL, in una zona già sottoposta a radioterapia – Metastasi linfonodali superficiali e recidive locali in caso di melanoma maligno – Recidiva locale di un tumore, con fenomeni di compressione in situazioni palliative <p>I trattamenti avvengono nel quadro di una clinica affiliata alla <i>Swiss Hyperthermia Network</i>; le indicazioni sono fornite dalla sua <i>Tumorboard</i>.</p> | 1.1.2017 |
| Ipertermia oncologica profonda locale in abbinamento con la radioterapia esterna o la brachiterapia | Si | <p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cancro del collo dell'utero, in caso di controindicazioni per la chemioterapia o in una zona già sottoposta a radioterapia. – Cancro della vescica (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia o in una zona già sottoposta a radioterapia – Cancro del retto (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia o di recidiva in una zona già sottoposta a radioterapia – Sarcoma dei tessuti molli (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia – Cancro del pancreas, tumore primario inoperabile in stadio avanzato a livello locale <p>I trattamenti avvengono nel quadro di una clinica affiliata alla <i>Swiss Hyperthermia Network</i>; le indicazioni sono fornite dalla sua <i>Tumorboard</i>.</p> | 1.1.2017 fino al 31.12.2018 |

