

Aspetti organizzativi e gestionali del percorso di accesso e presa in carico dei pazienti con OSA nella provincia di Parma

Relatore:

Dr.ssa Sabrina Bizzoco

RUA Interaziendale AUSL di Parma e Responsabile UOSD
Governo Domanda e Offerta Specialistica Ambulatoriale

IL PDTA e la gestione OSA (in recepimento del PDTA RER)

Scopo del PDTA è semplificare e omogeneizzare l'accesso del paziente con sospetta OSA ai percorsi di cura territoriali e ospedalieri garantendo gli standard di appropriatezza e il migliore percorso di cura disponibile.

Il «PDTA Interaziendale per la gestione della Sindrome delle Apnee Notturme (OSA) nell'adulto» della Provincia di Parma esplicita e dettaglia:

- ▶ le indicazioni cliniche per porre il sospetto di OSA
- ▶ il primo accesso agli ambulatori OSA di I livello
- ▶ la presa in carico condivisa tra territorio e ospedale
- ▶ la presa in carico ospedaliera presso l'HUB Centro di Medicina del Sonno di Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Parma



Sospetta OSA

(Ambulatori Cure Primarie)

Identificazione del paziente adulto con sospetto clinico-anamnestico per disturbi respiratori del sonno, mediante:

- ▶ formulazione del sospetto clinico
- ▶ verifica del sospetto clinico con la somministrazione di questionari standardizzati: Epworth Sleepiness Scale (ESS) e STOPBANG



Formulazione del sospetto clinico (Ambulatori Cure Primarie)

- ▶ sintomi suggestivi (sonnolenza diurna, russamento, risvegli infrasonno con fame d'aria, insonnia, frammentazione del sonno, astenia, xerostomia, nicturia, cefalea mattutina)
- ▶ condizioni a rischio (obesità, collo di grandi dimensioni, macroglossia, retrognazia, patologie otorinolaringoiatriche, dismorfismi cranio-facciali)
- ▶ patologie significativamente correlate all'OSA (fibrillazione atriale, aritmie cardiache notturne, ipertensione arteriosa resistente alla terapia farmacologica, diabete mellito di tipo II, cardiopatia ischemica, ictus, BPCO, malattie neuromuscolari)
- ▶ attività lavorative ad alto rischio di traumi in caso di colpi di sonno improvvisi



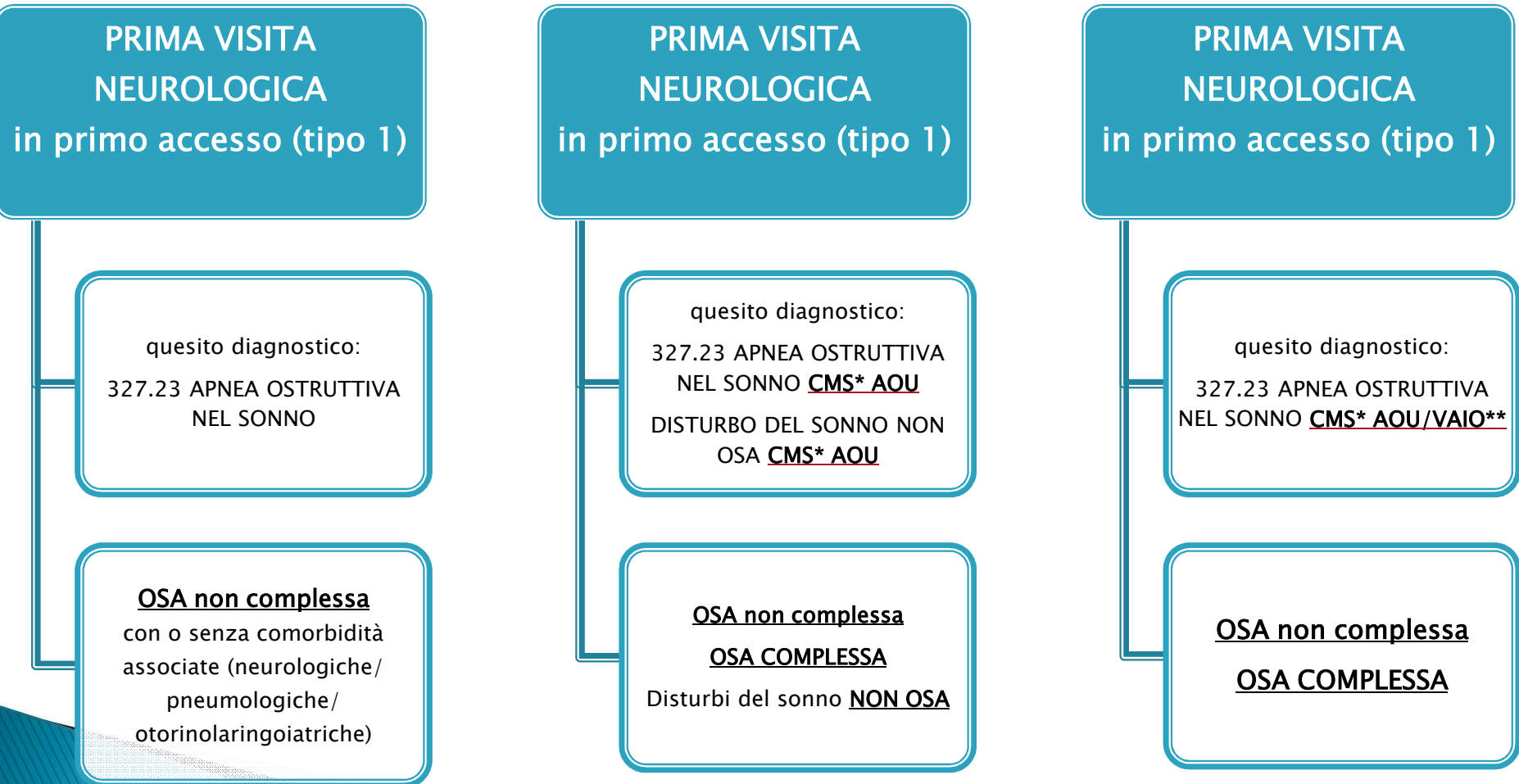
Verifica del sospetto clinico con la somministrazione di questionari standardizzati (STOPBANG e ESS) (Ambulatori Cure Primarie)

QUESTIONARIO STOP-BANG		
Cognome		Nome
S (Snoring)	Russi forte? Abbastanza forte da sentirti attraverso una porta chiusa?	SI NO
T (Tired)	Ti senti spesso stanco, affaticato o assonnato durante il giorno?	SI NO
O (Observed)	Qualcuno ha notato arresti del tuo respiro di notte?	SI NO
P (Pressure)	Hai Pressione alta, oppure sei in cura per la pressione alta?	SI NO
B (BMI)	BMI superiore a 35?	SI NO
A (Age)	Età superiore a 50 anni?	SI NO
N (Neck)	Circonferenza del collo (numero del collo) superiore a 40 cm?	SI NO
G (Gender)	Sei maschio?	SI NO
Il questionario sarà considerato positivo per SOSPETTO di OSA con 4 risposte affermative		
Scala della sonnolenza – EPWORTH SLEEPINESS SCALE* - Versione Italiana validata**		
Che probabilità ha di appisolarsi o di addormentarsi nelle seguenti situazioni indipendentemente dalle situazioni di stanchezza? La domanda si riferisce alle usuali abitudini di vita nell'ultimo periodo. Qualora non si sia trovato di recente in alcune delle situazioni elencate sotto, provi ad immaginare come si sentirebbe.		
Usi la seguente scala per scegliere il punteggio più adatto ad ogni situazione:		
0= non mi addormento mai		
1= ho qualche probabilità di addormentarmi		
2= ho una discreta probabilità di addormentarmi		
3= ho un'alta probabilità di addormentarmi		
SITUAZIONI PUNTEGGIO		SITUAZIONI PUNTEGGIO
1.Seduto mentre leggo		
2.Guardando la televisione		
3.Seduto inattivo in un luogo pubblico (es. a teatro, ad una conferenza)		
4.Passeggero in automobile, per un'ora senza sosta		
5.Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione		
6.Seduto mentre parlo con qualcuno		
7.Seduto tranquillamente dopo pranzo senza avere bevuto alcolici		
8.In automobile, fermo per pochi minuti nel traffico		
TOTALE		
La Scala è considerata NORMALE con un punteggio inferiore a 11,		
La Scala è considerata PATOLOGICA indicativa di SONNOLENZA DIURNA con un punteggio da 11 a 24.		

I soggetti con il test STOP-BANG positivo oppure con STOP-BANG negativo ma Scala di Epworth positiva vanno avviati alla fase 2. Possono essere avviati alla fase 2 anche soggetti con questionari negativi ma per il quali il medico abbia il forte sospetto clinico di una OSA

Paziente con sospetta OSA

Per accedere agli ambulatori di I livello il medico (MMG o altro specialista territoriale) prescriverà al paziente una ricetta dematerializzata SSN per



*Centro Medicina del Sonno

**Ospedale di Fidenza

Priorità urgenti di primo accesso

PRIORITÀ U (visita erogata entro 3 gg) NON PREVISTA

PRIORITÀ B

(visita erogata entro 10 gg)

quesito diagnostico: 327.23 APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO CMS AOU

sospetto di OSA in **categorie professionali a rischio di incidenti sul lavoro** con conseguenze sulla salute del singolo o della collettività con o senza sonnolenza diurna dichiarata [guidatori professionali (terra aria e mare), lavoratori che trattano sostanze pericolose, altre categorie a rischio]

sospetto di OSA in paziente con incidente stradale o sul lavoro da colpo di sonno o da causa non determinata o “near miss accident” (=incidente rischiato) negli ultimi 6 mesi

Priorità Differibile D di primo accesso

(visita erogata entro 30 giorni)

PRIORITÀ D

quesito diagnostico:

327.23 APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO

– sospetto OSA in soggetti con o senza comorbidità cardiovascolare clinicamente significativa e in condizione di instabilità intendendo la presenza di Insufficienza respiratoria ipossiémica ($paO_2 < 60$) o ipossiémica-ipercapnica ($paCO_2 > 45$), in veglia, a riposo

PRIORITÀ D

quesito diagnostico:

327.23 APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO

CMS AOU

sospetto di OSA in donne in gravidanza

– sospetto di OSA in soggetti con comorbidità cardiovascolare clinicamente significativa e in condizione di instabilità in presenza di cardiopatia disritmica instabile (FAP recidivante dopo cardioversione);
– episodi di scompenso cardiaco recidivanti;
– segni clinici e funzionali di scompenso cardiaco destro;
– cardiopatia ischemica sintomatica (angina o IMA negli ultimi 6 mesi);
– ictus ischemico o emorragico negli ultimi 6 mesi)

PRIORITÀ D

quesito diagnostico:

327.23 APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO

CMS AOU/VAIO

– sospetto di OSA in soggetto con Sonnolenza diurna francamente patologica (Epworth Sleepiness Scale, ESS > 15) anche senza storia di sonnolenza alla guida o incidenti stradali né professione a rischio

– sospetto OSA in soggetti con comorbidità cardiovascolare clinicamente significativa e in condizione di instabilità (in presenza di ipertensione arteriosa mal controllata farmacologicamente (>2 farmaci) (Media);
– TIA recidivanti negli ultimi 6 mesi)

– qualsiasi altra condizione clinica che possa essere secondaria e/o peggiorata dall'OSA e che metta a rischio l'aspettativa o la qualità di vita del paziente

Priorità Programmabile P di primo accesso

PRIORITÀ P

(visita erogata entro 120 gg)

quesito diagnostico:

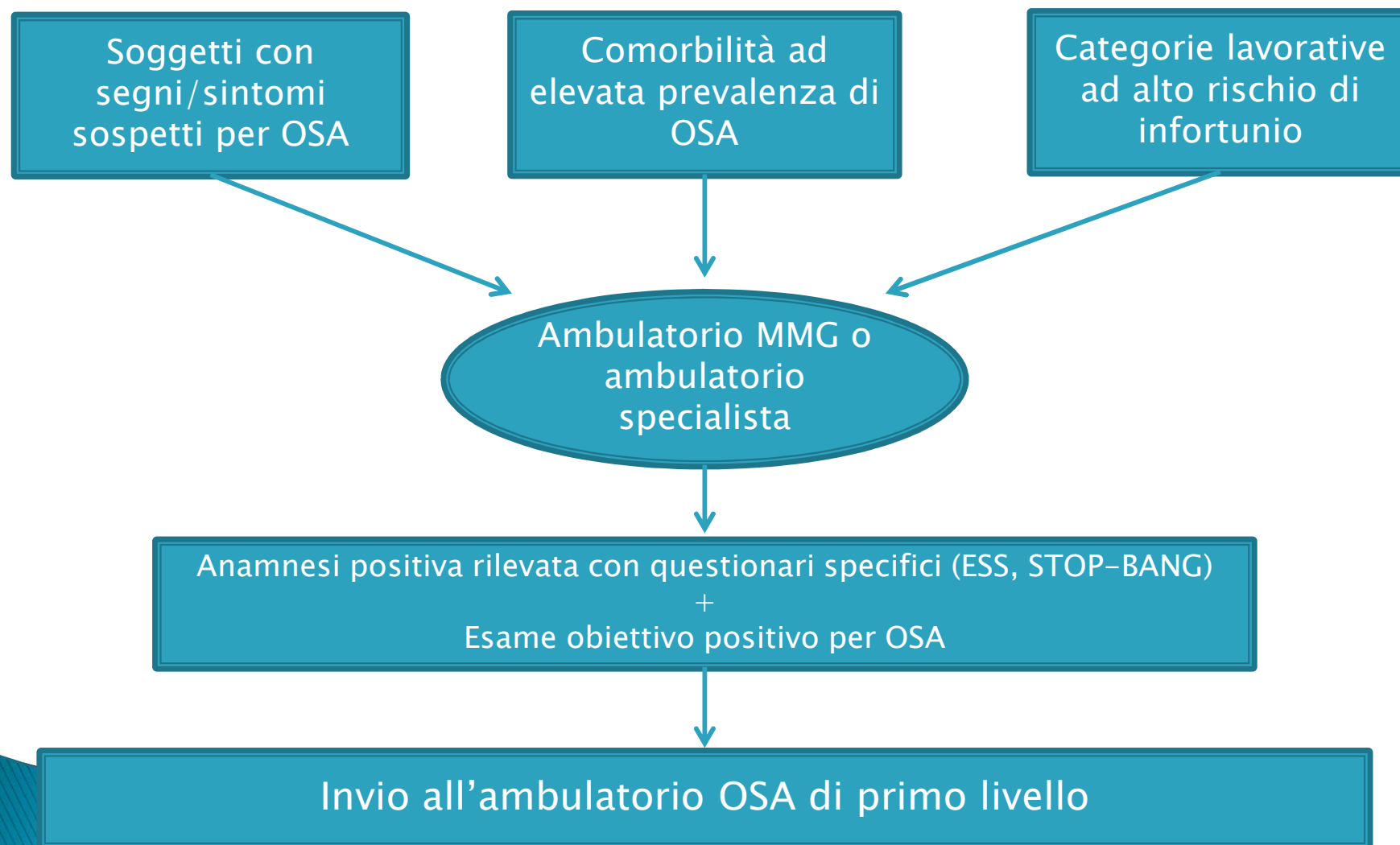
327.23 APNEA OSTRUTTIVA NEL SONNO

Sospetta OSA non complicata

(non rientrante nelle indicazioni delle altre priorità)



Paziente con sospetta OSA



AMBULATORIO 1° LIVELLO

Con la prescrizione di visita neurologica è possibile accedere agli ambulatori tramite prenotazione CUP:

- ▶ **Centro Medicina del Sonno AOU-PR** (neurologi e medici con esperienza certificata nella cura dei disturbi del sonno, tecnici di neurofisiopatologia)
- ▶ **Ambulatorio medicina del sonno Ospedale di Vaio** (neurologi, pneumologi e ORL, tecnici di neurofisiopatologia)
- ▶ **Ambulatorio OSA CdS Pintor-Molinetto** (neurologi, pneumologi e ORL, infermieri esperti*)

* nelle more dell'integrazione in equipe di tecnici di neurofisiopatologia



AMBULATORIO 1° LIVELLO

All'ambulatorio di primo livello si accede con PRIMA VISITA NEUROLOGICA (utilizzata per convenzione e per omogeneizzare gli accessi).

A seconda del professionista presente in ambulatorio potrà essere erogata la seguente prestazione*:

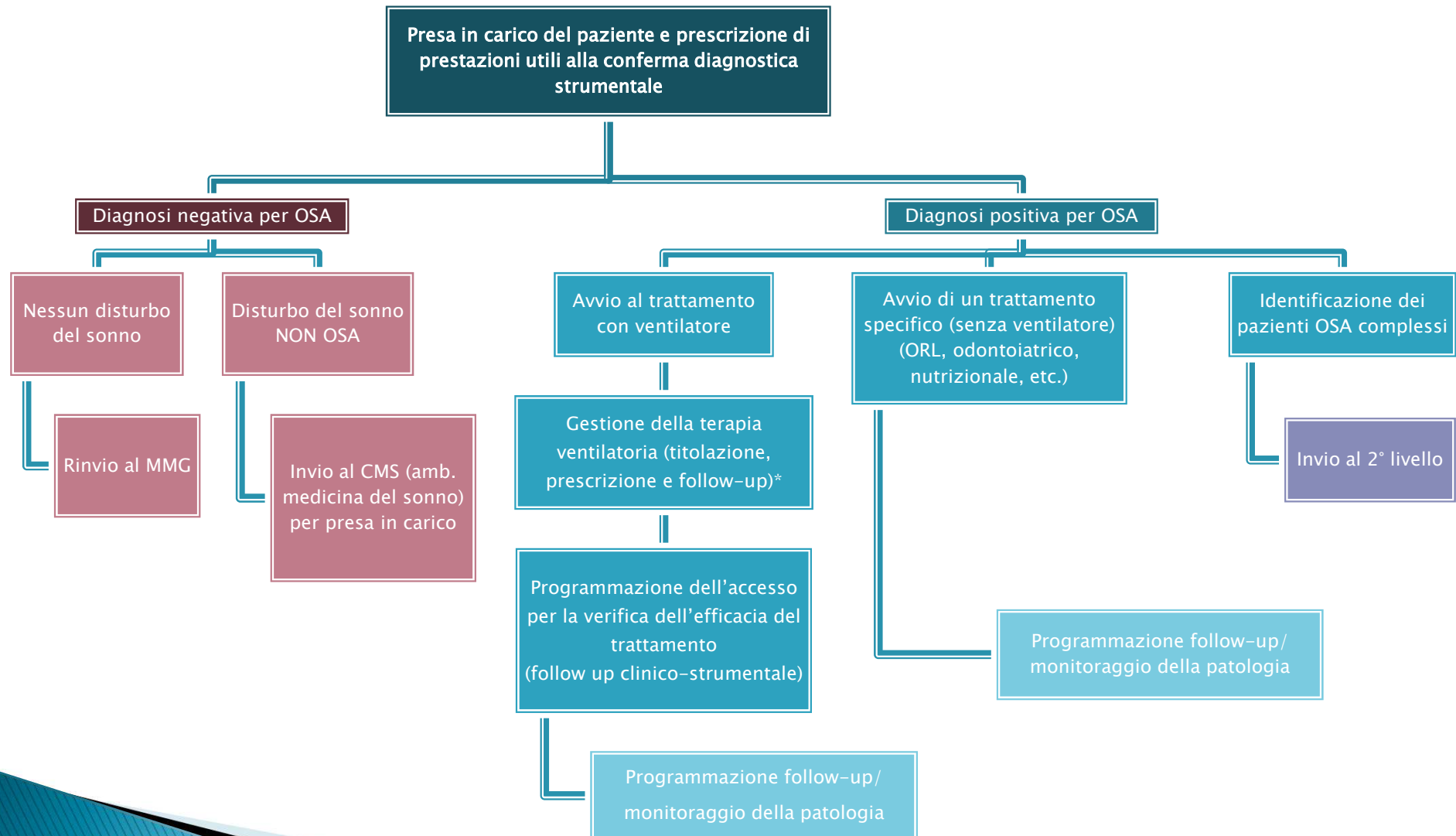
- ▶ VISITA PNEUMOLOGICA
- ▶ VISITA NEUROLOGICA
- ▶ VISITA ORL

e come tale sarà poi registrata sull'agenda CUP.

*Il paziente riceverà l'informativa rispetto a queste possibilità in quanto inserita all'interno delle preparazioni che sono consegnate agli utenti con la prenotazione.



AMBULATORIO 1° LIVELLO



* in corso di implementazione in tutte le sedi

AMBULATORIO 1° LIVELLO

Tutte le prestazioni utili alla presa in carico:

▶ **APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI:**

- Polisonnografia–Monitoraggio Cardio–Respiratorio (PSG)
- Video–Polisonnografia completa (V–PSG)
- Studio anatomo–funzionale delle vie aeree superiori con fibro–rino–faringo–laringoscopia con manovra di Mueller ed altre manovre diagnostiche (RFLS+M)

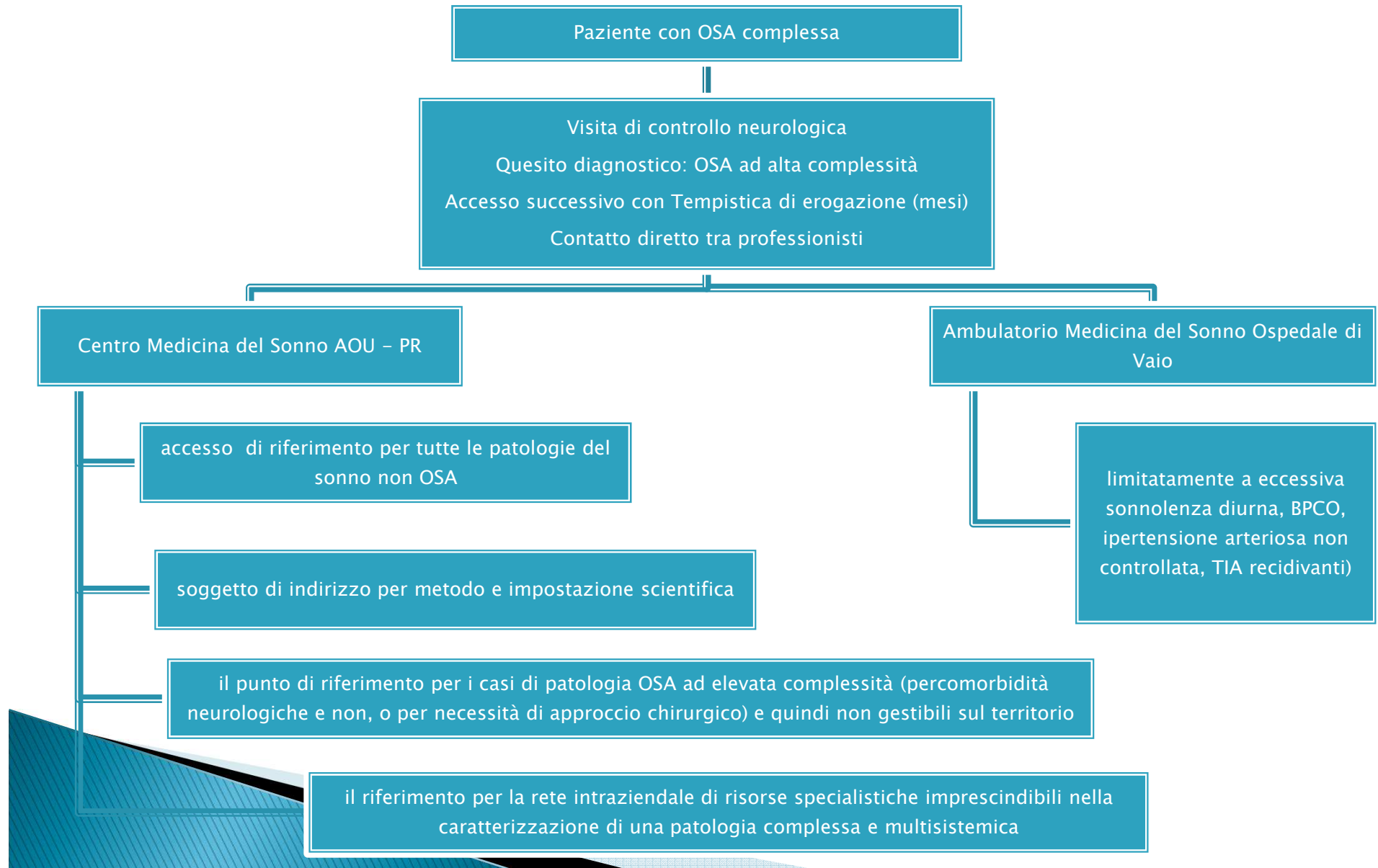
▶ **APPROFONDIMENTI SPECIALISTICI** (es. odontoiatra, nutrizionista, chirurgo...)

▶ **VISITA DI CONTROLLO PER FOLLOW UP**

saranno prescritte in ACCESSO SUCCESSIVO (o ACCESSO 0) su ricetta dematerializzata con indicazione delle tempistiche corrette per l'erogazione (esprese in mesi sulla ricetta) e programmate dagli ambulatori OSA nei percorsi dedicati a tali finalità (tramite prenotazione CUP e contatti diretti tra i servizi).



AMBULATORIO 2° LIVELLO



AMBULATORIO 2° LIVELLO

Gestione del paziente per intensità e setting:

- ▶ **AMBULATORIALE** (gestione multidisciplinare con specialisti neurologi, pneumologi, ORL, chirurghi maxillo-facciali, odontostomatologi, con comprovata esperienza in disturbi respiratori del sonno)
- ▶ **DAY SERVICE AMBULATORIALE**: approccio multispecialistico diagnostico – terapeutico
- ▶ **RICOVERO OSPEDALIERO** (soprattutto per pazienti candidati a terapia chirurgica)



AMBULATORIO 2° LIVELLO

Per la complessità delle patologie per la necessità di un approccio diagnostico e terapeutico il più possibile esaustivo, multidisciplinare e integrato l'Ambulatorio di 2° livello si avvale, tramite contatti diretti, di tutte le altre competenze specialistiche possibilmente coinvolte nella gestione del paziente OSA complicato:

- ▶ cardiologia
- ▶ anesthesiologia
- ▶ diabetologia/endocrinologia
- ▶ gastroenterologia
- ▶ ginecologia
- ▶ chirurgia bariatrica
- ▶ tecnico di neurofisiopatologia (TNFP) che viene sostenuto nella sua attività da parte di infermieri adeguatamente formati per la cura dei disturbi del sonno



*Grazie per
l'attenzione*

