

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ASP RAGUSA

PIANO DI IMPLEMENTAZIONE DEL "PDTA NELL'AMBITO DELLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO DELL'ADULTO".

Dr. ANTONELLO GIORDANO – NEUROLOGO
Dr. GIOVANNI PROVVIDENZA – OTORINOLARINGOIATRA
Dr. SABINA FICILI – CARDIOLOGA
Dr. GAETANO CABIBBO – PNEUMOLOGO
Dr. ANTONIO ZOCCO PISANA – PNEUMOLOGO
Dr. PIETRO PITINO – DIETOLOGO
Dr. GAETANO BELLOROFONTE - ODONTOIATRA

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) è un disturbo respiratorio caratterizzato dalla ricorrenza durante il sonno di episodi di ostruzione parziale o completa delle prime vie respiratorie che alterano la normale architettura del sonno e determinano ipossiemia intermittente, ipercapnia, stress ossidativo, ipertono simpatico; questi fenomeni sono alla base di manifestazioni cliniche tra cui astenia, sonnolenza diurna, deficit attentivo-mnesico, e si associano ad un maggiore rischio per malattie cardiovascolari, neurologiche, metaboliche, oncologiche oltre che a carico dei singoli organi (1). L'OSAS è associata a maggiore utilizzazione dei servizi sanitari, aumento dei costi sociali, aumentato rischio di incidenti automobilistici ed una riduzione della capacità lavorativa (2).

L'OSAS si caratterizza per una significativa variabilità fisiopatologica e clinica. Fattori predisponenti sono l'ipertrofia adeno-tonsillare, le anomalie dello scheletro facciale come la retrognazia o l'ipoplasia mandibolare, l'obesità anche se la maggioranza dei pazienti è normopeso o in sovrappeso. Non si conoscono ad oggi criteri sufficientemente sensibili e specifici per effettuare una diagnosi dell'OSAS in base al quadro clinico presentato e gli esami strumentali notturni [polisonnografia (codice 8917) e poligrafia (codice 89156)] rimangono

La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) è una malattia sotto-diagnosticata con elevata prevalenza nella popolazione adulta, che costituisce un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e metaboliche con conseguente riduzione dell'aspettativa di vita e significative implicazioni economiche e sociali.

L'importanza della patologia, e soprattutto delle sue complicità, ha spinto la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano a licenziare nella seduta del 12 Maggio 2016 il documento "La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)" in cui sono indicati prevenzione, diagnosi e terapia della stessa.

Si ritiene opportuno segnalare le notevoli ripercussioni sulla sicurezza nei trasporti (DL Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture del 22/12/2015) e sul lavoro.

Attualmente in Italia, si stima che circa 4.500.000-5.000.000 soggetti con OSAS (12% della popolazione generale adulta) siano ancora in attesa di una diagnosi (e quindi di trattamento); e solo 20.000 risultano le vendite/anno in Italia di respiratori a pressione positiva per avvio terapia domiciliare notturna (dato ricavato dalle dichiarazioni dei produttori). Nel documento sulla Prevenzione e PDTA dell'OSA del Ministero della Salute, in accordo con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, si sostiene che l'OSA ha tutti i requisiti per esser considerata una malattia cronica e come tale dovrebbe esser trattata.

ASP RAGUSA

TEAM MULTIDISCIPLINARE OSAS

- Dr. Antonello Giordano – Neurologo
- Dr. Gaetano Cabibbo – Pneumologo
- Dr. Antonio Zocco Pisana – Pneumologo
- Dr.ssa Sabina Ficili – Cardiologo
- Dr. Gaetano Bellorofonte – Odontoiatra
- Dr. Giovanni Provvidenza – Otorinolaringoiatra
- Dr. Pietro Pitino – Dietologo

Compito del Team Multidisciplinare è quello di creare e mantenere attiva la Rete OSAS Provinciale con incontri programmati, condivisione dei dati dei singoli centri con la creazione di un database condiviso, aggiornamento e programmare campagne di sensibilizzazione con MMG, specialisti e popolazione della provincia.

PERCORSO DIAGNOSTICO PROVINCIALE OSAS

Nel percorso di prevenzione e diagnosi del paziente OSAS, svolge un ruolo fondamentale la figura del MMG che attraverso l'implementazione dei modelli di "medicina di iniziativa" mirata alla prevenzione ed al miglioramento della gestione della malattia cronica, è il primo ad intercettare il paziente a rischio e ad attivarne la "presa in carico". Una volta posto il sospetto di OSAS per presenza di sintomi e/o segni della patologia con l'eventuale associazione delle suddette comorbidità, il MMG indirizza il soggetto presso il Centro di riferimento per l'approfondimento diagnostico (Tabella 6). L'OSAS è una patologia complessa, associata spesso a comorbidità e necessita di un'attenta valutazione del paziente per l'adozione di terapia personalizzata al singolo caso.

La messa in atto di percorsi clinico-assistenziali finalizzati alla diagnosi e cura dell'OSAS necessita di modalità organizzative e dotazioni strumentali specifiche (8,9,11). Le figure professionali che mettono in atto i percorsi clinico-assistenziali possono essere componenti strutturali del Centro oppure essere aggregati funzionalmente ad essi (anche tramite specifiche convenzioni).

L' ASP Ragusa ha sempre dimostrato attenzione per la patologia OSAS pur non avendo avuto modo di creare una rete e di coordinare le attività.

Gli specialisti che in ambito Ospedaliero/Territoriale sono sempre stati Neurologo e Pneumologo con attività clinica e strumentale e di follow-up.

Di seguito vengono identificati i centri abilitati alla presa in carico del paziente con OSAS sia dal punto di vista clinico che strumentale (esecuzione di Poligrafia) che saranno parte integrante della Rete OSAS ASP Ragusa:

- AMBULATORIO PNEUMOLOGIA PO MAGGIORE MODICA
- AMBULATORIO TERRITORIALE PNEUMOLOGIA VITTORIA
- AMBULATORIO NEUROLOGIA PO R GUZZARDI – VITTORIA
- AMBULATORIO NEUROLOGIA PO GP II – RAGUSA

Gli Ambulatori sopra identificati hanno una esperienza oramai decennale nella gestione del paziente con OSAS e la loro distribuzione sul territorio permette di ridurre al minimo il disagio per il paziente e una migliore e più omogenea presa in carico dell' OSAS.

Tutti gli ambulatori per personale, ubicazione, setting diagnostico (ambulatoriale) e dotazione strumentale sono da identificare come Ambulatori OSAS di I Livello secondo l'indirizzo del PDTA OSAS dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana.

Inoltre vengono individuati Ambulatori di riferimento provinciali per la diagnosi e lo studio dei pazienti con OSAS ma che non effettuano esame Poligrafia:

- UOS ORL P.O. MAGGIORE – MODICA
- UOC CARDIOLOGIA P.O. MAGGIORE – MODICA
- SERVIZIO DIETOLOGIA P.O. MAGGIORE - MODICA

Ambulatorio capofila e coordinatore della attività di rete sarà l'Ambulatorio di Pneumologia del PO Maggiore di Modica

Il soggetto accede al Centro di riferimento su richiesta motivata del MMG (codice 897 - visita generale per sospetta sindrome delle apnee nel sonno, con codice di priorità "P") per la poligrafia si utilizza il codice 89156 .

Nel percorso di prevenzione, diagnosi, terapia e follow-up del paziente OSAS svolgono un ruolo fondamentale il Medico di Medicina Generale (MMG) e l'odontoiatra che rappresentano le prime figure che identificano il paziente a rischio e attivano la "presa in carico" dello stesso.

I LIVELLO :

MMG/ODONTOIATRA/ALTRI SPECIALISTI

Sospetto diagnostico per OSAS

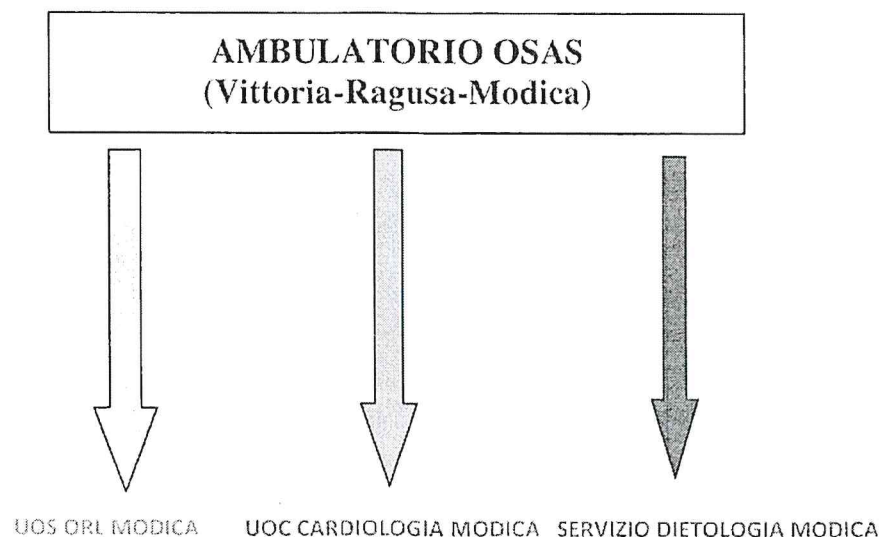
II LIVELLO :

NEUROLOGO/PNEUMOLOGO
Ambulatorio OSAS
(Vittoria/Ragusa/Modica)

L'inquadramento anamnestico tramite questionario verrà effettuato, indifferentemente, dallo specialista che per primo prende in carico il paziente in uno dei centri sopra individuati. La presa in carico comprenderà anche la esecuzione della Polisonnografia.

Il passo successivo sarà la condivisione del paziente con le figure specialistiche di seguito individuate con esperienza per OSAS al fine della completezza diagnostica e per la gestione della terapia.

- UOS CARDIOLOGIA – P.O. MODICA Ambulatorio aritmie
- UOS ORL – P.O. MODICA
- AMBULATORIO DIETOLOGICO – P.O. MODICA
- UOS NEUROLOGIA – PO RAGUSA
- UOC NEUROLOGIA – PO VITTORIA
- AMBULATORIO ODONTOIATRIA – PO COMISO
- AMBULATORIO PNEUMOLOGIA MODICA
- AMBULATORIO PNEUMOLOGIA VITTORIA



Al termine del percorso diagnostico il paziente continuerà il percorso di follow up presso l'ambulatorio di afferenza iniziale seguendo le indicazioni del PDTA Regionale OSAS

III LIVELLO :

Per le OSAS complesse il paziente viene avviato presso strutture sanitarie di riferimento con letti dedicati funzionalmente connesse con la rete OSA territoriale per gli approfondimenti diagnostici e terapeutici necessari.

In considerazione delle stime riportate nel PDTA Regionale OSAS la Provincia di Ragusa, così come tutto il territorio nazionale, ha una alta percentuale di misdiagnosis e di conseguenza un basso numero di pazienti trattati.

M				F		
30-39	7 Ragusa	6.2%	1382		4.4%	911
40-49		11.1%	2687		3.7%	881
50-60		9.2%	2216		4.0%	992
60-85*		6.5%	2237		1.8%	731

Funzione della creazione della Rete Provinciale OSAS sarà quella di fotografare la attuale situazione OSAS della ASP Ragusa con numero di pazienti e terapie prescritte e di sensibilizzare la popolazione e la classe medica al fine di individuare nuovi pazienti e migliorare la cura di quelli già diagnosticati.

CRONOPROGRAMMA

[illegible]

Il cronoprogramma per la attivazione delle attività relative alla Rete Provinciale OSAS sarà suddiviso in due rami principali

I : implementazione e coordinazione delle attività della Rete , sensibilizzazione territorio;

II: formazione livello base e livello avanzato degli specialisti e MMG coinvolti nella gestione del pz con OSAS

Vittoria li 06.12.2021

ASP Ragusa
PO R. Guzzardi Vittoria
U.O.C. NEUROLOGIA/STROKE UNIT
Direttore: Dr. Antonella Giordano
RG 1852