



Allegato D alla Delib.G.R. n. 41/29 del 29.7.2008

OSSIGENAZIONE IPERBARICA

Indicazioni cliniche

Sono trattate con l'ossigenoterapia iperbarica esclusivamente le indicazioni mediche elencate in sede scientifica nazionale e/o internazionale.

Preso atto delle linee guida della Simsi – Siaarti – Ancip - del marzo 2007, e della ECHM 7th European Consensus Conference di Lille - dicembre 2004 -, si individuano le seguenti indicazioni al trattamento di ossigenoterapia iperbarica:

1. Malattia da Decompressione
2. Embolia gassosa arteriosa
3. Gangrena gassosa da clostridi
4. Infezione acuta e cronica dei tessuti molli a varia eziologia
5. Gangrena e ulcere cutanee nel paziente diabetico
6. Intossicazione da monossido di carbonio, fumi, cianuri, sostanze metaemoglobinizzanti
7. Lesioni da schiacciamento e sindrome compartimentale
8. Fratture a rischio (ritardato consolidamento, osteomielite; pseudoartrosi)
9. Innesti cutanei e lembi a rischio
10. Osteomielite cronica refrattaria
11. Ulcere cutanee da insufficienza arteriosa, venosa e post-traumatica
12. Lesioni tissutali post-attiniche
13. Ipoacusia improvvisa
14. Osteonecrosi asettica
15. Retinopatia pigmentosa
16. Sindrome di Meniere
17. Sindrome Algodistrofica
18. Parodontopatia.

Alcune di queste indicazioni possono assumere carattere di urgenza in fase acuta, in tali casi l'ossigeno terapia deve essere attuata il più presto possibile; si identificano le seguenti indicazioni che possono essere trattate in urgenza:

1. Malattia da Decompressione
2. Embolia gassosa arteriosa
3. Gangrena gassosa da clostridi



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. Infezione acuta dei tessuti molli
5. Gangrena nel paziente diabetico
6. Intossicazione da monossido di carbonio, fumi, cianuri, sostanze metaemoglobinizzanti
7. Lesioni da schiacciamento e sindrome compartimentale
8. Ipoacusia improvvisa.

Tali trattamenti possono essere attivati esclusivamente in centri accreditati dotati di specifiche caratteristiche strutturali e di personale, e comunque inseriti nella rete dell'emergenza/urgenza.

Protocolli sperimentali

Eventuali protocolli sperimentali possono eseguirsi esclusivamente presso centri pubblici accreditati sotto la diretta responsabilità del responsabile medico del centro.

Le indicazioni ancora non incluse nelle linee guida nazionali e/o internazionali, e in attesa di trovare compiuti riscontri scientifici, che possono trovare vantaggio se trattate con un approccio multidisciplinare, sono le seguenti:

- accessi intracranici
- edema cerebrale postanossico
- traumi del midollo spinale
- sclerosi multipla
- vasculiti
- cefalea vasomotoria
- retinite diabetica
- accidenti vascolari cerebrali
- colite ulcerosa
- cistiti emorragiche.

Tali indicazioni richiedono le seguenti condizioni:

- precisi protocolli sperimentali
- controlli e/o monitoraggi particolari per pazienti provenienti da strutture sanitarie di ricovero e trattati presso strutture pubbliche
- specifico consenso informato
- trials nazionali o internazionali
- autorizzazione della direzione sanitaria della struttura.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ulteriori indicazioni relative a patologie con difetti di perfusione tissutale richiedono, in aggiunta alle condizioni sopra richiamate, anche l'autorizzazione dei Comitati Etici aziendali.

Modalità prescrittive

Il numero massimo di sedute prescrivibili su una singola ricetta SSN è pari a otto.

Modalità di accesso

1. Terapie in regime di urgenza

Il paziente è accettato direttamente dal centro sotto la responsabilità dell'anestesista rianimatore responsabile della struttura in quanto inviato dalle centrali operative 118 o da altre centrali operative di soccorso (es DAN EUROPE), dal medico di pronto soccorso o del reparto ospedaliero interessato.

2. Terapie in regime programmato e coerenti con le linee guida

Il medico di medicina generale o lo specialista di branca prescrive la visita di idoneità al trattamento di ossigenoterapia iperbarica specificando la diagnosi.

Il medico specialista iperbarico, anestesista rianimatore o con specialità affini (Ispels 1999) del centro verifica l'appropriatezza della indicazione clinica, l'idoneità psicofisica al trattamento e predisporre il piano terapeutico. Nel predisporre il piano terapeutico personalizzato, i prescrittori terranno conto anche della posologia indicata nelle linee guida Simsi – Siaarti – Ancip - del marzo 2007.

Il trattamento in regime di convenzione con il SSN è subordinato a prescrizione su ricettario del SSR da parte di un medico specialista pubblico o del medico di medicina generale.

I pazienti ricoverati in reparti di degenza ospedaliera accedono alle prestazioni di ossigenoterapia iperbarica programmate con richiesta scritta del medico del reparto, autorizzata dalla direzione sanitaria del Presidio.

Controlli clinici e documentazione sanitaria

Oltre alla visita di idoneità il paziente è sottoposto ad una o più visite di controllo, ove necessario corredate eventualmente da ossimetria, e alla fine del trattamento riceve una schematica



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

valutazione del risultato ottenuto rispetto alla situazione all'ingresso, per documentazione sia propria che del medico curante.

La cartella clinica deve riportare esaurientemente la situazione iniziale, lo stato ai controlli, i risultati finali, eventuali eventi avversi o positivi durante il trattamento.

Modalità di esecuzione della terapia

I trattamenti sono erogati sia in regime programmato, sia in regime di urgenza.

Il trattamento effettuato in regime programmato, comporta la permanenza in ambiente iperbarico in respirazione di O₂ al 100%, per un tempo tra i 70 e i 90 m', comprese pause in aria, e una durata, comprensiva delle fasi di pressurizzazione e decompressione, di norma pari a 100 -120 m'.

I trattamenti effettuati in regime di urgenza possono superare i 90 m'.

La terapia di urgenza e/o emergenza è relativa a patologie che richiedono l'operatività del centro H24 e per 365 giorni all'anno da garantire anche tramite pronta disponibilità.

Si considerano effettuati in regime di urgenza i trattamenti successivi al primo per le patologie in fase acuta di seguito indicate ed effettuate entro i tempi sotto specificati:

1. intossicazione da monossido di carbonio, fumi, cianuri, sostanze metaemoglobinizzanti e Ipoacusia improvvisa: si intendono effettuati in urgenza i trattamenti entro le 24 ore dal primo;
2. gangrene gassose da clostridi, Infezione acuta dei tessuti molli, lesioni da schiacciamento e sindrome compartimentale e gangrene nel paziente diabetico: s'intendono effettuati in urgenza i trattamenti entro le 48 ore dal primo;
3. malattie da decompressione e per l'embolia gassosa arteriosa: i trattamenti in urgenza sono limitati alla prima seduta; s'intendono effettuati in urgenza le eventuali ripetizioni di tabelle 5 e 6 USN o superiori effettuate entro la prima settimana dall'evento.

Durante ogni trattamento deve essere sempre garantita l'assistenza sanitaria, con personale medico, infermieristico e tecnico, anche all'interno della camera iperbarica quando necessario.

Remunerazione delle prestazioni in regime programmato e dell'attività in regime di urgenza

Per le prestazioni ambulatoriali di OSSIGENAZIONE IPERBARICA codice 93.95 effettuate in regime programmato è confermata la tariffa di € 82,63 per seduta.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I trattamenti ambulatoriali erogati in regime di urgenza nel rispetto dei requisiti e dei criteri definiti nel presente allegato, non sono ricompresi nel nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'attività relativa è finanziata a funzione, secondo le modalità definite in sede di riparto del Fondo Sanitario Regionale. Nel caso di trattamenti ambulatoriali di urgenza erogati da strutture private nel rispetto dei requisiti dei criteri definiti dal presente allegato e all'uopo appositamente accreditati, la remunerazione avviene sulla base di specifici accordi definiti con la ASL di competenza.