



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



REGIONE CALABRIA

Distretto Sanitario Cosenza/Savuto  
Direttore Dr. Sisto MILITO

## ***PDTA OSAS nell'ASP di Cosenza: i vantaggi di un piano organizzativo***

***Dr.ssa Paola Elisa Scarpino***

***Responsabile Ambulatorio di Medicina del Sonno  
accreditato AIMS, ASP Cosenza***



XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI  
I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ  
LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA 16 - 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende (CS)



# Cosa chiedono i cittadini Italiani alla Sanità Pubblica?

Accesso a cure sanitarie *tempestive, efficaci* e di *qualità*.

In dettaglio:

- ◆ Tempi di attesa ridotti.
- ◆ Qualità, competenza ed umanizzazione delle cure.
- ◆ Chiarezza e comunicazione.
- ◆ Equità di accesso.
- ◆ Continuità e coordinamento delle cure.
- ◆ Potenziamento dei servizi di *assistenza domiciliare e territoriale*.
- ◆ Riduzione dei costi sanitari.
- ◆ Digitalizzazione e innovazione.



# Cosa chiedono i cittadini Calabresi alla Sanità Pubblica?

In Calabria, la situazione della sanità presenta alcune caratteristiche e sfide particolari.

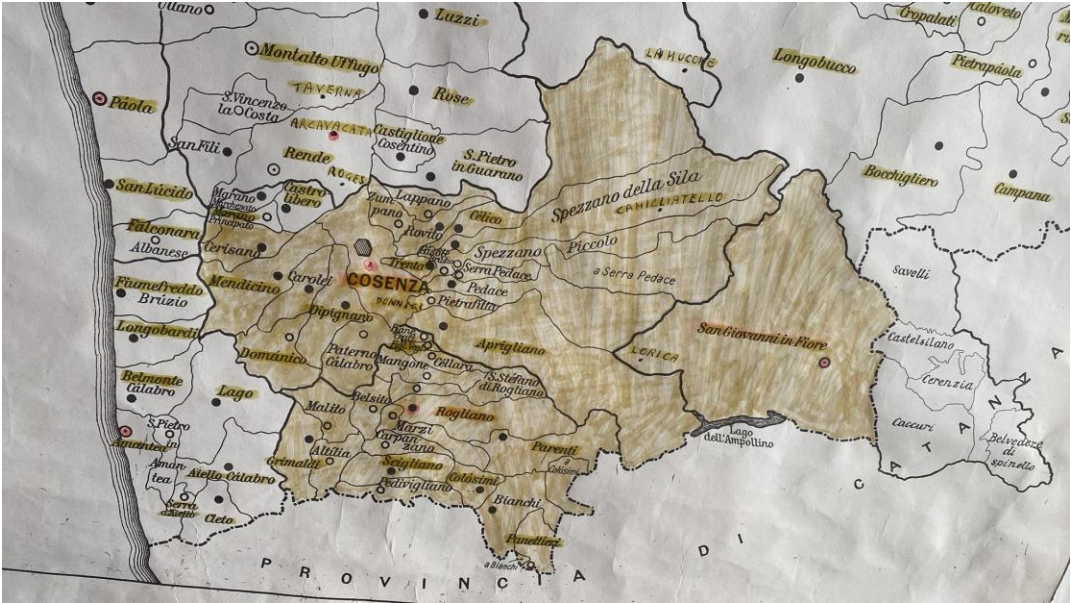
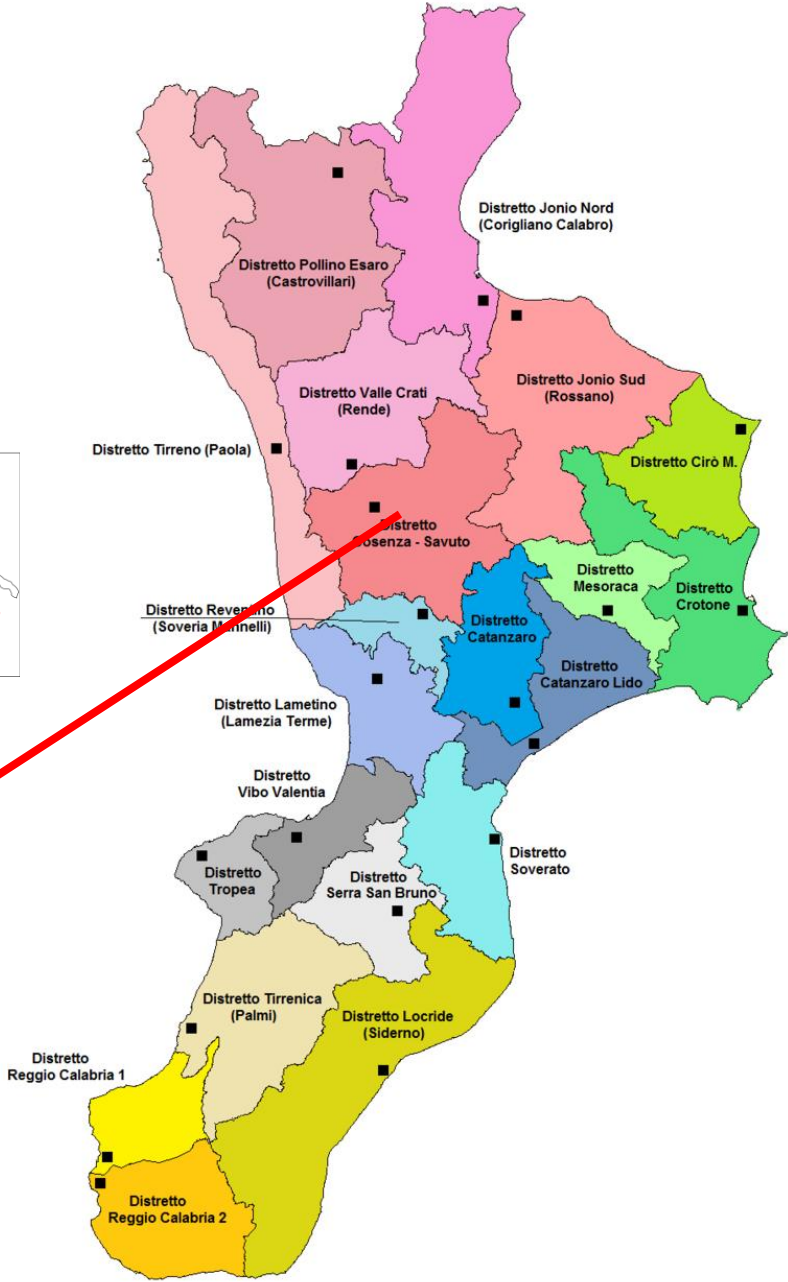
Le richieste principali sono **molto simili** a quelle delle altre regioni italiane, ma **amplificate da un contesto di maggiori difficoltà strutturali e organizzative**.

Qui le richieste principali riguardano una **maggiore efficienza**, un **accesso più equo e rapido** alle cure, e un **potenziamento delle infrastrutture ospedaliere e dei servizi territoriali**.

Sebbene i problemi siano simili a quelli del resto del Sud Italia, la Calabria affronta specifiche difficoltà legate alla ***carenza di personale e risorse*** ed alla ***disparità geografica***.

Distribuzione della popolazione residente nelle province della Calabria. Dati aggiornati al 01/01/2025<sup>[1]</sup> (Istat).

Provincia/Città Metropolitana		Popolazione residenti	Superficie km²	Densità abitanti/km²	Numero Comuni
1. Catanzaro	CZ	339.297	2.417,21	140	80
2. Cosenza	CS	669.239	6.706,18	100	150
3. Crotonese	KR	161.479	1.734,05	93	27
4. Città Metropolitana di REGGIO CALABRIA	RC	511.935	3.207,76	160	97
5. Vibo Valentia	VV	150.197	1.147,46	131	50
Totale		1.832.147	15.212,65	120	404





# I percorsi di cura- PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

Sono **piani organizzati e personalizzati** di trattamento per i pazienti e sono pensati per *ottimizzare l'efficacia delle cure, ridurre i tempi di attesa e migliorare l'esperienza del paziente.*

Assicurano una **presa in carico globale della persona-paziente** attraverso la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento di una specifica patologia, mediante un ***approccio multidisciplinare coordinato ed integrato*** tra i diversi professionisti sanitari (MMG, specialisti), *i servizi ospedalieri e quelli territoriali.*

Sono **strumenti chiave** per *migliorare la qualità del servizio sanitario.*

## I PDTA nella Gestione della cronicità



## Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

Per la gestione dei pazienti con patologie croniche,  
***il Piano Nazionale delle Cronicità introduce la definizione dei PDTA***

1. Malattie renali croniche e insufficienza renale
2. Artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva
3. Rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn
4. Insufficienza cardiaca cronica
5. Malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. BPCO e insufficienza respiratoria cronica
7. Insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva
8. Asma in età evolutiva
9. Malattie endocrine croniche in età evolutiva
10. Malattie renali croniche in età evolutiva

## PRESA IN CARICO E GESTIONE DEL PAZIENTE ATTRAVERSO IL PIANO DI CURA

3

### MACRO ATTIVITÀ

- Riorganizzazione delle attività dei MMG
- Rete assistenziale a forte integrazione sul territorio
- Adozione di percorsi assistenziali
- Reti specialistiche multidisciplinari e team professionali dedicati
- Potenziamento dell'assistenza sul territorio
- Welfare di comunità ed integrazione socio-sanitaria
- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza presso le strutture residenziali e i centri diurni
- Assistenza ospedaliera finalizzata alla gestione della cronicità



REGIONE



AZIENDA  
SANITARIA



MEDICO E  
INFERMIERE



TEAM MULTI-  
DISCIPLINARI



ASSOCIAZIONI

### ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

#### OGGETTIVI

- Migliorare l'organizzazione dei Servizi sanitari, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la riqualificazione della rete di offerta e l'appropriatezza organizzativa delle prestazioni erogate, secondo una declinazione adeguata alle realtà territoriali.
- Attuare gli interventi previsti a livello nazionale (Legge n. 189/2012, Patto per la Salute 2014-2016), riorganizzando le cure primarie e l'assistenza territoriale.
- Definire e adottare percorsi diagnostici terapeutici (PDTA) sia a livello territoriale che ospedaliero e percorsi integrati ospedale - territorio
- Adottare modelli di gestione integrata

#### RISULTATI ATTESI

- Sviluppo di modelli e strumenti atti a garantire la continuità delle cure per il paziente cronico, in particolare durante la transizione tra i diversi livelli di assistenza
- Incremento di progetti di formazione del team multidisciplinare
- Sviluppo di modelli che prevedano una risposta integrata ai bisogni di salute sociali e sanitari
- Sperimentazione di modalità diverse di remunerazione delle prestazioni per la persona con malattia cronica sia a livello territoriale che in ospedale

### LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. realizzare un censimento dell'offerta, dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, dei servizi)
2. razionalizzare la distribuzione delle risorse, promuovendo l'integrazione dell'assistenza
3. creare una rete tra le strutture che assicuri la continuità assistenziale
4. valorizzare le diverse e specifiche competenze anche attraverso la creazione di reti specialistiche multidisciplinari
5. inserire ogni singolo paziente, fin dal momento della diagnosi, in un processo di gestione integrata condivisa, che preveda l'adozione di PDTA ai quali partecipino tutte le figure assistenziali coinvolte con impegno diversificato in funzione del grado di complessità della malattia (team multiprofessionali)
6. individuare figure di coordinamento che garantiscano la continuità territorio-ospedale e l'appropriatezza degli interventi e la valutazione di efficacia dei percorsi di cura
7. definire PDTA nazionali nel rispetto delle raccomandazioni e linee guida, almeno per le più importanti malattie croniche, ai fini di un uso appropriato delle risorse
8. utilizzare indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza
9. sperimentare modelli di remunerazione adeguati al malato cronico

il **PDTA** come **strumento fondamentale di governance per rendere evidenti e misurabili le performance dei professionisti**. Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di

Assistenza (NSG-LEA) Sperimentazione indicatori PDTA – DM 12 marzo 2019 e del Programma Nazionale Esiti (PNE).





## La cronicità è al centro dell'attenzione nell'ambito della **Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 2021**.

 <i>Ministero della Salute</i> Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità PNRR: M6/C2_CALL 2022 Full Proposal	 <b>Finanziato dall'Unione europea</b> NextGenerationEU
<b>Project Code:</b> PNRR-MAD-2022-12375812	<b>Call section:</b> Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e
<b>Applicant Institution:</b> Istituto Auxologico Italiano	<b>Applicant/PI Coordinator:</b> LOMBARDI CAROLINA

### 1 - General information

<b>Project code:</b> PNRR-MAD-2022-12375812	<b>Project topic:</b> C1) Malattie croniche non trasmissibili, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali: fattori di rischio e prevenzione
<b>PI / Coordinator:</b> LOMBARDI CAROLINA	<b>Applicant Institution:</b> Istituto Auxologico Italiano
<b>Call section:</b> Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	
<b>Proposal title:</b> Italian PheNotypes Obstructive sleep Apnea Study (IPNOS)	
<b>Duration in months:</b> 24	

Dati epidemiologici dell'OSAS sulla popolazione europea sono stati ottenuti dal "Gruppo ESADA".

Non sono invece disponibili dati per la popolazione italiana. A tal fine nasce **IPNOS**, uno studio di coorte in collaborazione con i Centri del sonno riconosciuti dall' **AIMS**

## Piano Nazionale della Cronicità

### Aggiornamento 2024

**1. OBESITÀ .....**

**2. EPILESSIA .....**

**3. ENDOMETRIOSI .....**

Lo strumento principale per la gestione della maggior parte delle patologie croniche è individuabile nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). Per la sua stessa natura, il PDTA segue un classico ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), che consiste nella pianificazione di un percorso (Plan), nella sua implementazione (Do), nella misura dei risultati (Check) e nell'avvio di appropriate azioni (Act) tese al miglioramento del percorso pianificato. In tale contesto, il monitoraggio e la valutazione del percorso assumono un significato strategico, in quanto indispensabili per comprendere se quanto pianificato e poi implementato sia sicuro, utile e sostenibile, oltre a guidare eventuali miglioramenti del processo stesso.

Il Decreto interministeriale del 30 settembre 2022 individua le aree cliniche prioritarie in cui attuare i servizi di telemonitoraggio e telecontrollo per le persone con cronicità. Tali aree sono: area diabetologica; area delle patologie respiratorie (BPCO, Sindrome apnee ostruttive nel sonno, etc.); area delle patologie cardiologiche (scompenso cardiaco, portatori di pacemaker, etc.); area oncologica; area neurologica (malattie neurodegenerative). L'implementazione dei PDTA con le caratteristiche dei pazienti assistibili tramite la telemedicina, pertanto, costituisce un'importante novità nel nostro sistema che contribuirà all'attuazione di quanto previsto dall'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017.

In Italia, l'OSAS è inserita nell'elenco delle patologie croniche per quanto riguarda l' *idoneità alla guida*

**DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE, 3 FEBBRAIO 2016**

(Gazzetta Ufficiale n. 41 del 19.02.16, pag. 34)

*Indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne, o sospettati di essere affetti da tale malattia*

**..ma non è abbastanza!..**



# La Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno: alcuni dati

- **Alta prevalenza:** colpisce circa il 10-20% della popolazione adulta, con percentuali più alte in soggetti obesi, anziani e di sesso maschile. Spesso è sottodiagnosticata.
- Studi recenti (2023) stimano che in Italia ci siano **circa tra 7 e 7,5 milioni di adulti con OSAS**, e fra questi **4 milioni con forme moderate-gravi**.
- Solo **una frazione** di questi è diagnosticata ( **~460.000 casi moderati-gravi**) con ancora meno soggetti in terapia attiva (**~230.000 trattati**), che è molto al di sotto del bisogno stimato.

## La Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno: alcuni dati

- **Correlazione con altre malattie croniche:** Ipertensione arteriosa resistente, DM 2, malattie cardiovascolari (ictus, infarto, aritmie), insufficienza renale, obesità e sindrome metabolica.
- **Progressione cronica:** senza trattamento, tende a peggiorare nel tempo. Proprio perché sottovalutata e sottodiagnosticata è spesso presente per anni o decenni, con conseguenze progressive.
- **Impatto sulla vita quotidiana:** Eccessiva sonnolenza diurna, Difficoltà di concentrazione, Riduzione della performance lavorativa, Rischio aumentato di incidenti stradali e sul lavoro.
- **Costo sociale e sanitario:** Incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari, Maggiori ricoveri ospedalieri, Perdita di produttività.

# Apnee notturne, presentata Pdl per riconoscimento della malattia



Negli ultimi anni, l'OMS, l'American Academy of Sleep Medicine (AASM) e varie società europee e italiane di pneumologia e medicina del sonno, stanno promuovendo il riconoscimento dell'OSAS come malattia cronica non trasmissibile (MCNT).

- ❖ Riconoscimento legale ***dell'OSAS come patologia cronica e invalidante.***
- ❖ Inserimento dell'OSAS nei Livelli Essenziali di Assistenza (***LEA***).
- ❖ Assegnazione di un ***codice specifico per l'esenzione*** dalla partecipazione al costo sanitario per le prestazioni correlate.
- ❖ ***Istituzione di centri specializzati per l'OSAS.***
- ❖ ***Misure di tutela*** per i lavoratori affetti, come flessibilità lavorativa/“lavoro agile” per forme gravi.





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

### A.C. 765

Dossier n° 181 - Schede di lettura  
10 ottobre 2023

#### Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	765
Titolo:	Disposizioni in materia di riconoscimento dell'apnea ostruttiva nel sonno come malattia cronica e invalidante nonché per la diagnosi e la cura di essa
Iniziativa:	Parlamentare
Primo firmatario:	Varchi
Iter al Senato:	No
Numero di articoli:	10
Date:	
presentazione:	12 gennaio 2023
assegnazione:	20 febbraio 2023
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	referente
Pareri previsti:	I Affari Costituzionali, II Giustizia, V Bilancio e Tesoro, VII Cultura, XI Lavoro, XIV Politiche UE e della Commissione parlamentare per le questioni regionali

**.....è in corso di esame di Commissione**

# Le ragioni principali del ritardo

1. ***Diagnosi e consapevolezza limitate del problema***

2. ***Carenza di centri specializzati.*** La proposta di legge prevede la creazione di centri specializzati ogni 250.000 abitanti, ma attualmente, la rete di centri del s  
onno e

di equipe multidisciplinari è insufficiente e disomogenea tra regioni.  
Ciò comporta lunghe liste di attesa e disparità di accesso alle cure.

3. ***Gestione terapeutica complessa***

4. ***Impatto sanitario ed economico***

5. ***Tempi lunghi dell'iter normativo e attuativo***



**In Calabria** esistono vari PDTA:

- Malattie cardiache (es. infarto miocardico, scompenso cardiaco)
- Diabete
- Tumori (es. percorsi per il tumore al seno, al colon, etc.)
- Acromegalia, Parkinson, e altre patologie neurologiche
- Malattie renali croniche
- Malattie respiratorie (es. BPCO, asma)

...ma la realizzazione ottimale di questi percorsi può incontrare difficoltà dovute a *disparità territoriali, carente coordinamento e risorse insufficienti.*





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

**DCA n.162 del 18/11/2022**

**OGGETTO:** Approvazione Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i.

13.	<b>RETI ASSISTENZIALI AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO .....</b>	<b>192</b>
13.1	Rete Riabilitazione e Lungodegenza.....	192
13.2	Rete Sclerosi Multipla.....	193
13.3	Rete Broncopneumologica .....	195
13.4	Rete delle cure palliative e terapia del dolore .....	197
13.4.1	Rete Terapia del Dolore .....	197
13.4.2	Rete di Cure Palliative .....	198
13.5	Rete Cefalee.....	201
14.	<b>RETE TERRITORIALE .....</b>	<b>204</b>
15.	<b>PREVENZIONE .....</b>	<b>219</b>
15.1	Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare.....	219
15.2	Screening oncologici di popolazione .....	226

### 13.3 Rete Broncopneumologica

#### Stato di attuazione

Con DCA n. 11/2015 è stato approvato il PDTA per la gestione integrata dei pazienti affetti da Bronco Pneumopatia Cronico-Ostruttiva (BPCO) con l'obiettivo di qualificare l'offerta di assistenza al paziente cronico riducendo l'ospedalizzazione, di garantire risposte personalizzate alle cure dei pazienti con un approccio multidisciplinare incentrato sul malato e di realizzare aree di ricovero graduate per intensità di bisogno assistenziale con forte integrazione Ospedale-Territorio.

Con Decreto Dirigenziale n. 3944 del 15/04/2021 "Gruppo tecnico per la rete Pneumologica ed il Percorso Diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione integrata della Bronco pneumopatia cronica ostruttiva, asma e sindrome della apnee notturne" è stato ricostituito il gruppo tecnico di lavoro con il compito di aggiornare il PDTA sulla BPCO sulla base delle ultime linee guida delle società scientifiche, definire il "PDTA per l'asma" e il "PDTA per la Sindrome delle apnee notturne", nonché programmare la "Rete Pneumologica e Allergologica Regionale", con l'obiettivo di individuare i nodi della rete, distinti per livelli di intensità, secondo un modello organizzativo a forte integrazione ospedale-territorio.

#### Obiettivi

- Programmazione della Rete Broncopneumologica.
- Aggiornamento del PDTA sulla BPCO.
- Approvazione dei PDTA sull'asma e sulla sindrome delle apnee notturne.

#### Azioni

- Elaborazione di una proposta di Rete Broncopneumologica
- Aggiornamento del PDTA sulla BPCO
- Elaborazione dei PDTA per le principali patologie pneumologiche croniche (asma e sindrome delle apnee notturne)
- Monitoraggio degli indicatori relativi ai PDTA elaborati ed approvati

**Sono stati formati  
i tavoli tecnici ma  
vi è un forte  
ritardo sui tempi  
di consegna!**





# AIMS

Accademia Italiana  
di Medicina del Sonno

## AMBULATORIO MEDICINA DEL SONNO

**Pubblico**

DISTRETTO SANITARIO COSENZA-SAVUTO ASP COSENZA

### Poliambulatorio di Cosenza

Indirizzo: Via Popilia 22, 87100 Cosenza CS

Recapiti telefonico: 09848939125

Recapito e-mail: [paola.scarpino@aspcs.it](mailto:paola.scarpino@aspcs.it)

Responsabile del centro: Dr.ssa Paola Elisa Scarpino

### Poliambulatorio di Aprigliano

Indirizzo: Via S. Nicola, 87050 Aprigliano CS

Recapiti telefonico: 0984423895

Recapito e-mail: [paola.scarpino@aspcs.it](mailto:paola.scarpino@aspcs.it)

Responsabile del centro: Dr.ssa Paola Elisa Scarpino

**2 Settembre 2024**

CONDITIO  
SINE QVA  
NON

ASP Cosenza - Protocollo N. 99279 del 07/08/2024



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
COSENZA



REGIONE CALABRIA

### DISTRETTO SANITARIO COSENZA/SAVUTO

Direttore Dr. Sisto MILITO

con una logica "Hub-Spoke" o con qualsiasi altra architettura organizzativo-funzionale che si decidesse di adottare.

*Punto 10:* In merito allo studio dei casi più complessi presso strutture ospedaliere, il nostro ambulatorio si avvale della collaborazione con centri polispecialistici come l'UOC di Geriatria dell'AOU Renato Dulbecco-Catanzaro Presidio Mater Domini.

Alla presente, si allegano i seguenti documenti:

- Allegato 1. PDTA dei Disturbi Respiratori durante il Sonno nel paziente adulto con:
  - Appendice A
  - Appendice B
  - Diagrammi di flusso
- Allegato 2. Organizzazione dell'agenda dell'Ambulatorio di Medicina del Sonno Distretto Sanitario Cosenza Savuto

Nel ringraziare per la cortese collaborazione, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Responsabile dell'Ambulatorio di Medicina del Sonno  
Dr.ssa Paola Elisa Scarpino

Il Direttore del Distretto Cosenza Savuto  
Dr. Sisto Milito

Il Direttore Sanitario  
Dr. Martino Rizzo

# Proposta di una Rete del Sonno ospedale-territorio

## OBIETTIVI:

Ambulatori ASP Cosenza  
per ulteriori esami diagnostici  
valutazioni multispecialistiche e multidisciplinari

*Migliorare la presa in carico globale del  
paziente attraverso la collaborazione  
multidisciplinare*

**Ambulatorio di Medicina del Sonno  
Distretto Sanitario Cosenza Savuto**

*Creare una rete di assistenza  
territoriale*

Ricovero presso Spoke ASP Cosenza,  
AO Cosenza, AOU Catanzaro, ASP Crotone

*Migliorare la medicina territoriale (come  
l'assistenza domiciliare e la telemedicina) per  
colmare le distanze.*

**L'importanza del coordinamento della rete  
per *offrire un trattamento integrato e senza discontinuità.***

Ambulatori ASP Cosenza  
per ulteriori esami diagnostici  
valutazioni multispecialistiche e multidisciplinari

**Ambulatorio di Medicina del Sonno  
Distretto Sanitario Cosenza Savuto**

Ricovero presso Spoke ASP Cosenza,  
AO Cosenza, AOU Catanzaro, ASP Crotone

## Centri del sonno AIMS 1° e 2° livello



La storia del pesciolino Nemo che esclamò: «Anche... "IO POSSO"»

Il pesciolino Nemo voleva prendersi la libertà di sentirsi autonomo, nonostante la sua pinna atrofica.









