

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 settembre 2024, n. 1228

Proposta di modifica/integrazione delle indicazioni all'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) nella Regione Puglia e di regolamentazione delle procedure di accesso al trattamento iperbarico in elezione.

Il Presidente della Giunta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile E.Q. "Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio" confermata dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce quanto segue.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la comunicazione prot. n. DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997, con la quale il Ministero della sanità informava che il Consiglio superiore di sanità aveva individuato le indicazioni per le quali esistevano evidenze scientifiche conclusive per l'ossigenoterapia iperbarica (OTI), facendo presente che solo per tali indicazioni l'onere della prestazione poteva essere posto a carico del servizio sanitario nazionale;
- le linee guide dell'ISPESL emanate dal Ministero della sanità con nota prot. n. DPS.VI/4.6/655 del 7 agosto 1998 "La gestione delle camere iperbariche multiposto in ambiente clinico";
- il documento del Consiglio superiore di sanità dal titolo "Protocolli diagnostici e terapeutici per l'uso dell'ossigenoterapia iperbarica (OTI)", divulgato dal Ministero della sanità con nota circolare prot. n. DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999, con il quale sono state ampliate su base sperimentale le indicazioni terapeutiche per l'ossigenoterapia iperbarica e definiti i protocolli diagnostici e terapeutici miranti a valutare la reale efficacia della OTI in tali patologie;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss. mm. ii.; il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 "Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- il D.M. 07.11.1991 "Revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali", inserisce le prestazioni di Ossigenoterapia Iperbarica nella branca di Anestesia sotto la voce "Ossigenazione Iperbarica: per seduta". Il D.M. 22.07.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe";
- il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, recante «*Remunerazione prestazioni di assistenza*

ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale» che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell'art. 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: "Approvazione - Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017";
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017", dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: "Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019";
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 con la quale è stato adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti nella Regione Puglia;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/08/2021 recante: "Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d'atto pre – intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO –COVID";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 528 dell' 11/04/2022 recante: "Approvazione schema di Regolamento recante: "Modifica del Regolamento regionale n.14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015". Prima attuazione della D.G.R. n. 1215/2020. Prima fase".
- la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. Puglia n. 1158 del 31/07/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione";
- la D.G.R. n. 1974 del 07/12/2020, recante "Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";
- la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale del 7 marzo 2022 n. 302 recante "Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14 dicembre 2022 avente ad oggetto "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 919 del 3 luglio 2023 recante "Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 412 del 28/03/2023. Approvazione schema di Regolamento recante: "Modifica del Regolamento regionale n. 14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015". Recupero mobilità passiva. Modifica D.G.R. n. 1439/2018";
- Linea guida della Società Italiana di Medicina Subacquea ed Iperbarica (SIMSI) del 12 luglio 2024;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31 luglio 2024 recante “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”. Modifica DGR n. 919 de 03/07/2023 Allegato A – Distribuzione posti letto autorizzati all’esercizio e della D.G.R. 936/2024”;

Premesso che:

- il Ministero della Sanità con note circolari ha stabilito, sulla base dei pareri del Consiglio Superiore di Sanità, le patologie ammesse e le indicazioni necessarie al trattamento di Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), anche ai fini dell’ammissibilità al rimborso di tali prestazioni da parte del SSN;
- in fase di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, è stata prevista la “ossigenazione iperbarica”, allegato 4 “prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” con codice 93.95;
- il 12 luglio 2024 sono state emanate le Linee guida della Società Italiana di Medicina Subacquea ed Iperbarica (SIMSI);

DATO ATTO CHE:

- l’Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) è ritenuta indispensabile per la sopravvivenza o guarigione del paziente per le seguenti patologie:
 - intossicazione da monossido di carbonio
 - malattie da decompressione subacquea
 - embolia gassosa arteriosa
- il paziente affetto dalle patologie suelencate, in caso di emergenza, deve essere trasferito nel più breve tempo possibile al Centro Iperbarico più vicino e, inoltre, deve essere prevista l’Ossigenoterapia iperbarica con oneri a carico SSN (fatte salve ulteriori indicazioni previste nell’ambito di specifici protocolli clinici da definirsi dallo stesso Consiglio Superiore di Sanità);

Considerato che:

- il Ministero della Salute con la comunicazione prot. n. DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997, informava che il Consiglio Superiore di Sanità aveva individuato le prestazioni per le quali esistevano evidenze scientifiche conclusive per l’ossigenoterapia iperbarica (OTI), facendo presente che l’onere della prestazione poteva essere posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) esclusivamente nelle seguenti:
 - intossicazione da monossido di carbonio;
 - malattie da decompressione subacquea;
 - embolia gassosa arteriosa.
- il Consiglio Superiore di Sanità, nella summenzionata nota, aveva fatto presente che altre indicazioni per l’ossigenoterapia iperbarica, ed in particolare:
 - Gangrena gassosa da germi anaerobi;
 - Lesioni radionecrotiche – ostioradionecrosi e radionecrosi dei tessuti molli;
 - Ischemia traumatica acuta o sindrome da schiacciamento;
 - Osteomielite refrattaria cronica;
 - Innesti cutanei e lembi muscolo cutanei a vascolarizzazione compromessa,pur supportate da studi clinico-sperimentali, avrebbero necessitato di maggiori evidenze scientifiche e che pertanto le ulteriori prestazioni di ossigenoterapia iperbarica avrebbero potuto essere a carico del SSN solo nell’ambito di specifici protocollo clinici controllati o di ricerca, mirati a valutare la reale efficacia delle summenzionate prestazioni;
- il documento del Consiglio Superiore di Sanità dal titolo “Protocolli diagnostici e terapeutici per l’uso dell’ossigenoterapia iperbarica (OTI)”, divulgato dal Ministero della sanità con nota circolare prot. n. DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999, ha ampliato su base sperimentale le indicazioni terapeutiche per l’ossigenoterapia iperbarica e definiti i protocolli diagnostici e terapeutici miranti a valutare la reale efficacia della OTI in tali patologie;
- l’onere delle prestazioni erogate può essere posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo se le

prestazioni vengono fornite nell'ambito dei predetti protocolli;

- per le prestazioni di ossigenoterapia iperbarica ulteriori rispetto quelle ricomprese nei summenzionati protocolli, seppur definite dalle Società Scientifiche del Settore, al fine dell' erogabilità con oneri a carico del SSN, si rende necessaria una preventiva autorizzazione da parte del Ministero della Salute;
- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 212 del 21.02.2022, prendendo atto della Deliberazione n. 184 / 2021 del Direttore Generale dell'AReSS (Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale) Puglia, sul tema *"Potenziamento della rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della rete trauma ai sensi della DGR n. 1195 / 2019"* è stata compresa la "Camera Iperbarica" nell'ambito della rete di strutture con funzioni particolarmente specifiche del SIAT (Sistema Integrato di Assistenza al Trauma) regionale;

Considerato altresì che:

- vi è la possibilità di accesso ai Centri Iperbarici per pazienti ospedalizzati con patologie acute e/o traumatiche che richiedano trattamenti iperbarici con carattere di emergenza-urgenza, ma essendo al contrario estremamente limitata la possibilità di accesso alle medesime cure per patologie acute e croniche ambulatoriali per le quali con evidenza scientifica l'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) appare indicata;
- essendo state pubblicate nel 2015 le Linee Guida S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica) aggiornate relativamente alle "Indicazioni all'Ossigenoterapia Iperbarica" con definizione di patologie, acute e croniche, che costituiscono "Indicazioni di consolidata evidenza scientifica" all'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), seppur non ancora recepite a livello Ministeriale;
- essendo decorsi i due anni di sperimentazione previsti dai protocolli di studio sopraccitati del Ministero della Sanità, recepiti dall'Assessorato alla Sanità Regione Puglia;
- in data 12 luglio 2024 l' Istituto Superiore di Sanità ha definito le Linee guida per l'ipoacusia improvvisa neurosensoriale.

Alla luce di quanto sopra esposto, ai fini della prescrivibilità a carico del SSN, si ritiene di prendere atto del documento tecnico per la erogazione della prestazione con Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposto dai Referenti Medici dei Centri Iperbarici della Regione Puglia in attuazione dalle Linee Guida Nazionali del 2015 e successive del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica) specificando che l'onere delle prestazioni erogate può essere posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo se tali prestazioni vengono fornite nell'ambito dei predetti protocolli, così come indicato dal Ministero della Salute con la comunicazione prot. n. DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997 e dalla nota circolare prot. n. DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999.

Per le prestazioni di ossigenoterapia iperbarica ulteriori, seppur definite dalle Società Scientifiche del Settore, si rimanda ad una preventiva autorizzazione da parte del Ministero della Salute al fine dell' erogazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre si intende estendere la possibilità di indicazione all'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), attualmente prerogativa esclusiva del medico specialista di riferimento per la patologia trattata, anche al Medico di Medicina Generale e al Medico Iperbarico.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 938 del 03/07/2023.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro
- non rilevato

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico- finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

Il Presidente della Giunta, sulla base di quanto innanzi rappresentato, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4, comma 4, lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
2. di prendere atto del documento, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento , predisposto dai Referenti Medici dei Centri Iperbarici della Regione Puglia, in attuazione della comunicazione protocollo numero DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997 e dalla nota circolare protocollo numero DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999 del Ministero della Salute e dalle Linee Guida Nazionali del 2015 e successive del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica);
3. di stabilire che possa essere erogata la prestazione con oneri a carico del S.S.N. di Ipoacusia Improvvisa, riferita al codice di prestazione di specialistica ambulatoriale codice 93.95, per le sole patologie riconosciute quali "Indicazioni di consolidata evidenza scientifica" così come riportato nella comunicazione protocollo numero DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997 e dalla nota circolare protocollo numero DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999 del Ministero della Salute e dalle Linee Guida Nazionali del 2015 e successive del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica all' Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) - Terapie dell'ipoacusia improvvisa neurosensoriale idiopatica, di cui all' allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di stabilire che per le seguenti patologie, individuate esclusivamente dalla Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica, ulteriori rispetto quelle ricomprese nei predetti protocolli, si rimanda ad una preventiva autorizzazione da parte del Ministero della Salute e precisamente:
 - Osteonecrosi Asettica;
 - Piede diabetico;
 - Ulcere cutanee croniche;
5. di estendere la possibilità di indicazione all'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), attualmente prerogativa esclusiva del medico specialista di riferimento per la patologia trattata, anche al Medico di Medicina Generale e al Medico Iperbarico, dipendente da struttura pubblica, dotato che prenda in carico il paziente nel percorso terapeutico (limitatamente alle patologie che non siano pertinenza esclusiva di un'unica disciplina specialistica (es. ulcere cutanee croniche, piede diabetico), sempre nel rispetto del corretto inquadramento/percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
6. di istituire un codice catalogo, riferito al codice prestazione principale previsto dal nomenclatore della specialista ambulatoriale vigente per Prima Visita Medicina Iperbarica e Visita di Controllo Medicina Iperbarica, dando mandato al Servizio Risorse Strumentali e Tecnologiche di apportare le modifiche previste al catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
7. di sottoporre il presente provvedimento all'approvazione da parte dei Ministeri affiancanti;
8. di stabilire che con successiva determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo

dell'Offerta potranno esser apportate eventuali modifiche od integrazioni all' allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF) ed alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e dalla Sezione Risorse Strumentali e tecnologiche Sanitarie, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile E.Q. "Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio"

Nicola GIRARDI

Il Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR"

Antonella CAROLI

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Mauro NICASTRO

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

Vito MONTANARO

Il Presidente della Giunta

Michele EMILIANO

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
2. di prendere atto del documento, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposto dai Referenti Medici dei Centri Iperbarici della Regione Puglia, in attuazione della comunicazione protocollo numero DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997 e dalla nota circolare protocollo numero DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999 del Ministero della Salute e dalle Linee

- Guida Nazionali del 2015 e successive del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica);
3. di stabilire che possa essere erogata la prestazione con oneri a carico del S.S.N. di Ipoacusia Improvvisa, riferita al codice di prestazione di specialistica ambulatoriale codice 93.95, per le sole patologie riconosciute quali “Indicazioni di consolidata evidenza scientifica” così come riportato nella comunicazione protocollo numero DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997 e dalla nota circolare protocollo numero DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999 del Ministero della Salute e dalle Linee Guida Nazionali del 2015 e successive del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica all’Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) - Terapie dell’ipoacusia improvvisa neurosensoriale idiopatica, di cui all’ allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 4. di stabilire che per le seguenti patologie, individuate esclusivamente dalla Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica, ulteriori rispetto quelle ricomprese nei predetti protocolli, si rimanda ad una preventiva autorizzazione da parte del Ministero della Salute e precisamente:
 - Osteonecrosi Asettica;
 - Piede diabetico;
 - Ulcere cutanee croniche;
 5. di estendere la possibilità di indicazione all’Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), attualmente prerogativa esclusiva del medico specialista di riferimento per la patologia trattata, anche al Medico di Medicina Generale e al Medico Iperbarico, dipendente da struttura pubblica, dotato che prenda in carico il paziente nel percorso terapeutico (limitatamente alle patologie che non siano pertinenza esclusiva di un’unica disciplina specialistica (es. ulcere cutanee croniche, piede diabetico), sempre nel rispetto del corretto inquadramento/percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
 6. di istituire un codice catalogo, riferito al codice prestazione principale previsto dal nomenclatore della specialista ambulatoriale vigente per Prima Visita Medicina Iperbarica e Visita di Controllo Medicina Iperbarica, dando mandato al Servizio Risorse Strumentali e Tecnologiche di apportare le modifiche previste al catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 7. di sottoporre il presente provvedimento all’approvazione da parte dei Ministeri affiancanti;
 8. di stabilire che con successiva determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta potranno esser apportate eventuali modifiche od integrazioni all’allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, al Direttore Generale dell’A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF) ed alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie;
 10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

ALLEGATO**DOCUMENTO TECNICO EROGAZIONE PROCEDURE DI ACCESSO AL TRATTAMENTO IPERBARICO IN ELEZIONE****PREMESSA**

Il presente documento è stato redatto, a cura dei responsabili medici dei Centri Iperbarici attivi nel territorio regionale Pugliese, operanti nell'ambito del SSR, allo scopo di:

1. integrare, sulla base delle evidenze scientifiche e delle Linee Guida Nazionali della società scientifica di riferimento S.I.M.S.I. (Società Italiana Medicina Subacquea Iperbarica), le patologie da trattare con Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) in elezione, nell'ambito delle prestazioni erogabili a carico del SSR;
2. regolamentare ed uniformare, in ambito Regionale, le procedure di accesso in regime ambulatoriale all'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.).

NORME DI RIFERIMENTO

Il D.M. 07.11.1991 "Revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali" inserisce le prestazioni di Ossigenoterapia Iperbarica nella branca di Anestesia sotto la voce "Ossigenazione Iperbarica: per seduta".

Il D.M. 22.07.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe" conferma quanto sopra riportato.

In seguito il Ministero della Sanità, con note circolari, ha stabilito sulla base dei pareri del Consiglio Superiore di Sanità, le patologie ammesse e le indicazioni necessarie al trattamento di Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), anche ai fini dell'ammissibilità al rimborso di tali prestazioni da parte del SSN.

Infatti il Consiglio Superiore della Sanità nella seduta del 19.12. 1997 ha espresso parere comunicato alle Regioni con nota del Ministero della Sanità del 23.12.1997 che l'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) è indispensabile per la sopravvivenza o guarigione del paziente per le seguenti patologie:

- intossicazione da monossido di carbonio,
- malattie da decompressione subacquea,
- embolia gassosa arteriosa

e che per queste patologie il paziente, in caso di emergenza, deve essere trasferito nel più breve tempo possibile al Centro Iperbarico più vicino.

Nel parere si precisa che esclusivamente per tali patologie, deve essere prevista l' Ossigenoterapia iperbarica con oneri a carico SSN (fatte salve ulteriori indicazioni previste nell' ambito di specifici protocolli clinici da definirsi dallo stesso Consiglio Superiore di Sanità).

Successivamente il Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 17.06.1998 ha approvato il documento dal titolo "Protocolli diagnostici e terapeutici per l'uso dell'ossigenoterapia iperbarica", elaborato da un apposito gruppo di studio per l'Ossigenoterapia Iperbarica che è stato trasmesso alle Regioni con nota del Ministero della Sanità del 21.01.1999.

Nel documento viene allargata l'indicazione ad O.T.I. anche per le seguenti patologie:

- Infezioni necrosanti progressive (miositi da anaerobi, fascite necrotizzante, infezioni necrotizzanti dermo epidermiche, gangrena diabetica);
- Ischemia traumatica acuta/lesione da schiacciamento e fratture a rischio Innesti cutanei lembo muscolo-cutaneo compromessi;
- Osteomielite cronica refrattaria;
- Lesioni radio-necrotiche;
- Sindrome compartimentale.

La nota ministeriale precisa che l'onere delle prestazioni erogate può essere posto a carico del SSN solo se le prestazioni vengono fornite nell'ambito dei predetti protocolli.

Infine, le Linee Guida Nazionali del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica) - Terapie dell'ipoacusia improvvisa neurosensoriale idiopatica.

Il predetto documento:

1. indica le modalità con le quali il paziente può venire riferito ai Centri O.T.I.. Il paziente giunge al Centro O.T.I. su indicazione clinica del medico specialista cui afferisce la patologia (es. ortopedico) e che la prescrizione su ricetta SSN deve essere effettuata o dallo specialista cui afferisce la patologia se in servizio c/o U.O. pubblica o dal MMG previa indicazione posta dallo specialista (anche privato) cui afferisce la patologia;
2. sottolinea l'importanza delle terapie primarie cui l'O.T.I. si associa. Si riconosce che l'O.T.I. costituisce di regola una terapia coadiuvante e di supporto che, nella maggior parte delle patologie indicate, non può ottenere risultati utili se non nel quadro di un approccio multidisciplinare;
3. indica i criteri diagnostico necessari alla classificazione a scopo statistico delle patologie trattate;
4. indica i criteri per la valutazione di gravità della patologia al momento del primo trattamento e quelli per valutarne l'evoluzione;
5. indica il numero massimo di trattamenti iperbarici ammessi per ciascuna patologia utilizzabile nei suddetti protocolli;
6. indica i requisiti minimi ritenuti necessari perché un Centro O.T.I. possa partecipare alla applicazione sperimentale dei protocolli con particolare riguardo agli aspetti di sicurezza della gestione clinica e della qualità della organizzazione.

Al fine di assicurare le necessarie prestazioni di Ossigenoterapia Iperbarica ai propri cittadini, l' Assessorato alla Sanità Regione Puglia il 18.03.1999 ha recepito la comunicazione del Ministero della Sanità del 23.12.1997, sottolineando che

l'onere delle prestazioni erogate poteva essere posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo se le prestazioni venivano fornite nell'ambito dei predetti protocolli e che il periodo della sperimentazione era di due anni.

Con il DPCM 29.11.2001 sono stati definiti per la prima volta i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), rivisti e aggiornati dal DPCM 12.01.2017. L' Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) rientra nei LEA delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con codice 93.95 (si fa riferimento al codice 93.95 per l'ossigenazione iperbarica come terapia in senso generale senza specificare quali patologie rientrino nei LEA dell'ossigenazione iperbarica).

In ultimo, la Regione Puglia, con recente Deliberazione della Giunta Regionale n. 212 del 21.02.2022, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione n. 39 del 04.04.2022, prendendo atto della Deliberazione n. 184/ 2021 del Direttore Generale dell'ARESS (Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale) Puglia, sul tema "Potenziamento della rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della rete trauma ai sensi della DGR n. 1195 / 2019" ha compreso la "Camera Iperbarica" nell'ambito della rete di strutture con funzioni particolarmente specifiche del SIAT (Sistema Integrato di Assistenza al Trauma) regionale.

Alla luce di quanto sopra evidenziato:

- apparendo ben definita e garantita, in ambito Regionale, la possibilità di accesso ai Centri Iperbarici per pazienti ospedalizzati con patologie, acute e / o traumatiche, che richiedano i trattamenti iperbarici con carattere di emergenza/urgenza, ma essendo al contrario estremamente limitata la possibilità di accesso alle medesime cure per patologie acute e croniche ambulatoriali, per le quali, con evidenza scientifica, l'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) appare indicata;
- essendo state pubblicate nel 2015 le Linee Guida S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica) aggiornate relativamente alle "Indicazioni all'Ossigenoterapia Iperbarica" con definizione di patologie, acute e croniche, che costituiscono "Indicazioni di consolidata evidenza scientifica" all' Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.);
- essendo state pubblicate le Linee Guida Nazionali del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica) - Terapie dell'ipoacusia improvvisa neurosensoriale idiopatica, seppur non ancora recepite a livello Ministeriale;
- essendo decorsi i due anni di sperimentazione previsti dai protocolli di studio sopraccitati del Ministero della Sanità, recepiti dall'Assessorato alla Sanità Regione Puglia, si rende necessario:
 - a) stabilire che possa essere erogata la prestazione con oneri a carico del S.S.N. di Ipoacusia Improvvisa, riferita al codice di prestazione di specialistica ambulatoriale codice 93.95, per le sole patologie riconosciute quali "Indicazioni di consolidata evidenza scientifica" così come riportato nella comunicazione protocollo numero DPS.VI/4.6/844 del 23 dicembre 1997 e dalla nota circolare protocollo numero DPS.VI/4.6/50 del 21 gennaio 1999 del Ministero della Salute e dalle Linee Guida Nazionali del 2015 e successive del 2024 della S.I.M.S.I. (Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica all' Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.) - Terapie dell'ipoacusia improvvisa neurosensoriale idiopatica;

- b) stabilire che per le seguenti patologie, individuate esclusivamente dalla Società Italiana di Medicina Subacquea Iperbarica, ulteriori rispetto quelle ricomprese nei predetti protocolli, al fine dell' erogazione con oneri a carico del SSN, si rimanda ad una preventiva autorizzazione da parte del Ministero della Salute e precisamente:
- Osteonecrosi Asettica;
 - Piede diabetico;
 - Ulcere cutanee croniche;
- c) estendere la possibilità di indicazione all'Ossigenoterapia Iperbarica (O.T.I.), attualmente prerogativa esclusiva del medico specialista di riferimento per la patologia trattata, anche al Medico di Medicina Generale e al Medico Iperbarico, dipendente da struttura pubblica, dotato che prenda in carico il paziente nel percorso terapeutico (limitatamente alle patologie che non siano pertinenza esclusiva di un'unica disciplina specialistica (es. ulcere cutanee croniche, piede diabetico), sempre nel rispetto del corretto inquadramento/percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
- d) limitatamente alle patologie che non siano pertinenza esclusiva di un'unica disciplina specialistica (es. ulcere cutanee croniche, piede diabetico), sempre nel rispetto del corretto inquadramento/percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
- e) istituire un codice catalogo, riferito al codice prestazione principale previsto dal nomenclatore della specialista ambulatoriale vigente per Prima Visita Medicina Iperbarica e Visita di Controllo Medicina Iperbarica;
- f) prevedere la possibilità di aggiornare l'elenco delle patologie trattabili con Ossigenoterapia Iperbarica con costo a carico del SSR, sulla base dei futuri aggiornamenti dell' evidenza scientifica e delle Linee Guida Nazionali della Società Italiana Medicina Subacquea Iperbarica (S.I.M.S.I.).

PATOLOGIA	DEFINIZIONE	EVIDENZE E INDICAZIONI	CRITERI DI INCLUSIONE	CONSIDERAZIONI CLINICHE
IPOACUSIA IMPROVVISA	Perdita uditiva neurosensoriale che si instaura in meno di 72 ore con deficit uditivo non inferiore a 30 dB ad almeno 3 frequenze audiometriche.	Indicazione di consolidata evidenza clinica o entrate nell'uso pratico.	Possibilmente entro le due settimane dall'esordio della sintomatologia e, comunque, in un tempo non superiore ai 30 giorni, preferibilmente in associazione alla terapia medica.	Verifica dei risultati dopo 10-15 sedute, con esame audiometrico. Paziente guarito: sospensione OTI. Paziente migliorato: prosecuzione OTI fino ad un massimo di ulteriori 10 trattamenti. Paziente invariato: sospendere OTI.

MODALITA' DI ACCESSO

Per accedere alla terapia è necessaria una visita medica effettuata da un medico dell'U.O. di Medicina Iperbarica che valuti l'indicazione ad OTI e l'assenza di controindicazioni alla terapia.

L'indicazione ad OTI, inoltre, può essere posta dallo specialista a cui afferisce la patologia o dal Medico di Medicina Generale.

Paziente ospedaliero

Il paziente viene inviato, previo contatto telefonico con la struttura iperbarica, con richiesta del reparto inviante, vidimata dalla Direzione Medica di presidio secondo le procedure specifiche del centro iperbarico.

Paziente ambulatoriale

Il primo accesso del paziente per visita preliminare avviene con presentazione di ricetta dematerializzata di "Prima Visita Medicina Iperbarica" redatta dal MMG o dallo specialista del SSN.

Per gli accessi successivi al primo, per effettuazione della terapia iperbarica, la prescrizione su ricetta dematerializzata, viene posta dal medico iperbarico/MMG/specialista a cui afferisce la patologia per "ossigenazione iperbarica", codice 93.95 (52065) per una quantità massima di 8 prestazioni per ricetta.

I pazienti ambulatoriali accedono alle prestazioni dietro pagamento del ticket sanitario ove dovuto e secondo le specifiche procedura del centro iperbarico a cui si rivolgono.

Definizione/indicazioni/evidenze/criteri di inclusione/considerazioni cliniche secondo Linee Guida SIMSI

MOD. 7-U G

MODULARIO
SANITA' 5



Ministero della Sanità

Dip. Prof. San. Ris. e Ass. San.

Ufficio VI

DPS. VI/4.6./844

Prosposta al Seglio dell'...

Roma: 23-12-97 10

AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
DELLE REGIONI A STATUTO
ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
DELLE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E BOLZANO

OGGETTO:

AI COMMISSARI DI GOVERNO
LORO SEDI

Ossigenoterapia iperbarica.

PER COPIA CONFORME

Il Dirigente

e p. c.

AL COMANDO CARABINIERI
PER LA SANITA'
PIAZZA ALBANIA
00100 R O M A



ASSESSORATO SANITA'
- 2 FEB 1998
Prot. 2064/331/2

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO SANITA'
29 GEN. 1998
ARRIVO

Lo scrivente Dipartimento, con relazione del 17 novembre 1997, ha chiesto al Consiglio Superiore di sanità di conoscere le patologie per le quali la ossigenoterapia iperbarica si è dimostrata di incontestata efficacia e le prestazioni di ossigenoterapia iperbarica che dovrebbero essere poste a carico del Servizio sanitario nazionale.

Il Consiglio Superiore di sanità, nella seduta del 19 dicembre 1997, ha "verificato che, dall'analisi della letteratura, in particolare degli studi prospettici randomizzati, risulta incontestabilmente che l'ossigenoterapia iperbarica risponde a precisi criteri farmacologici, basati sul rapporto dose effetto, in relazione alla pressione di esercizio ed al tempo di esposizione ed è indispensabile per la sopravvivenza o guarigione del paziente" esclusivamente nelle seguenti indicazioni:

- intossicazione da monossido di carbonio ;
- malattie da decompressione subacquea;
- embolia gassosa arteriosa.

Per queste patologie il paziente, in caso di emergenza, deve essere nel più breve tempo possibile trasferito al più vicino Centro iperbarico.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA BELLO STRADE 9

Il Consiglio ha espresso il parere che solo queste patologie possono essere sottoposte a ossigenoterapia iperbarica con oneri a carico del Servizio Sanitario.

Il Consiglio ha fatto, inoltre, presente che altre indicazioni per l'ossigenoterapia iperbarica (ed, in particolare, gangrena gassosa da germi anaerobi; lesioni radionecrotiche-ostioradionecrosi e radionecrosi dei tessuti molli - ischemia traumatica acuta o sindrome di schiacciamento; osteomielite refrattaria cronica; innesti cutanei e lembi muscolo cutanei a vascolarizzazione compromessa), per supportate da diversi studi clinico-sperimentali, necessitano di ulteriori evidenze scientifiche e che, pertanto, le prestazioni di ossigenoterapia iperbarica potrebbero essere a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo nell'ambito di specifici protocolli clinici controllati o di ricerca mirati a valutare la reale efficacia delle prestazioni. Tali protocolli saranno definiti dallo stesso Consiglio superiore di sanità.

Si pregano gli Assessori regionali e provinciali alla sanità di invitare i Direttori Generali delle Unità sanitarie locali a conformarsi al parere del Consiglio superiore di sanità.

IL MINISTRO



REGOLARIO
SANITA' 5



MOD. 7 - U. G.

Roma, 21-1-1999

Ministero della Sanità
Dip. Prof. San. Ris. e Ass. San.
Ufficio VI

N.° DPS.VI/4,6/50

Requeste al Seglio del

N.°

OGGETTO:

Ossigenoterapia iperbarica



AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
DELLE REGIONI A STATUTO
ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

AGLI ASSESSORATI ALLA SANITA'
DELLE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

REGIONE
ASSESSORATO SANITA'
9 FEB. 1999
ARRIVO

AI COMMISSARI DI GOVERNO
LORO SEDI

e p.c. AL COMANDO CARABINIERI

PER LA SANITA'
PIAZZA ALBANIA
00100 ROMA

COMPOSTA DA DUE PAGINE

ASSESSORATO
15 FEB. 1999
Proc. 3006/182/2



Si fa seguito alla comunicazione pari oggetto di questo Ministero del 23-12-1997 n.DPS.VI/4.6./844 con la quale si informava che il Consiglio Superiore di Sanità aveva individuato le indicazioni (intossicazione da monossido di carbonio, malattie da decompressione subacquea, embolia gassosa arteriosa) per le quali esistevano evidenze scientifiche conclusive per l'Ossigeno Terapia Iperbarica (OTI), facendo presente che solo per tali indicazioni l'onere delle prestazioni poteva essere posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Per altre indicazioni (in particolare gangrena gassosa da germi anaerobi, lesioni radionecrotiche-osteoradionecrosi e radionecrosi dei tessuti molli-, ischemia traumatica acuta e sindrome da schiacciamento, osteomielite refrattaria cronica, innesti cutanei e lembi muscolo cutanei a vascolarizzazione compromessa) sempre il Consiglio Superiore di Sanità ha ritenuto che fossero necessarie ulteriori evidenze scientifiche e che le prestazioni per dette indicazioni potessero essere a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo nell'ambito di specifici protocolli controllati o di ricerca mirati a valutare la reale efficacia delle prestazioni stesse. Il Consiglio si riservava di definire detti protocolli.

Nella seduta del 17-6-1998, il Consiglio Superiore di Sanità, per le predette indicazioni, ha approvato il documento elaborato da un apposito Gruppo di Studio per l'OTI, costituito in seno al Consiglio stesso, dal titolo "Protocolli diagnostici e terapeutici per l'uso dell'Ossigeno Terapia Iperbarica (OTI)".

Il predetto documento:

- indica le modalità con le quali il paziente può venire riferito ai centri OTI;
- sottolinea l'importanza delle terapie primarie cui l'OTI si associa. Si riconosce che l'OTI costituisce di regola una terapia coadiuvante e di supporto, che nella maggior parte delle patologie

SERVIZIO REGIONALE E STATO DELLO STATO 5



indicate certamente non può ottenere risultati utili se non nel quadro di un adeguato approccio multidisciplinare;

-indica i criteri diagnostici necessari alla classificazione a scopo statistico delle patologie trattate. Viene sottolineato come le classificazioni ed i criteri diagnostici proposti, lo siano al solo fine di uniformità nella gestione e valutazione dei dati;

-indica i criteri per la valutazione di gravità della patologia al momento del primo trattamento, e quelli per valutarne l'evoluzione;

-indica il numero massimo di trattamenti iperbarici ammessi per ciascuna patologia. Non viene escluso che trattamenti oltre il numero indicato possano in casi specifici risultare clinicamente opportuni, ma si intende tuttavia specificare un numero massimo di trattamenti (dose massima) utilizzabile nell'ambito del protocollo in sperimentazione;

-indica i requisiti minimi ritenuti necessari perché un centro OTI possa partecipare alla applicazione sperimentale dei protocolli, con particolare riguardo agli aspetti di sicurezza della gestione clinica e della qualità della organizzazione.

Per quanto concerne questi ultimi aspetti si fa anche presente che questo Ministero ha già trasmesso, in data 7-8-1998, a codesti Assessorati linee guida tecniche dal titolo "La gestione in sicurezza delle camere iperbariche multiposto in ambiente clinico". Il rispetto di tali linee guida, limitatamente agli aspetti tecnici, dovrebbe essere condizione necessaria per l'accreditamento delle strutture sanitarie, sia pubbliche che private.

Il Gruppo di studio OTI ha elaborato, inoltre, per le singole indicazioni sopra individuate, le schede statistiche di rilevazione che, per ragioni di uniformità, devono essere uguali per tutti i centri ed elaborate a livello centrale.

Tutto ciò premesso si trasmettono in allegato sia il documento "Protocolli diagnostici e terapeutici per l'uso dell'ossigenoterapia iperbarica" sia le relative schede statistiche di rilevazione con preghiera di invitare i Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali a portarli a conoscenza dei centri OTI, i predetti Centri dovranno essere invitati a provvedere alla compilazione delle schede di rilevazione ed all'invio delle stesse a questo Ministero.

Si fa comunque presente che l'onere delle prestazioni erogate può essere posto a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo se le prestazioni stesse vengono fornite nell'ambito dei predetti protocolli e che il periodo per la sperimentazione dei protocolli è di due anni.

IL MINISTRO



✓

Il Dirigente della Sezione SGO

Mauro Nicastro



Mauro Nicastro
07.08.2024
16:00:16
GMT+02:00