PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 11 - numero 2122 di mercoledì 11 marzo 2009

I disturbi del sonno come causa di infortuni e assenteismo sul lavoro

Dal Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia una raccolta di contributi sul tema del lavoro e del sonno: il disturbo del sonno da lavoro a turni, la prevenzione e la sindrome delle apnee ostruttive. Seconda parte.

Pubblicità

Sul numero di Luglio/Settembre 2008 del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia sono apparsi una serie di articoli, di documenti raccolti nel capitolo "Patologie del sonno ed attività lavorativa: aspetti di interesse per il medico del lavoro".
Articoli che mostrano quanto la Medicina del Sonno, una disciplina relativamente giovane, possa essere importante per favorire la prevenzione delle ricadute negative che i disturbi del sonno o le problematiche del lavoro a turni possono avere sia sulla vigilanza che sulla performance lavorativa.

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----

Nel contributo "**Sonno e orari di lavoro**" di G. Costa - Dipartimento di Medicina del Lavoro "Clinica del Lavoro L. Devoto", Università di Milano e Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena ? si scrive che nella "Società delle 24 ore" (dove sono venuti meno i condizionamenti temporali che limitavano le attività umane e le persone possono fare qualsiasi cosa, a livello lavorativo e sociale, ad ogni ora del giorno e della notte) gli orari di lavoro costituiscono "un fattore cruciale dell'organizzazione del lavoro, con importanti implicazioni economiche e sociali per l'impresa, l'individuo e la collettività".

Secondo alcuni dati in Europa solo il 27% dei lavoratori dipendenti e l'8% degli autonomi operano attualmente nel "normale" orario giornaliero (tra le 07-08 e le 17-18, dal Lunedì al Venerdì). "La maggior parte è impiegata in orari di lavoro diversificati, comprendenti il lavoro a turni e notturno, il part-time, il lavoro nel week-end, la settimana compressa, i turni spezzati, il lavoro su chiamata".
In particolare in Europa il lavoro notturno interessa il 21.9% degli uomini (in Italia il 17.3%) e il 10.7% delle donne (in Italia il 7.6%).

Affrontando i **problemi per la salute**, Costa fa notare che "nel caso del lavoro notturno, si crea un conflitto tra il "pacemaker" interno e il "sincronizzatore" esterno (luce/buio), che causa uno spostamento di fase dei ritmi biologici circadiani, la cui velocità e adeguatezza dipendono da numerosi fattori, in particolare: la direzione (in senso orario o antiorario) del passaggio dai turni diurni al turno notturno e viceversa; il numero di notti di lavoro consecutive; le diverse funzioni fisiologiche; le caratteristiche individuali".

Nel capitolo relativo all'**entità degli effetti**, viene ricordato che "praticamente tutti quelli che lavorano di notte sono affetti da più o meno transitori disturbi del sonno".
In particolare l'International Classification of Sleep Disorders (ICSD) definisce il "**Disturbo del sonno da lavoro a turni**" (Shift Work Sleep Disorder) come "sintomi di insonnia o eccessiva sonnolenza che intervengono come fenomeno transitorio in relazione agli orari di lavoro".
La gravità del disturbo viene poi classificata in:
- "lieve" (il deficit di sonno è generalmente di 1-2 ore);
- "moderata" (deficit di sonno di 2-3 ore);
- "grave" (deficit maggiore di 3 ore).

E in base alla durata "si distingue in acuta (7 giorni o meno), subacuta (fino a tre mesi), cronica (maggiore di 3 mesi)".
"A lungo andare tale condizione, oltre a portare a gravi e persistenti disturbi del sonno, favorisce il manifestarsi di sindromi neuro-psichiche, quali l'affaticamento cronico, atteggiamenti comportamentali negativi, ansia e depressione cronica, che spesso richiedono la somministrazione di farmaci ipnoinducenti e/o psicotropi".
Tra le altre cose oltre a essere un importante problema sociale, l'insonnia è di per sé l'elemento "maggiormente predittivo di assenteismo sul lavoro".
E riguardo alle conseguenze sugli infortuni sul lavoro una metanalisi sugli infortuni industriali ha "verificato che, rispetto al turno del mattino, il rischio aumenta del 18.3% nel turno di pomeriggio e del 30.4% nel turno di notte".

Riguardo a eventuali **interventi di prevenzione e sorveglianza sanitaria**, il medico del lavoro ha il compito di affrontare questi problemi "sia a livello individuale che di gruppo".
Inoltre a livello organizzativo la scelta degli **orari** deve tener conto di alcuni criteri:
- "ridurre il più possibile il lavoro notturno e adottare schemi di rotazione rapida, al fine di limitare il numero di turni di Notte consecutivi (2-3 max), in modo da interferire il meno possibile sui ritmi circadiani e sul sonno;
- preferire la rotazione dei turni in "ritardo di fase" (Mattino/Pomeriggio/Notte), in quanto consente un più lungo riposo intermedio;
- interporre almeno 11 ore di intervallo tra un turno e l'altro onde consentire un maggior recupero del deficit di sonno e della fatica;
- non iniziare troppo presto il turno del mattino, in modo da limitare la perdita dell'ultima parte del sonno (ricca di fase REM);
- programmare il giorno o i giorni di riposo preferibilmente dopo il turno di Notte, in modo da consentire un immediato recupero della fatica e del deficit di sonno;
- inserire pause nel corso del turno, in modo da permettere tempi adeguati per i pasti ed eventuali brevi pisolini, rivelatisi molto utili per compensare il deficit di sonno".

Infine nel documento "**Infortuni e performances sul lavoro in lavoratori affetti da Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS)**" si indica che "l'interesse del medico del lavoro per la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) è dovuto al fatto che la prevalenza di questa malattia è particolarmente elevata nella fascia di età lavorativa (circa 2% nelle femmine e 4- 8% nei maschi)".
I soggetti con questa sindrome durante il sonno presentano episodi ricorrenti di ostruzione delle vie aeree superiori che causano il caratteristico rumore del russamento e "inducono microrisvegli, frammentazione del sonno e riduzione della fase REM durante la notte".
Questo contributo "è la prima indagine condotta in Italia su una popolazione lavorativa sufficientemente numerosa affetta da OSAS (definita come presenza dei sintomi tipici associata a monitoraggio notturno patologico) con lo scopo di valutare la prevalenza degli infortuni sul lavoro nonché la qualità delle performances lavorative".
All'indagine hanno partecipato 431 lavoratori: 100 non affetti da OSAS (50 operai e 50 impiegati; 75 maschi e 25 femmine) e 331 affetti da OSAS (144 operai e 187 impiegati; 280 maschi e 51 femmine).
In particolare "il 27,2% (90/331) dei lavoratori affetti da OSAS (19,3% degli impiegati e 37,5% degli operai) aveva riportato infortuni lavorativi contro il 20% (20/100) dei controlli (4,0% degli impiegati e 36,0% degli operai)".
In conclusione lo studio "sembra confermare l'ipotesi che i **soggetti affetti da OSAS siano ad aumentato rischio di infortuni lavorativi** e siano più predisposti ad avere alterazioni della performance lavorativa".

"Sonno e orari di lavoro" di G. Costa (Dipartimento di Medicina del Lavoro "Clinica del Lavoro L. Devoto", Università di Milano e Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena), in Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXX n°3, luglio-settembre 2008 (formato PDF, 58 kB).

"Infortuni e performances sul lavoro in lavoratori affetti da Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS) " di M.P. Accattoli, G. Muzi, M. dell'Omo, M. Mazzoli, V. Genovese, G. Palumbo, G. Abbritti, in Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXX n°3, luglio-settembre 2008 (formato PDF, 283 kB).


Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it