

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE VENETO - 18-6-1996 - n.57

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 marzo 1996, n.852

Ossigenoterapia iperbarica.

La Giunta Regionale (omissis) delibera : Allegato alla deliberazione n.852 del 5 marzo 1996

I Centri che erogano ossigenoterapia iperbarica sono abilitati a trattare qualsiasi tipo di paziente (e di patologia) sia per casi urgenti che per casi non urgenti, e devono avere i seguenti requisiti:

- Almeno due camere iperbariche pluriposto, di cui una a disposizione per l'emergenza, abilitate ad effettuare trattamenti in O2 e/o aria con pressione fino a 6 atmosfere.
- Almeno una sala medicazione dotata di apparecchiature per l'assistenza cardio-respiratoria
- Un locale per lavaggio e disinfezione materiale
- Rispetto delle norme di sicurezza e di impiantistica per tutto ciò che attiene all'attività iperbarica, totalmente autonomo per quanto attiene i gas e l'energia di emergenza
- Un Direttore sanitario specialista in anestesia e rianimazione ad indirizzo iperbarico o specialista in anestesia e rianimazione o specialista e/o esperto in medicina iperbarica con almeno di 2 anni di esperienza presso un Centro iperbarico
- Il Direttore sanitario si avvale di un numero adeguato di medici in grado di assicurare la presenza nel Centro nell'orario di effettuazione delle terapie nonché la reperibilità h.24 per 365 giorni dell'anno
- Un numero adeguato di medici in grado di assicurare l'assistenza in camera durante le terapie nonché durante le medicazioni
- Almeno tre tecnici (forniti di diploma di tecnico di ossigenoterapia iperbarico o di attestato che documenti la pratica svolta per almeno 3 anni in struttura sanitaria idonea).

Il Centro iperbarico è sottoposto al controllo dell'Azienda U.L.S.S. nel cui territorio è ubicato, ed è tenuto a comunicare alla medesima i nominativi ed i titoli professionali del personale medico, infermieristico e tecnico operante presso il Centro e l'elenco delle apparecchiature di cui è dotato, aggiornandolo periodicamente con indicazioni delle funzionalità.

Indicazioni delle patologie per le quali è necessaria l'ossigenoterapia iperbarica**Categoria I**

Indicazioni di elezione per le quali l'Ossigeno terapia deve essere attuata il più presto possibile. (Le patologie contrassegnate da asterisco devono essere trattate come urgenze):

- ◆ Malattia da decompressione - MDD
- ◆ Embolia gassosa arteriosa
- ◆ Intossicazioni da CO, fumi, cianuri, sostanze metaemoglobinizzanti

- ◆ Gangrena gassosa da clostridi
- ◆ Gravi infezioni tessuti molli (da flora batterica mista)
- ◆ Sindrome da schiacciamento

Gangrena umida

Anemia acuta grave (nell'impossibilità di trasfusione)

Trombosi dell'arteria o vena centrale della retina

Sordità improvvisa di origina vascolare

Categoria II

Indicazioni per le quali l'ossigenoterapia iperbarica è di sicuro vantaggio, da sola o associata ad altre terapie mediche o chirurgiche:

Lesioni da radiazioni

Osteomielite refrattaria cronica

Insufficienze vascolari periferiche (con o senza lesioni trofiche)

Sindrome algodistrofica (morbo di Sudeck)

Actinomicosi refrattaria

Pseudoartrosi infetta

Trapianti cutanei a rischio

Fratture a rischio

Reimpianto arti o segmenti

Osteonecrosi asettica

Ustioni estese o malattia da ustione

Categoria III

Indicazioni, non esaustive, per le quali l'ossigenoterapia iperbarica può essere di vantaggio, ma che richiedono almeno una delle seguenti condizioni:

1. Precisi protocolli sperimentali
2. Controlli e/o monitoraggi particolari per pazienti provenienti da strutture sanitarie di ricovero

Ascessi intracranici

Edema cerebrale acuto postanossico

Traumi del midollo spinale

Cefalea di origine vasomotoria

Paradontopatie

Retinite diabetica

Accidenti vascolari cerebrali

Sclerosi multipla (disturbi sfinteriali)

Colite pseudomembranosa ulcerosa.

Modalità di accesso**Categoria I**

Per le terapie di urgenza sotto elencate, il paziente è accettato sotto la responsabilità dell'anestesista rianimatore responsabile del Centro, o su proposta di medico specialista pubblico o accreditato o su richiesta anche telefonica del medico di pronto soccorso o del reparto ospedaliero interessato, cui compete l'onere di predisporre immediatamente la relativa richiesta scritta:

Malattia da decompressione MDD

Embolia gassosa arteriosa

Intossicazioni da CO, fumi, cianuri, sostanze

metaemoglobinizzanti

Gangrena gassosa da clostridi

Gravi infezioni tessuti molli (da flora batterica mista)

Sindrome da schiacciamento

Categoria II

Su proposta del medico specialista nella disciplina, appartenente al Servizio Sanitario Nazionale

Categoria III

Su proposta di medico specialista nella disciplina, appartenente al Servizio Sanitario Nazionale, con visto di autorizzazione del Direttore Sanitario dell'Azienda U.L.S.S. od Ospedaliera inviante o del dirigente medico preposto.

Modalità di esecuzione della terapia

Si intende per seduta di ossigenoterapia iperbarica la permanenza in ambiente iperbarico in respirazione di O₂ al 100% per un tempo di 90 m', comprese pause in aria, che comporta una

durata , comprensiva delle fasi di pressurizzazione e decompressione , di norma pari a 112 m'.

- Terapia programmata (o di routine) : terapia eseguibile nel normale orario lavorativo previa programmazione.
- Terapia di urgenza e/o emergenza: terapia relativa a patologie che richiedono l'attivazione dei servizi di pronta disponibilità (24 h). Tali patologie richiedono nella fase acuta una serie di trattamenti specifici a tempi determinati. In particolare:

1. Per le intossicazioni da CO si intendono i trattamenti effettuati entro le 24 ore dal primo trattamento
2. per le gangrene gassose da clostridi s'intendono i trattamenti effettuati entro le 48 ore dal primo trattamento
3. per le malattie da decompressione i trattamenti in urgenza/emergenza sono limitati alla prima seduta

Eventuali successivi trattamenti, poiché normalmente programmabili, rientrano nelle sedute routinarie. Durante ogni trattamento deve essere sempre garantita l'assistenza sanitaria , con personale medico, all'interno della camera iperbarica.

L'orario di effettuazione dei trattamenti sarà convenuto entro i limiti dell'orario normale di lavoro, con possibilità di esecuzione della terapia oltre detto orario qualora il programma terapeutico lo richieda. Di norma, l'orario di effettuazione dei trattamenti è convenuto entro i limiti delle 12 ore , dalle ore 8 alla ore 20, nei giorni feriali.

Il servizio di urgenza emergenza deve essere garantito h.24 per 365 giorni all'anno.

Modalità di addebito del pagamento

Il Centro provvede entro i 30 giorni del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, alla produzione delle contabilità di addebito, completa della prescritta documentazione probatoria, indirizzandole unicamente alla Azienda U.L.S.S. nel cui territorio è ubicato il centro medesimo, indipendentemente dalla provenienza dell'assistito. Nella produzione delle contabilità il centro dovrà indicare tutti gli elementi informativi per individuare anche l'azienda U.L.S.S. di residenza dell'assistito, sia di aziende U.L.S.S. del Veneto che di altre Regioni, al fine di consentire le successive operazioni di riaddebito per l'attuazione della compensazione finanziaria della mobilità intra ed extra regionale.

La azienda U.L.S.S. di riferimento provvede alla liquidazione della contabilità ed al pagamento dei corrispettivi per le prestazioni effettuata dal Centroiperbarico,entro i 60 giorni successivi al ricevimento della nota di addebito.