

EUROPEAN MEETING AND SCHOOL ON WORKPLACE HEALTH PROMOTION

VII EDIZIONE

in partnership con

European Network of Workplace Health Promotion



con il patrocinio della



SIML
Società Italiana di Medicina del Lavoro



INAIL

SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO: DALL'EPIDEMIOLOGIA AL SOSPETTO DIAGNOSTICO

Roma, 19 giugno 2025

Agnese Martini

Dipartimento Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale

la nostra strada oggi

OSA
Epidemiologia

OSA Fattori di
rischio

OSA
SLeeP@S-app

OSA
Prevenzione

TWH

OSA
Definizione

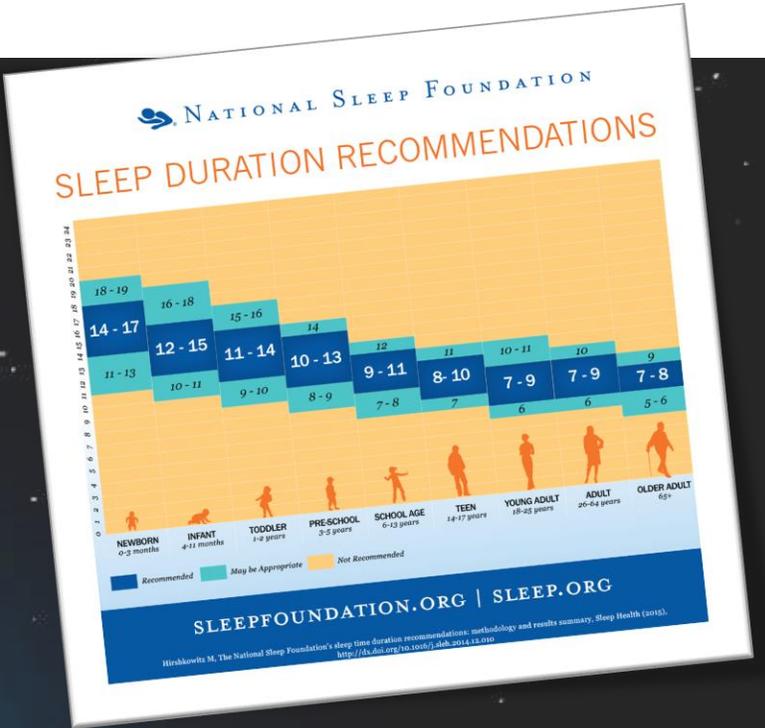
Determinanti
del sonno

I disturbi del
sonno



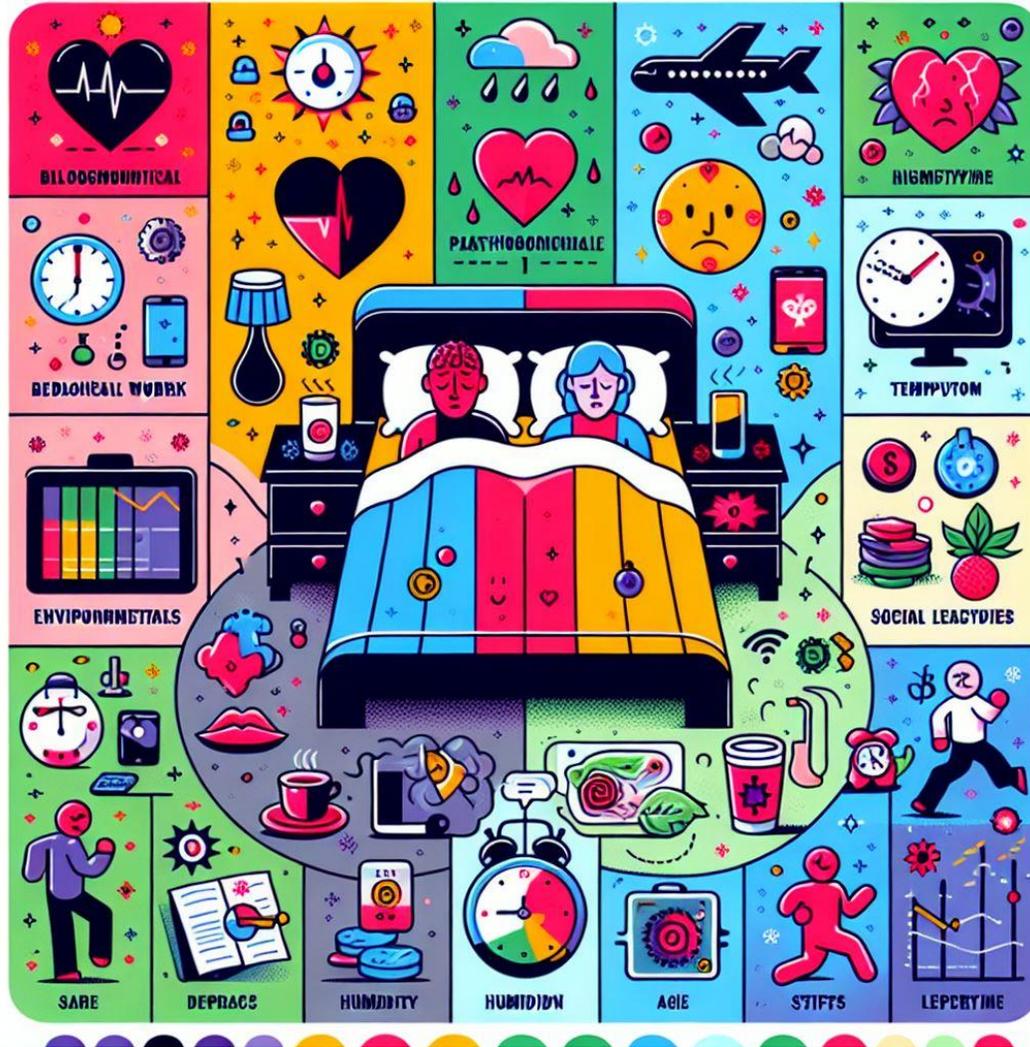
DORMIRE BENE: UN SONNO ADEGUATO

Quality



Quantity

SONNO: DETERMINANTI SOCIALI, AMBIENTALI E INDIVIDUALI



Fattori biologici e patologici

Fattori ambientali

Fattori socio-economici

Stile di vita e abitudini alimentari

Ritmo circadiano

Fattori psicologici

Farmaci e sostanze

PLOS ONE

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277323> November 7, 2022

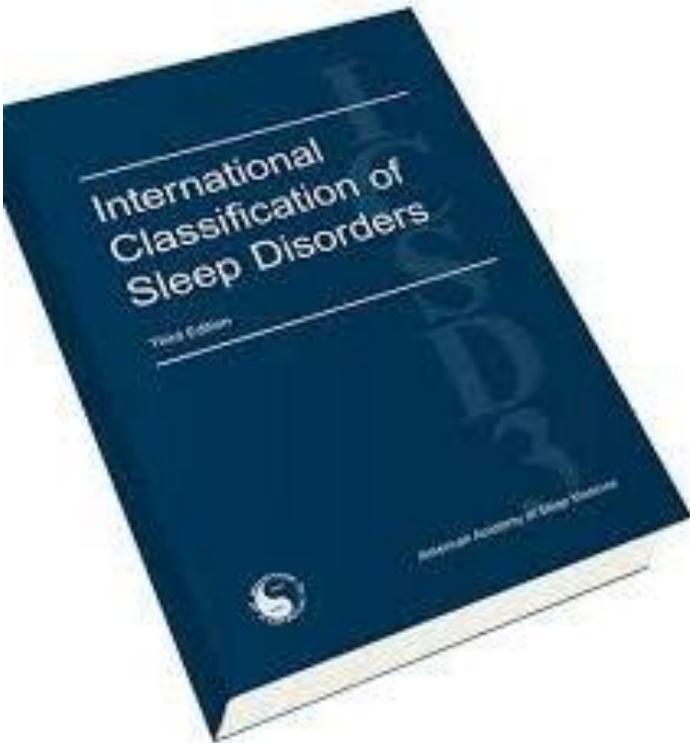
RESEARCH ARTICLE

Determinants of natural adult sleep: An umbrella review

Nicole Philippens^{1*}, Ester Janssen¹, Stef Kremers¹, Rik Crutzen²

I DISTURBI DEL SONNO E I DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO

International Classification of **Sleep Disorders** American Academy of Sleep Medicine, 2014



Section
Insomnia
Sleep-related breathing disorders
Central disorders of hypersomnolence
Circadian rhythm sleep-wake disorders
Parasomnias
Sleep-related movement disorders
Other sleep disorders

ICSD = *International Classification of Sleep Disorders*.

Disorder
OSA disorders
OSA, adult
OSA, pediatric
Central sleep apnea syndromes
Central sleep apnea with Cheyne-Stokes breathing
Central sleep apnea due to a medical disorder without Cheyne-Stokes breathing
Central sleep apnea due to high altitude periodic breathing
Central sleep apnea due to a medication or substance
Primary central sleep apnea
Primary central sleep apnea of infancy
Primary central sleep apnea of prematurity
Treatment-emergent central sleep apnea
Sleep-related hypoventilation disorders
Obesity hypoventilation syndrome
Congenital central alveolar hypoventilation syndrome
Late-onset central hypoventilation with hypothalamic dysfunction
Idiopathic central alveolar hypoventilation
Sleep-related hypoventilation due to a medication or substance
Sleep-related hypoventilation due to a medical disorder
Sleep-related hypoxemia disorder

I DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO

Insieme di alterazioni molto diverse per patogenesi

Ma tutte in grado di determinare



- **Alterazioni dello scambio dei gas**
- **Alterazioni cardiovascolari**
- **Alterazioni dell'architettura del sonno**

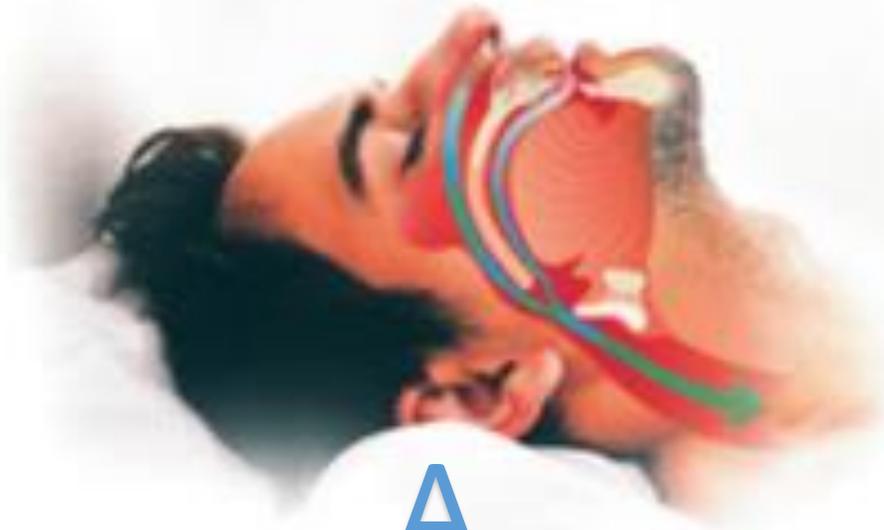
- Ipoventilazione alveolare primitiva o secondaria
- **Sindrome Obesità Ipoventilazione (OHS)**
- **Respiro periodico di Cheyne Stokes**
- **Central Sleep Apnea (CSA)**
- **Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS)**
- **Eventi desaturanti non accompagnati ad apnee/ipopnee dovute ad alterazione del rapporto ventilazione/perfusione**

OSAS – Obstructive Sleep Apnea Syndrome

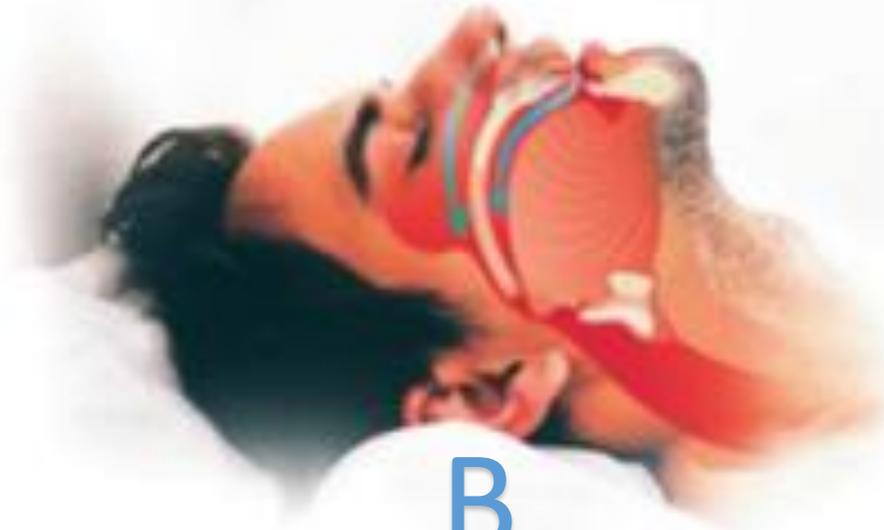
Grave condizione, potenzialmente fatale, caratterizzata da **episodi, brevi** (>10 secondi) e **ripetuti**, di chiusura parziale o completa delle vie aeree superiori durante il sonno



Interruzione del flusso aereo, parziale (**ipopnea**) o totale (**apnea**) e **ripresa** del respiro conseguente al risveglio



A



B

vie aeree libere (A) e ostruite (B) durante il sonno



OSAS: FISIOPATOLOGIA

JOMP
Journal of Oral Medicine and Pain

Review
Article

eISSN 2383-8493
J Oral Med Pain 2024;49(4):71-78
<https://doi.org/10.14476/jomp.2024.49.4.71>



Obstructive Sleep Apnea: Pathophysiology and Treatment

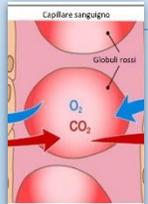
Jee-Won Jang¹ | Hye-Min Ju^{1,2} | Hye-Mi Jeon³ | Yong-Woo Ahn^{1,2} |
Sung-Hee Jeong^{1,2} | Soo-Min Ok^{1,2}



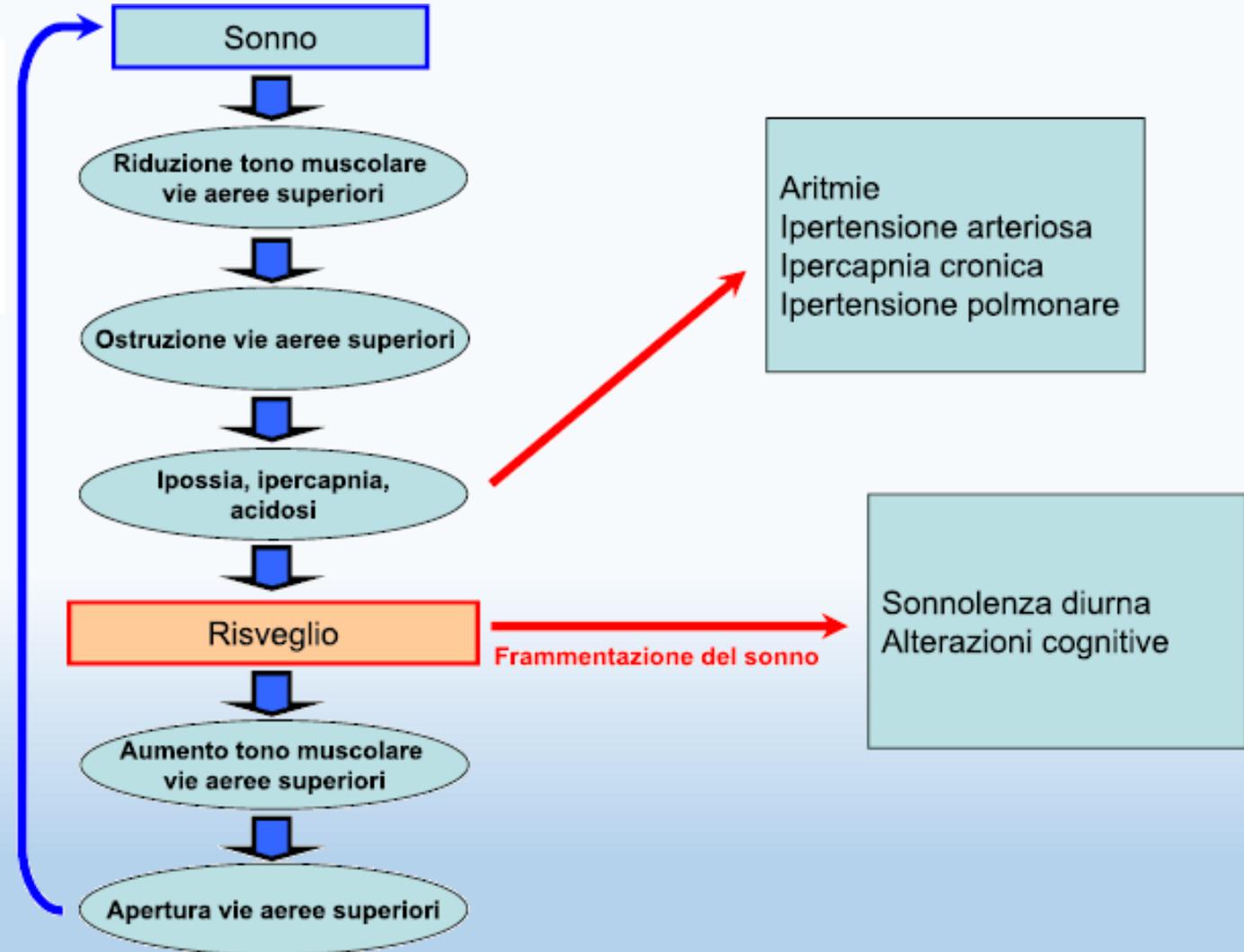
**Fattori
anatomici**



**Fattori
neuromuscolari**



**Controllo
respiratorio**

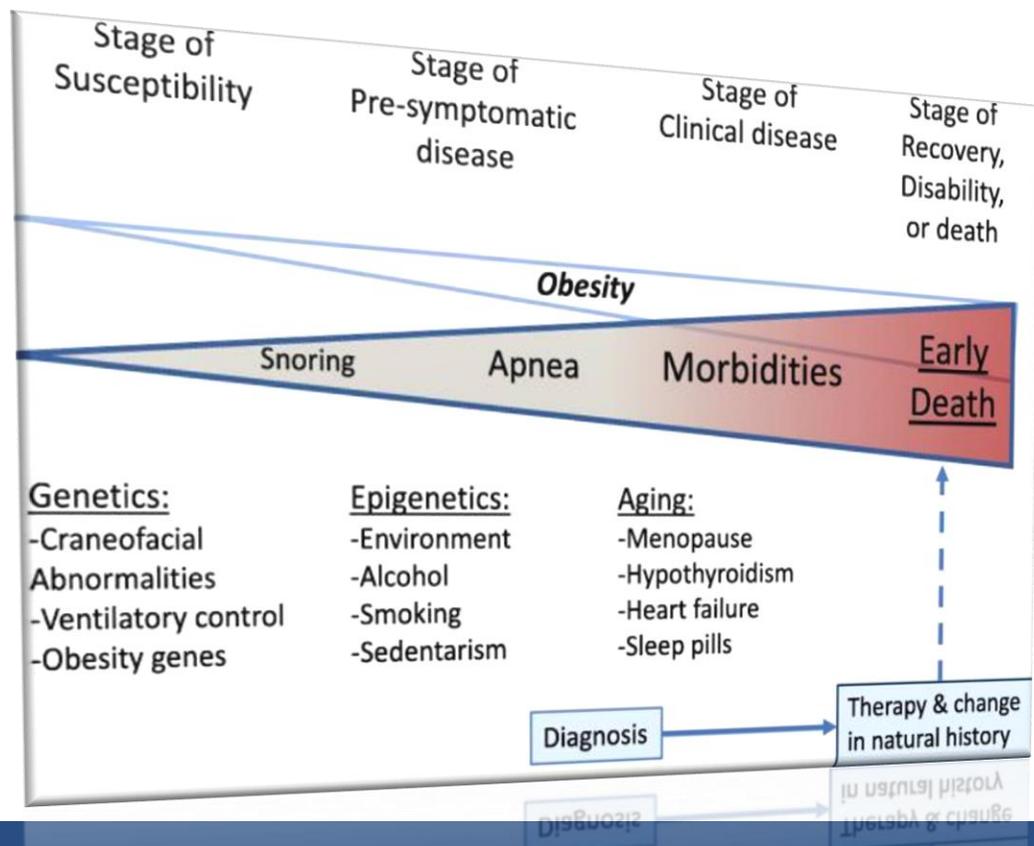


REVIEW

Open Access

Long term management of obstructive sleep apnea and its comorbidities

Marta Marin-Oto¹, Eugenio E. Vicente^{2,4} and Jose M. Marin^{3,4*}



Fase asintomatica

Fase di suscettibilità con russamento lieve

Fase pre-sintomatica (senza limitazioni attività diurne)

Malattia clinica (comorbidità e invecchiamento accelerato)

Disabilità e morte prematura

I NUMERI NEL MONDO



HHS Public Access

Author manuscript

Lancet Respir Med. Author manuscript; available in PMC 2020 February 08.

Published in final edited form as:

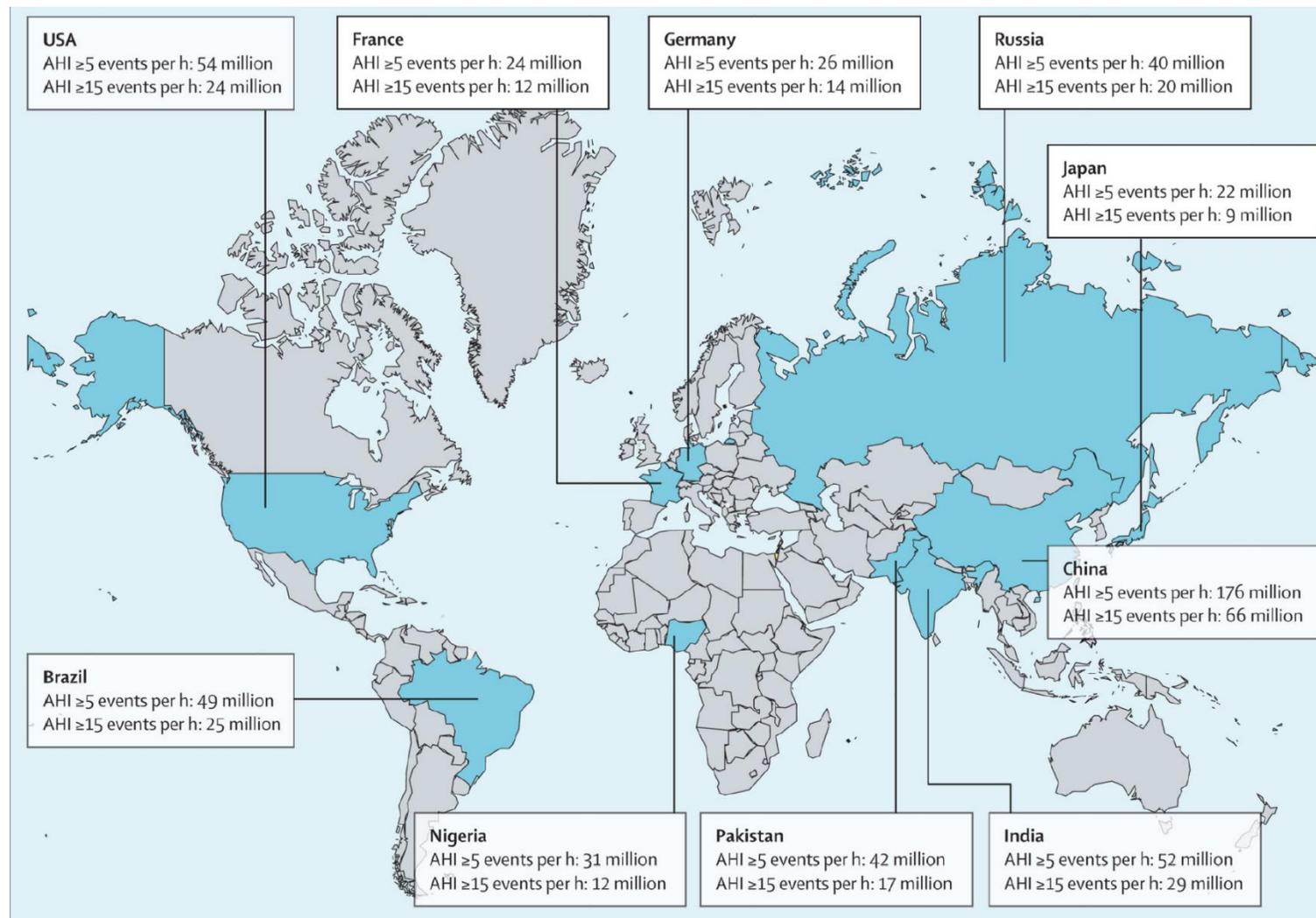
Lancet Respir Med. 2019 August ; 7(8): 687–698. doi:10.1016/S2213-2600(19)30198-5.

Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis

stima
s.f. [sti-ma]

quasi **1 miliardo**
di adulti (30-69 anni)
con **OSAS**

quasi **425 milioni**
di adulti
con **OSAS**
Moderata-grave



I NUMERI IN ITALIA



Cost-of-illness study of Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) in Italy

GAP sia nella diagnosi che nel trattamento dell'OSAS

Pazienti affetti da OSAS di diverso grado

24 mln di persone con OSAS
(15-74 anni)
54% della popolazione

Pazienti con OSAS moderata-grave

12 mln circa
(27% adulti, per il 65% maschi)

Pazienti con diagnosi di OSAS moderata-grave

460.000 circa
(4% circa della prevalenza stimata ossia dei 12 milioni) (*)

Pazienti in terapia per OSAS moderata-grave

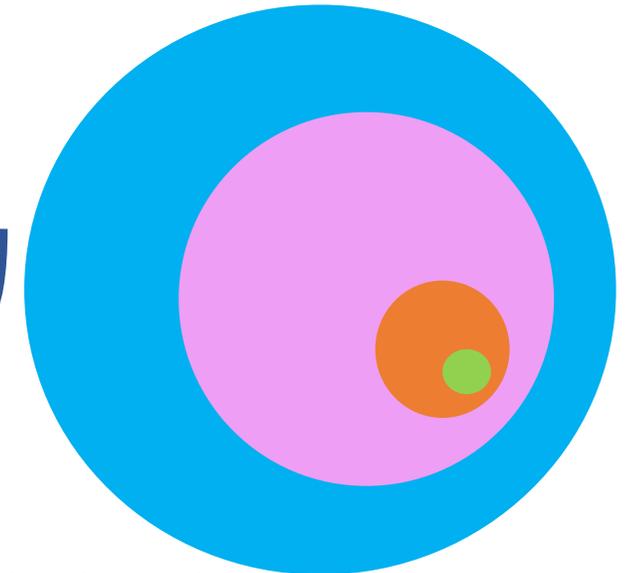
230.000 circa
(2% circa della prevalenza stimata ossia dei 12 milioni) (*)

Prevalenza malati/popolazione

Diagnosi e trattamento



Università Bocconi
CERGAS
Centre for Research on Health and Social Care Management



(*) Dati dell'Associazione italiana pazienti apnoici

IL PROTAGONISTA DEL CASO-STUDIO

Nome: Mario Rossi

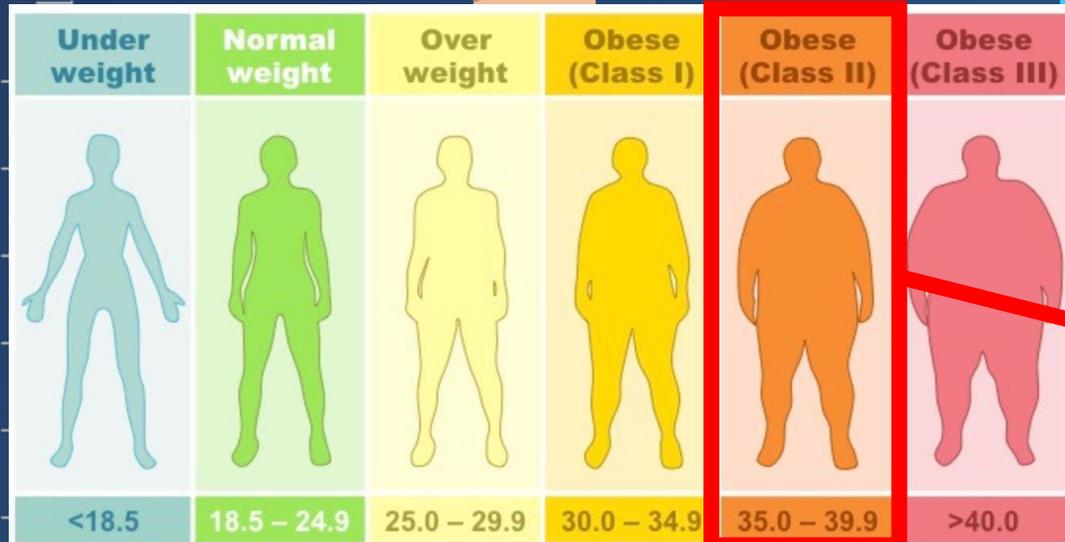
Età: 42 anni

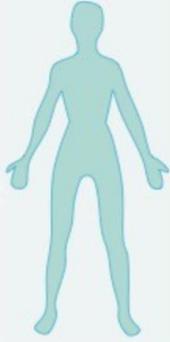
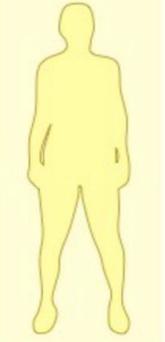
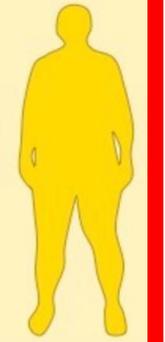
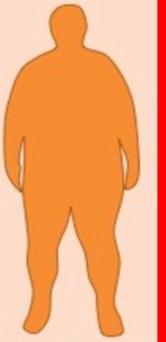
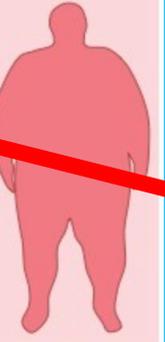
Peso: 106 Kg

Altezza: 172 cm

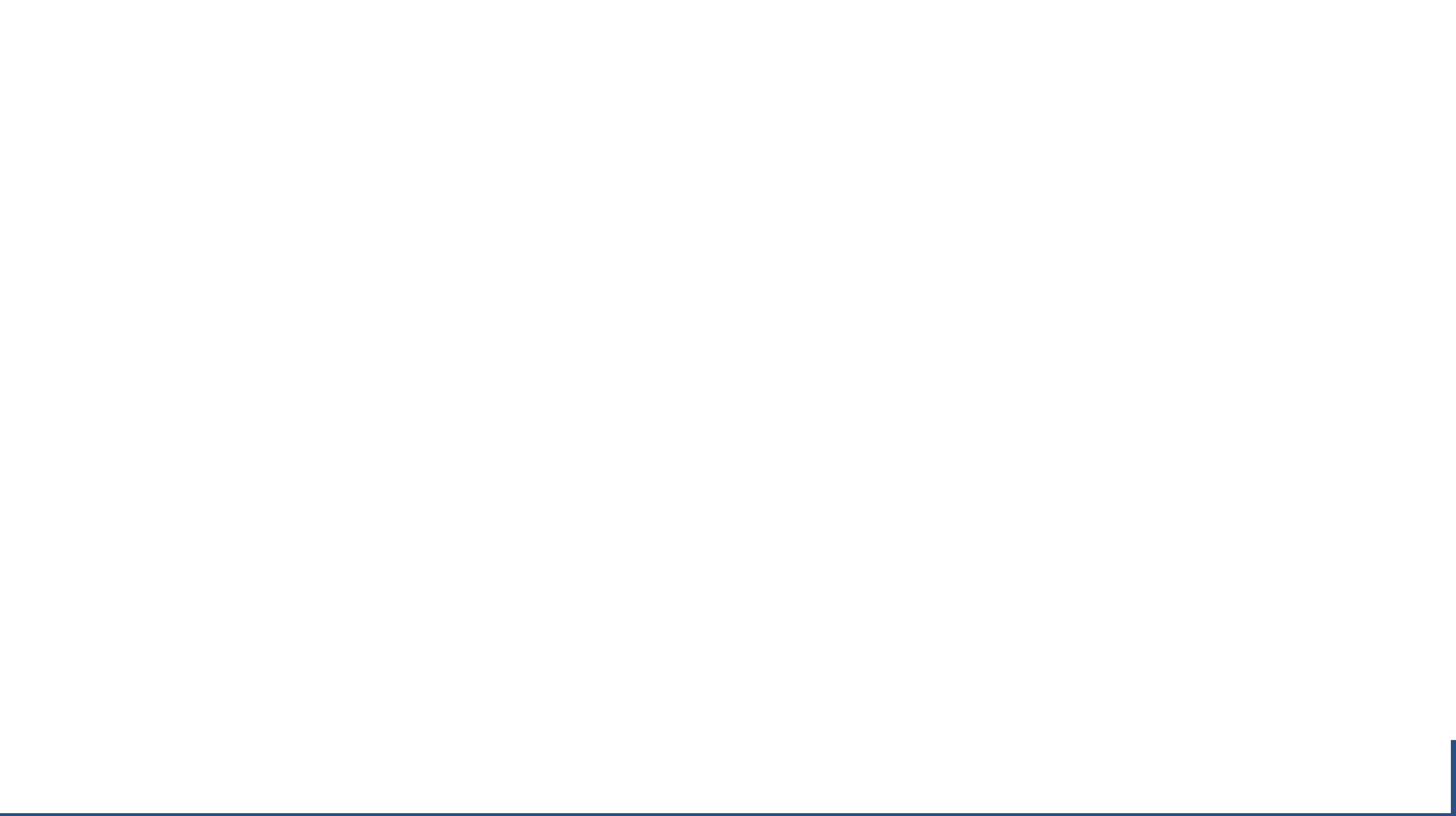
BMI: 36

Attività lavorativa:
impiegato tecnico
dall'età di 22 anni



Under weight	Normal weight	Over weight	Obese (Class I)	Obese (Class II)	Obese (Class III)
					
<18.5	18.5 - 24.9	25.0 - 29.9	30.0 - 34.9	35.0 - 39.9	>40.0

Conoscere OSAS...attraverso MARIO



Preesistente



Obesità



Scarsa qualità sonno

Attività lavorativa
rischio infortuni/incidenti



100

Aumento peso



Crisi coniugale



Infortunio lavoro



Iperensione arteriosa

Da 4 anni

il fatto



Alimentazione irregolare



Sonnolenza diurna



Incidente stradale

OSAS: SINTOMI



OSAS: I SINTOMI TIPICI

1  RUSSAMENTO

2  SENSO DI SOFFOCAMENTO
APNEA DURANTE IL SONNO

3  SONNOLEZZA E STANCHEZZA DIURNA

4  SECCHENZA DELLE FAUCI AL RISVEGLIO

 Sintomo diurno

 Sintomo notturno

OSAS: I SINTOMI FREQUENTI

1  IRQUIETENZA DURANTE IL SONNO
NICTURIA (NECESSITA' DI MINIZIONE NOTTURNA)

2  MOVIMENTI INVOLONTARI
SUDORAZIONE NOTTURNA

3  DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE
CALO DELLA MEMORIA RECENTE

4  CEFALEA MATTUTINA
RIDUZIONE DELLA PERFORMANCE DIURNA

OSAS: I SINTOMI MENO COMUNI

1  REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO

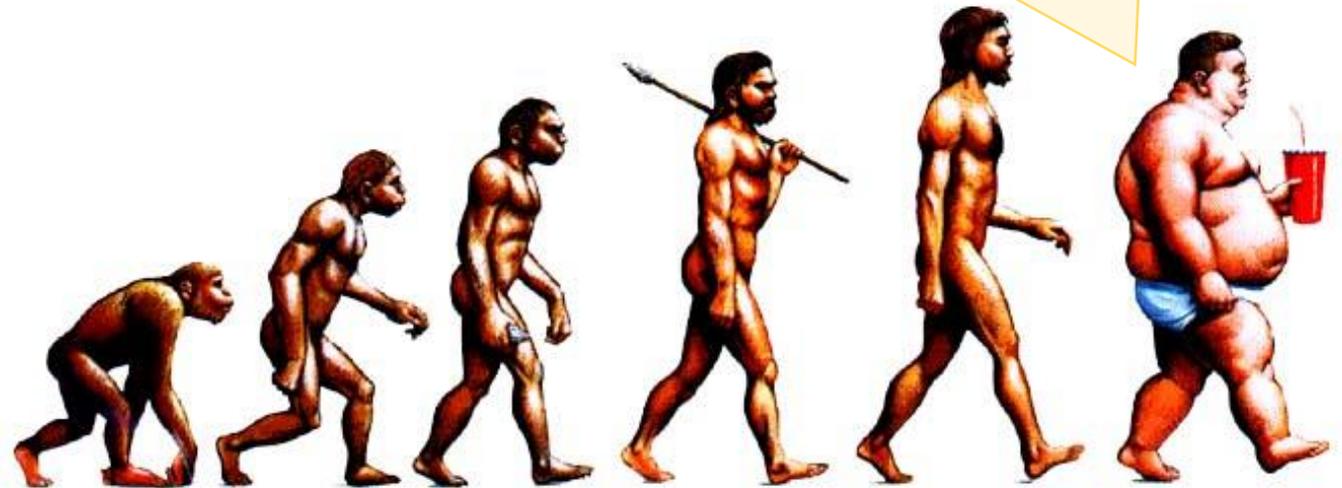
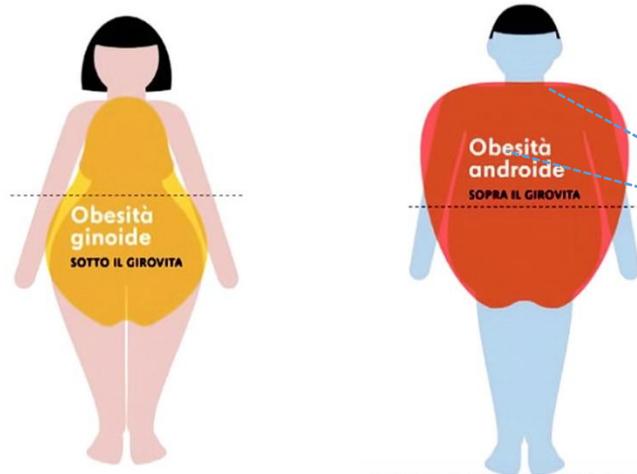
2  LARINGO SPASMO

3  RIDOTTA LIBIDO

4  ENURESI NOTTURNA

OSAS: FATTORI DI RISCHIO e SEGNI

- **Obesità** (soprattutto androide)
- **Alterazioni cranio-facciali** del distretto testa-collo
- **Anamnesi familiare**
- **Età avanzata** (>50 anni)
- **Genere maschile**
- Alcol, tabacco e pasti abbondanti prima notturno
- **Farmaci** sedativo-ipnotici
- **Condizioni genetiche** (S. di Down)
- **Posizione supina** durante il sonno



BMI>29



Dismorfismi cranio-facciali e anomalie oro-faringee



Circonferenza collo

≥43 cm



≥41 cm



OBESITÀ "ANDROIDE"

Eccesso ponderale 10Kg aumenta del 30% rischio di insorgenza di OSAS

OSAS e OBESITA'



PREVALENZA RECIPROCA DI OBESITÀ E OSA

12.860 adulti (età 66,6±7,3 anni)
7.222 (56,2%) presentavano OSA (AHI ≥5 eventi/h)
3.309 (25,7%) erano obesi (BMI ≥30 kg/m²)

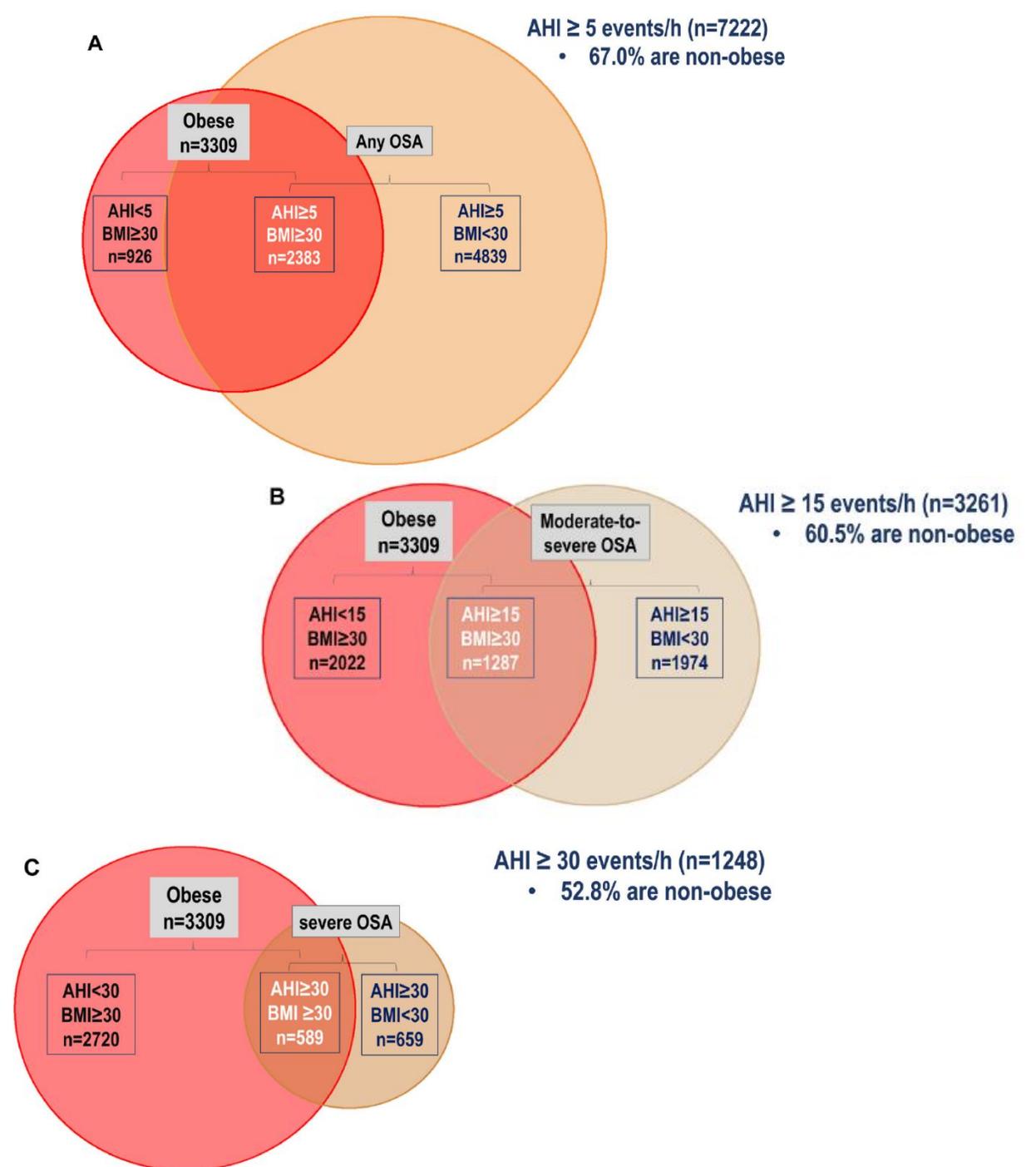
PAZIENTI CON OSA

31,5% era obeso
44,4% era sovrappeso (25 ≤ BMI < 30)

INDIVIDUI OBESI E SOVRAPPESO

74,3% degli obesi avevano OSA
59,8% con sovrappeso avevano OSA.

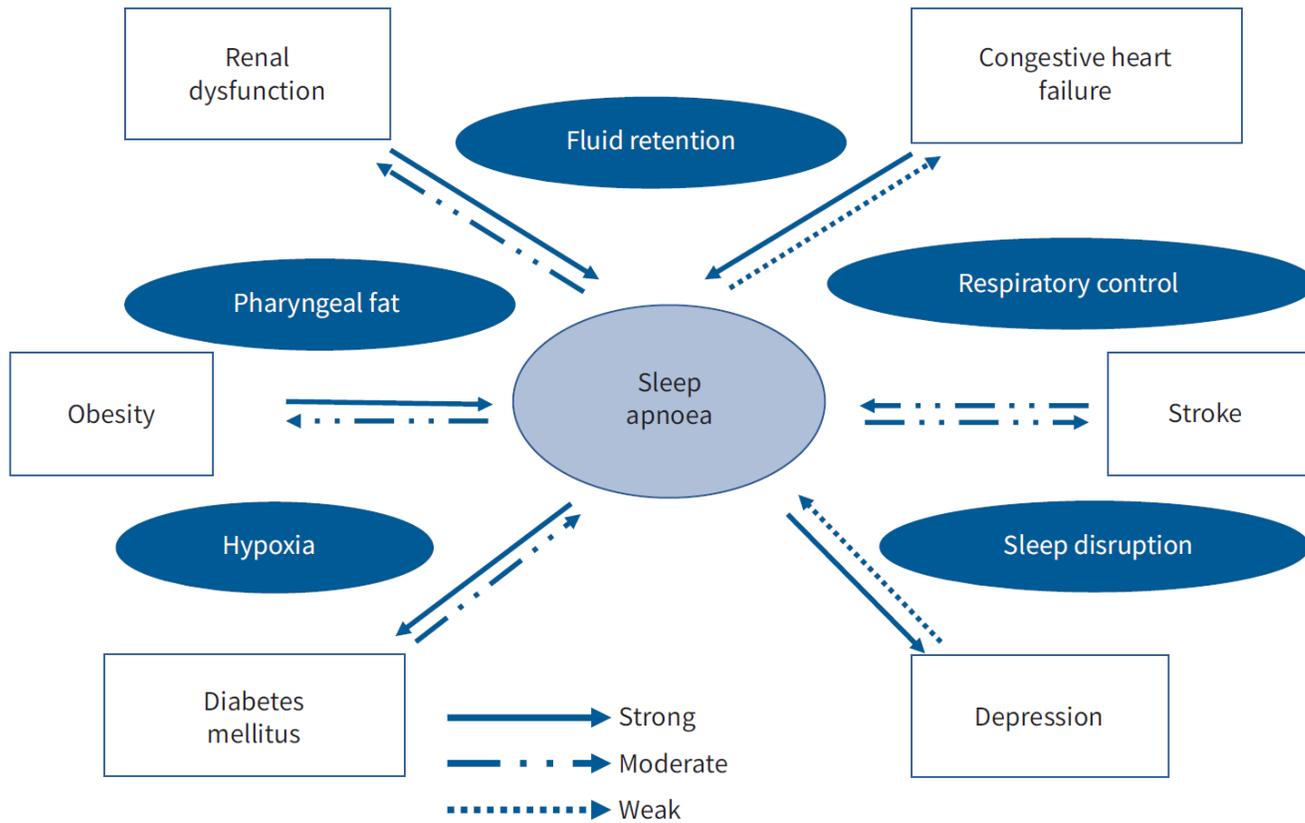
Obesità più frequente nelle donne rispetto agli uomini con OSA.



The relationship between obesity and obstructive sleep apnea in four community-based cohorts: an individual participant data meta-analysis of 12,860 adults

www.thelancet.com Vol 83 May, 2025

OSAS: COMORBILITA'

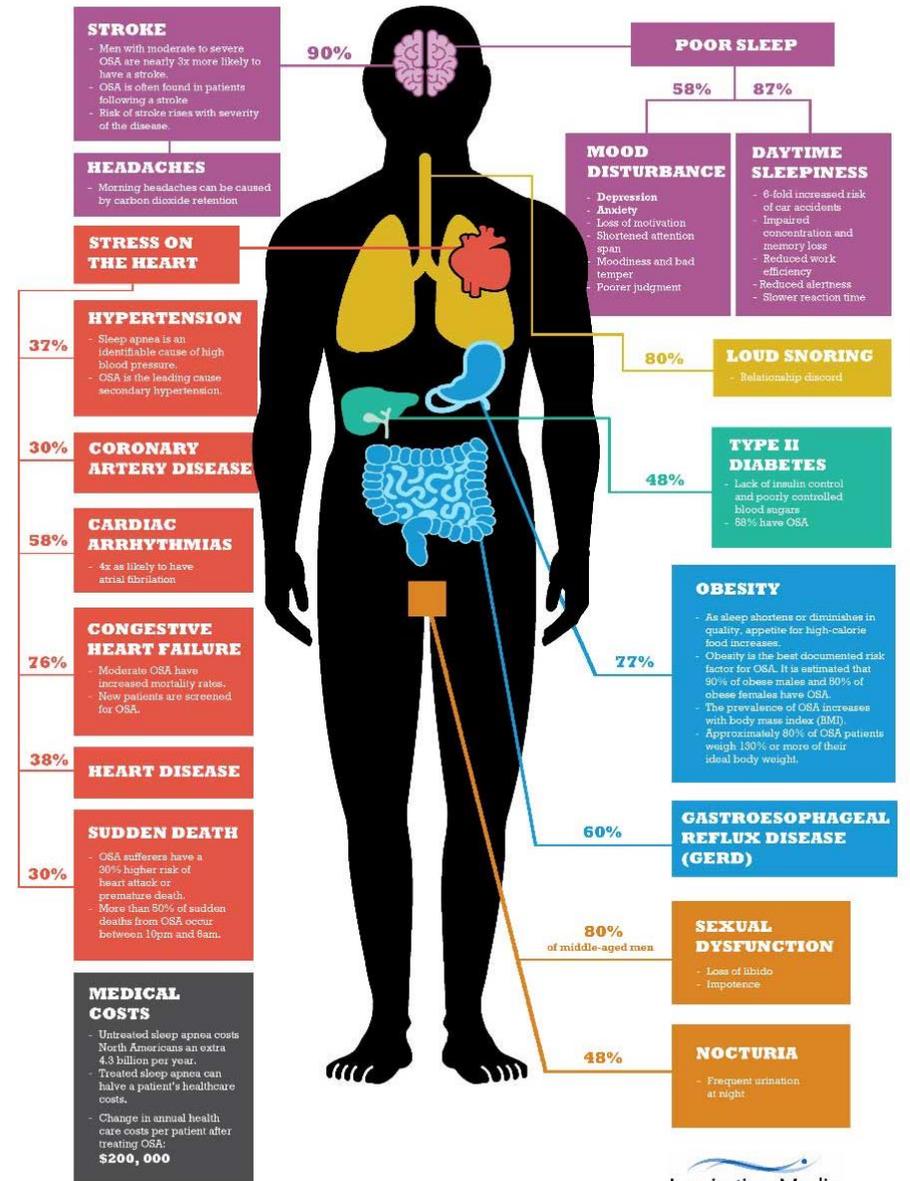


Bidirectional relationships of comorbidity with obstructive sleep apnoea

Eur Respir Rev 2022; 31: 210256

Margaret Gleeson and Walter T. McNicholas

INAIL

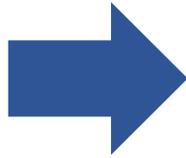


Sources: Medscape.com, Pubmed.gov, Biomed Central

Inspiration Medic
www.inspirationmedic.com

OSAS: EPIDEMIA SILENZIOSA ANCHE SUL LAVORO

CONSEGUENZE



- Infortuni sul lavoro
- Incidenti stradali
- Ridotta performance
- Aumento assenze a lavoro
- Anticipo pensionamento
-



Chi si reca al lavoro esausto ha quasi **il doppio** delle probabilità di infortunarsi

[Sleep](#). 2016 Jun 1; 39(6): 1211–1218. Published online 2016 Jun 1. doi: [10.5665/sleep](#)

PMCID: PMC4863208 | PMID: [26951401](#)

Risk of Occupational Accidents in Workers with Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-analysis

[Sei](#), MD, PhD,^{1,2,3} [Ottavia Guglielmi](#), PhD,¹ [Antonio Sanna](#), MD, PhD,⁴ [Gian Luigi Mancardi](#), MD, PhD,⁵ and [Nicola Magnavita](#), MD⁵

Review > [J Clin Sleep Med](#). 2009 Dec 15;5(6):573-81.

Obstructive sleep apnea and motor vehicle crash: systematic review and meta-analysis

[Weston](#), [Karen Schoelles](#), [Barbara Phillips](#)



Circa 7% degli incidenti stradali è attribuibile ad OSA

OSAS: COSTI DIRETTI E INDIRETTI IN ITALIA

31 miliardi di euro/anno

520 euro per residente italiano

Le principali determinanti

1. **sanitari diretti** (60% del costo totale)
2. **costi indiretti o sociali** (36%)
3. **costi diretti non sanitari** (4%).

Costo **paziente con OSAS moderata-severa: 2.500 euro/anno**

Perdita di produttività per morte prematura=>Euro 17 milioni/anno



Cost-of-illness study of Obstructive Sleep Apnea
Syndrome (OSAS) in Italy



Università
Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

Bocconi

LO STUDIO DEL SONNO: DIARI E QUESTIONARI



A survey on sleep assessment methods

Vanessa Ibáñez¹, Josep Silva² and Omar Cauli³

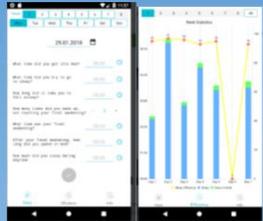
¹ Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", Valencia, Spain

² Departamento de Sistemas Informáticos y Computación, Universitat Politècnica de València, Valencia, Spain

³ Departamento de Enfermería; Universidad de Valencia, Valencia, Spain

e Ibáñez et al. (2018), PeerJ 6:e4849; DOI 10.7717/peerj.4849

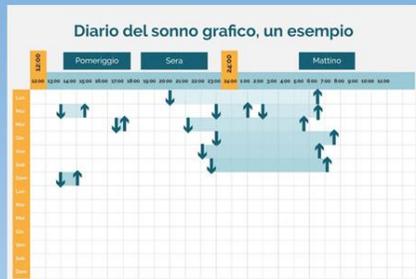
Alcuni esempi



Valutazione soggettiva degli orari di sonno e della qualità del sonno percepita

Alcune applicazioni

- INSONNIA valutazione dell'andamento dei sintomi ed eventuale risposta alla terapia
- IPERSONNIA DIURNA
- PATTERN DI SONNO IRREGOLARE
- DISTURBI DEL RITMO CIRCADIANO



Nome: _____
Settimana: _____

MONITORAGGIO DEL SONNO
(compilare subito dopo essersi alzati)

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
1. In che ora si è addormentati questa notte?								
2. A che ora si è svegliati questa notte?								
3. Quanto tempo ha impiegato per addormentarsi questa notte?								
4. Quanto volte si è svegliati durante la notte?								
5. Quanto tempo si è svegliato questa notte?								
6. Quanto tempo ha impiegato per svegliarsi questa notte?								
7. Quanto tempo ha impiegato per svegliarsi questa notte?								
8. Quanto tempo ha impiegato per svegliarsi questa notte?								

Valutazione della qualità del sonno

	1	2	3	4
1. Quanto ti senti riposato questa mattina?				
2. Quanto ti senti riposato questa mattina?				

Sleep diary	Number of questions
Pittsburgh Sleep Diary (PSD)	23
Consensus Sleep Diary (CSD)	20
National Sleep Foundation (NSF)	15
Get Self Help Sleep Diary (GSH)	14
National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)	12
NPS MedicineWise Sleep Diary (NPS)	11
Loughborough Sleep Research Center (LSRC)	8

NOME	ACRONIMO	MISURE	FONTE	STRUTTURA	PERIODO	*
Mini Sleep Questionnaire	MSQ	Insonnia e ipersonnia	(Zoomer et al., 1985)	10 item (scala a 7 punti)	Recentemente	0
Pittsburgh Sleep Quality Index	PSQI	Qualità del sonno e pattern di sonno negli adulti	(Buysse et al., 1989)	9 item (scala a 4 punti)	1 mese	0
Epworth Sleepiness Scale	ESS	Livello di sonnolenza diurna. Propensione all'addormentamento nella vita quotidiana	(Johns, 1991)	8 item (scala a 4 punti)	Recentemente	0
Insomnia Severity Index	SDQ	Natura, gravità e impatto dell'insonnia. Risposta al trattamento negli adulti	(Morin, 1993)	7 item (scala a 5 punti)	Recentemente	0
Sleep Disorders Questionnaire	SDQ	Disturbi del sonno e abitudini di sonno durante l'ultimo mese	(Douglass et al., 1994)	175 item (scala a 5 punti)	Recentemente	1
Sleep apnea clinical score	SACS	Apnee notturne	(Flemons et al., 1994)	4 item (scala a 100 punti)	Recentemente	4
Functional Outcomes of Sleep	FOSQ	Impatto dell'eccessiva sonnolenza diurna sulla vita quotidiana	(Weaver et al., 1997)	30 item (scala a 4-5 punti)	Recentemente	0
Questionnaire Calgry Sleep Apnea Quality of	SAQLI	Qualità della vita associata alle apnee notturne	(Flemons & Reimer, 1998)	35 item (scala a 7 punti)	1 mese	0
Life Index Ovideo Sleep Questionnaire	OSQ	Insonnia e ipersonnia nell'ultimo mese	(Bobes et al., 1998)	15 item (scala a 4-7punti)	1 mese	0
Berlin Questionnaire	BQ	Apnee notturne	(Netzer et al., 1999)	10 item (scala a 2-5 punti)	Recentemente	2
Athens Sleep Questionnaire	ASQ	Apnee notturne	(Soldatos, Dikeos & Paparrigopoulos, 2000)	8 item (scala a 4 punti)	1 mese	0
Self-Efficacy Measure for Sleep Apnea	SEMSA	Apnee notturne	(Weaver et al., 2003)	26 item (scala a 4 punti)	Recentemente	0
STOP Questionnaire	SQ	Apnee notturne	(Chung et al., 2008)	4 item (scala a 2 punte)	Futuro	2
STOP-BANG Questionnaire	SBQ	Apnee notturne	(Pallesen et al., 2008)	8 item (scala a 2 punti)	Recentemente	3
Bergen Insomnia Scale	BIS	Qualità del sonno	(Chasens, Ratcliffe & Weaver, 2009)	6 item (scala a 8 punti)	1 mese	0
Functional Outcomes of Sleep	FOSQ-10	Impatto dell'eccessiva sonnolenza diurna sulla vita quotidiana	(Takegami et al., 2009)	10 item (scala a 4 punti)	Recentemente	0
Questionnaire 10 Simple Four Variables	SFV	Apnee notturne	(Chai-Coetzer et al., 2011)	4 item (scala a 2-6 punti)	Recentemente	3
Obesity, Snoring, Apneas, aged over 50	OSA50	Apnee notturne	(Chai-Coetzer et al., 2011)	4 item (scala a 3-4 punti)	Recentemente	4

LO STUDIO DEL SONNO: ESAMI STRUMENTALI

Durante il sonno molte delle nostre funzioni biologiche si modificano:

- **Attività motoria**
- **Parametri vegetativi**
(frequenza cardiaca , frequenza respiratoria, pressione arteriosa)
- **Attività cerebrale**
- **Movimenti oculari**
- **Tono muscolare**

ACTIGRAFIA

POLIGRAFIA NOTTURNA

POLISONNOGRAFIA NOTTURNA



OSAS: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE



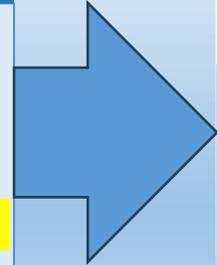
FASE 1. FORMULAZIONE DEL SOSPETTO DIAGNOSTICO

Setting: ambulatorio medico

Target: soggetti positivi per segni e sintomi sentinella, popolazioni con comorbidità ad elevata prevalenza di OSA, **categorie lavorative ad alto rischio di infortunio**

Attori: medico di medicina generale, **medico competente** (in ambito lavorativo), medici specialisti, odontoiatri

Azione: **formulazione del sospetto clinico di OSA** tramite anamnesi mirata e invio del paziente alla struttura specialistica ambulatoriale multidisciplinare.



FASE 2. CONFERMA DIAGNOSTICA, TRATTAMENTO E FOLLOW-UP

Target: soggetti provenienti da popolazioni ad altro rischio e/o con anamnesi mirata positiva per sospetta OSA

Attori: rete multidisciplinare polispecialistica



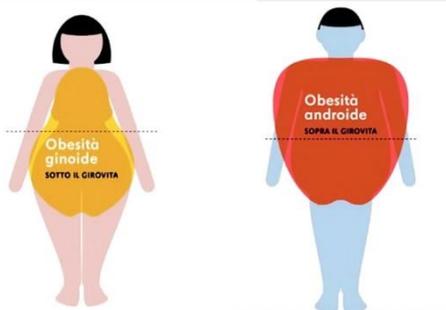
FASE 3. APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E INTERVENTI TERAPEUTICI (RICOVERO)

Struttura sanitaria a valenza territoriale connessa alla rete ambulatoriale specialistica

Pazienti con grado di complessità elevato non gestibili con la Fase 2

OSA: PREVENZIONE MULTIDISCIPLINARE

La prevenzione primaria, attraverso azioni finalizzate alla informazione sui rischi e la sensibilizzazione della popolazione all'adozione di sani stili di vita, continua ad essere l'arma più efficace



**Prevenzione
Primaria**

Prevenzione Secondaria

La prevenzione secondaria si sostanzia attraverso la diagnosi precoce della sindrome per consentire un tempestivo approccio terapeutico



Esistenza di rischio per la salute e **sicurezza** ✓

**Sentinelle
epidemiologiche**

Diagnosi precoce

SOSPETTO DIAGNOSTICO

La prevenzione terziaria prevede il trattamento allo scopo di prevenire complicanze o ulteriori danni



**Prevenzione
Terziaria**



Realizzazione web-APP: equipe multidisciplinare

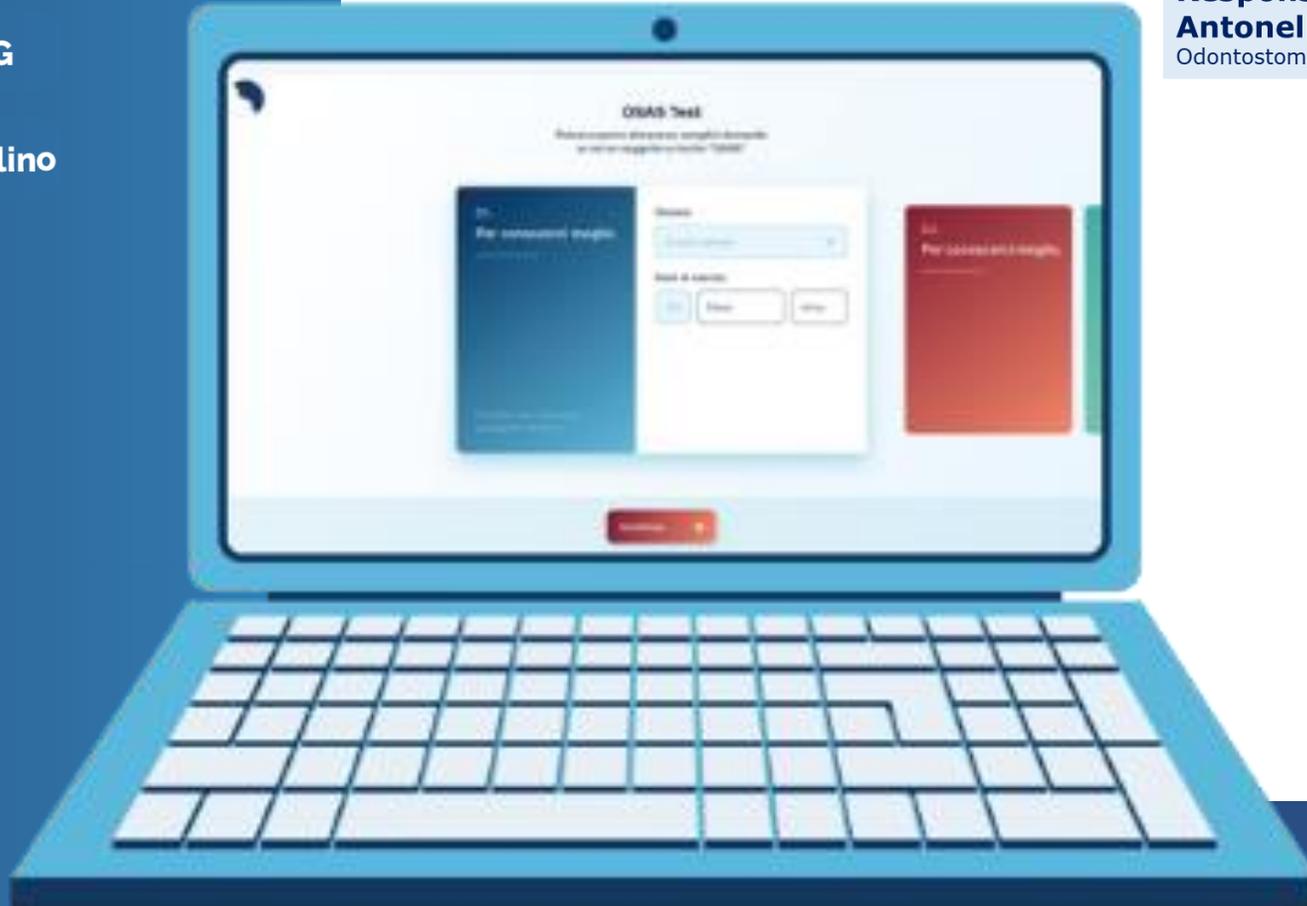
T TU SEI A RISCHIO?

E Epworth Sleepiness Scale (ESS)

S STOP BANG

T Test di Berlino

**Inquadra il QR CODE
Accedi all'APP e
Fai il test!**



Maria Grazia Berlangieri Esperta di comunicazione visiva e tecnologie digitali

Marco Brunori Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia

Pietro Ferraro Medico Chirurgo, Specialista in Medicina del Lavoro

Agnese Martini Medico Chirurgo, Specialista in Medicina del Lavoro

Emma Pietrafesa Esperta di comunicazione e tecnologie digitali

Rosalba Simeone Giurista

Bartolomeo Zerillo Medico Chirurgo, Specialista in Broncopneumologia

Responsabile scientifico del progetto:

Antonella Polimeni Rettore Sapienza, Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia e Ortognatodonzia



STRUMENTO CLINICO ANAMNESTICO: SLEEP@S-APP

Strumento di indagine

- ✓ Epworth Sleepiness Scale (ESS)
- ✓ Questionario di Berlino
- ✓ Questionario STOP-Bang
- ✓ Body Mass Index (BMI)
- ✓ Circonferenza collo
- ✓ Dati socio anagrafici
- ✓ Stato nutrizionale
- ✓ Guida, lavoro-incidentalità, infortunistica stradale
- ✓ Anamnesi sintomatologica diurna
- ✓ Anamnesi sintomatologica notturna
- ✓ Anamnesi di interesse

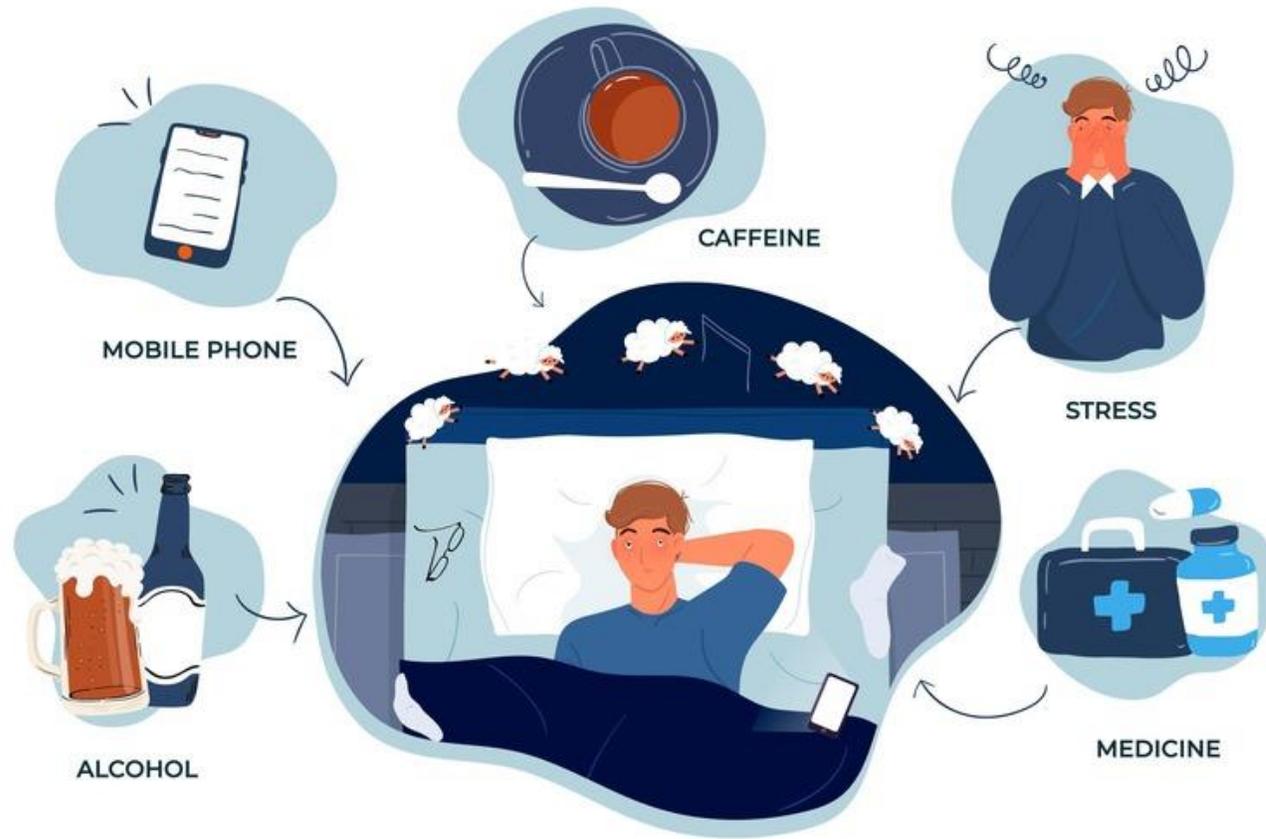
Studio cross-sectional - **BRIC INAIL**
2018/04 SLeep@SA

Protocollo: questionario clinico-anamnestico, visita medica e esame poligrafico notturno

		Strategia parallela		Strategia di serie	
		Sensibilità (%)	Specificità (%)	Sensibilità (%)	Specificità (%)
Età ≥ 55	SB - BQ	95.7	20.0	60.7	70.5
	SB - ESS	88.3	34.5	20.1	94.1
	ESS - BQ	78.5	47.4	17.0	95.5
	SB - BQ - ESS	96.7	18.1	14.4	97.2
Età < 55	SB - BQ	89.8	33.6	43.0	82.6
	SB - ESS	83.7	42.4	23.1	90.1
	ESS - BQ	69.3	48.7	16.9	91.8
	SB - BQ - ESS	92.9	26.3	13.0	96.2

L'uso combinato degli strumenti mostra miglioramenti della sensibilità e specificità combinate (sensibilità dalla strategia parallela e specificità dalla strategia in serie)

PREVENZIONE E PROMOZIONE: TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA



**STILI DI VITA FAVOREVOLI
ALLA SALUTE E ALLA
SICUREZZA ANCHE NEI
LUOGHI DI LAVORO**



Promozione di un'alimentazione corretta



Contrasto al fumo di tabacco



Promozione dell'attività fisica



Sicurezza stradale e mobilità sostenibile



Alcol e sostanze



Promozione del benessere personale e sociale

Take home

Il sonno è un determinante di salute e di sicurezza

American Academy of Sleep Medicine, European Sleep Research Society e Accademia Italiana di Medicina del sonno affermano che "il sonno è essenziale per la salute". Le **società scientifiche sottolineano** la necessità di porre maggiore *enfasi sulla salute del sonno nell'istruzione, nella pratica clinica, nell'assistenza ospedaliera e a lungo termine, nella promozione della salute pubblica e sul posto di lavoro.*

La Sindrome delle apnee ostruttive del sonno: rilevanza epidemiologica e impatto sulla salute e sicurezza pubblica e occupazionale

Il documento **dell'Accademia Italiana Medicina del Sonno** sull'Eccessiva Sonnolenza Diurna (EDS) *Indicazioni per la valutazione e gestione nella pratica clinica (a cura della Commissione AIMS su Sonnolenza, Sicurezza e Trasporti)* delinea che l'eccessiva sonnolenza diurna (EDS) (OSA è la principale causa medica di EDS) *è tra i principali fattori umani di rischio di incidentalità stradale per incidente stradale, da due a sette volte superiore la popolazione generale.*

OSAS è una patologia sottotrattata e sottodiagnosticata

L'**American Academy of Sleep Medicine** *raccomanda che gli operatori sanitari chiedano ai pazienti informazioni sugli incidenti automobilistici e sugli infortuni near-miss durante la valutazione iniziale dell'OSA.*

La formulazione del sospetto diagnostico coinvolge il medico competente quale sentinella epidemiologica nei luoghi di lavoro

Come delineato dal **Documento approvato dalla Conferenza Stato Regioni** il 12 maggio 2016 «La prevenzione secondaria, secondo il Documento, si sostanzia nella **diagnosi precoce** per consentire un tempestivo approccio terapeutico.



Take home

PREVENZIONE SECONDARIA

Presentazione di uno strumento per la quantificazione del rischio OSA nella popolazione lavorativa (fattori di rischio, segni e sintomi)

Come indicato dall'**American Academy of Sleep Medicine**, la diagnosi di OSA deve prevedere nelle fasi preliminari un'accurata anamnesi, che, oltre alla ricerca delle patologie associate, deve essere rivolta all'individuazione dei fattori di rischio e dei segni e sintomi che la caratterizzano. Esistono numerosi strumenti anamnestici validati che possono essere utili per una prima valutazione, ad esempio la **Epworth Sleepiness Scale (ESS)**, il **Test di Berlino**, lo **STOP BANG**.

Come delineato dal **Documento approvato dalla Conferenza Stato Regioni** il 12 maggio 2016 "La prevenzione secondaria, secondo il Documento, si sostanzia nella **diagnosi precoce per consentire un tempestivo approccio terapeutico**. Per garantire un soddisfacente rapporto costo/risultati, essa deve essere rivolta elettivamente alla popolazione a maggiore rischio, che deve essere individuata in soggetti che presentano uno o più sintomi sentinella (...) oppure facciano parte di categoria lavorativa a rischio. L'anamnesi mirata consiste nel realizzare la ricerca dei seguenti segni/sintomi sentinella: a) russamento abituale, b) eccessiva sonnolenza diurna, c) astenia marcata, d) segni (obesità, alterazioni anatomo-funzionali delle vie aeree, elevata circonferenza collo, etc.). L'inquadramento anamnestico può avvalersi di questionari specifici, quali ad esempio il **questionario di Berlino**. Inoltre, azioni mirate di monitoraggio sul territorio potranno prevedere: **valutazioni antropometriche** (indice di massa corporea, circonferenza collo), studio anatomo-funzionale delle prime vie aeree, **valutazione dell'eccessiva sonnolenza diurna con scala di Epworth** (...).



PREVENZIONE PRIMARIA:
Azioni di promozione della salute per stili di vita favorevoli alla salute e alla sicurezza anche nei luoghi di lavoro con azioni di promozione della salute in ottica TWH



Sleep is good medicine.



Grazie per
l'attenzione

a.martini@inail.it

www.oshroad.it

OshRoad



The Most Underrated Health Tool



Gayu Lewis