



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

Unità di direzione Assicurazione malattia e infortuni  
Divisione Prestazioni assicurazione malattia

**Commento alle modifiche del 1° dicembre 2021 dell'OPre  
valide dal 1° gennaio 2022  
([RU 2021 885 del 17 dicembre 2021](#))**

## Indice

<b>1</b>	<b>Introduzione</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Modifiche al contenuto dell'OPre</b>	<b>3</b>
2.1	Articolo 5 capoverso 1 lettera b numero 8; fisioterapia – ippoterapia.....	3
2.2	Articolo 12a; vaccinazione contro l'herpes zoster con il vaccino a subunità Shingrix® .....	3
2.3	Articolo 12e lettera d; individuazione precoce di carcinoma del colon, esenzione dalla franchigia per i programmi dei Cantoni di Berna e Lucerna .....	4
2.4	Articolo 35; misura straordinaria per contenere l'aumento dei costi.....	4
<b>3</b>	<b>Adeguamenti redazionali</b>	<b>5</b>
3.1	Articolo 12a; Vaccinazione contro la rabbia.....	5
3.2	Articolo 13 lettera b; prestazioni specifiche di maternità.....	5

## 1 Introduzione

Nell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) e relativi allegati sono designate le prestazioni remunerate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha la competenza di adattare di volta in volta l'OPre e i relativi allegati alle nuove circostanze, tenendo conto delle valutazioni e raccomandazioni delle commissioni consultive competenti, vale a dire la Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF), la Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA) con le relative Sottocommissioni Mezzi e apparecchi (CFAMA-EMAp) e Analisi (CFAMA-EA) nonché la Commissione federale dei medicinali (CFM).

Questo documento contiene le spiegazioni degli emendamenti menzionati nel titolo.

## 2 Modifiche al contenuto dell'OPre

### Modifiche con raccomandazione di adozione

#### 2.1 Articolo 5 capoverso 1 lettera b numero 8; fisioterapia – ippoterapia

L'ippoterapia è un metodo di trattamento fisioterapico in cui si impiegano cavalli appositamente addestrati. Per i pazienti con sclerosi multipla l'ippoterapia è remunerata dall'AOMS dal 1995. Per i bambini e gli adolescenti, l'ippoterapia è remunerata dall'assicurazione invalidità (AI) in caso di paralisi cerebrale, trisomia 21 o di un disturbo neuromotorio acquisito. Per questi pazienti, il diritto a questo trattamento tuttavia cessa alla fine del ventesimo anno di età. In caso di infermità congenite non coperte dall'AI (in particolare dopo i 20 anni), l'AOMS copre i costi secondo i principi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) (criteri efficacia, appropriatezza ed economicità [EAE], partecipazione ai costi ecc.). Per diverse prestazioni, nel passaggio dall'AI all'AOMS, gli assicurati di più di 20 anni sono ancora soggetti a cambiamenti sfavorevoli o interruzioni nel rimborso dei costi, in quanto l'AI in parte applica regole più generose. Nel quadro del progetto di modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20) (ulteriore sviluppo dell'AI) adottato dal Parlamento il 19 giugno 2020, sono stati apportati miglioramenti alle basi legali per il passaggio dall'AI all'AOMS. La revisione della legge e delle relative ordinanze entrerà in vigore a inizio 2022 e prevede un'armonizzazione attiva tra AI e LAMal nonché l'attuazione di adeguamenti nel contesto dell'AI. Il presente chiarimento dello status dell'ippoterapia in caso di paralisi cerebrale dopo i 20 anni è in linea con questa volontà di armonizzazione.

Dal 1° gennaio 2022 per l'ippoterapia vige l'obbligo di prestazione anche per persone con una paralisi cerebrale o affette da trisomia 21. In questo modo le terapie i cui costi fino ai 20 anni sono assunti dall'AI, dopo i 20 anni saranno portate avanti mediante la copertura AOMS. In caso di sclerosi multipla l'obbligo di prestazione resta invariato. Per il gruppo di malattie dei disturbi neuromotori acquisiti nell'infanzia/adolescenza o nell'età adulta continua a non vigere l'obbligo di prestazione, poiché l'efficacia dell'ippoterapia per questo gruppo di malattie assai diverse tra loro (p. es. ictus, metastasi cerebrali nelle malattie tumorali) attualmente non è sufficientemente dimostrata.

#### 2.2 Articolo 12a; vaccinazione contro l'herpes zoster con il vaccino a subunità Shingrix®

L'herpes zoster, noto anche come fuoco di Sant'Antonio, è la conseguenza di una riattivazione del virus varicella-zoster, che spesso provoca la varicella già durante l'infanzia e in seguito rimane nell'organismo per tutta la vita. Le riattivazioni acute del virus danno origine all'herpes zoster e si manifestano con un'eruzione cutanea dolorosa e caratterizzata da vescicole che solitamente guarisce dopo alcuni giorni. Sono frequenti complicazioni come la nevralgia postherpetica (dolore bruciante per-

sistente per molti mesi), ma si può verificare anche una compromissione degli occhi con rischio di cecità o una diffusione del virus nei polmoni e nel cervello. Si stima che una persona su quattro nel corso della propria vita sia affetta almeno una volta dall'herpes zoster.

Grazie al vaccino a subunità (vaccino inattivato Shingrix®) è possibile fornire una protezione sicura, altamente efficace e duratura dall'herpes zoster anche alle persone immunodeficienti. La Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) raccomandano di vaccinarsi con il vaccino inattivato (Shingrix®) a tutte le persone a partire dai 65 anni, ai pazienti con rischio moderato a partire dai 50 anni e ai pazienti ad alto rischio a partire dai 18 anni (cfr. la specifica raccomandazione di vaccinazione della CFV e dell'UFSP nel bollettino dell'UFSP del 22 novembre 2021).

L'AOMS coprirà la vaccinazione contro l'herpes zoster con il vaccino Shingrix® non appena questo sarà inserito nell'elenco delle specialità (ES).

### **2.3 Articolo 12e lettera d; individuazione precoce di carcinoma del colon, esenzione dalla franchigia per i programmi dei Cantoni di Berna e Lucerna**

Dal 1° luglio 2013 i costi delle prestazioni per l'individuazione precoce del carcinoma del colon in persone tra i 50 e i 69 anni (rilevamento di tracce di sangue occulto nelle feci ogni due anni o colonscopia ogni dieci anni) sono a carico dell'AOMS. A seguito di questa decisione diversi Cantoni hanno avviato programmi di individuazione precoce. Con questi programmi si intende contattare personalmente e per iscritto a intervalli regolari la popolazione destinataria informandola della possibilità dell'individuazione precoce, semplificare l'accesso alle visite, disciplinare la garanzia della qualità degli esami delle feci e delle colonscopie, assicurare l'accertamento definitivo di casi sospetti e stabilire un monitoraggio.

L'articolo 64 capoverso 6 lettera d LAMal prevede la possibilità di escludere dalla franchigia prestazioni fornite nel quadro di programmi di prevenzione in scala nazionale o cantonale. In 11 Cantoni (Vaud, Uri, Neuchâtel, Giura, Ginevra, Vallese, Grigioni, San Gallo, Ticino, Friburgo, Basilea Città) tali programmi sono già in essere. Le prestazioni fornite in questo contesto pertanto sono esentate dalla franchigia ed elencate di conseguenza nell'OPre.

I Cantoni di Berna e Lucerna hanno presentato una domanda di esenzione dalla franchigia per il rispettivo programma cantonale di prevenzione. Entrambi i programmi di individuazione precoce offrono una colonscopia ogni dieci anni o un esame delle feci ogni due anni, pertanto soddisfano i requisiti imposti ai programmi di prevenzione ai sensi dell'articolo 64 capoverso 6 lettera d LAMal. Alla luce di ciò, le prestazioni fornite nel quadro di questi due programmi a partire dal 1° gennaio 2022 saranno esentate dalla franchigia.

### **2.4 Articolo 35; misura straordinaria per contenere l'aumento dei costi**

L'articolo 35 OPre sancisce che per i medicinali riportati nell'ES sono esclusi aumenti dei prezzi secondo l'articolo 67 capoverso 2 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102).

Secondo l'articolo 55 capoverso 2 lettera b LAMal in combinato disposto con l'articolo 55 capoverso 1 LAMal, se, per le cure ambulatoriali o in ospedale, i costi medi per assicurato e per anno nell'AOMS aumentano almeno del doppio rispetto alla media dei prezzi e dei salari, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) può ordinare che i prezzi dei medicinali elencati nell'ES non possano essere aumentati fino a che la differenza relativa del tasso di crescita annuo è di oltre il 50 per cento rispetto all'evoluzione generale dei prezzi e dei salari. Occorre verificare annualmente se queste condizioni sussistono ancora, pertanto l'articolo 35 OPre di volta in volta è posto in vigore per un periodo limitato, da ultimo fino al 31 dicembre 2021. Per la verifica annuale si devono confrontare i costi dell'AOMS nell'ambito ambulatoriale e l'evoluzione generale dei prezzi e dei salari. Nel confronto si prendono in considerazione i dati dell'anno precedente, in quanto al momento della verifica non sono disponibili

tutti i dati dell'anno in corso. I dati sono forniti dall'UFSP e dall'Ufficio federale di statistica (UST). Nel 2020, i costi medi relativi alle cure ambulatoriali per assicurato e per anno nell'AOMS sono aumentati più del doppio rispetto all'evoluzione generale dei prezzi e dei salari e pertanto il DFI ha prolungato la validità dell'articolo 35 OPre fino al 31 dicembre 2022.

### **3 Adeguamenti redazionali**

#### **3.1 Articolo 12a; Vaccinazione contro la rabbia**

Il disciplinamento sull'assunzione dei costi della vaccinazione contro la rabbia in seguito a esposizione a un animale affetto, o sospettato di essere affetto, dalla rabbia è completato con un riferimento al più recente aggiornamento delle Direttive e raccomandazioni dell'UFSP e della CFV del 27 gennaio 2021.

In linea generale, in Svizzera i morsi di animale possono essere riconosciuti come infortuni ai sensi dell'articolo 4 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), poiché in linea di principio soddisfano il criterio del fattore esterno straordinario. Pertanto, tutti i costi per il trattamento medico necessario che ne deriva sono assunti dall'assicurazione contro gli infortuni secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20) a partire dal momento in cui l'infortunio è riconosciuto e accettato (indipendentemente dal fatto che si tratti di un infortunio sul lavoro o nel tempo libero). Ciò concerne la completa profilassi post-esposizione (PEP; dosi di vaccino e, se necessario, anche immunoglobuline).

Se la persona non è assicurata contro gli infortuni ai sensi della LAINF (p. es. i pensionati) o, eccezionalmente, il criterio di infortunio non è considerato soddisfatto, la PEP in seguito a una potenziale esposizione al virus della rabbia è assunta dall'AOMS ai sensi degli articoli 12a e 12b OPre, a condizione che il vaccino e le immunoglobuline contro la rabbia figurino nell'ES, al netto della franchigia e dell'aliquota percentuale. Attualmente il vaccino contro la rabbia non figura nell'ES.

#### **3.2 Articolo 13 lettera b; prestazioni specifiche di maternità**

La Sezione ginecologia e ostetricia della Società Svizzera di Ultrasuoni in Medicina (SSUM) ha pubblicato una nuova versione delle «*Raccomandazioni relative agli esami con ultrasuoni durante la gravidanza*». Questa quarta versione del 2019 sostituisce la precedente e quindi l'articolo 13 lettera b OPre deve essere modificato di conseguenza. Le modifiche presenti nel documento sono principalmente di natura redazionale.

La nuova versione menziona anche l'ultrasonografia Doppler delle arterie uterine, sottolineando che questa misura contribuisce alla valutazione dei rischi, in particolare della preeclampsia. Tuttavia, la SSUM non la raccomanda sistematicamente, ma in situazioni particolari (in caso di gravidanze a rischio e risultati incerti nel quadro di una diagnosi di routine). Anche la Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO) ha pubblicato un parere di esperti (n. 57, 10 febbraio 2019) specificando che i costi per l'ecografia Doppler delle arterie uterine devono essere rimborsati nel quadro della normale ecografia del primo trimestre (cioè senza costi aggiuntivi connessi all'esame Doppler). Pertanto, questa versione delle raccomandazioni non suggerisce l'ultrasonografia Doppler delle arterie uterine per ogni esame né la valutazione del rischio di preeclampsia. Di conseguenza, il calcolo di questo rischio non è una prestazione assunta dall'AOMS.