



PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'EMERSIONE DELL'OSAS TRA GLI OPERATORI SANITARI ATTRAVERSO L'ANALISI RETROSPETTIVA DEGLI INFORTUNI

Annapaola Santoro¹, Reparata Rosa Di Prinzio¹, Maria Eugenia Vacca¹, Maria Rosaria Vinci¹, Vincenzo Camisa¹, Agnese Martini², Emma Pietrafesa², Simone Russo², Bartolomeo Zerillo³, Salvatore Zaffina⁴

¹UOS Medicina del Lavoro, Funzione Health, Safety and Environment, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS, Roma, Italia; ²Dipartimento di medicina, epidemiologia, Igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) Laboratorio di epidemiologia occupazionale e ambientale, Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), Roma, Italia; ³UOC Malattie Apparato Respiratorio, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma, Italia; ⁴Didente a contratto di Medicina del Lavoro e Membro Direttivo SIML, Roma, Italia

Introduzione. I disturbi del sonno, come la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome, OSAS), hanno un impatto rilevante sul rischio di infortunistica lavorativa, in quanto si associano ad alterazioni dello stato di vigilanza e delle funzioni intellettive. Il lavoro notturno può determinare una disregolazione del ritmo sonno-veglia con privazione cronica di sonno che rappresenta un noto fattore di rischio per molteplici patologie croniche cardiovascolari, metaboliche e neurocognitive. Nel settore della sanità, una scarsa qualità e disturbi respiratori del sonno sono un campanello d'allarme precoce, da considerare in special modo per i lavoratori afferenti a un settore lavorativo ad alta responsabilità ed esposti al rischio lavoro notturno.

Obiettivi. Il nostro obiettivo era identificare il profilo di rischio infortunistico per gli operatori sanitari dell'ospedale attraverso l'analisi delle caratteristiche degli infortuni occorsi e sviluppare un protocollo operativo per favorire l'emersione dell'OSAS.

Metodi. L'analisi trasversale ha considerato il periodo 2018-2024, classificando gli infortuni in tre categorie: biologici, in itinere e traumatici. Per ciascun infortunio sono state valutate variabili anagrafiche (età, sesso), antropometriche (altezza, peso, indice di massa corporea) e occupazionali (mansione, lavoro notturno, anzianità lavorativa) del lavoratore e variabili descrittive dell'infortunio. Il protocollo operativo per l'emersione del rischio di OSAS ha previsto tre fasi sequenziali: autovalutazione/screening del rischio OSAS attraverso l'utilizzo della web-APP Sleep@S-APP; approfondimento diagnostico con il monitoraggio non invasivo con pulsossimetria notturna del sonno; accertamenti di terzo livello con poligrafia notturna nei lavoratori risultati a rischio allo step precedente.

Risultati. Nel periodo considerato sono stati registrati 698 infortuni. Il 76% dei lavoratori era di genere femminile con età media 46 anni, prevalentemente infermieri e il 45% lavoratori notturni. Il 48% degli infortuni ha coinvolto lavoratori afferenti a solo due Dipartimenti dell'Ospedale (Dipartimento di Emergenza e Accettazione e di Chirurgia e Anestesia) con una prevalenza degli infortuni a rischio biologico, segui-

ti dagli infortuni in itinere concentrati soprattutto nella fascia oraria compresa tra le 7 e le 8 del mattino. Successivamente, attraverso la Sleep@S-APP, sono stati raccolti dati clinici e socio-anagrafici, informazioni sull'incidentalità e infortunistica stradale, anamnesi sintomatologica diurna e notturna di interesse di 560 lavoratori e sono stati somministrati tre test: il questionario di Berlino e il questionario STOP BANG per lo studio delle apnee notturne e la scala di Epworth per lo studio dell'eccessiva sonnolenza diurna. Dall'analisi dei tre test è emerso che circa il 35% dei soggetti presentava un rischio medio-alto di OSAS. Il profilo a maggior rischio era rappresentato da uomini, soggetti obesi e con età >55 anni, in linea con i dati epidemiologici; circa un terzo dei soggetti ha riportato almeno un incidente grave. Sulla base dei risultati è stata condotta la fase diagnostica successiva mediante pulsossimetria notturna del sonno che, se positiva, ha condotto ad approfondimenti specialistici di terzo livello.

Conclusione. L'analisi ha sottolineato il ruolo centrale del medico competente come sentinella epidemiologica per l'emersione dell'OSAS tra gli operatori sanitari attraverso lo sviluppo di un protocollo operativo. La sorveglianza sanitaria si configura come un sistema attivo per intercettare precocemente il rischio e promuovere il benessere globale del lavoratore, consentendo al medico di agire come nodo di integrazione tra salute, sicurezza e organizzazione del lavoro in un'ottica di Total Worker Health.

References

1. Garbarino S, et Al. Risk of Occupational Accidents in Workers with Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-analysis. *Sleep*. 2016. 39(6):1211-8.
2. Kapur VK et Al. Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med*. 2017. 5;13(3):479-504.
3. Luzzi V et Al. Correlations of Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Daytime Sleepiness with the Risk of Car Accidents in Adult Working Population: A Systematic Review and Meta-Analysis with a Gender-Based Approach. *J Clin Med*. 2022. 11(14):3971.