



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

Modifica del 16 gennaio 2019

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

I

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

Art. 12a lett. a, b, d e g

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

| Misura | Condizione |
|--|--|
| a. Vaccinazione e richiami contro difterite, tetano, pertosse, poliomielite; vaccinazione contro morbillo, orecchioni, rosolia | Secondo il «Calendario vaccinale svizzero 2019» (Calendario vaccinale 2019) ² curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dalla Commissione federale per le vaccinazioni (CFV). |
| b. Vaccinazione contro l'Haemofilus influenzae | Per i bambini fino a cinque anni, secondo il Calendario vaccinale 2019. |
| d. Vaccinazione contro l'epatite B | 1. Per i neonati di madri HbsAg-positive e le persone esposte a rischi di contagio. Se effettuato per motivi professionali, i costi non sono assunti dall'assicurazione. |

¹ RS **832.112.31**

² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

| Misura | Condizione |
|--|---|
| | 2. Vaccinazione secondo le raccomandazioni stabilite nel 1997 dall'UFSP e dalla CFV (Allegato al Bollettino dell'UFSP 5/98 ³ e Complemento del Bollettino 36/98 ⁴), secondo il Calendario vaccinale 2019. |
| g. Vaccinazione contro i meningococchi | Secondo il Calendario vaccinale 2018 e le raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del 22 ottobre 2018 (Bollettino dell'UFSP 43/18). Sono assunti unicamente i costi della vaccinazione effettuata con vaccini omologati per il relativo gruppo d'età. Se effettuato per motivi professionali o di medicina di viaggio, i costi non sono assunti dall'assicurazione. |

Art. 12d lett. a

¹ L'assicurazione assume i costi delle seguenti misure per l'individuazione precoce di malattie in determinati gruppi a rischio alle condizioni elencate:

| Misura | Condizione |
|-------------|--|
| a. Test HIV | Per i neonati di madri sieropositive. Per le altre persone, secondo la direttiva dell'UFSP del 18 maggio 2015 ⁵ «Test dell'HIV e consulenza su iniziativa del medico» (non disponibile in italiano). |

³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

⁵ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

Art. 12e lett. d

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

| Misura | Condizione |
|---|--|
| 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. <p>Se l'esame si svolge nel quadro dei programmi nei Cantoni di Ginevra, Giura, Neuchâtel, Uri, Vaud o Vallese o nella regione amministrativa del Giura bernese per la prestazione non è riscossa nessuna franchigia.</p> |

Art. 13 lett. b^{ter}

In caso di maternità, l'assicurazione assume gli esami di controllo seguenti (art. 29 cpv. 2 lett. a LAMal⁶):

| Misura | Condizione |
|--|--|
| b. ^{ter} Test prenatale non invasivo (TPNI) | <p>Per l'identificazione di una trisomia 21, 18 o 13.</p> <p>A partire dalla 12^a settimana di gravidanza.</p> <p>Per le donne incinte presso le quali sussiste un rischio pari o superiore a 1:1000 che il feto sia affetto da una trisomia 21, 18 o 13.</p> <p>Determinazione del rischio e indicazione in caso di malformazioni visibili con l'ecografia secondo la comunicazione degli esperti n. 52 del 14 marzo 2018⁷ della Società svizzera di ginecologia e</p> |

⁶ RS 832.10

⁷ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

| Misura | Condizione |
|--------|--|
| | <p>ostetricia (SSGO), redatta dal Gruppo di lavoro dell'Accademia di medicina feto-materna e della Società svizzera di genetica medica.</p> <p>Nelle gravidanze gemellari i TPNI mediante microarray o polimorfismo a singolo nucleotide (SNP) sono esclusi dall'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione.</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> |

II

- ¹ L'allegato 1 è modificato secondo la versione qui annessa.
- ² L'allegato 2⁸ («Elenco dei mezzi e degli apparecchi») è modificato.
- ³ L'allegato 3⁹ («Elenco delle analisi») è modificato.

⁸ Non pubblicato nella RU (art. 20a). La modifica può essere consultata all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp).

⁹ Non pubblicato nella RU (art. 28). La modifica può essere consultata all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Prestazioni e tariffe > Elenco delle analisi (EA).

III

¹ Fatti salvi i capoversi 2 e 3, la presente ordinanza entra in vigore il 1° marzo 2019.

² L'articolo 12a lettere a, b e d entra in vigore il 1° luglio 2019.

³ Il numero II capoverso 2 entra in vigore il 1° aprile 2019.

16 gennaio 2019

Dipartimento federale dell'interno:
Alain Berset

Allegato 1
(art. 1)

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

N. 1.2, 1.4, 2.1, 5 e 9.2

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|-------------------------------|---|---|
| 1 | | | |
| | Chirurgia | | |
| <i>1.2</i> | <i>Chirurgia di trapianto</i> | | |
| ... | | | |
| Trapianto isolato del polmone (proveniente da donatore deceduto) | Si | Stadio terminale di una malattia polmonare cronica. Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital cantonal universitaire di Ginevra in collaborazione con il Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. | 1.1.2003 |
| ... | | | |
| Trapianto del fegato da donatore vivo | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra. 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 sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza sui trapianti. È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del ricevente in caso di morte del donatore. | 1.7.2002/ 1.1.2003/ 1.1.2005/ 1.7.2005/ 1.7.2008/ 1.1.2012 |
| Trapianto simultaneo del pancreas e del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpital Cantonal Universitaire di Ginevra. | 1.1.2003 |
| Trapianto del pancreas dopo un trapianto del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2010 |
| Trapianto isolato del pancreas | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 31.8.1989/ 1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto simultaneo delle Isole di Langerhans e del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2010 |
| Trapianto delle Isole di Langerhans dopo un trapianto del rene | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2010 |
| Allotrapianto isolato delle Isole di Langerhans | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|--|-------------------------------|---|---|
| Autotrapianto isolato delle Isole di Langerhans | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto isolato dell'intestino tenue | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| Trapianto simultaneo del fegato e dell'intestino tenue e trapianto multiviscerale | Si | Nei centri seguenti: Universitätsspital di Zurigo, Hôpitaux Universitaires di Ginevra. | 1.7.2002/ 1.7.2010 |
| ... | | | |
| <i>Provvedimento «Trattamento di ferite di difficile guarigione con espianti di pelle coltivata»</i> | | | |
| <i>Abrogato</i> | | | |
| ... | | | |
| 1.4 | <i>Urologia e Proctologia</i> | | |
| ... | | | |
| Elettroneuromodulazione percutanea del nervo tibiale | Si | Per la terapia dell'iperattività vescicale idiopatica o dell'incontinenza fecale Dopo l'esaurimento delle opzioni di trattamento conservative | 1.3.2019 |
| ... | | | |
| 2 | Medicina interna | | |
| 2.1 | <i>In generale</i> | | |
| ... | | | |
| Trapianto di protogenociti ematopoietici | | In centri qualificati secondo l'organo di certificazione «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST). Esecuzione secondo le normative pubblicate da «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» e dalla «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 7 ^a edizione marzo 2018 ¹⁰ . 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 ¹¹ sui trapianti e secondo l'articolo 12 dell'ordinanza del 16 marzo 2007 ¹² sui trapianti. È invece esclusa la responsabilità dell'assicuratore del ricevente in caso di morte del donatore. | 1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.3.2019 |

¹⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.bag.admin.ch/ref

¹¹ RS **810.21**

¹² RS **810.211**

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|------------|--------------------------------|
|---------------|----------------------------|------------|--------------------------------|

I sottopunti «- autologo» e «- allogeno» restano invariati.

...

2.3 *Neurologia, inclusa la terapia del dolore e l'anestesia*

...

| | | | |
|---|----|---|-----------------------------------|
| Terapia con ultrasuoni focalizzati nel pallidum, talamo e subtalamo | Sì | In valutazione Per il trattamento di: – in caso di diagnosi stabilita di un morbo di Parkinson idiopatico, progressione dei sintomi su un minimo di due anni. Controllo insufficiente dei sintomi mediante il trattamento dopaminergico (fenomeni off, fluttuazioni on/off, dischinesie on). – Diagnosi stabilita di un tremore non causato dal morbo di Parkinson, progressione dei sintomi su un minimo di due anni, controllo insufficiente dei sintomi mediante terapia medicamentosa. – Dolori cronici gravi neuropatici refrattari alla terapia. Tenuta di un registro di valutazione. | 15.7.2015 fino al 30.6.2020 |
|---|----|---|-----------------------------------|

5 Dermatologia

...

Il provvedimento «Matrice extracellulare e biologica, tridimensionale e di origine animale» è sostituito da:

| | | | |
|--------------------------------------|----|---|-----------------------|
| Applicazione di equivalenti di pelle | Sì | Per il trattamento di ferite croniche. Con equivalenti di pelle autologa o allogena ammessi secondo le corrispondenti prescrizioni di legge. Indicazione secondo le «Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» della Società svizzera di dermatologia e venereologia e della Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung del 1° aprile 2018. Esecuzione in centri riconosciuti dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung. Se il trattamento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla Società svizzera di dermatologia e venereologia e dalla «Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung» va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. | 1.7.2011/ 1.3.2019 |
|--------------------------------------|----|---|-----------------------|

...

| 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 (TEP, TEP/TC) | Si | Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 20 giugno 2008 ¹³ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN). a) Mediante F-2-fluorodesossiglucosio (FDG) solo per le indicazioni seguenti: 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 ¹⁴ 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 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 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, | 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/ 1.7.2018/ 1.3.2019 |

¹³ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet:
www.bag.admin.ch/ref

¹⁴ I documenti possono essere consultati al seguente indirizzo Internet:
www.bag.admin.ch/ref

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|--|---|
| | | 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: 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/ 1.1.2018/ 1.1.2019 fino al 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 In valutazione: Per l'accertamento di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico. | 1.7.2014/ 1.1.2018 fino al 31.12.2018 |
| | | 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). | 1.7.2018 fino al 30.6.2020 |
| | | 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 l'indicazione seguente: accertamento di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico. | 1.1.2017 fino al 31.12.2018 |
| | | g) Mediante DOTA-peptidi, solo per l'indicazione seguente: stadiazione e ristadiazione di tumori neuroendocrini differenziati. | 1.7.2017 |
| | | h) Mediante H ₂ ¹⁵ O, solo per l'indicazione seguente: misurazione della perfusione prima e | 1.7.2018 |

| Provvedimento | Rimunerazione obbligatoria | Condizioni | Decisione valida a partire dal |
|---------------|----------------------------|--|--|
| | | dopo gli interventi di rivascolarizzazione cerebrale in caso di malattia di Moyamoya. | |
| | No | a) Mediante 18F-Fluoride | 1.1.2013/ |
| | | b) Mediante 18F-Florbetapir | 1.7.2014/ |
| | | c) Con altri isotopi diversi dall'F-2- fluoro-desossiglucosio (FDG), 18F-fluorocolina, N-13-Ammoniaca o rubidio-82 o 18F-etil-tirosina (FET), gallio-68-PSMA-11, DOTA-peptidi o H ₂ ¹⁵ O | 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018 |
| ... | | | |

