

Allegato 1 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)

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

è modificato come segue:

1 Chirurgia

1.1 Chirurgia in generale e interventi diversi

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Anastomosi linfovenosa e trapianto di linfonodi vascolarizzati per il trattamento del linfedema	Sì	In valutazione In caso di risposta insufficiente dei dolori e delle limitazioni funzionali associati al linfedema a una terapia fisica decongestionante complessa, conservativa, conforme alle linee guida e documentata (drenaggio linfatico manuale, esercizi di movimento, compressione, cura della pelle) della durata di almeno 12 mesi. Assunzione dei costi soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore, il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.	1.7.2021 fino al 31.12.2026
Liposuzione per il trattamento dei dolori associati al lipedema	Sì	In valutazione In caso di risposta insufficiente dei dolori associati al lipedema a una terapia conservativa intensa, documentata (terapia compressiva sistematica, terapia con drenaggio linfatico manuale) della durata di almeno 12 mesi. Assunzione dei costi soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore, il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia. Indicazione interdisciplinare da parte di almeno due dei seguenti medici specialisti: medico specialista in angiologia, chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, endocrinologia/diabetologia o dermatologia. Esecuzione da parte di un medico specialista con conoscenze approfondite della tecnica della liposuzione.	1.7.2021 fino al 31.12.2025
Terapia chirurgica dell'obesità	Sì	Il paziente ha un indice di massa corporea (IMC) superiore a 35. Un'adeguata terapia per ridurre il peso della durata di due anni non ha avuto successo.	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/

¹ Non pubblicato nella RU.

		<p>Indicazione, esecuzione, garanzia della qualità e controlli successivi secondo le direttive sulla terapia chirurgica dell'obesità (Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht) del 1° gennaio 2021² della «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB).</p> <p>Esecuzione in centri che, sulla base della loro organizzazione e del personale, sono in grado di osservare le direttive della SMOB del 1° gennaio 2021 per la terapia chirurgica dell'obesità.</p> <p>Si suppone che i centri riconosciuti dalla SMOB in base alle direttive di quest'ultima del 1° gennaio 2021 soddisfino tale condizione.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SMOB, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	<p>1.1.2011/ 1.1.2014/ 1.1.2018/ 1.7.2021</p>
Chirurgia metabolica	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Il paziente soffre di diabete mellito di tipo 2 difficile da controllare e ha un indice di massa corporea (IMC) di 30 – 35. Il diabete mellito di tipo 2 non può essere controllato a sufficienza a causa di una risposta insufficiente a una terapia non chirurgica conforme alle linee guida per almeno 12 mesi.</p> <p>Indicazione, esecuzione, garanzia della qualità e controlli successivi secondo le direttive mediche della «Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders» (SMOB) del 1° gennaio 2021³ sulla terapia chirurgica dell'obesità.</p> <p>Esecuzione in centri che, sulla base della loro organizzazione e del personale, sono in grado di osservare le direttive della SMOB del 1° gennaio 2021 per la terapia chirurgica dell'obesità.</p> <p>Si suppone che i centri riconosciuti dalla SMOB in base alle direttive di quest'ultima del 1° gennaio 2021 soddisfino tale condizione.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito in un centro non riconosciuto dalla SMOB, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	<p>1.1.2021/ 1.7.2021 fino al 31.12.2025</p>

² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif (disponibile solo in tedesco e francese)

³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif (disponibile solo in tedesco e francese)

8 Psichiatria e psicoterapia

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
<p>Terapia sostitutiva in caso di dipendenza dagli oppiacei</p> <p>Terapia con agonisti oppioidi (TAO) della sindrome da dipendenza da oppioidi</p>	Si	<p>Terapia con prescrizione di metadone, di buprenorfina, di morfina a lento rilascio e di eroina</p> <p>1. Secondo le raccomandazioni mediche per la terapia con agonisti oppioidi (TAO) della Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze (SSAM) del 16 luglio 2020⁴ e nel rispetto delle prescrizioni nazionali e cantonali in materia di legislazione sugli stupefacenti</p> <p>1. Osservanza delle direttive e raccomandazioni seguenti:</p> <p>a. In caso di terapia con prescrizione di metadone, di buprenorfina e di morfina a lento rilascio: «Terapia sostitutiva in caso di dipendenze dagli oppiacei oppioidi – Raccomandazioni dell'UFSP, della Società Svizzera di medicina delle Dipendenze (SSAM) e dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (VKS)» del luglio 2013⁵;</p> <p>b. In caso di terapia con prescrizione di eroina: le disposizioni dell'ordinanza del 25 maggio 2011 sulla dipendenza da stupefacenti e sulle altre turbe legate alla dipendenza (RS 812.121.6) come pure le direttive e le raccomandazioni del manuale dell'UFSP «Richtlinien, Empfehlungen, Information», settembre 2000⁶.</p> <p>2. La sostanza o il preparato utilizzati devono figurare nell'Elenco dei medicinali con tariffa (EMT) oppure nell'Elenco delle specialità (ES) nel gruppo terapeutico (IT) approvato dall'UICM.</p> <p>3. La terapia con agonisti oppioidi (TAO) comprende le prestazioni seguenti:</p> <p>a. prestazioni mediche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – esame d'entrata, inclusa l'anamnesi della dipendenza, status psichico e somatico con attenzione particolare alle turbe legate alla dipendenza e alla radice della dipendenza; – richiesta d'informazioni supplementari (famiglia, convivente, servizi terapeutici precedenti); – determinazione della diagnosi e dell'indicazione; – approntamento del piano terapeutico; – procedura di domanda d'autorizzazione e approntamento di rapporti destinati agli assicuratori-malattie; – avvio ed esecuzione della terapia TAO; 	<p>1.1.2001/ 1.1.2007/ 1.1.2010/ 1.7.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2021</p>

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

		<ul style="list-style-type: none"> - consegna sorvegliata della sostanza o del preparato a condizione che non avvenga attraverso un farmacista; - garanzia della qualità; - terapia di turbe legate all'uso di altre sostanze psicotrope; - valutazione del processo terapeutico; - richiesta d'informazioni presso l'istituzione preposta alla consegna dei prodotti; - verifica della diagnosi e dell'indicazione; - adeguamento della terapia e relativo scambio di corrispondenza con le autorità; rapporti all'attenzione delle autorità e degli assicuratori-malattie; - controllo della qualità. <p>b. Prestazioni del farmacista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - preparazione di soluzioni perorali secondo l'EMT, compreso il controllo della qualità; - consegna controllata della sostanza o del preparato; - contabilità concernente la sostanza attiva e rapporti destinati alle autorità; - rapporti all'attenzione del medico responsabile; - consulenza. <p>4. La prestazione va fornita dall'istituzione competente secondo il numero 1.</p> <p>5. Per la terapia sostitutiva è possibile convenire rimborsi forfettari.</p>	
--	--	---	--

9.3 Radio oncologia / radioterapia

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Ipertermia oncologica profonda locale in abbinamento con la radioterapia esterna o la brachiterapia	Sì	<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 — recidiva locale del tumore con sintomatologia da compressione in situazione palliativa, profondità del focolaio > 5 cm 	

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>— Metastasi ossee dolorose della colonna vertebrale e del bacino, profondità del focolaio > 5 cm</p> <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>	
	Sì	<p>Per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - carcinoma del collo dell'utero, in caso di controindicazioni per la chemioterapia o in una zona già sottoposta a radioterapia - carcinoma del pancreas, tumore primario inoperabile in stadio avanzato a livello locale - metastasi ossee dolorose della colonna vertebrale e del bacino, profondità del focolaio > 5 cm 	1.1.2017/ 1.1.2019 1.7.2021
	Sì	<p>In valutazione, per le indicazioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarcoma dei tessuti molli (mantenimento delle funzioni), in caso di controindicazioni per la chemioterapia - recidiva locale del tumore con sintomatologia da compressione in situazione palliativa, profondità del focolaio > 5 cm 	1.1.2017/ 1.1.2019/ 1.7.2021 fino al 30.6.2023

9.4 Medicina nucleare

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Tomografia con emissione di positroni (TEP , PET/TC, PET/RM)	Sì	<p>Radiofarmaci utilizzati, indicazioni e quesiti secondo le direttive cliniche della Società Svizzera di Medicina Nucleare (SGNM/SSMN) del 9 febbraio 2021⁷.</p> <p>I radiofarmaci utilizzati devono disporre di un'omologazione valida.</p> <p>Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 1° marzo 2021⁸ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN).</p> <p>a) Mediante 18F fluoro desossiglucosio (FDG) solo per le indicazioni seguenti:</p> <p>1. in cardiologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 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; <p>2. in oncologia:</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/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.3.2019/ 1.4.2020/ 1.1.2021/ 1.7.2021

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

⁸ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet: www.ufsp.admin.ch/rif

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<ul style="list-style-type: none"> — secondo le direttive cliniche relative alla FDG-TEP del 28 aprile 2011⁹ della SSMN, capitolo 1.0; — per l'accertamento di noduli polmonari, effetti massa nel mediastino e sospetti effetti massa in altre localizzazioni, se la biopsia non è possibile o il paziente non la sopporta, o per la localizzazione del punto della biopsia; <p>3. in neurologia:</p> <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 diagnostica del liquorale inconcludente o se una puntura lombare non è possibile o è controindicata, dopo accertamento preliminare interdisciplinare da parte di medici specializzati in medicina interna generale con indirizzo geriatria (programma di perfezionamento del 1° gennaio 2000, riveduto il 21 giugno 2018¹⁰), psichiatria e psicoterapia e neurologia; fino al compimento dell'80° anno di età, con un Mini-Mental-Status-Test (MMST) totalizzante almeno 10 punti e una demenza inserita al massimo da 5 anni; nessun esame preliminare mediante PET o SPECT (<i>Single Photon Emission Computed Tomography</i>). <p>4. in medicina interna generale, malattie infettive o reumatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 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 generale, reumatologia, allergologia e immunologia clinica e malattie infettive, — in caso di sospetta vasculite dei grandi vasi e come monitoraggio della terapia, su prescrizione di un medico specializzato in reumatologia, allergologia e immunologia clinica, medicina interna generale, angiologia e o chirurgia vascolare; — in caso di sospetta infezione di un innesto vascolare; — in caso di echinococcosi alveolare in vista di una possibile interruzione della terapia medicamentosa; 	
		<p>b) Mediante N-13-ammoniaca, solo per l'indicazione seguente:</p>	1.7.2013

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		studio della perfusione miocardica (a riposo e sotto sforzo) per la valutazione dell'ischemia del miocardio.	
		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 la ristadiatione di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico. — 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/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.7.2020
		e) Mediante 18F etil tirosina (FET), solo per l'indicazione seguente: valutazione dei tumori cerebrali e rivalutazione dei tumori cerebrali maligni.	1.1.2016
		f) Mediante PSMA, solo per le indicazioni seguenti: — Per la stadiazione primaria di una nuova diagnosi di carcinoma della prostata non metastatizzato nelle categorie di rischio: — Intermediate risk (PSA 10 – 20 ng/ml o punteggio di Gleason 7 o categoria cT 2b) — High risk (PSA > 20 ng/ml o punteggio di Gleason > 7 o categoria cT 2c) — Per la ristadiatione di una recidiva biochimica (aumento del PSA) di un carcinoma prostatico.	1.1.2017/ 1.1.2019/ 1.1.2021
		g) Mediante DOTA-peptidi, solo per le indicazioni seguenti: — stadiazione e ristadiatione di tumori neuroendocrini differenziati. — pianificazione della terapia nei meningiomi.	1.7.2017/ 1.1.2021
		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 Moyamoya.	1.7.2018
		i) Mediante traccianti per amiloide marcati, solo per l'indicazione seguente: — investigazione di demenze: come esame complementare in casi non certi, dopo diagnostica	1.4.2020

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>liquorale inconcludente o se una puntura lombare non è possibile o è controindicata;</p> <p>dopo accertamento preliminare interdisciplinare e prescrizione da parte di medici specializzati in medicina interna generale con formazione approfondita in geriatria (programma di perfezionamento del 1° gennaio 2000, riveduto il 21 giugno 2018⁴⁴), psichiatria e psicoterapia o neurologia;</p> <p>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.</p>	
	No	<p>a) Mediante 18F-Fluoride</p> <p>b) Con altri isotopi diversi dal 18F fluoro-desossiglucosio (FDG), 18F-fluorocolina, N-13-ammoniaca o rubidio-82 o 18F-etil-tirosina (FET), PSMA, DOTA peptidi o H215O e traccianti per amiloide marcati</p>	<p>1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017/ 1.7.2018/ 1.1.2019/ 1.4.2020</p>