

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:

1.1 Chirurgia in generale e varia

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
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 «<i>Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB)</i>» del 1° luglio 2023² 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° luglio 2023 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° luglio 2023 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>	1.1.2021/ 1.7.2021/ 1.7.2023/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025 31.12.2026

1.3 Chirurgia dell'apparato locomotore

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Trapianto autologo di condrociti	Sì	In valutazione	1.1.2002/ 1.1.2004/

¹ Non pubblicato nella RU.

² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

Provvedimento	Rimunerazion e obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>Per il trattamento di lesioni del tessuto cartilagineo post-traumatiche dell'articolazione del ginocchio. Secondo le indicazioni e l'elenco della Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) del 10 dicembre 2019 secondo la scheda informativa Nr. 2019.147.829.01³-1.</p> <p>Per il trattamento di lesioni del tessuto cartilagineo nell'osteocartite disseccante dell'articolazione del ginocchio.</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.1.2017/ 1.1.2020/ 1.1.2021/ 1.7.2024/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025 31.12.2027

1.5 Urologia

Provvedimento	Rimunerazion e obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Elettroneuromodulazione percutanea del nervo tibiale mediante elettrodi ad ago	Sì	<p>Per la terapia dell'iperattività vescicale idiopatica o dell'incontinenza fecale.</p> <p>Dopo l'esaurimento delle opzioni di trattamento conservativo.</p> <p>Indicazione ed effettuazione solo da parte di medici specialisti in urologia o in ginecologia e ostetricia con formazione approfondita in uroginecologia (programma di perfezionamento del 1° luglio 2023 4° gennaio 2016, riveduto il 16 febbraio 2017⁴) (in caso di vescica iperattiva) oppure in gastroenterologia o chirurgia con formazione approfondita in chirurgia viscerale (programma di perfezionamento del 1° luglio 2024 4° gennaio 2020 (in caso d'incontinenza fecale).</p>	1.3.2019/ 1.7.2019/ 1.1.2026

2.1 Medicina interna generale e varia

Provvedimento	Rimunerazion e obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Terapia con ossigeno iperbarico	Sì	<ul style="list-style-type: none"> – Malattia da decompressione, nella misura in cui non è soddisfatta la definizione di infortunio. All'estero se il trasporto alla più vicina camera iperbarica in Svizzera non può essere eseguita in modo sufficientemente rapido o con la debita prudenza. Nei centri elencati nella Informazioni per i servizi d'emergenza scheda informativa sui trattamenti in caso di incidenti subacquei del Divers Alert Network (DAN) e della REGA del 6 luglio 2025. 	1.1.2006/ 1.7.2011/ 1.1.2026

³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

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

Fotoferesi extracorporea	Sì	<p>In valutazione</p> <p>In caso di sindrome da bronchiolite obliterante in seguito a trapianto di polmoni, se l'incremento dell'immunosoppressione come anche un tentativo di trattamento con i macrolidi non hanno avuto successo.</p> <p>In caso di sindrome da bronchiolite obliterante in seguito a trapianto di polmoni, se la terapia di prima linea non ha avuto successo. Questa comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un tentativo di trattamento con i macrolidi e - il monitoraggio nonché l'eventuale modifica dell'immunosoppressione. 	1.1.2009/ 1.8.2016/ 1.1.2020/ 1.1.2022/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025
...			
Terapia endovascolare della disfunzione erektili vascolare: <ul style="list-style-type: none"> - rivascolarizzazione endovascolare delle arterie afferenti del pene; - terapia di embolizzazione endovascolare delle vene efferenti del pene. 	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Alle condizioni seguenti (adempiute cumulativamente):</p> <ul style="list-style-type: none"> - mancata risposta a sostanze vasoattive o se queste sono controindicate; - previa esclusione di cause urologiche e ormonali; - in caso di causa vascolare della disfunzione erektili documentata da esami diagnostici emodinamici (ecografia duplex con iniezione intracavernosa di prostaglandina) e di diagnostica per immagini (tomografia computerizzata o angiografia mediante cateterismo); - accertamento ed esecuzione da parte di medici specialisti in angiologia con formazione complementare «Angiologia interventistica (SSA)» del 1° gennaio 2022⁵ o da medici specialisti in radiologia; con esperienza in tecniche di radiologia interventistica o da medici specialisti in chirurgia vascolare con esperienza in tecniche endovascolari. - disponibilità della documentazione dei fattori di rischio cardiovascolari e degli approcci terapeutici; <p>Partecipazione al registro di valutazione «SwissPOWER».</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.1.2022/ 1.7.2022/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025

2.2 Cardiologia

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Impianto trans-catetere di valvola aortica (TAVI)		Alle condizioni seguenti (adempiute cumulativamente): <ol style="list-style-type: none"> 1. la stenosi aortica è grave e sintomatica; 	1.7.2013/ 1.1.2019/ 1.7.2019/ 1.7.2020/ 1.7.2023/ 1.1.2026

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		<p>2. la procedura TAVI può essere praticata soltanto nelle istituzioni che praticano la cardiochirurgia in sede;</p> <p>3. indicazione in ogni caso da parte di un'équipe Heart-Team riconosciuta dalla Società svizzera di cardiologia (SSC) e dalla Società svizzera di chirurgia del cuore e dei vasi toracici (SSCC) secondo il sistema di riconoscimento della SSC e della SSCC del 20 giugno 2025 (versione 1.0)¹</p> <p>dem mindestens folgende Spezialisten und Spezialistinnen angehören: zwei Fachärzte oder Fachärztinnen für Kardiologie, davon eine Person mit Spezialisierung in der interventionellen Kardiologie und Ausbildung für TAVI-Eingriffe, sowie je ein Facharzt oder eine Fachärztin für Herzchirurgie und für Anästhesie.</p> <p>Se l'intervento deve essere eseguito in un centro che non dispone di un'équipe Heart-Team riconosciuta dalla SSC e della SSCC, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia;</p> <p>4. tutti i centri che praticano la procedura TAVI devono comunicare i propri dati allo SWISS TAVI Registry.</p>	
		...	
		...	
	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Per pazienti con stenosi aortica grave a rischio operatorio basso (rischio di mortalità < 4 % secondo il punteggio di rischio della Society of Thoracic Surgeons o EuroScore II) ed età ≥ 75 anni nonché accesso femorale adeguato.</p>	1.7.2020 / 1.7.2023/ 1.1.2026 fine al 31.12.2025

2.3 Neurologia

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Terapia con ultrasuoni focalizzati nel pallidum, talamo e subtalamo	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Per il trattamento dei dolori cronici gravi neuropatici refrattari alla terapia.</p> <p>Tenuta di un registro di valutazione.</p>	15.7.2015/ 1.7.2020/ 1.1.2021/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025 30.6.2026
...			
Potenziali evocati motori come esame neurologico specializzato	Sì	<p>Diagnosi di malattie neurologiche.</p> <p>Da parte di medici con un perfezionamento secondo il programma di formazione complementare in elettroencefalografia (SSNC) del 1° gennaio 2016,</p>	1.1.1999/ 1.1.2021/ 1.1.2026

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
		riveduto il 2 marzo 2023 42 marzo 2020 ⁶ , o secondo il programma di formazione complementare in elettoneuromiografia (SSNC) del 1° gennaio 2016, riveduto il 2 marzo 2023 42 marzo 2020 ⁷ .	

2.5 Oncologia e ematologia

Provvedimento	Rimunerazione obbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Analisi dell'espressione multigenica in caso di carcinoma mammario	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Indicazione:</p> <p>Esame del tessuto tumorale di un carcinoma mammario primario invasivo con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – positivo al recettore estrogenico; – negativo al recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER2-); – con fino a 3 linfonodi loco regionali colpiti; – i soli referti convenzionali non consentono una decisione univoca a favore di una chemioterapia adiuvante. <p>Condizioni per l'effettuazione del test:</p> <p>Esecuzione da parte di un medico specialista in patologia, principalmente in patologia molecolare (programma di perfezionamento del 1° gennaio 2002, riveduto il 6 giugno 2013⁸). Se la parte concernente la tecnica di laboratorio è effettuata in un laboratorio estero, questo deve essere conforme ai requisiti della direttiva IVDD 98/79/CE⁹ o ISO 15189 /17025¹⁰.</p>	1.1.2011/ 1.1.2015/ 1.1.2019/ 1.1.2024/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025 30.6.2026
...			
Terapia cellulare CAR-T (CAR = recettore chimerico per l'antigene) con/in caso di:		<p>La terapia comprende il complesso terapeutico che consiste in: prelievo di cellule autologhe T (aferesi), loro modifica ed espansione genetica ex-vivo, eventuali terapie preparatorie linfodepletive, infusione delle cellule CAR-T e trattamento di eventuali effetti collaterali specifici della terapia cellulare CAR-T.</p> <p>Esecuzione nei centri accreditati dal «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» secondo le norme pubblicate dal JACIE e dalla «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards for hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 6.1^a edizione del febbraio 2017, 7^a edizione del marzo 2018 o 8^a</p>	1.1.2020/ 1.1.2022/ 1.7.2024/ 1.1.2026

⁶ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

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

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

⁹ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

¹⁰ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

		<p>edizione del maggio 2021 o 8.1^a edizione del dicembre 2021¹¹.</p> <p>Tutti i casi devono essere rilevati in un registro.</p> <p>Se la terapia dovesse essere effettuata in un centro non riconosciuto secondo le condizioni menzionate, va precedentemente richiesta la garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Tisagenlecleucel: in caso di linfoma diffuso a grandi cellule B recidivante o refrattario alla terapia (DLBCL, secondo la classificazione OMS 2008 delle neoplasie ematologiche e linfatiche) dopo almeno due linee terapeutiche. Per il trattamento di pazienti in età pediatrica e adulta fino al compimento dei 25 anni con leucemia linfoblastica acuta a cellule B (LLA-B), che è: – refrattaria, – recidivante dopo il trapianto autologo di cellule staminali, o – recidivante dopo due o più linee terapeutiche. 	Sì	<p>In valutazione</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.1.2020/ 1.1.2023/ 1.1.2024/ 1.1.2025 fine al 31.12.2025 1.1.2026
<ul style="list-style-type: none"> - Tisagenlecleucel: in caso di linfoma follicolare recidivante o refrattario dopo tre o più linee di terapia sistemica. 	Sì	<p>In valutazione</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.7.2024/ 1.1.2026 fine al 31.12.2026
<ul style="list-style-type: none"> - Axicabtagen-Ciloleucel: in caso di linfoma diffuso a grandi cellule B recidivante o refrattario alla terapia (DLBCL, secondo la classificazione OMS 2008 delle neoplasie ematologiche e linfatiche) e di linfoma primitivo mediastinico a cellule B (PMBCL) dopo almeno due linee terapeutiche 	Sì	<p>In valutazione</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.1.2020/ 1.1.2023/ 1.1.2024/ fine al 31.12.2025 1.1.2026
<ul style="list-style-type: none"> - Axicabtagen-Ciloleucel: in caso di linfoma follicolare recidivante o refrattario dopo tre o più linee di terapia sistemica. 	Sì	<p>In valutazione</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.7.2024 fine al 31.12.2025 1.1.2026
<ul style="list-style-type: none"> - Axicabtagen-Ciloleucel: in caso di linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) o di linfoma a cellule B di alto grado (HGBL) refrattario alla terapia di prima linea oppure recidivante 	Sì	<p>In valutazione</p> <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.1.2025 fine al 31.12.2025 1.1.2026

nei primi 12 mesi dopo la terapia di prima linea.		
- Lisocabtagen Maraleucel: in caso di linfoma diffuso a grandi cellule B recidivante o refrattario (DLBCL), di linfoma a cellule B di alto grado (HGBCL, secondo la classificazione OMS 2016 delle neoplasie ematologiche e linfatiche) e di linfoma primitivo mediastinico a grandi cellule B (PMBCL) dopo due o più linee di terapia sistemica.	Sì	In valutazione I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.
- Lisocabtagen Maraleucel: in caso di linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL), di linfoma a cellule B di alto grado (HGBL) o di linfoma primitivo mediastinico a cellule B (PMBCL) refrattario alla terapia di prima linea oppure recidivante nei primi 12 mesi dopo la terapia di prima linea.	Sì	In valutazione I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.
- Idecabtagen Vicleucel: negli adulti con mieloma multiplo recidivante e refrattario che hanno ricevuto in precedenza almeno tre linee terapeutiche, tra cui un principio attivo immunomodulatore, un inibitore del proteasoma e un anticorpo anti-CD38, e che hanno mostrato una progressione dopo l'ultima terapia.	Sì	In valutazione I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.
- Idecabtagen Vicleucel: negli adulti con mieloma multiplo recidivante e refrattario che hanno ricevuto in precedenza due linee terapeutiche, tra cui un principio attivo immunomodulatore, un inibitore del proteasoma e un anticorpo anti-CD38, e che hanno mostrato una progressione in meno di 60 giorni o entro 60 giorni dall'ultima terapia.	Sì	In valutazione I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.
- Brexucabtagene Autoleucel: Per adulti con linfoma mantellare refrattario o recidivante, dopo almeno due linee terapeutiche, tra cui un inibitore della tirozin-chinasi di Bruton.	Sì	In valutazione I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.
- Brexucabtagen-Autoleucel: negli adulti con leucemia linfoblastica acuta a precursori di cellule B (leucemia	Sì	In valutazione

linfoblastica acuta, LLA) recidivante o refrattaria dopo due o più linee di terapia sistemica.		I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.	
- Ciltacabtagen Autoleucel: negli adulti con mieloma multiplo recidivante e refrattario che hanno ricevuto in precedenza almeno tre linee terapeutiche con almeno un inibitore del proteasoma, un principio attivo immunomodulatore e un anticorpo anti-CD38, e che hanno mostrato una progressione dall'ultima terapia.	Sì	In valutazione I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.	1.7.2025 fino al 31.12.2025 1.1.2026

9.2 Radiologia interventistica

Provvedimento	Rimunerazion eobbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Embolizzazione delle arterie prostatiche in caso di iperplasia benigna sintomatica della prostata	Sì	<p>In valutazione</p> <p>Per pazienti con sintomi ostruttivi moderati a gravi (IPSS > 8, QoL > 3) e iperplasia benigna della prostata > 30-50 ml</p> <p>e</p> <p>in presenza di almeno uno dei criteri seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuccesso di una terapia medicamentosa o intolleranza ai medicamenti; oppure - ritenzione urinaria cronica senza limiti di volume della prostata; oppure - Preoccupazione che subentrino disturbi quali ejaculazione retrograda, disfunzione erettile o incontinenza urinaria; oppure - intervento controindicato a causa dell'età, di comorbilità multiple o di coagulopatie; oppure - intervento rifiutato dal paziente. <p>I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.</p>	1.7.2022/ 1.1.2025/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025 30.6.2026

9.3 Radio-oncologia / radioterapia

Provvedimento	Rimunerazion eobbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Irradiazione terapeutica con protoni		Esecuzione presso l'Istituto Paul Scherrer, Villigen. I costi sono assunti soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore il quale tiene conto della raccomandazione del medico di fiducia.	
		...	

Provvedimento	Rimunerazion eobbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
	Sì	a) In valutazione Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) agli stadi UICC IIB e IIIA/B analogamente al protocollo dello studio RTOG 1308 (Estratto del registro di studio datato 24 maggio 2024) ¹² .	1.4.2020/ 1.1.2022/ 1.7.2024/ 1.1.2026 fino al 31.12.2025 30.6.2028

9.4 Medicina nucleare

Provvedimento	Rimunerazion eobbligatoria	Condizioni	Decisione valida a partire dal
Tomografia con emissione di positroni (PET/TC, PET/RM) escluso l'accertamento della demenza	Sì	Radiofarmaci utilizzati, indicazioni e quesiti secondo le direttive cliniche della Società Svizzera di Medicina Nucleare (SGNM/SSMN) del 1° ottobre 2025 1° luglio 2024 ¹³ . I radiofarmaci utilizzati devono disporre di un'omologazione valida. Esecuzione nei centri che soddisfano le direttive amministrative del 1° marzo 2021 ¹⁴ della Società svizzera di medicina nucleare (SSMN).	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/ 1.1.2022/ 1.7.2022/ 1.7.2023/ 1.1.2025/ 1.1.2026

¹² Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

¹³ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif

¹⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo: www.ufsp.admin.ch/rif