

Le Apnee Ostruttive nel Sonno

LUCA ROBERTI

PRESIDENTE A.A.I. ONLUS

DR. CARMELO CAUSARANO

REFERENTE MEDICINA DEL LAVORO A.A.I ONLUS

A.A.I. ONLUS mission ed advocacy

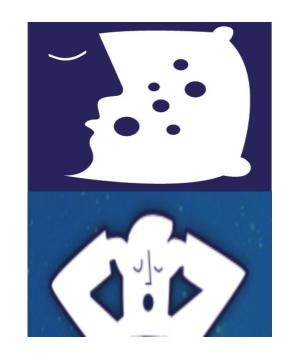
L'Associazione nasce nel 2016 dalla necessità e volontà di supportare i pazienti con le Apnee del Sonno.

Attualmente è stato avviato un Tavolo Tecnico in Regione Lazio.

Tale esperienza-format sarà portata in altre regioni.

Obiettivi:

- 1) potenziare i centri sanitari per la diagnosi e cura delle OSA secondo le indicazioni del Documento 87-CSR Stato-Regioni del 3 maggio 2016
- 2) uniformare le modalità operative di ciascuna ASL.



Dati epidemiologici in Italia

La Patologia delle Apnee Notturne riguarda circa il 10% della popolazione italiana, pari 6 milioni di bambini e adulti.

Vengono considerati 3 Livelli di patologia OSA:

- ☐ Lieve fino <15 Ahi,
- ☐ Moderata fino a <30 Ahi
- ☐ Grave >30 Ahi

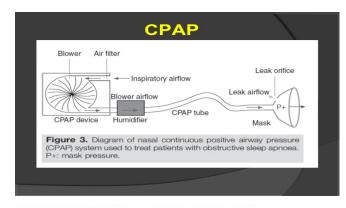
Attualmente solo il 3% di Pazienti è in trattamento con Cpap e Mad.



Patologia sommersa



Cpap e Mad







Protusore Mandibolare

Attualmente l'utilizzo del protusore mandibolare per le apnee notturne viene codificato dalle linee guida odontoiatriche del Ministero della Salute 2014-215.

Allo stesso tempo non è previsto dal nomenclatore Tariffario, ne tantomeno dal SSN/SSR il trattamento e la cura con tale apparecchio odontoiatrico.

E' ampiamento dimostrato come tale apparecchio sia efficace nelle forme di apnee notturne lievi e moderate.



Effetti e complicanze delle apnee nel sonno

Vari studi hanno dimostrato e documentato che la Sleep Apnea rappresenta un fattore di rischio per la salute cardio-cerebro-vascolare, indipendentemente dal fatto di essere spesso associata ad altri attori di rischio noti.





Costi in termine di salute per i cittadini e costi economici per il SSN

I costi diretti e indiretti , stimati per la mancata prevenzione e trattamento specifico , ammontano per il SSN a 2.9 miliardi di euro (fonte 87/CSR - 2016) prevalentemente associata alle comorbilità.

Non esistono precisi dati epidemiologici di prevalenza in Italia (in Svizzera 49,7% Maschi e 23,4% Femmine di età tra i 40-85 anni fonte 87-CSR)



Censimento delle strutture Asl e ospedaliere

Non è noto il dato numerico delle strutture sanitarie pubbliche Italiane in grado di eseguire screening, diagnosi, terapia e *follow up* delle apnee nel sonno.

I tempi di attesa per la prenotazione degli accertamenti diagnostici variano dai 6 mesi ai 12 mesi ed oltre.

Non è standardizzata l'operatività di ciascuna struttura ASL-Ospedale. L'Assenza di *Linee Guida* nel trattamento fa sì che non venga utilizzato il sistema di telemedicina, né risultano chiari i criteri qualitativi di scelta dei presidi terapeutici.



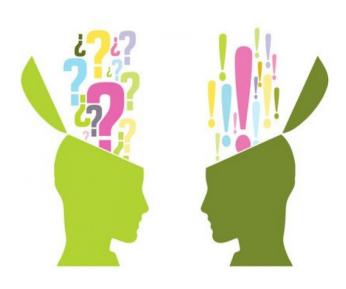
Nota: Vedi documentazione cartacea della bozza di censimento allo studio con la Regione Lazio.

Adeguata informazione

L'Associazione Apnoici Italiani Onlus

chiede

adeguati interventi legislativi,
a sostegno delle campagne informative
sulla popolazione e sui medici e, con particolare riferimento allo
strumento informativo "Pubblicità Progresso",
alle iniziative degli Ordini dei Medici
e delle Associazioni scientifiche interessate,
in collaborazione con l'Associazione Pazienti.



Inserimento patologia nei LEA

Attualmente

- 1) non è previsto nei LEA il percorso completo di Diagnosi e terapia delle apnee nel sonno sia per gli adulti che in campo pediatrico.
- 2) per l'assistenza pubblica viene richiesto il pre-requisito dell'invalidità civile del 34%.
- 3) rimangono escluse le forme lievi e moderate che non raggiungono l'invalidità civile del 34%
- 4) l'assistenza prevede unicamente l'assegnazione di protesi Cpap. Sono esclusi i presidi pediatrici, otorino e odontoiatrici
- 5) il percorso con pre-requisito di invalidità civile allunga il tempo necessario alla diagnosi e soprattutto alla cura della patologia e contribuisce al mantenimento dei casi sommersi.

Il paziente apnoico e la Patente di guida

Dopo il recepimento nel febbraio 2016 della Direttiva Europea 2014/85/EU, la disinformazione sta creando -nei pazienti a cui vengono diagnosticate le apnee notturne - il timore di perdere l'idoneità alla guida e al lavoro.

Viene più facilmente nascosta l'affezione al medico monocratico di idoneità alla guida ed al medico competente di idoneità al lavoro.

Vanno individuate soluzioni legislative che compensino questo timore.



La Patente di guida e il colpo di sonno

Secondo alcuni studi scientifici, i pazienti apnoici sono causa di incidenti stradali solo nella misura del 10%.

E' necessaria una maggiore e più corretta informazione al riguardo.

Crediamo che il recepimento della Direttiva Europea non abbia tenuto conto di questi studi e dati.

Il recepimento della Direttiva Europea da parte del Ministero della salute e del Ministero dei trasporti necessita di un adeguamento anche negli allegati prodotti (allegato II, III e IV)





www.apneedelsonno.it segreteria@apneedelsonno.it