

**AUDIZIONE INFORMALE PRESSO LA CAMERA DEI DEPUTATI**  
**XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI**

**Roma, 19 febbraio 2020**

**Discussione delle risoluzioni 7-00172 Boldi e 0-00391 Carnevali**  
**in tema di “Prevenzione, diagnosi e cura della sindrome delle apnee ostruttive del sonno”**

**Antonio Sanna**

- *Dirigente Medico Azienda USL Toscana Centro, S.O.S. Pneumologia ed Endoscopia Bronchiale - Ospedale San Jacopo, Pistoia;*
- *Presidente Gruppo di Studio “Malattie Respiratorie nel Sonno” - Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS)*
- *Tesoriere “Tavolo Tecnico Intersocietario: Prevenzione, Salute e Sicurezza per il Paziente OSAS”*

## Premessa

La Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno, chiamata OSAS (acronimo dell'inglese *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*) o OSA, è una malattia cronica presente sia in età pediatrica (prevalenza 2% - 5.7%) che nell'adulto, con una prevalenza delle forme moderata e grave del 49.7% nell'uomo e del 23.4% nella donna. In età adulta, come da recenti stime realizzate per l'Italia, sono quindi circa 12 milioni gli italiani con OSAS con un costo per la mancata diagnosi di circa 31 miliardi di euro. Ciò deriva anche dal fatto che sarebbero in cura non più di 250.000 italiani, per molti dei quali non è peraltro nota l'aderenza al trattamento.

Più di frequente l'OSAS si osserva in persone obese, con collo corto e tozzo, ipertrofia delle tonsille o della lingua, palato ogivale, retroposizione o ridotte dimensioni della mandibola. Circa il 30% dei soggetti OSAS ha un peso corporeo nella norma e nella donna è più spesso presente dopo la menopausa.

L'OSAS è caratterizzata da ricorrenti episodi di chiusura completa (apnea) o parziale (ipopnea) della faringe durante il sonno che determinano uno sforzo respiratorio, del quale la persona non si rende conto, con riduzione dei valori di ossigeno nel sangue, repentine variazioni della frequenza cardiaca, aumento della pressione arteriosa, frammentazione del sonno. Se non curata compaiono o si aggravano le comorbidità metaboliche (sindrome metabolica, diabete, iperlipidemia, iperuricemia), cardio e cerebrovascolari (ipertensione arteriosa, infarto, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, ictus), neurocognitive (calo dell'attenzione, deficit cognitivo, sindrome depressiva), cancro, insufficienza respiratoria con progressivo peggioramento del quadro clinico caratterizzato da alterazione delle relazioni familiari, sociali e lavorative, come anche ridotta aspettativa di vita.

L'OSAS raddoppia il rischio di incidenti sul lavoro. I soggetti che ne sono affetti causano il 7% degli incidenti stradali. Tale valore percentuale, applicato ai circa 248.000 incidenti stradali/anno in Italia, corrisponde a 7.360 incidenti stradali/anno con circa 231 morti e 12.180 feriti. Un modello sanitario che realizzi concretamente diagnosi precoce e verifica dell'ottimale aderenza al trattamento permetterebbe, oltre il guadagno in salute per chi è malato di OSAS, di evitare tali incidenti con un risparmio pari a circa 1 miliardo e 500.000 milioni di euro.

Per tutte queste ragioni è vigente un decreto legge che ha reso obbligatoria la ricerca e valutazione dell'OSAS in tutti i richiedenti la patente od il suo rinnovo ed il Ministero della Salute ha pubblicato un documento con indicazioni per la prevenzione e diagnosi precoce dell'OSAS.

La persona malata di OSAS dorme russando in modo intermittente, può alzarsi la notte per andare più volte in bagno, può svegliarsi non riposata, con la bocca asciutta e con un mal di testa che abitualmente si risolve nelle ore successive. Durante il giorno lamenta astenia, difficoltà a mantenere la propria attenzione o addirittura tende ad appisolarsi quando mangia, legge, lavora, guida. La donna

lamenta più spesso insonnia. I bambini spesso sudano la notte e durante il giorno sono irrequieti, nervosi, hanno difficoltà a seguire le attività scolastiche con possibile ridotto rendimento scolastico. La diagnosi, in particolare nell'adulto, è oggi possibile con il monitoraggio cardiorespiratorio, esame strumentale da realizzare a domicilio. E' accettato che la polisonnografia debba essere riservata ai casi più complessi e preferibilmente con sorveglianza attiva nel laboratorio del sonno.

Per la sua cura, oltre alla riduzione del peso corporeo, sono disponibili ed efficaci il trattamento con dispositivi a pressione positiva, la chirurgia otorinolaringoiatrica delle vie aeree superiori, l'avanzamento mandibolare con dispositivi odontoiatrici, la chirurgia maxillo-facciale, la terapia posizionale. E' dimostrato che tali terapie, singolarmente od in combinazione: 1) risolvono le apnee ed ipopnee come anche la sintomatologia; 2) evitano la comparsa delle comorbilità e ne migliorano il controllo; 3) garantiscono una buona performance lavorativa; 4) evitano o riducono il rischio di incidenti stradali ed infortuni sul lavoro; 5) migliorano l'aspettativa di vita.

L'OSAS od OSA è un malattia che deve essere conosciuta e riconosciuta. Può essere diagnosticata e curata con concreto miglioramento del benessere della persona e guadagno in salute sia per il singolo che per la comunità.

### **Considerazioni in merito alla diagnosi e cura dell'OSAS**

#### Elementi di facilitazione

- ✓ ampia conoscenza dell'OSAS
- ✓ strumenti diagnostici validati che rendono possibile la diagnosi a domicilio
- ✓ ampio ventaglio di soluzioni terapeutiche efficaci
- ✓ strumenti normativi approvati

#### Elementi di ostacolo

- ✓ nonostante la sua diffusione sia comparabile a quella dell'ipertensione arteriosa sistemica, sia molto più frequente del diabete e nonostante fin dal maggio 2016 la Conferenza Stato-Regioni abbia sancito l'intesa sul documento del Ministero della Salute, sulla quasi totalità del territorio italiano non sono ancora disponibili percorsi dedicati alla diagnosi e cura dell'OSAS nell'ambito del sistema sanitario pubblico
- ✓ l'accesso alla diagnosi e cura è difficoltoso, frammentato e spesso costoso anche a causa di norme quali la concessione della CPAP in comodato d'uso previo riconoscimento dell'invalidità civile
- ✓ manca la consapevolezza, sia nel cittadino che in ambito sanitario, che l'OSAS:
  - può essere diagnosticata e guarita con guadagno in salute per la persona e per la comunità
  - che la sua diagnosi precoce risulta in un risparmio economico da reinvestire in prevenzione

- ✓ il sistema sanitario pubblico non riconosce procedure di approfondimento diagnostico quali la *Drug Induced Sleep Endoscopy* - DISE o modalità terapeutiche quali i dispositivi odontoiatrici di avanzamento mandibolare
- ✓ la valutazione dell' idoneità psicofisica alla guida è considerato un potenziale ostacolo alla libertà di guida piuttosto che un momento in cui verificare e migliorare il proprio stato di salute per essere liberi di guidare in sicurezza per sé e per gli altri
- ✓ la ricerca dell' OSAS in ambito lavorativo è considerato un potenziale ostacolo alla libertà di lavorare piuttosto che un momento in cui verificare e migliorare il proprio stato di salute per essere liberi di lavorare in sicurezza per sé e per gli altri

### **Proposte di intervento**

Analogamente a quanto già avviene da molti anni in Francia, Germania e Spagna, paesi comparabili all'Italia dal punto di vista socio-demografico ed economico, è auspicabile siano coinvolti altri soggetti quali gli Homecare Provider (operatori che già erogano per conto del sistema sanitario pubblico terapie domiciliari, alcune delle quali *life support*, per pazienti fragili e/o affetti da malattie croniche) perché sia possibile la presa in carico domiciliare della persona con OSAS. I vantaggi attesi sono:

- ✓ rapido accesso alla diagnosi e cura
- ✓ incremento del numero di diagnosi
- ✓ facilitazione nella gestione a lungo termine
- ✓ gestione domiciliare della persona con OSAS
- ✓ creazione di una banca dati
- ✓ utilizzo dei dati di aderenza al trattamento:
  - per profilare l'individuo con OSAS e personalizzare la tipologia e frequenza d'intervento
  - per semplificare le procedure di valutazione dell' idoneità psico-fisica alla guida e quelle di valutazione dell' idoneità e mansione lavorativa

Quanto sopra indicato, a mio avviso prioritario perché in tempi rapidi sia concretamente resa possibile la cura della persona con OSAS al proprio domicilio in modo sostenibile, omogeneo e diffuso su tutto il territorio italiano, deve essere regolamentato e dovrebbe essere accompagnato dall'adozione di altri strumenti quali:

- ✓ campagne di informazione e formazione coordinate dalle istituzioni ed amministrazioni sanitarie in merito ai vantaggi:
  - della prevenzione e diagnosi precoce dell' OSAS
  - della cura dell' OSAS sia per la guida che in ambito lavorativo

- ✓ inserimento dell'OSAS nei percorsi formativi degli studenti in medicina, dei medici in formazione specialistica e di quelli in medicina generale, in odontoiatria e professioni sanitarie
- ✓ inserimento dell'OSAS nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni
- ✓ attuazione rapida in tutte le Regioni di percorsi di cura dedicati all'OSAS come da intesa Stato-Regioni sul documento del Ministero della Salute
- ✓ adeguamento dei DRG con inserimento di tutte le procedure per lo studio dell'OSAS e delle diverse terapie
- ✓ abrogazione dell'obbligo dell'attribuzione dell'invalidità civile perché i dispositivi di cura dell'OSAS siano concessi in comodato d'uso dal sistema sanitario pubblico
- ✓ coinvolgimento del datore di lavoro nella gestione dell'OSAS per esempio con politiche di defiscalizzazione

### **Conclusioni**

Sulla base dell'esperienza di altri paesi europei è molto verosimile che tale approccio renda possibile anche in Italia attuare ed accelerare la verifica ed il miglioramento degli esiti di salute in un maggiore e crescente numero di individui con OSAS rispetto all'attuale e con costi sostenibili per la comunità.