

PRENOTARE L'OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA: COSA OCCORRE

Documentazione necessaria alla prenotazione di un ciclo di Ossigenoterapia Iperbarica:

- Tessera sanitaria,
- RX torace (max 6 mesi) + Elettrocardiogramma (max 6 mesi),
- Eventuale documentazione clinica (esami riguardanti il caso specifico: es. radiografie, risonanze magnetiche, scintigrafie ossee, audiometrie, cartelle di precedenti ricoveri ecc...) attestante le indicazioni alla terapia (v. tabelle successive),
- Richiesta medica. La quale deve essere compilata seguendo le indicazioni seguenti (rif. DGR n. 723 del 22 giugno 2023):
 - ❖ **Primo accesso:**
 - ✓ Impegnativa del Medico SPECIALISTA SSN su ricetta SSN (redatta secondo le indicazioni date sulla presente informativa)
 - Oppure
 - ✓ Richiesta del Medico SPECIALISTA SSN su carta intestata della struttura accreditata riportante il numero delle sedute e ricetta SSN Medico di Medicina Generale (MMG) (con biffatura "S" di suggerita), redatta secondo le indicazioni date sulla presente informativa.
 - ❖ **Prosecuzione di terapia:**
 - ✓ Qualora il ciclo di sedute non risulti risolutivo, su proposta del Medico del centro iperbarico corredata da relazione sanitaria, il Medico di Medicina Generale (MMG) può prescrivere ulteriori cicli di ossigenoterapia iperbarica su ricetta SSN (biffando la "S" di suggerita), compilando la stessa secondo le indicazioni date sulla presente informativa.

Per la redazione della ricetta si prega di seguire le indicazioni date di seguito (v. anche fac-simile sulla pagina seguente):

- La singola impegnativa non può contenere più di 8 sedute di O.T.I.
- Il codice corrispondente all'Ossigenoterapia Iperbarica è **93.95**
- Indicare la classe di priorità
- Indicare eventuale esenzione dal ticket
- Indicare la sigla della provincia e il codice dell'ASL di provenienza
- Sull'impegnativa deve essere riportata la patologia di invio (Vedi patologie prescrivibili in convenzione con il SSN elencate di seguito)

Indicazioni di trattamento con Ossigenoterapia Iperbarica (rif. DGR 723 del 22 giugno 2023)

DA EFFETTUARSI IN URGENZA

PATOLOGIA	INDICAZIONI
Intossicazione da monossido di carbonio (CO)	-
Malattia da decompressione	-
Embolia gassosa	-
Gangrena gassosa e infezioni necrosanti dei tessuti molli	-
Gangrena umida	-
Lesioni da schiacciamento, sindrome compartimentale	MESS \geq 7 in tutti i pazienti; MESS 5-6 nei pazienti a rischio (diabete mellito, malattie vascolari periferiche, collagenopatie); MESS 3-4 paziente gravemente compromesso (con diabete mellito, malattie vascolari periferiche, collagenopatie).
Trombosi dell'arteria della retina o di branca	In caso di diagnosi precoce dell'arteria retinica o di un suo ramo qualora questa venga instaurata entro 90 min e fino a 24 ore dall'esordio della sintomatologia.
Anemia severa	Nell'impossibilità di trasfusione.

ROUTINE

PATOLOGIA	INDICAZIONI
Infezione acuta e cronica dei tessuti molli a varia eziologia	
Ulcere arteriose degli arti inferiori e vasculiti	-ulcere arteriopatiche in presenza di un flusso ematico efficace (PA sist. alla caviglia > 40 mmHg) e una TcPO2 basale >10mmHg. -Ulcere arteriopatiche con alto rischio d'amputazione -Pazienti con ulcere infette destinati all'impianto di una protesi vascolare nella preparazione al trattamento chirurgico di rivascularizzazione.
Ulcere venose	-
Ulcere da compressione	-
Osteonecrosi asettica	-Indicata per la necrosi avascolare della testa del femore: Osteonecrosi in fase iniziale (stadio 1-2A e 2B di Ficat e stadio 1-2 di Steinberg), documentata da RX e RMN. - Per le altre sedi si considera fase iniziale quella in cui non sono presenti alterazioni della morfologia (profilo esterno) dell'osso.
Fratture a rischio (chiuse con vascolarizzazione terminale o esposte in tutte le altre ossa)	-Esposizione > 1 cm, ma senza perdita di tessuto Soltanto nei pazienti "a rischio" per patologie preesistenti -Frattura conseguente a trauma ad alta energia, ma senza esposizione Soltanto nei pazienti "a rischio" per patologie preesistenti -Frattura complicata da esposizione ossea, danno periostale e sofferenza tessuti molli Necessaria, e da applicare con tempestività Frattura esposta associata a danno arterioso che richiede riparazione chirurgica Necessaria, e da applicare il più precocemente possibile
Lesioni tissutali postattiniche	-Osteoradionecrosi della mandibola -Ulceri radionecrotica -Prevenzione dell'osteoradionecrosi della mandibola irradiata preestrazione dentaria -Enteriti e cistiti post-attiniche
Osteomieliti croniche refrattarie	infezione ossea persistente dopo almeno 6 settimane di terapia antibiotica mirata ed almeno un trattamento chirurgico di pulizia della lesione
Ipoacusia improvvisa e trauma acustico	Indicato nella sordità improvvisa traumatica o di origine vascolare. Entro tre mesi.
Parodontopatie	Parodontite cronica grave, con tendenza alla riacutizzazione anche dopo terapia odontoiatrica (scaling e rootplanning)
Sindrome algodistrofica	in caso di fallimento della terapia convenzionale
Retinite pigmentosa	in caso di diagnosi precoce di Retinite pigmentosa

Una volta in possesso dell'impegnativa questa dovrà essere anticipata tramite e-mail all'indirizzo info@istitutoiperbarico.com congiuntamente ad un recapito telefonico, allegando, ove necessario, anche esami riguardanti il caso specifico: es. radiografie, risonanze magnetiche, scintigrafie ossee, audiometrie, cartelle di precedenti ricoveri ecc...) attestanti le indicazioni (v. tabelle precedenti).

Si fa presente che è necessario rispettare puntualmente le istruzioni suddette al fine dell'accettazione da parte del SSN.

Si informano i pazienti interessati, che, presso l'Istituto Iperbarico è possibile eseguire esami di radiologia, diagnostica per immagini ed esami cardiologici, compresi quindi E.C.G. ed RX TORACE necessari a valutare l'idoneità alla O.T.I.
Per informazioni chiedere alla segreteria.

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

La Direzione