



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

Modifica del 6 giugno 2019

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

I

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

Art. 4 lett. b n. 2 e 4

L'assicurazione assume i costi delle analisi, dei medicinali, dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici, dei procedimenti di formazione d'immagini come pure delle prestazioni fisioterapiche seguenti, prescritti da chiropratici:

- b. medicinali:
specialità farmaceutiche dei seguenti gruppi terapeutici dell'elenco delle specialità:
 - 2. 04.99 (Gastroenterologica, Varia: solo i medicinali che servono a inibire la secrezione di acidi gastrici o a proteggere la mucosa gastrica),
 - 4. 07.10.10 (Antiinfiammatori soli), 07.10.21 (Antiinfiammatori combinati senza corticosteroidi: solo combinazioni di antiinfiammatori, medicinali che servono a inibire la secrezione di acidi gastrici o a proteggere la mucosa gastrica), 07.10.40 (Medicinali per uso topico: solo quelli con sostanze attive antiinfiammatorie),

Art. 12a lett. b-d e f-l

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

¹ RS 832.112.31

Misura	Condizione
b. Vaccinazione contro l'Haemofilus influenzae	Secondo il Calendario vaccinale 2019, per i bambini fino al compimento dei 5 anni.
c. Vaccinazione contro l'influenza	<p>1. Vaccinazione annuale per le persone esposte a un elevato rischio di complicazioni secondo il Calendario vaccinale 2019.</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. 2005² sulla pandemia di influenza).</p> <p>Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazione, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.</p>
d. Vaccinazione contro l'epatite B	Secondo il Calendario vaccinale 2019. Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.
f. Vaccinazione contro i pneumococchi	Secondo il Calendario vaccinale 2019, per i bambini fino al compimento dei 5 anni.
g. Vaccinazione contro i meningococchi	<p>Secondo il Calendario vaccinale 2019</p> <p>Sono assunti unicamente i costi della vaccinazione effettuata con vaccini omologati per il relativo gruppo d'età.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>
h. Vaccinazione contro la tubercolosi	Con il vaccino BCG secondo il Calendario vaccinale 2019.
i. Vaccinazione contro l'encefalite da zecca (FSME)	<p>Secondo il Calendario vaccinale 2019.</p> <p>Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione.</p>

² RS 818.101.23

Misura	Condizione
j. Vaccinazione contro la varicella	Secondo il Calendario vaccinale 2019.
k. Vaccinazione contro i virus del papilloma umano (HPV)	<ol style="list-style-type: none">1. Secondo il Calendario vaccinale 2019:<ol style="list-style-type: none">a. vaccinazione di base delle ragazze dal compimento dell'11° anno di età al compimento del 15° anno di età;b. vaccinazione delle ragazze e delle donne dal compimento del 15° anno di età al compimento del 27° anno di età;c. vaccinazione complementare dei ragazzi e degli uomini dal compimento dell'11° anno di età al compimento del 27° anno di età.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 secondo il numero 1 è garantita;b. la completezza delle vaccinazioni è ricercata;c. le prestazioni e gli obblighi dei responsabili del programma, dei medici che effettuano le vaccinazioni e degli assicuratori-malattie sono definiti;d. il rilevamento di dati, il conteggio, i flussi delle informazioni e delle finanze sono disciplinati.3. Questa prestazione non è soggetta ad alcuna franchigia. Per la vaccinazione, compreso il vaccino, viene concordato un rimborso forfettario.

Misura	Condizione
1. Vaccinazione contro l'epatite A	<p>4. L'assunzione dei costi del vaccino nonavalente, limitata al 31 dicembre 2022, è in corso di valutazione.</p> <p>Secondo il Calendario vaccinale 2019.</p> <p>Per le seguenti persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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>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>

Art. 12d cpv.1 lett. d n. 1

Concerne soltanto il testo francese

Art. 12e lett. c e d

L'assicurazione assume i costi delle seguenti misure per l'individuazione precoce di malattie nella popolazione in generale alle condizioni elencate:

Misura	Condizione
c. <i>Concerne soltanto il testo francese</i>	
d. Individuazione precoce del carcinoma del colon	<p>Persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni.</p> <p>Metodi d'esame:</p> <ul style="list-style-type: none"> – identificazione del sangue occulto nelle feci, ogni due anni, analisi di laboratorio secondo l'elenco delle analisi (EA), colonoscopia in caso di esito positivo; oppure

– colonoscopia, ogni dieci anni.

Se l'esame si svolge nel quadro dei programmi nei Cantoni di Ginevra, del Giura, dei Grigioni, di Neuchâtel, Uri, Vaud o del Vallese o nella regione amministrativa del Giura bernese per la prestazione non è riscossa nessuna franchigia.

Art. 13 lett. f

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

Misura	Condizione
f. Controllo dopo un aborto spontaneo	<p>Dopo un aborto spontaneo o un'interruzione di gravidanza indicata dal profilo medico a partire dalla 13^a settimana di gravidanza fino alla 23^a settimana di gravidanza compresa.</p> <p>Anamnesi intermedia, esame clinico e ginecologico, consulenza; analisi di laboratorio ed ecografia secondo la valutazione clinica. L'ecografia può essere effettuata solo da medici titolari di un attestato di capacità per gli ultrasuoni in gravidanza (SSUM)</p>

Art. 16 cpv. 1 lett. a^{bis} n. 1 e 2

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

- ^{abis}. assistenza nel quadro di visite a domicilio per curare l'assicurata e sorvegliare il suo stato di salute dopo un aborto spontaneo o un'interruzione di gravidanza indicata dal profilo medico a partire dalla 13^a settimana di gravidanza fino alla 23^a settimana di gravidanza compresa, come segue:
1. dopo l'aborto spontaneo o l'interruzione di gravidanza, la levatrice o l'organizzazione delle levatrici possono effettuare al massimo dieci visite a domicilio,
 2. per visite a domicilio supplementari è necessaria una prescrizione medica.

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

L'allegato dell'ordinanza del DFI del 20 novembre 2012⁶ sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori modificato secondo la versione qui annessa.

IV

¹ Fatto salvo il capoverso 2, la presente ordinanza entra in vigore il 1° luglio 2019.

² La cifra II capoverso 2 entra in vigore il 1° ottobre 2019.

6 giugno 2019

Dipartimento federale dell'interno:

Alain Berset

⁴ Non pubblicato nella RU (art. 20a). La modifica può essere consultata all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp).

⁵ Non pubblicato nella RU (art. 28). La modifica può essere consultata all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco delle analisi (EA).

⁶ RS **832.102.14**

Allegato 1
(art. 1)

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

N. 1.4, 2.2, 2.5, 4, 9.1 e 9.2

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
1 Chirurgia			
<i>1.4 Urologia e Proctologia</i>			
<i>Sostituire la misura «Elettroneuromodulazione percutanea del nervo tibiale» con:</i>			
Elettroneuromodulazione percutanea del nervo tibiale mediante elettrodi ad ago	Si	Per la terapia dell'iperattività vescicale idiopatica o dell'incontinenza fecale Dopo l'esaurimento delle opzioni di trattamento conservative Indicazione ed effettuazione solo da parte di medici specialisti in urologia o in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in uroginecologia (in caso di vescica iperattiva) oppure in gastroenterologia o chirurgia con formazione approfondita in chirurgia viscerale (in caso d'incontinenza fecale)	1.3.2019/ 1.7.2019
2 Medicina interna			
<i>2.2 Malattie cardiovascolari, medicina intensiva</i>			
...			
Impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI)	Si	In valutazione In caso di stenosi aortica grave nei pazienti inoperabili e ad alto rischio operatorio, alle condizioni seguenti (adempite cumulativamente): 1. la procedura TAVI dev'essere eseguita secondo le direttive europee «Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)» ⁷ ; 2. la procedura TAVI può essere praticata soltanto nelle istituzioni che praticano la cardiocirurgia in sede; 3. la decisione sull'ammissibilità dei pazienti alla procedura TAVI deve essere presa in seno all'équipe Heart Team, comprendente almeno i seguenti specialisti: due medici specializzati in cardiologia, uno	1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019 fino al 30.06.2020

⁷ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		dei quali con specializzazione in cardiologia interventistica e formazione in interventi TAVI, nonché rispettivamente un medico specializzato in cardiocirurgia e un medico specializzato in anestesia;	
		4. tutti i centri che praticano la procedura TAVI devono comunicare i propri dati al SWISS TAVI Registry.	
...			
2.5	<i>Oncologia</i>		
...			
Misure atte a preservare la fertilità degli adolescenti e degli adulti malati di cancro	Si	<p>In caso di adolescenti in età postpuberale e di adulti fino al compimento del 40° anno con rischio medio o elevato (> 20 %) di amenorrea persistente nelle donne o di azoospermia negli uomini a causa della terapia.</p> <p>Misure per la donna:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prelievo di oociti dopo la stimolazione ovarica, crioconservazione di oociti fecondati e non fecondati; un'eventuale fertilizzazione prima della crioconservazione non è a carico dell'assicurazione; <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> – resezione, crioconservazione e reimpianto del tessuto ovarico. <p>Misure per l'uomo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – crioconservazione di spermatozoi; – se necessario: biopsia dei testicoli (estrazione testicolare di spermatozoi). <p>Crioconservazione per al massimo 5 anni; proroga per ulteriori 5 anni solo in caso di persistenza dell'insufficienza ovarica o di azoospermia. Assunzione dei costi di una crioconservazione di spermatozoi e di oociti non fecondati in caso di persistenza dell'insufficienza ovarica o dell'azoospermia solo se è stata data precedentemente la garanzia speciale dell'assicuratore, il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>Indicazione ed esecuzione da parte di centri multidisciplinari che partecipano a un programma multicentrico di garanzia della qualità con tenuta di registri per misure atte a preservare la fertilità di uomini e donne in età fertile affetti da tumore, o che sono associati a tali centri.</p>	1.7.2019

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
4 Pediatria, psichiatria infantile			
...			
Trattamento dei disturbi dello spettro autistico con il metodo «Packing»	No		1.7.2019
9 Radiologia			
<i>9.1 Radiodiagnostica</i>			
...			
Osteodensitometria mediante assorziometria a doppia energia ai raggi X (DEXA)	Sì	<ul style="list-style-type: none"> – In caso d'osteoporosi manifesta e dopo frattura ossea da trauma inadeguato – In caso di terapia a lungo termine al cortisone o in caso di ipogonadismo – In caso di malattie gastrointestinali con sindrome di malassorbimento (in particolare morbo di Crohn, colite ulcerosa, celiachia) – In caso di iperparatiroidismo primario (se l'indicazione di operare non è chiara) – In caso di osteogenesis imperfecta – HIV – In caso di terapia con inibitori dell'aromatasi (dopo la menopausa) o con una combinazione di un analogo del GnRH e inibitori dell'aromatasi (prima della menopausa), all'inizio e al massimo ogni 2 anni durante la terapia in corso 	1.3.1995/ 1.1.1999/ 1.7.2010/ 1.7.2012
		I costi degli esami DEXA sono assunti solo per l'esecuzione limitata a una regione del corpo.	1.3.1995
		Ulteriori esami DEXA sono assunti solo in caso di terapia medicamentosa dell'osteoporosi e al massimo ogni due anni.	
– mediante scanner totale del corpo	No		1.3.1995
...			
<i>9.2 Altri procedimenti di formazione d'immagini</i>			
...			
Tomografia con emissione di positroni (TEP, TEP/TC)	Sì	Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008 ⁸ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN).	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/

⁸ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		a) Mediante 18F-fluoro-desossiglucosio (FDG) solo per le indicazioni seguenti:	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/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.3.2019
		1. in cardiologia:	
		– come provvedimento preoperatorio in caso di trapianto cardiaco,	
		– in caso di sospetta sarcoidosi cardiaca come diagnostica di secondo livello e per il monitoraggio della terapia;	
		– in caso di sospetta infezione post-impianto di dispositivi cardiologici;	
		2. in oncologia:	
		– secondo le direttive cliniche relative alla FDG-TEP del 28 aprile 2011 ⁹ della SSMN, capitolo 1.0;	
		3. in neurologia:	
		– 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 medici specializzati in geriatria, psichiatria e neurologia; fino al compimento dell'80° anno di età, 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 medicina interna / infettivologia:	
		– in caso di febbre di origine ignota, dopo un esame internistico e infettivologico e una diagnostica per immagini inclusa la RMN e/o la TC inconcludenti, su prescrizione di un medico specializzato in medicina interna, reumatologia, immunologia e infettivologia,	
		– in caso di sospetta infezione di un innesto vascolare,	
		– in caso di echinococcosi alveolare in vista di una possibile interruzione della terapia medicamentosa;	
		5. in valutazione:	1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019
		nel caso dell'indicazione «effetto massa», secondo le direttive cliniche relative alla FDG-PET del	fino al

⁹ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif.

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		28 aprile 2011 della SSMN, capitolo 2.0.	31.12.2019
		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, solo per le indicazioni seguenti: Per l'accertamento di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico. In valutazione: Per la localizzazione preoperatoria di adenomi della paratiroide in caso di iperparatiroidismo primario dopo una diagnostica per immagini convenzionale negativa o non conclusiva (scintigrafia con sestamibi o -SPECT/TC).	1.7.2014/ 1.1.2018/ 1.1.2019
		e) Mediante 18F-etil-tirosina (FET), solo per l'indicazione seguente: valutazione dei tumori cerebrali e rivalutazione dei tumori cerebrali maligni.	1.7.2018 fino al 30.6.2020
		f) Mediante PSMA-tracer, solo per l'indicazione seguente: accertamento di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico.	1.1.2016
		g) Mediante DOTA-peptidi, solo per l'indicazione seguente: stadiazione e ristadiazione di tumori neuroendocrini differenziati.	1.1.2017/ 1.1.2019
		h) Mediante H ₂ ¹⁵ O, solo per l'indicazione seguente: misurazione della perfusione prima e dopo gli interventi di rivascularizzazione cerebrale in caso di malattia di Moya-moya.	1.7.2017
	No	a) Mediante 18F-Fluoride b) Mediante 18F-Florbetapir c) Con altri isotopi diversi dal 18F- fluorodesossiglucosio (FDG), 18F-fluorocolina, N-13-Ammoniaca o rubidio-82 o 18F-etil-tirosina (FET), PSMA, DOTA-peptidi o H ₂ ¹⁵ O	1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018/ 1.1.2019

...

*Allegato della modifica dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati per
la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori
(cifra III)*

*Allegato
(art. 1)*

Struttura uniforme degli insiemi di dati valida in tutta la Svizzera

N. 1.2

1.2 Insieme di dati medici

Denominazione	Variabile della statistica medica	Contenuto
Peso alla nascita	2.2.V04	In grammi
Diagnosi principale	4.2.V010	Codice ICD-10-GM
Complemento alla diagnosi principale	4.2.V020	Codice ICD-10-GM
1 ^a – 49 ^a diagnosi secondaria	4.2.V030, 4.2.V040 ecc. fino a 4.2.V510	Codice ICD-10-GM
Trattamento principale	4.3.V010	Codice CHOP
Lateralità del trattamento principale	4.3.V011	0 = da ambo i lati 1 = unilaterale a destra 2 = unilaterale a sinistra 3 = unilaterale, lato sconosciuto 9 = sconosciuto vuoto = non applicabile
Inizio del trattamento principale	4.3.V015	Data (con indicazione dell'ora)
1° – 99° trattamento secondario	4.3.V020, 4.3.V030 ecc. fino a 4.3.V1000	Codice CHOP
1° – 99° trattamento secondario, lateralità	4.3.V021, 4.3.V031 ecc. fino a 4.3.V1001	0 = da ambo i lati 1 = unilaterale a destra 2 = unilaterale a sinistra 3 = unilaterale, lato sconosciuto 9 = sconosciuto vuoto = non applicabile
1° – 99° trattamento secondario, inizio	4.3.V025, 4.3.V035 ecc. fino a 4.3.V1005	Data (con indicazione dell'ora)
Durata della respirazione artificiale	4.4.V01	Numero di ore
Peso all'ammissione	4.5.V01	In grammi

Denominazione	Variabile della statistica medica	Contenuto
Chiarimento garante	2.2.V06	0 = no 1 = si 9 = sconosciuto
Motivazione della degenza in ospedale	–	1-99 ¹⁰

¹⁰ Secondo l'allegato 1a OPre cifra II. Criteri a favore di un'esecuzione stazionaria (RS 832.112.31).

