

DSL

1-2018

OSAS: valutazione della patologia e patente professionale

di Emanuela Vittoria, Romina Allegrezza, Paolo Pascucci, Eugenio Carlotti*

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome, OSAS) è una patologia determinata da episodi ripetuti di ostruzione parziale (ipopnea) o completa (apnea) delle vie aeree superiori, che determinano desaturazioni ossiemoglobiniche e frammentazione del sonno, sintomatologia diurna conseguente alla privazione di sonno, spesso associata a comorbidità cardiovascolari e metaboliche¹.

Uno dei sintomi diurni più caratteristici è rappresentato dalla sonnolenza eccessiva (EDS). La privazione di sonno si rende evidente soprattutto nei momenti di rilassamento/inattività. Quando tale sintomo diviene importante, il paziente può addormentarsi mentre tiene una conversazione, mentre mangia o mentre guida.

Dal momento che l'obiettivo della medicina del lavoro è quello di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori, è importante identificare i fattori di rischio per poterli rimuovere o ridurre. A fronte dei rischi importanti sia per la salute che per la sicurezza che comporta l'OSAS e tenuto conto del fatto che il suo trattamento è spesso risolutivo, determinando la remissione completa della sintomatologia ad essa correlata e delle sue complicanze, risulta importante indagare la sua prevalenza in soggetti adulti in età lavorativa che non abbiano mai precedentemente conseguito questa diagnosi.

Gli studi epidemiologici sull'OSAS hanno portato a risultati variabili in relazione a differenze nelle caratteristiche delle popolazioni esaminate, nelle metodologie di analisi, nelle strumentazioni e negli standard diagnostici impiegati. Secondo recenti studi internazionali, la sindrome è più frequente nei soggetti di età

* Emanuela Vittoria è ricercatrice confermata di Igiene SSD nell'Università di Urbino Carlo Bo. emanuela.vittoria@uniurb.it; Romina Allegrezza è collaboratrice nell'Università di Urbino Carlo Bo. romina.allegrezza@uniurb.it; Paolo Pascucci è professore ordinario di Diritto del lavoro nell'Università di Urbino Carlo Bo. paolo.pascucci@uniurb.it; Eugenio Carlotti è direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'ASUR Marche - Area Vasta 1. eugenio.carlotti@sanita.marche.it

¹ Vedi E. VITTORIA, D. SISTI, P. PASCUCCI, E. CARLOTTI, G. CAPPELLI, P. GROSSI, *Prevalence of Obstructive Sleep Apnea Syndrome among holders of a category B driver's license and among professionals in the Province of Pesaro-Urbino (Italy)*, in "Igiene e Sanità Pubblica", 2017, pp. 605-620.

compresa fra 40 e 65 anni, con una prevalenza del 2-4% nei maschi e dell'1-2% nelle femmine. Con l'avanzare dell'età, la differenza tra i due sessi tende a ridursi. Nelle donne dopo i 50 anni si verifica un brusco incremento di prevalenza, fino al raggiungimento delle percentuali che si riscontrano nei maschi. Ciò è motivato anche dal fatto che con la menopausa subentra la perdita dell'azione di stimolo del progesterone sui centri del respiro, in concomitanza all'aumento relativo del rilascio di testosterone che facilita la tendenza al collabimento della faringe.

I disturbi del sonno non solo si ripercuotono negativamente sulla salute e sulla qualità della vita di chi ne soffre, ma aumentano anche i rischi sulle strade.

Infatti, quasi il 22% degli incidenti stradali è causato da un'eccessiva sonnolenza diurna, spesso causata proprio da disturbi del sonno. Da un'indagine statistica è emerso che nel 2014 su 248.000 incidenti stradali sono stati ben 7.360 quelli cagionati da autisti con OSAS, per un "totale" di 231 morti e 12.180 feriti.

A questo proposito, proprio nel 2014 l'Unione Europea ha emanato la direttiva 2014/85/UE rubricata "*Direttiva recante modifica della direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la patente di guida*", recepito in Italia con il decreto 22 dicembre 2015, per armonizzare i sistemi sociali europei, con l'obiettivo di creare un substrato normativo comune e condiviso.

Tale normativa, più semplicemente detta "normativa europea su OSAS", ha anzitutto evidenziato come "*Dall'adozione della direttiva 2006/126/CE, le conoscenze scientifiche sulle patologie che influiscono sull'idoneità alla guida si sono evolute, in particolare per quanto concerne la stima dei rischi per la sicurezza stradale e l'efficacia delle misure atte a scongiurare tali rischi. Di recente sono stati pubblicati studi e ricerche che confermano come la sindrome delle apnee ostruttive da sonno sia uno dei principali fattori di rischio negli incidenti automobilistici. Pertanto questa patologia non dovrebbe più essere ignorata nell'ambito della legislazione unionale in materia di patente di guida*".

Alla base di questo percorso evolutivo, quindi, la certezza che il problema della sicurezza stradale sia legato innegabilmente anche alla presenza di una simile patologia in capo a colui che guida un mezzo in quanto causa di sonnolenza del conducente stesso.

Il 19 febbraio 2016 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 41 il decreto dirigenziale 3 febbraio 2016 del Ministero della Salute, che fornisce gli indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica alla guida per coloro che sono affetti, o che si sospetta possano essere affetti, da OSAS. In particolare, sono stati resi obbligatori gli interventi diagnostici di individuazione della patologia, quelli terapeutici e di *follow-up* (la maggior parte dei disturbi respiratori del sonno possono essere curati).

La patente di guida ed i vari certificati professionali (tutti quei documenti obbligatori, in associazione alla patente, che abilitano alla guida professionale di un certo veicolo), sono rilasciati dall'ufficio provinciale del DTI (*ex* Motorizzazione), ovvero dagli uffici decentrati SIIT (Servizi Integrati Infrastrutture e Trasporti) ai quali ci si può rivolgere direttamente oppure tramite agenzie autorizzate di pratiche

automobilistiche o attraverso le Autoscuole. Per richiedere e/o rinnovare la patente va compilato un modello predefinito di autocertificazione in caso di rinnovo, o prodotto un certificato medico anamnestico rilasciato dal Medico Curante dai quali si evinca l'assenza o la sussistenza dell'OSAS o dei sintomi caratteristici. La visita medica è pertanto necessaria per controllare e certificare il proprio stato fisico e psichico e può essere effettuata dal cosiddetto Medico Monocratico abilitato presso il Distretto Sanitario della locale ASL o presso strutture private nelle quali operano comunque Medici monocratici abilitati (autoscuole, presidi ACI in genere).

Ora, quali sono le novità introdotte dal decreto? In occasione del rilascio o rinnovo della patente di guida, al momento della visita medica, il medico monocratico, come primo *step*, deve valutare se si trovi o meno di fronte soggetti "con OSAS o con sospetta OSAS". La stessa normativa elenca una serie di fattori "premonitori" della patologia.

Vediamoli:

1. *russamento rumoroso e abituale (tutte le notti), persistente (da almeno sei mesi) «intermittente» per la presenza di «pause» respiratorie (apnee), e sonnolenza diurna;*
2. *i soggetti in cui, oltre al dato anamnestico del russamento, sia riscontrabile una delle seguenti condizioni:*
 - *obesità;*
 - *micrognatia e/o retrognatia;*
 - *collo grosso;*
3. *i soggetti per i quali emerga russamento e la presenza di una o più delle seguenti patologie:*
 - *ipertensione arteriosa farmaco-resistente;*
 - *aritmie (FA);*
 - *diabete mellito tipo 2;*
 - *cardiopatía ischemica cronica;*
 - *eventi ischemici cerebrali;*
 - *broncopneumopatie;*

Tutti coloro che sulla base della presenza di questi fattori vengono ritenuti portatori o possibili portatori di OSAS devono procedere con più opportuni accertamenti. Tuttavia, se in astratto ciò non comporta particolari difficoltà, in concreto "l'accertamento e la quantificazione della condizione di «eccessiva sonnolenza diurna» presenta non pochi problemi dal punto di vista metodologico".

Avuto riguardo alla disciplina medica, osserviamo innanzitutto che complessità significa elevato numero degli elementi in gioco, quale, primo fra tutti, la "pluralità delle manifestazioni cliniche sottese dal processo neurofisiologico della sonnolenza". È vero, infatti, che le apnee notturne possono determinare "una grave ed incoercibile sonnolenza diurna", ma quest'ultima "non determina solo il classico «colpo di sonno» ma anche una riduzione della capacità di mantenere la concentrazione, una riduzione della capacità di valutare il rischio e del tempo di reazione al pericolo, una maggiore propensione alla disattenzione; tutte condizioni che sotto il profilo della sicurezza della circolazione rappresentano un importante fattore di rischio di incidente o di infortunio per errore comportamentale".

In questo senso, quindi, dette “variabili cliniche” fanno sì che si debba accertare attentamente, caso per caso, la sussistenza della patologia: un’indagine, dunque, da effettuarsi dapprima individuando il livello di rischio e, quindi, la sussistenza dei presupposti per il rilascio della patente. La suddetta valutazione va effettuata, *in primis*, mediante la somministrazione al soggetto richiedente di un questionario di autovalutazione sulla sonnolenza diurna, questionario dal quale si possono ricavare importanti informazioni sui fenomeni respiratori notturni, sulla sonnolenza e/o sull’alterazione neurocognitiva.

Ecco quindi il primo passo del preciso percorso diagnostico che deve avviare il Medico Monocratico, condizionato dall’accertamento di elementi individuati e qualificati secondo il dettato normativo che classifica la malattia, sulla base del “profilo di rischio”, in lieve, moderata o grave. Ma entriamo più nel dettaglio:

1. *“basso rischio: rientrano in tale profilo i 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;*
2. *medio rischio: sono inquadrabili in tale livello i soggetti con sonnolenza lieve che presentano una delle condizioni elencate ai punti 2 o 3. Per questi soggetti, il medico monocratico, potendo dubitare sulla sussistenza di adeguate condizioni di sicurezza alla guida, potrà demandare la valutazione dell’idoneità alla guida alla Commissione Medico Locale Patenti di Guida (CML), ai sensi del comma 4, lettera d) dell’art. 119 del Codice della Strada anche in relazione alla specifica patologia presentata;*
3. *elevato rischio: i soggetti per i quali emerga una condizione di eccessiva sonnolenza diurna. In tali soggetti il giudizio sull’idoneità alla guida deve essere sospeso da parte del medico monocratico e rimesso alle valutazioni della CML.*

Rientrano in un profilo di basso rischio i soggetti con diagnosi di OSAS che possono documentare l’assenza di sonnolenza diurna con dichiarazione di uno specialista esperto in disturbi del sonno, appartenente a struttura pubblica, attestante l’efficacia della terapia prescritta e l’aderenza al trattamento. In caso di assenza di documentazione specialistica il medico monocratico deve demandare la valutazione dell’idoneità alla guida alla CML.

Ora, in tutti quei casi in cui si ritenga necessaria la valutazione della CML il soggetto deve essere sottoposto a un test *ad hoc* sui tempi di reazione al fine di valutare l’eventuale riduzione del livello di vigilanza dovuto alla sonnolenza diurna. In questo modo, alla prima diagnosi basata sulla combinazione di caratteristiche cliniche si aggiungono i risultati di un esame strumentale, “Il test vigilanza” che deve essere somministrato secondo precise modalità di esecuzione e in precise condizioni ambientali. I risultati di questo test, eventualmente integrati dal questionario di *Epworth* (riportato nell’allegato III del decreto), devono consentire alla CML di far rientrare il candidato in uno di tre profili di rischio per la circolazione stradale, cui può corrispondere o meno una limitazione di validità del documento di guida:

- basso rischio: per questi soggetti non sussistono particolari necessità di prescrizioni e limitazioni di validità per la guida;

- medio-basso rischio: per questi soggetti sono necessari controlli ravvicinati nel tempo per garantire un'adeguata vigilanza, con limitazione della validità della patente a tre anni per patenti di gruppo 1 e di un anno per le patenti di gruppo 2 (patenti professionali);

- elevato rischio: per tali soggetti sussiste la necessità di integrare il giudizio con una valutazione specialistica.

La patente, quindi, può essere rilasciata anche a coloro che sono affetti da OSAS moderata o grave, ma solo e soltanto a condizione che questi siano in grado di dimostrare un appropriato controllo dei sintomi con relativo miglioramento della sonnolenza diurna. In questo caso, la patente viene rilasciata per un periodo non superiore a tre anni per il gruppo 1 e ad un anno per il gruppo 2. In realtà questa drastica limitazione della durata di validità della patente di guida per i casi di OSAS comunque ben corretti dalla terapia valutati dalla CML appare in palese contraddizione con la facoltà attribuita al Medico Monocratico di rinnovare o rilasciare la patente di guida senza limitazioni di durata in casi assolutamente identici.

Pur avendo detta normativa così forti implicazioni in materia di sicurezza stradale, non si può tralasciare di sottolineare come la medesima non abbia una portata limitata a quest'ultima, ma espliciti i propri effetti anche nell'ambito del diritto del lavoro in generale, per la maggior predisposizione ad alterazioni della *performance* lavorativa, nonché della sicurezza sul lavoro, per il rischio di infortuni sul lavoro e di incidenti stradali in itinere o in occasione di lavoro. Alcuni studi INAIL hanno dimostrato che quasi la metà degli infortuni mortali sul lavoro si verifica in situazioni riconducibili alla circolazione stradale. Si tratta sia di infortuni in itinere, sia di incidenti stradali occorsi a lavoratori dipendenti o autonomi che utilizzano il veicolo per finalità di lavoro.

Il legame è con tutti quei luoghi di lavoro dove è fondamentale il grado di vigilanza del lavoratore, ai conducenti di treni o di navi, ai piloti di aerei, a chi lavora su una gru, a chi guida un camion, un autoarticolato, un pullman, ... Quindi, se questo cambiamento normativo è stato, per ovvie ragioni, una presa di coscienza del rapporto tra OSAS e sicurezza stradale, certamente esso si propone come spunto per effettuare una ben più ampia riflessione circa il rapporto tra questa patologia e l'ambiente di lavoro, affrontando inevitabilmente il tema della rilevanza del benessere, della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, rivalutando le problematiche inerenti il riposo, la qualità del sonno, gli effetti della deprivazione di sonno, l'organizzazione del lavoro a turni e del lavoro notturno.

Gli odierni stili di vita, i "nuovi" ambienti di lavoro, l'incremento delle tecnologie, orari di lavoro irregolari sono infatti componenti decisive nello sviluppo dei disturbi del sonno.

Per cercare di monitorare e contenere quello che è diventato non solo un importante problema sanitario, ma anche sociale ed economico, è ormai sempre più necessaria ed imprescindibile un'analisi interdisciplinare del fenomeno, anche

e soprattutto attraverso la lente di osservazione della Medicina del Lavoro. Si pensi infatti al fondamentale ruolo del medico del lavoro competente che sottopone a controllo periodico lavoratori nella fascia di età in cui la prevalenza dell'OSAS è più elevata e quindi può rivestire un ruolo determinante nella individuazione della malattia prima, nonché nella fase di monitoraggio dell'aderenza al trattamento del lavoratore affetto da OSAS.

Concludendo, essendo una problematica interdisciplinare, ci si auspica che sia presa in esame sia come patologia lavorativa che come fenomeno da approfondire, attraverso formazione ed informazione considerando anche la questione in oggetto in sede di valutazione dei rischi (art. 28 del d.lgs. n. 81/2008).

Abstract

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno è una patologia che colpisce indistintamente maschi e femmine. La OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) è determinata da episodi ripetuti di ostruzione parziale o completa delle vie aeree superiori.

I disturbi del sonno non solo si ripercuotono negativamente sulla salute e sulla qualità della vita di chi ne soffre, ma aumentano anche i rischi sulle strade.

Il 19 febbraio 2016 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 41 il decreto dirigenziale 3 febbraio 2016 del Ministero della Salute, che fornisce gli indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica alla guida per coloro che sono affetti, o che si sospetta possano essere affetti, da OSAS.

The syndrome of obstructive sleep apneee is a condition that affects males and females without distinction. OSAS (Obstructive sleep apnea syndrome) is advanced by Repeated episodes of partial or complete obstruction of the upper airway.

Sleep disorders not only have a negative effect on the health and quality of life of those who suffer, but also increase the risks on the roads.

On February 19, 2016 it was published in the Official Gazette no. 41 of the Ministry of Health Decree of 3 February 2016, which contains the medical-legal guidelines to be observed for the assessment of the psycho-physical fitness to guide those who are affected, or who are suspected of being affected, by OSAS.

Parole chiave

OSAS, rischio lavorativo, disturbi del sonno, sicurezza stradale

Keywords

Obstructive sleep apnea syndrome(OSAS), working risk, sleep disorder, road safety