



Idoneità al lavoro in operatore dei corpi di polizia in trattamento per OSAS

ANTONIO SANNA^{1,2}, SERGIO GARBARINO³¹Azienda USL Toscana Centro, S.O.S. Pneumologia ed Endoscopia Bronchiale, Ospedale San Jacopo, Pistoia²Presidente Gruppo di Studio "Malattie Respiratorie nel Sonno" Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS)³Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno/Infantili (DINOGMI), Università di Genova, Genova, Italia**KEY WORDS:** Obstructive sleep apnea syndrome; fitness for work; public health**PAROLE CHIAVE:** Sindrome apnee ostruttive del sonno; idoneità al lavoro; salute pubblica**SUMMARY**

«Fitness for working in a policeman being treated for OSAS». A policeman who has been ill with OSAS for 10 years is in optimal CPAP therapy. During this time, the overall assessment of his work activities was excellent and he had no traffic accidents or accidents at work. Concerning his work as a policeman, the Medical Commission of 1st instance considered him unfit to work. Conversely, the Medical Commission of 2nd instance declared him fit to work. In the adult general population, the prevalence of moderate and severe OSAS is more than 20%. It is therefore likely that there are many policemen affected by OSAS and the number of requests for assessments of fitness to work in those with OSAS will increase. It is a priority: (i) to integrate the training course of the medical staff of the Police Forces and the Armed Forces with updates on OSAS; (ii) to delete OSAS from the list of chronic diseases for which night shift work is not indicated.

RIASSUNTO

Un operatore dei corpi di polizia (OCP) malato di OSAS da 10 anni è in terapia ottimale con CPAP. In tale intervallo di tempo il giudizio complessivo in merito alle attività svolte nel corpo di appartenenza è risultato ottimo e non ha avuto incidenti stradali od infortuni sul lavoro. La Commissione Medica di 1^a istanza lo ha considerato non idoneo al servizio d'Istituto. Al contrario, quella di 2^a istanza lo ha dichiarato idoneo. Nella popolazione generale adulta la prevalenza dell'OSAS moderata e grave è superiore al 20%. È verosimile che siano molti gli OCP affetti da OSAS e che diventino sempre più numerose le richieste di valutazione di idoneità al lavoro in quelli che ne sono malati. Appare prioritario: i) integrare il percorso formativo del personale medico delle Forze di Polizia e delle Forze Armate con l'aggiornamento in materia di OSAS; ii) derubricare l'OSAS dalla lista delle patologie croniche per le quali non è indicato il lavoro a turni-notturno.

INTRODUZIONE

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) è una malattia cronica presente in entrambi i sessi con una prevalenza superiore al 20% in età

adulta (6). Se non diagnosticata o correttamente trattata è causa di aumentato rischio per incidenti al lavoro (1) e per la salute dei lavoratori anche quando considerati sani (2). L'attuale stato delle conoscenze e la disponibilità di misure terapeutiche efficaci (6,

Pervenuto il 14.8.2019 - Revisione pervenuta il 23.9.2019 - Accettato il 1.10.2019

Corrispondenza: Antonio Sanna, Azienda USL Toscana Centro, S.O.S. Pneumologia ed Endoscopia Bronchiale, Ospedale San Jacopo; via di Ciliegiole, 51100 Pistoia - Tel. 3280069624 - E-mail: antoniosannaspano@gmail.com



7) rende possibile considerare il lavoratore con adeguata aderenza al trattamento idoneo anche a mansioni tradizionalmente precluse. Il medico competente deve attivamente ricercare la malattia OSAS che ha così rilevanti effetti sul lavoro evitando altresì di stigmatizzare i pazienti lavoratori che, se opportunamente trattati, sono invece in grado di lavorare in condizioni di piena sicurezza per sé e per gli altri. Si espone di seguito un caso clinico, lavoratore in trattamento per OSAS, paradigmatico in materia di idoneità al lavoro.

CASO CLINICO

Uomo di 51 anni, operatore dei corpi di polizia (OCP) il cui ruolo di inquadramento prevede la guida dell'auto di servizio e l'uso di armi da fuoco. Affetto da sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) da 10 anni è in trattamento con una pressione positiva continua nelle vie aeree (CPAP). La tabella 1 mostra il risultato del monitoraggio cardiorespiratorio (MCR) diagnostico e di quello realizzato in trattamento con CPAP. L'indice di apnea-ipopnea (AHI) nel 2009 risultò >30, diagnostico per OSAS grave (6). Il controllo del gennaio 2019 ha documentato la correzione delle apnee ed ipopnee con un AHI < 10 e l'assenza di eccessiva sonnolenza diurna (ESD) valutata con Epworth Sleepiness Scale (punteggio pari a zero) (4). L'analisi dei dati forniti dal contatore del dispositivo erogante la CPAP indica che negli ultimi cinque anni il trattamento è stato realizzato 6.5 ore per notte per il 94% delle notti. Il Giudizio Complessivo, redatto annualmente in merito alle attività svolte nel corpo di appartenenza, è risultato sempre ottimo con punteggio 42/45 nel

Tabella 1 - Risultato del monitoraggio cardiorespiratorio (MCR) diagnostico e di quello realizzato in trattamento con pressione positiva continua nelle vie aeree (CPAP)

Table 1 - Result of diagnostic cardiorespiratory monitoring (MCR) and that carried out in treatment with continuous positive pressure in the airways (CPAP)

MCR data realizzazione	MCR finalità	AHI
31.03.2009	diagnostica	65
13.01.2019	controllo in CPAP (12 cmH20)	7.2

AHI: indice di apnea-ipopnea

2009 e 45+2/45 nel 2018. Dal 2009 al 2019 non ha riportato incidenti stradali od infortuni sul lavoro. In quanto affetto da OSAS, nell'agosto 2018 il medico competente ha inviato l'OCP a valutazione presso la Commissione Medica Ospedaliera militare di 1^a istanza dal cui verbale del novembre 2018 risulta: "Anamnestica OSAS di grado severo in attuale buon compenso clinico per ottima compliance alla CPAP. È permanentemente non idoneo al servizio d'Istituto nel ruolo di appartenenza in modo assoluto. Si impiegabile in altri ruoli della «omissis» e/o nei ruoli civili del min. «omissis» o in altre Amministrazioni dello Stato ai sensi del dpr 339/82". L'OCP ha fatto ricorso avverso tale giudizio. La Commissione Medica Interforze di 2^a istanza ha verbalizzato: "Si idoneo al servizio d'Istituto nei ruoli ordinari della «omissis» a decorrere dal 21 febbraio 2019". L'assenza dal lavoro dall'agosto 2018 al febbraio 2019 è stata possibile usufruendo delle ferie e, pur essendo in buona salute, dell'aspettativa per malattia con decurtazione dello stipendio per perdita delle indennità riconosciute per le attività non ordinarie proprie del ruolo in cui è inquadrato nel reparto di appartenenza.

DISCUSSIONE

L'OSAS, malattia cronica caratterizzata da ricorrenti episodi di ostruzione della faringe durante il sonno, è una delle più frequenti cause di ESD. Determina circa il 7% di tutti gli incidenti stradali (3) ed espone il lavoratore che ne è affetto ad un rischio di incidenti sul lavoro doppio rispetto ai lavoratori non OSAS (1). L'ESD è una condizione caratterizzata da tendenza all'addormentamento, difficoltà a mantenere un'adeguata attenzione, facile distraibilità, rallentamento dei processi decisionali e scarsa reattività agli stimoli ambientali. Ciò determina il peggioramento delle performance psicomotorie esponendo l'OCP al rischio di compiere errori nell'esecuzione delle attività quotidiane previste dal suo ruolo (5). La guida di veicoli e l'utilizzo di armi da fuoco, attività per le quali l'OCP è specificamente formato perché le realizzhi in sicurezza per sé e per gli altri, sono attività complesse che necessitano di buone performance psicomotorie. Nel caso clinico che presentiamo il trattamento con CPAP è efficace



(risoluzione del quadro clinico-strumentale) ed efficiente (ottimale aderenza al trattamento prescritto). Dal 2009 ad oggi lo stato di servizio è risultato ottimo, con un punteggio addirittura in progressione. Non incidenti stradali od infortuni al lavoro nello stesso intervallo di tempo. Sono quindi soddisfatti tutti i principali obiettivi del trattamento con CPAP: 1) risolvere le apnee ed ipopnee come anche l'ESD; 2) garantire una buona performance lavorativa; 3) evitare o ridurre il rischio di incidenti stradali ed infortuni sul lavoro (7). La Commissione Medica di 1^a istanza lo ha considerato permanentemente non idoneo al servizio d'istituto. Al contrario la Commissione Medica di 2^a istanza lo ha dichiarato idoneo al servizio d'istituto. Tale difformità di giudizio può derivare dalla diversa conoscenza dell'OSAS, con maggior competenza in materia dimostrata da parte dei componenti la commissione di 2^a istanza. Può altresì essere attribuita al possibile riferimento fatto dalla commissione di 1^a istanza alle "Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria degli operatori dei Corpi di Polizia" che indicano l'OSAS come patologia cronica per la quale nella sua forma grave è controindicato il lavoro a turni-notturno (5). Tale indicazione non è applicabile all'OSAS il cui trattamento, con CPAP od altre opzioni terapeutiche, deve essere realizzato solo quando la persona che ne è affetta decide di dormire. Ogni tipo di attività lavorativa è svolto in veglia, stato della vigilanza in cui l'essere umano non può presentare gli episodi di ostruzione della faringe che nell'OSAS sono per definizione causati da alterazioni neuro-funzionali associate al sonno (6). Ai fini dell'idoneità lavorativa appare irrilevante che la persona affetta da OSAS svolga un lavoro a turni-notturno qualunque esso sia. È fondamentale, per la salute dell'individuo ed ai fini dell'idoneità lavorativa, che l'OSAS sia trattata quando la persona dorme, indipendentemente dal fatto che ciò avvenga durante le ore notturne o diurne. A nostra conoscenza questo è il primo caso in cui è paleamente infondata la difformità di giudizio per idoneità al lavoro in un OCP con OSAS in trattamento peraltro risultato efficace ed efficiente. Nella popolazione generale adulta la prevalenza dell'OSAS moderata e grave è superiore al 20% (6). È quindi verosimile che siano molti gli OCP affetti da OSAS e che diventino sempre più numerose le

richieste di valutazione di idoneità al lavoro in quelli che ne sono malati. Le Forze di Polizia garantiscono sicurezza al cittadino ed alla comunità. Per farlo gli OCP devono essere in condizioni psico-fisiche tali da essere riconosciuti idonei al lavoro. Ciò è possibile anche se malati di OSAS. Tale concetto può e deve essere esteso e valorizzato in tutti gli ambiti lavorativi con lo scopo di migliorare la consapevolezza del lavoratore, del datore di lavoro e del medico competente che l'OSAS è curabile. La cura con le diverse opzioni terapeutiche oggi disponibili (6, 7) sottrae il lavoratore al rischio che l'OSAS ne riduca la performance lavorativa e che gli venga attribuita una non idoneità permanente. Ne deriva la possibilità di far emergere il fenomeno OSAS facilitando l'accesso alla diagnosi e cura, con beneficio sia per il lavoratore che per il datore di lavoro, ed evitando la potenziale tendenza alla sottonotifica della malattia. L'OSAS, in quanto malattia cronica, necessita di un follow-up che abitualmente accompagna la persona fino al termine della sua attività lavorativa. Il caso che presentiamo, in trattamento da 10 anni, dimostra che il follow-up è possibile anche in ambito lavorativo e garantisce l'ottimale aderenza al trattamento preservando la performance lavorativa e contribuendo inoltre allo sviluppo di carriera del lavoratore. Nella gestione del lavoratore con OSAS è centrale la figura del medico competente cui è demandato il compito di contribuire alla diagnosi precoce e che peraltro non puo' esimersi dal realizzare un'adeguata sorveglianza periodica. Considerato il così notevole impatto negativo dell'OSAS non curata sull'idoneità alla guida e al lavoro il ruolo del medico competente sembra più rilevante che in altri ambiti della medicina nel garantire il diritto alla salute ed al lavoro.

CONCLUSIONI

Appare prioritario: i) integrare il percorso formativo del personale medico delle Forze di Polizia e delle Forze Armate con l'aggiornamento in materia di OSAS; ii) aggiornare le "Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria degli operatori dei Corpi di Polizia" derubricando l'OSAS dalla lista delle patologie croniche per le quali è controindicato o deve essere valutato con cautela il lavoro a turni-notturno.



È auspicabile che tali integrazioni ed aggiornamenti siano estesi a tutti gli ambiti lavorativi coinvolgendo il lavoratore, il datore di lavoro ed il medico competente.

GLI AUTORI NON HANNO DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

BIBLIOGRAFIA

1. Garbarino S, Guglielmi O, Sanna A, et al: Risk of occupational accidents in workers with obstructive sleep apnea: Systematic review and meta-analysis. *Sleep* 2016; 39: 1211-1218
2. Garbarino S, Lanteri P, Durando P, et al: Co-morbidity, mortality, quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep. *Int J Environ Res Public Health* 2016 (a); 13 (8)
3. Garbarino S, Pitidis A, Giustini M, et al: Motor vehicle accidents and obstructive sleep apnea syndrome: A methodology to calculate the related burden of injuries. *Chron Resp Dis* 2015; 1-9
4. Johns MW: A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1991; 14: 50-55
5. Magnavita N, Cipriani F, De Lorenzo G, et al: Inb Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria degli operatori dei corpi di polizia. Editori: Pira E, Garbarino S. Volume 10, pg 209-228; Nuova Editrice Berti, 2016
6. Ministero della Salute. La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) (2015). Disponibile on line all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1-1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2565 (ultimo accesso 01-12-2019)
7. Sanna A: Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS): Continous Positive Airway Pressure (CPAP) therapy and other positive-pressure devices. *Med Lav* 2017; 108: 283-287