



«La gestione domiciliare delle malattie croniche: Organizzazione, modelli d'acquisto, telemedicina. Il caso delle malattie respiratorie »

Luca Roberti
Presidente AAI ETS
Componente CCNCE



Le sfide sulla presa in carico dell'OSA

- Il procurement e i modelli d'acquisto (l'esperienza francese);
- La telemedicina ed il telemonitoraggio (dalla titolazione al follow up)
- Organizzazione e presa in carico sul territorio: i PDTA
- La prevalenza dell'OSA in Italia, lo studio ASSILT.



Apneedelsonno.it



Il procurement ed i modelli d'acquisto

- Attualmente le gare ed il procurement tende ad una semplificazione sui capitolati per le stesse regioni/asl.
- Queste semplificazioni certamente non mettono in competizione il servizio domiciliare, ma solo nella fase di gara, per esempio non viene messo in condizione HCP di fare un servizio di qualità, ma si tende a lavorare sul prezzo più che sulla qualità;
- Sappiamo che non avvengono controlli post gara, quindi dove non è previsto un accreditamento il paziente viene penalizzato.
- Il modello francese (un aneddoto recente del Min. della salute francese)



Apneedelsonno.it



Il telemonitoraggio

- Il telemonitoraggio è uno strumento molto utile, per la fase di Titolazione e del successivo follow up.
- I nuovi Lea della specialistica ambulatoriale e della protesica, se da un parte è una buona notizia la sua prossima entrata in vigore (gennaio 2025).
- Abbiamo certamente la necessità di rivedere i DRG realitivi alla stessa titolazione/adattamento che ai codici 89.17 (PSG) che 89.17.3 (MCR), sotto retribuiti per esempio nel caso della PSG (139.40 rispetto ai 130 del MCR)



Apneedelsonno.it



Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

2017	2019	2020	2021	2023
PUGLIA		UMBRIA SICILIA		
	ABRUZZO	TOSCANA	BASILICATA E. ROMAGNA	LAZIO LOMBARDIA (da deliberare)

■ solo adulti ■ bambini e adulti



REGIONI SENZA PDTA:
 Calabria, Campania, Friuli-Venezia Giulia
 Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna
 Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta, Veneto

40% PDTA Adulti e solo il 25% PDTA Bambini



Operatività dei PDTA

Quali strumenti abbiamo per rendere operativi i PDTA deliberati e realizzare i documenti nelle altre Regioni:

- Sollecitare l'inserimento del PDTA dell'OSA nel **Sistema Nazionale di Garanzia (SNG) LEA** attualmente in sperimentazione sono presenti 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali - PDTA (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore mammella nella donna, tumore colon e tumore retto).
- Recentemente AGENAS ha avviato con ALTEMS un gruppo di lavoro sul DM77 per la cronicità, in particolare per il DIABETE, BPCO e Asma Grave.



Apneedelsonno.it



Idoneità alla Guida per il paziente OSA – proposta di modifica

- La norma, nella sostanza, riserva alla valutazione delle CML solo i casi di OSA moderata o grave, o non sufficientemente aderenti al trattamento, con persistenza di sonnolenza residua diurna o con comorbidità significative.
- In riferimento al DDG 3 febbraio 2016, viene definita come condizione di “basso rischio” quella di soggetti, russatori abituali, con sonnolenza assente o di lieve entità; nei confronti degli stessi il medico monocratico è in condizione di poter procedere al rilascio della certificazione dell’idoneità alla guida
- La prassi di inviare direttamente alla CML sembrerebbe comportare quindi, di fatto, una discriminazione dei pazienti con OSA rispetto a pazienti affetti da altre patologie.



Apneedelsonno.it



Progetto SonnoAmico 2019-2024

Sonnoamico è la campagna di prevenzione gratuita realizzata da Assilt, in collaborazione con l'Associazione Apnoici Italiani , per la **diagnosi precoce della sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)** dedicata agli associati Assilt e ai relativi familiari, cosiddetti **beneficiari**.

Campagna di Prevenzione Secondaria dell'Associazione Sanitaria Integrativa delle Società del *Gruppo Telecom Italia*.

Apneedelsonno.it

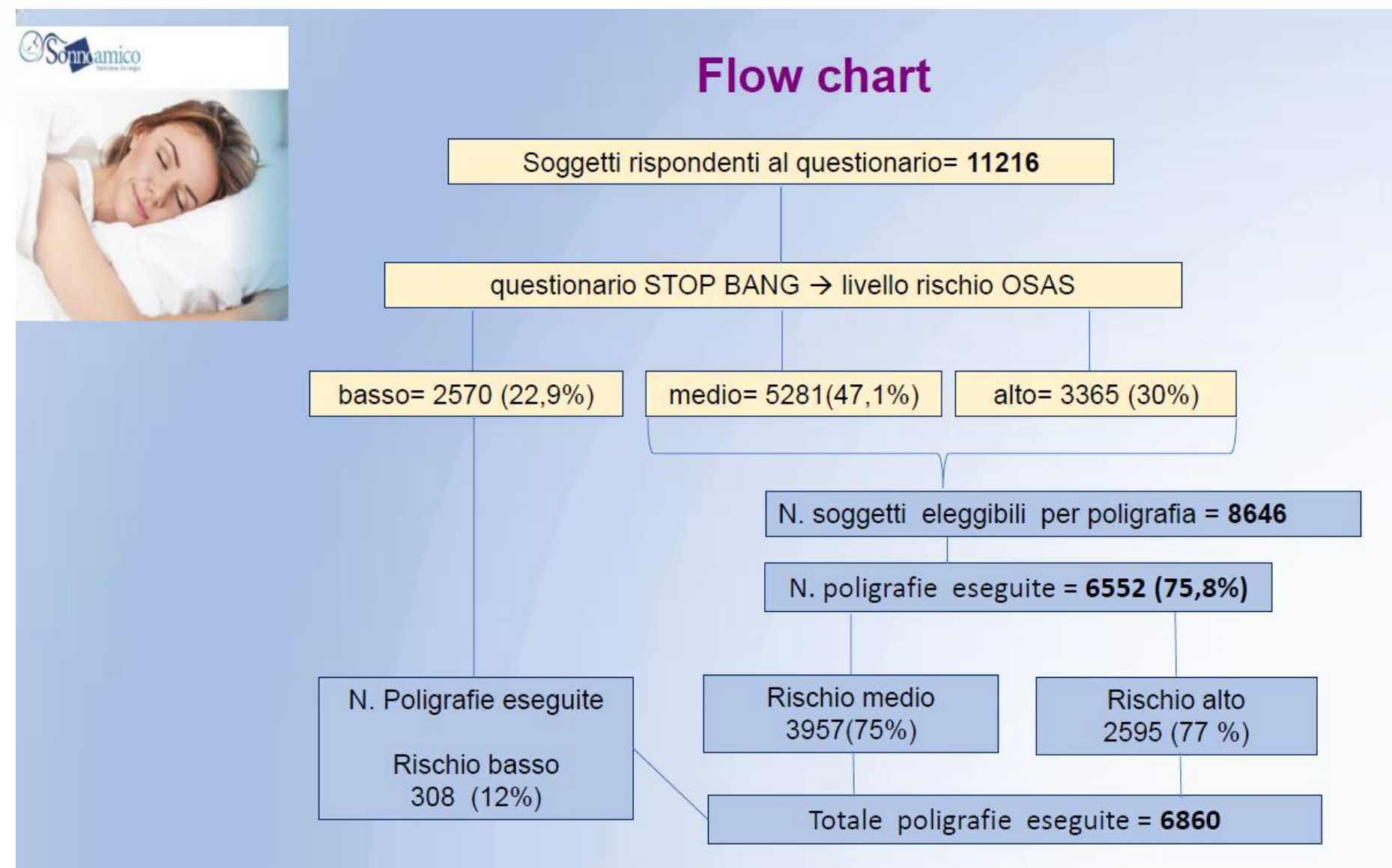


Destinatari dell'intervento

♀ Donne: 50 <= età <= 70

♂ Uomini: 30 <= età <= 70

Apneedelsonno.it



Apneedelsonno.it



In collaborazione con

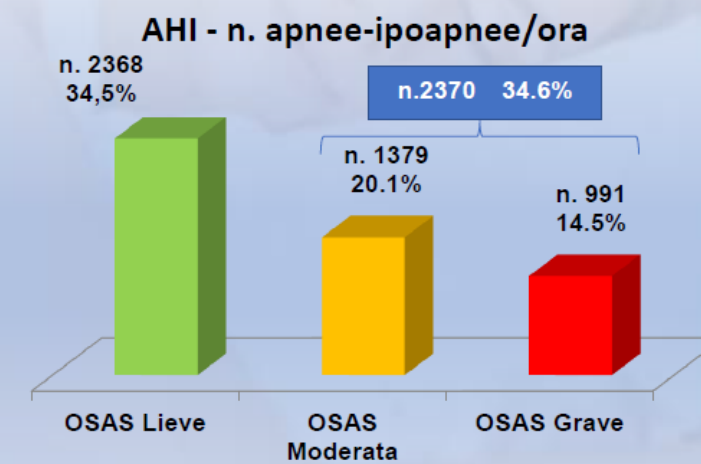


Soggetti affetti da OSAS

il 34,6 % dei soggetti sottoposti ad esame poligrafico sono affetti da OSAS medio-grave

il 34,5 % è affetto da OSAS in forma lieve

AHI - N. di apnee – ipoapnee/ora	n	%
	6860	
No OSAS	2122	30.9
AHI ≥ 5 e < 15 - OSAS lieve	2368	34.5
AHI ≥ 15 e < 30 - OSAS moderata	1379	20.1
AHI ≥ 30 - OSAS grave	991	14.5
Totale OSAS	4738	69.1
Media (dev. std)	14.8 (±15.9)	
Mediana (25°-75°)	9.3 (3.8-20)	
range	0-107.2	



Apneedelsonno.it



XIX Legislatura PDL C. 765 On. Varchi e altri
10 articoli

Atti Parlamentari — 1 — Camera dei Deputati
XIX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

CAMERA DEI DEPUTATI N. 765

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

VARCHI, ALMICI, AMORESE, CARETTA, CERRETO, CIABURRO, CIOCCHETTI, COLOMBO, KELANY, LONGI, MAIORANO, MARCHETTO ALI-PRANDI, PULCIANI, FABRIZIO ROSSI, ROSSO, GAETANA RUSSO, URZI, VINCI, VOLPI

Disposizioni in materia di riconoscimento dell'apnea ostruttiva nel sonno come malattia cronica e invalidante nonché per la diagnosi e la cura di essa

Presentata il 12 gennaio 2023

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento dell'apnea ostruttiva nel sonno come malattia cronica e invalidante)

1. L'apnea ostruttiva nel sonno è riconosciuta come malattia cronica e invalidante ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, con assegnazione di uno specifico codice ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto, individua criteri oggettivi e omogenei per l'inserimento dell'apnea ostruttiva nel sonno tra le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2013, e nei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017.



Apneedelsonno.it



XIX Legislatura PDL C. 765 On. Varchi e altri

Art. 2.

(Istituzione di centri specializzati per l'apnea ostruttiva nel sonno)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono, nell'ambito delle rispettive strutture sanitarie, centri specializzati di diagnosi, terapia e *follow-up* per la sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno prevedendo la presenza di un centro ogni 250.000 abitanti, tenuto conto anche delle zone disagiate.

2. I centri specializzati di cui al comma 1 sono composti da un'*équipe* di professionisti con esperienza certificata in disturbi respiratori nel sonno, secondo le indicazioni contenute nel documento di cui al-

Art. 3.

(Modalità di erogazione dei dispositivi terapeutici per l'apnea ostruttiva nel sonno)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto:

a) stabilisce le modalità di erogazione dei dispositivi terapeutici per l'apnea ostruttiva nel sonno *senza obbligo preventivo di riconoscimento dell'invalidità civile, prevedendo un utilizzo di tali dispositivi di almeno quattro ore durante la notte per almeno il 70 per cento delle notti;*

b) istituisce *nel sito internet del Ministero un'apposita area informativa pubblica recante le caratteristiche di degradazione e di sicurezza dei materiali interni contenuti nei dispositivi terapeutici di cui al comma 1, lettera a), ai fini della tutela della sicurezza dei pazienti;*

c) definisce, di intesa con l'Istituto superiore di sanità e previo parere del Consiglio superiore di sanità, i requisiti che i dispositivi terapeutici di cui al comma 1, lettera *a)*, *devono garantire, nonché i requisiti specifici minimi della telemedicina, ai sensi dell'articolo 9, paragrafi 2, lettera h), e 3, e dell'articolo 35 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.*



Apneedelsonno.it



XIX Legislatura PDL C. 765 On. Varchi e altri

Art. 4.

(Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - LEA)

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ai sensi dell'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, al fine dell'inserimento della terapia con protusore mandibolare nel nomenclatore tariffario. Gli stessi dispositivi devono essere individuati tra quelli potenzialmente adattabili ai criteri della telemedicina.

Art. 5.

(Registro nazionale della sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno)

1. Presso l'Istituto superiore di sanità è istituito il Registro nazionale della sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno, di seguito denominato « Registro », per la raccolta e l'analisi dei dati clinici riferiti a tale malattia, al fine di stabilire appropriate strategie di intervento, di monitorare l'andamento e la ricorrenza della malattia, nonché di rilevare le problematiche connesse e le eventuali complicanze.

Art. 6.

(Tutela dei lavoratori affetti dall'apnea ostruttiva nel sonno)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il **Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro della salute, con proprio decreto stabilisce direttive volte a tutelare i lavoratori affetti dalla sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno nelle forme medio-gravi con sintomatologia conclamata o comorbilità allo scopo di garantirne l'occupazione e di favorirne il mantenimento dell'idoneità lavorativa.**

Art. 7.

(Lavoro agile)



Apneedelsonno.it



- AAI ha avviato con Esperti Medici Legali, Medici del Lavoro e Neurologi un Focus Group per proporre un Position Paper sulla modifica delle procedure di Idoneità alla Guida e per la modifica dell'Allegato 4 (Contenuto nel DM del 3 Febbraio 2016);
- Successivamente verranno coinvolte le Soc. Scientifiche di riferimento della patologia;
- La normativa presenta numerose criticità e libertà interpretative che spesso causano ai pazienti valutazioni medico-legali non congrue e con eccessi di prudenza.

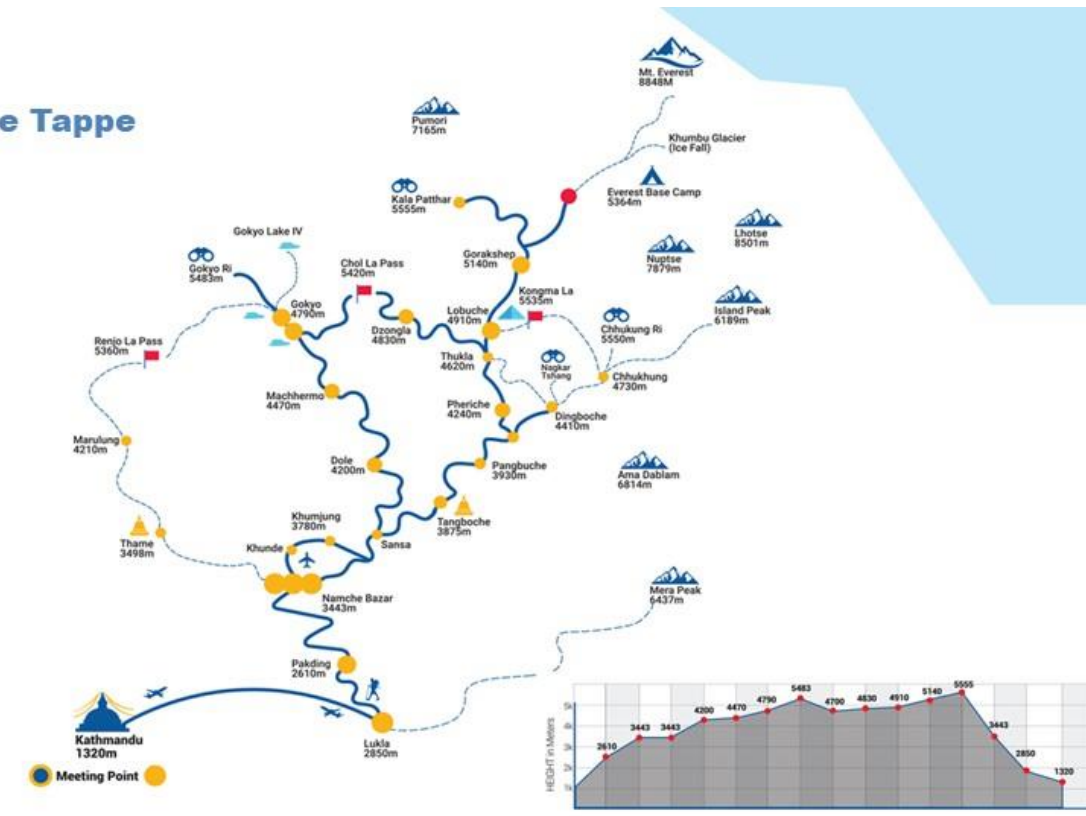
Apneedelsonno.it



Difficulty Level █ Feb-Jun, Aug-Nov
 Best Season
 Main Trekking Route █
 Secondary Route █
 Flight ✈
 Three Passes █
 View Point ○
 Max. Altitude 5,555m at Kalapatthar



Le Tappe



Apneedelsonno.it



Apneedelsonno.it



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Apneedelsonno.it