

Il Tavolo Tecnico Interdisciplinare (TTI) Sonnolenza e Sicurezza nei pazienti OSAS

La sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno (OSAS) è caratterizzata da russamento abituale e persistente, pause respiratorie ed eccessiva sonnolenza diurna (ESD). Riconosce l'obesità quale maggiore fattore di rischio e si osserva in entrambi i sessi con una prevalenza che tra i 30 e 60 anni arriva fino al 9% in quello femminile ed al 24% in quello maschile. È la più frequente causa medica di ESD e con questa è responsabile del 21,9% degli incidenti stradali. I soggetti OSAS hanno un rischio per incidente stradale da 2 a 7 volte superiore a quello osservato nei soggetti sani. Tale rischio è più che doppio rispetto a quello imputabile all'abuso di alcol e/o al consumo di ansiolitici o cannabis. Più recenti studi indicano che la OSAS è un significativo fattore di rischio anche per infortuni sul lavoro e ridotta performance lavorativa. Un'analisi condotta con il contributo dell'Istituto Superiore di Sanità ha stimato pari a euro 838.014.400 e 101.083.761 i costi socio-sanitari per anno attribuibili rispettivamente ad incidenti stradali e lavorativi nei soggetti OSAS. Il loro trattamento con applicazione di una pressione positiva continua nelle vie aeree abbatte il numero di incidenti stradali ai valori osservati nella popolazione generale con riduzione dei costi sanitari diretti ed indiretti. Più recenti studi indicano che tale trattamento riduce anche il numero di incidenti domestici e sul lavoro.

Sulla base di tali dati è atteso che l'ottimale gestione sanitaria, anche relativa all'idoneità psico-fisica alla guida dei soggetti affetti da OSAS, riduca l'infortunistica stradale dei cittadini residenti in Europa. Per questo la Comunità Europea ha recentemente avviato le valutazioni per l'inserimento della OSAS nell'allegato III (requisiti fisici e psichici per il

conseguimento della patente di guida) della Direttiva 91/439/CEE, riferimento normativo obbligato per i codici della strada di tutti gli stati membri. In ambito comunitario l'Italia è per questo rappresentata dalla Direzione Medica di Rete Ferroviaria Italiana (RFI) su delega del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

In Italia, pur non essendo la OSAS formalmente riconosciuta quale fattore di rischio per incidenti stradali e sul lavoro, è sempre più attuale l'attenzione del medico legale e del medico competente nel ricercarla e valutarla quando venga loro chiesto un giudizio di idoneità psico-fisica. Già nel 2010 il Coordinamento Medici Legali Aziende Sanitarie (COMLAS) ha concretizzato il suo interesse a quest'argomento dedicando un intero capitolo delle sue "Linee guida per gli accertamenti in ambito Commissione Medica Locale" alla valutazione dell'idoneità psico-fisica alla guida dei soggetti OSAS. L'acquisizione dei dati utili alla formulazione di tale giudizio ha inizio con il certificato anamnestico, redatto dal medico di medicina generale, e si completa con il contributo del neurologo, odontoiatra, otorinolaringoiatra e pneumologo, tutti protagonisti nel porre diagnosi di OSAS e nel curarla.

Recenti valutazioni condotte in diverse aree territoriali dell'Italia indicano la reale e significativa difficoltà nell'accesso alla diagnosi e cura. È infatti spesso di molti mesi l'intervallo di tempo tra la prenotazione della prima visita e l'inizio del trattamento, in particolare quello domiciliare con CPAP. Pur nell'attesa di norme che la riconoscano fattore di rischio per incidenti stradali e sul lavoro la crescente attenzione dedicata alla OSAS quando venga

richiesto un giudizio di idoneità psico-fisica, ne sta rendendo sempre più difficoltoso l'accesso alla diagnosi e cura.

Consapevoli di tali problematiche diverse società scientifiche e la Direzione Medica di RFI partecipano al Tavolo Tecnico Interdisciplinare Sonnolenza e Sicurezza nei pazienti OSAS. L'Associazione Interdisciplinare Medicina Apparato Respiratorio (AIMAR), l'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS), il COMLAS, la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), la Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII), la Società Italiana Medicina del Sonno Odontoiatrica (SIMSO), la Società Italiana di Neurologia (SIN), la Società Italiana di Otorinolaringoiatria (SIO) e la Direzione Medica di RFI hanno individuato ed approvato gli obiettivi da perseguire e raggiungere. Questi sono: 1) armonizzare i linguaggi e le modalità operative delle diverse figure mediche deputate alla diagnosi e cura della OSAS quando finalizzate alla formulazione del giudizio di idoneità psico-fisica alla guida o lavorativa; 2) produrre percorsi clinico-assistenziali finalizzati alla valutazione dell'idoneità psico-fisica alla guida o lavorativa che siano facilmente e rapidamente fruibili per il cittadino e sostenibili per il sistema sanitario; 3) produrre proposte normative da offrire al legislatore italiano ed in sede comunitaria.

Il Tavolo Tecnico Interdisciplinare Sonnolenza e Sicurezza nei pazienti OSAS, primo esempio in Italia di integrazione paritetica fra professionisti e rappresentanti delle istituzioni deputate alla produzione di norme in materia di idoneità psico-fisica, è pienamente operativo dal mese di gennaio del corrente anno. (28 marzo 2013).