

LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS)

E' una condizione morbosa caratterizzata da episodi ricorrenti di ostruzione completa (**apnea**) o incompleta (**ipopnea**) delle alte vie respiratorie durante il sonno determinante alterazione della qualità del sonno e sonnolenza diurna.

- La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno rappresenta un **grave e crescente problema sanitario, sociale ed economico** con una prevalenza superiore, in alcune fasce di età, al **20%** negli adulti sia uomini che donne.
- Aumenta con l'età e raggiunge un "plateau" dopo i **60 anni**.
- Tra i bambini la prevalenza è pari al **2%** senza differenza tra i due sessi.
- I **fattori di rischio** per OSAS sono le alterazioni anatomico-funzionali delle prime vie respiratorie, l'obesità, il tabagismo, l'alcool.
- L'OSAS è spesso **coinvolta**, anche come **fattore predisponente**, con altre patologie croniche quali l'ipertensione, le aritmie cardiache, la malattia coronarica, i disturbi cognitivi e dell'umore, la sindrome depressiva, l'insonnia, l'asma bronchiale, l'insufficienza renale, le neoplasie, il diabete, la steatosi epatica.
- E' oggi riconosciuta come una delle cause più frequenti di **eccessiva sonnolenza diurna** (Excessive Daytime Sleepiness – EDS), e come tale individuata quale fattore o cofattore determinante o favorente in un rilevante numero di **incidenti stradali e lavorativi**.
- Nonostante questa patologia sia estremamente frequente nella popolazione, solo in Italia quasi **2 milioni** di persone ne soffrono, e' stimato che il **75-80%** di tali soggetti **non e' identificato** come paziente OSAS.

*Le ripercussioni della **mancata diagnosi** e del **mancato trattamento** determinano:*

- aumento della **morbilità** della popolazione affetta,
- aumento dei **costi sanitari** per il trattamento delle **comorbilità** e le **complicanze**,
- **perdita di produttività** per assenza dal lavoro e ridotta "performance" lavorativa,
- un maggior rischio di **incidenti** stradali ed **infortuni** sul lavoro.
- Secondo i dati ufficiali, nell'UE **la sonnolenza** è responsabile di oltre il **30%** dei casi di **incidenti stradali** e sono gravati da una mortalità maggiore rispetto ad altre cause.
- Solo **in Italia** (2014) ne ha causati **17.300** con **231 morti** e **12.180 feriti**.
- In Italia ogni anno l'OSAS e' causa di: **1.000.000 di incidenti sul posto di lavoro**
- **1.200 morti**
- **25.000 casi di invalidità permanente**
- **16.000.000 di giornate lavorative perse**, dato in costante aumento (INAIL).

Si stima che la promozione della salute del sonno potrebbe evitare 25.000 casi di infortuni, 300 morti e 6.000 casi di invalidità all'anno.

- I pazienti OSAS, già negli anni precedenti alla diagnosi, **utilizzano maggiormente** i servizi sanitari e necessitano di **piu' ricoveri ospedalieri** rispetto alla popolazione generale.
- I **costi** dell'OSAS, provocati maggiormente da **mancata prevenzione**, possono essere suddivisi in due macro categorie: **diretti e indiretti**.

Per mancato trattamento e per incidenti (stradali, domestici, sul lavoro e nel tempo libero) i **COSTI DIRETTI - SANITARI** sono dovuti a:

- Comorbilità
- Ricoveri ospedalieri
- Visite ambulatoriali
- Diagnostica strumentale
- Farmaci
- Cure
- Riabilitazione

Mentre i **COSTI INDIRETTI - SOCIALI** sono dovuti a:

- Mancata produzione
- Danno alle persone (invalidità)
- Danni materiali

La quota dei **costi sanitari** totali si attesta intorno al **55%** dei costi complessivi, per un importo stimabile intorno ai **2,9 miliardi di euro**, per la **maggior parte** legati al trattamento delle comorbilità, mentre solo una **piccola percentuale** è da attribuire alla diagnosi e al trattamento specifico dell'OSAS.

Si stima che i **costi sanitari diretti**, relativi a diagnosi e trattamento della patologia, incidono solo per il **6% sui costi totali**, mentre quelli dovuti ad un mancato riconoscimento e mancata prevenzione delle comorbilità, incidono per il **49%** sui costi totali.

I **costi indiretti**, per il restante **45%** dei costi totali, risultano così ripartiti:

- **incidenti automobilistici** (24%)
- **incidenti sul lavoro** (12%)
- **perdita di produttività** (9%)

In questi costi non risultano compresi i costi sociali esistenziali, rappresentati da un **peggioramento della qualità di vita** e quanto a questo consegue (inclusi maggiori divorzi, ripercussioni familiari).

In **conclusione** si può affermare che **L'OSAS** è una condizione morbosa **ad alta prevalenza, sottodiagnosticata e potenzialmente fatale** se non curata.

- La prognosi è molto buona per i soggetti trattati.
- **Diagnosi precoce** ed adeguate terapie limiterebbero i costi del SSN.
- Utili strategie di **prevenzione primaria**: sensibilizzare la popolazione generale al fine di identificare e trattare soggetti affetti.
- **L'OSAS** è una malattia di interesse **multidisciplinare** che necessita di azioni diagnostiche e terapeutiche coordinate tra diversi specialisti allo scopo di garantire un **intervento ottimale e completo** per tutte le età.
- Nonostante i miglioramenti degli ultimi anni, è ancora grande la **distanza** tra i **bisogni** di assistenza sanitaria della popolazione e **l'offerta diagnostica e terapeutica** necessaria per soddisfarli completamente.

Per promuovere la **qualita'** dell'assistenza, la **sicurezza** delle cure, **l'uso appropriato** delle risorse, bisognerebbe costruire un sistema basato **sull'integrazione tra i servizi ospedalieri** e con la **rete dei servizi territoriali**.

Bisognerebbe rendere piu' specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali in modo da consentire a **tutte le componenti** di svolgere il proprio specifico ruolo di **"presa in carico"** garantendo la qualita' degli interventi in considerazione anche del contesto sociale.

Dott.ssa Anna Caparra