



Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

(Ordinanza sulle prestazioni, OPre)

del 23 giugno 2021

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

I

L'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni¹ è modificata come segue:

Art. 4, frase introduttiva e lett. c, frase introduttiva

L'assicurazione assume i costi delle seguenti prestazioni prescritte da chiropratici autorizzati ai sensi dell'art. 44 OAMal o da organizzazioni di chiropratica autorizzate ai sensi dell'art. 44a OAMal:

- c. mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici:

Art. 5, cpv. 1, frase introduttiva

¹ Sono assunti i costi delle seguenti prestazioni dei fisioterapisti autorizzati ai sensi dell'art. 47 OAMal o delle organizzazioni autorizzate ai sensi dell'articolo 52 OAMal, se effettuate previa prescrizione medica e nell'ambito del trattamento di malattie del sistema muscoloscheletrico o neurologico o di malattie dei sistemi degli organi interni e dei sistemi vascolari, sempreché possano essere trattate con la fisioterapia:

¹ RS 832.112.31

Art. 6, cpv. 1, frase introduttiva

¹ Le prestazioni effettuate previa prescrizione medica dagli ergoterapisti e dalle organizzazioni di ergoterapia autorizzati ai sensi degli articoli 48 e 52a OAMal sono assunte purché:

Art. 9b, cpv. 1, frase introduttiva

¹ I dietisti o le organizzazioni di dietetica autorizzati ai sensi degli articoli 50a e 52c OAMal prestano consulenza, previa prescrizione medica o su mandato medico, ai pazienti affetti dalle malattie seguenti:

Art. 10, frase introduttiva

I logopedisti-ortofonisti autorizzati ai sensi dell'art. 50 OAMal e le organizzazioni di logopedia autorizzate ai sensi dell'art. 52b OAMal curano, previa prescrizione medica, i pazienti affetti da turbe del linguaggio, dell'articolazione, della voce, della dizione e della deglutizione conseguenti a:

Art. 11a, cpv. 1

¹ L'assicurazione assume i costi delle prestazioni diagnostiche effettuate, previa prescrizione medica, da neuropsicologi autorizzati ai sensi dell'art. 50b OAMal o da organizzazioni di neuropsicologia autorizzate ai sensi dell'art. 52d OAMal.

*Titolo prima dell'art. 11b***Sezione 6: Psicoterapia praticata da psicologi***Art. 11b*

¹ L'assicurazione assume i costi delle prestazioni della psicoterapia praticata da psicologi e delle relative prestazioni di coordinamento fornite dagli psicologi psicoterapeuti autorizzati ai sensi dell'articolo 50c OAMal o dalle organizzazioni di psicologi psicoterapeuti autorizzate ai sensi dell'articolo 52e OAMal se sono rispettati i principi di cui all'articolo 2 e le prestazioni sono fornite come segue:

- a. su prescrizione di un medico con un titolo di perfezionamento federale o estero riconosciuto in medicina interna generale, in psichiatria e psicoterapia, in psichiatria e psicoterapia infantile o in pediatria o di un medico con formazione interdisciplinare approfondita in medicina psicosomatica e psicosociale dell'Accademia Svizzera di Medicina Psicosomatica e Psicosociale;
- b. nel quadro di interventi in caso di crisi o per terapie brevi su pazienti con gravi malattie al momento della diagnosi o in una situazione di pericolo di morte: su prescrizione di un medico con un titolo di perfezionamento di cui alla lettera a o con un altro titolo di perfezionamento.

² Per le prestazioni di cui al capoverso 1 lettera a l'assicurazione assume al massimo i costi di 15 sedute d'accertamento e di terapia per ogni prescrizione medica. Prima del termine delle sedute prescritte, lo psicologo psicoterapeuta redige un rapporto all'attenzione del medico prescrivente.

³ Se la psicoterapia per le prestazioni di cui al capoverso 1 lettera a deve proseguire a carico dell'assicuratore dopo 30 sedute, si applica per analogia la procedura di cui all'articolo 3b. Il rapporto con la proposta di proseguire la psicoterapia è presentato dal medico prescrivente e contiene una valutazione del caso da parte di uno specialista in possesso di un titolo di perfezionamento in psichiatria e psicoterapia o in psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale.

⁴ Per le prestazioni di cui al capoverso 1 lettera b l'assicurazione assume al massimo i costi di 10 sedute d'accertamento e di terapia.

Titolo prima dell'art. 11c

Sezione 7: Podologia

Art. 11c

¹ L'assicurazione assume i costi delle prestazioni fornite previa prescrizione medica dai podologi autorizzati ai sensi dell'articolo 50d OAMal o dalle organizzazioni di podologia autorizzate ai sensi dell'articolo 52f OAMal, sempreché:

- a. le prestazioni siano dispensate a persone affette da diabete mellito con un rischio elevato di sindrome del piede diabetico determinato da uno dei seguenti fattori di rischio:
 1. polineuropatia, con o senza arteriopatia obliterante periferica (AOP),
 2. ulcera diabetica preesistente,
 3. amputazione avvenuta causata da diabete mellito, indipendentemente dalla presenza di una neuropatia o di un'angiopatia; e
- b. si tratti delle prestazioni seguenti:
 1. controllo di piedi, pelle e unghie,
 2. cure protettive, segnatamente l'eliminazione incruenta di duri e la cura incruenta delle unghie,
 3. istruzioni e consulenza ai pazienti in merito alla cura dei piedi, delle unghie e della pelle e alla scelta delle scarpe e dei mezzi ortopedici ausiliari,
 4. verifica della calzatura delle scarpe.

² L'assicurazione assume, per anno civile, i costi per un numero massimo di sedute seguente:

- a. per persone con diabete mellito e polineuropatia:
 1. senza AOP: quattro sedute,
 2. con AOP: sei sedute;

b. per persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione causata da diabete: sei sedute.

³ Se la pedicure medica va proseguita a carico dell'assicuratore dopo la fine di un anno civile, è necessaria una nuova prescrizione medica

Art. 16, cpv. 1, frase introduttiva

¹ Le levatrici autorizzate ai sensi dell'art. 45 OAMal e le organizzazioni di levatrici autorizzate ai sensi dell'art. 45a OAMal possono effettuare a carico dell'assicurazione le prestazioni seguenti:

Art. 40

Abrogato

Disposizione della modifica del 19 marzo 2021²

Abrogata

II

Disposizione transitoria della modifica del

L'assicurazione assume i costi delle prestazioni di psicoterapia delegata fino a un massimo di 6 mesi dall'entrata in vigore della modifica del .

III

¹ La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2022, fatto salvo il paragrafo 2.

² L'articolo 11b entra in vigore il 1° luglio 2022.

23 giugno 2021

Dipartimento federale dell'interno:

Alain Berset

² RU 2021 189

