



Rete per un welfare di comunità

TALENTI LATENTI

Una governance per la salute
di comunità

L'ARTE DEL DORMIRE

Il **sonno** tra cultura e scienza

30
OTTOBRE
2025

ore 18.00



Quando il sonno non riposa: alla scoperta dei disturbi respiratori del sonno

Dott. Davide Indellicati

Direttore Struttura Complessa di Malattie dell'Apparato Respiratorio
ALS CN2



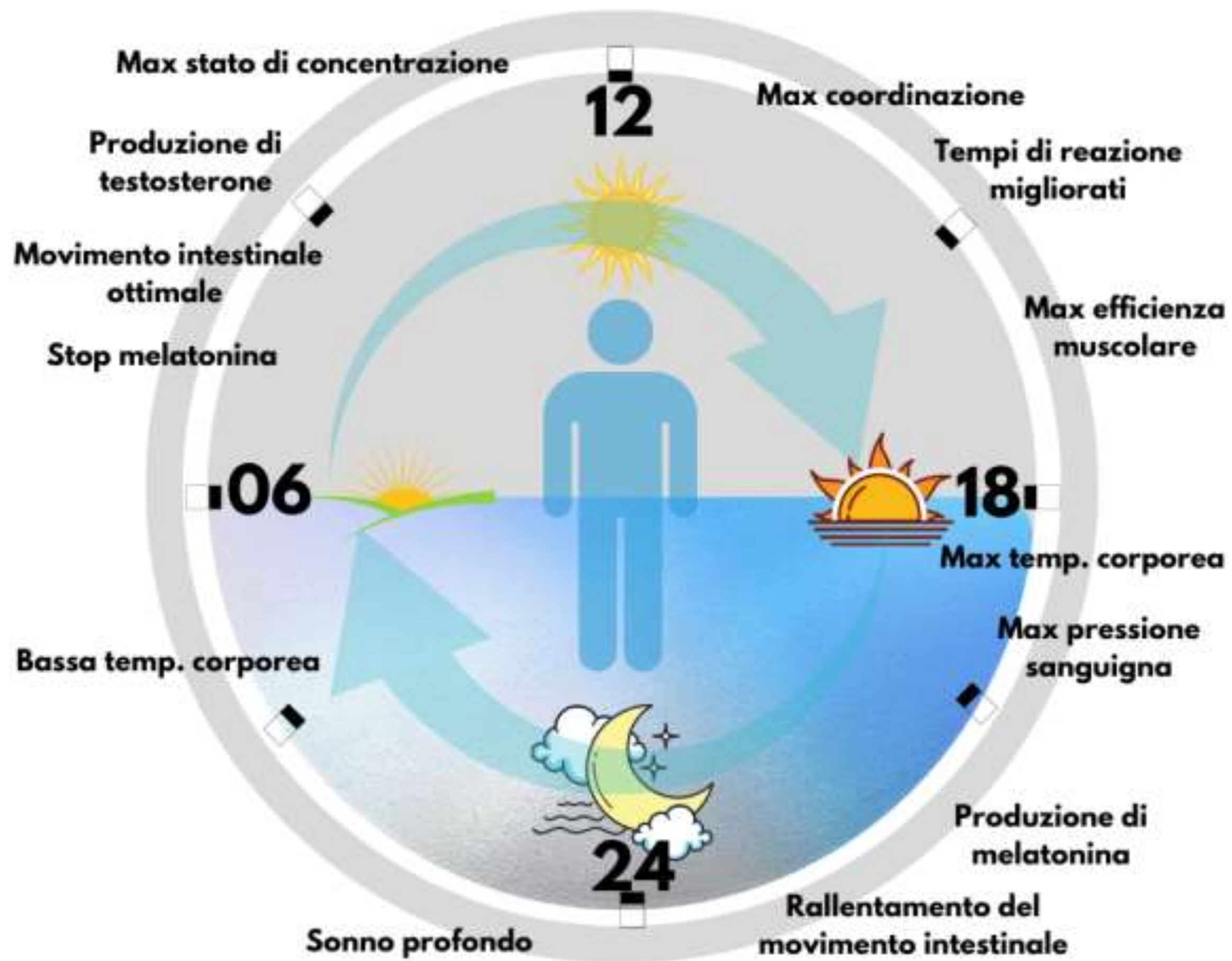


*«Il sonno che scioglie i nodi
dell'affanno, balsamo dell'anima
stanca, secondo banchetto della
grande natura»*

– William Shakespeare, Macbeth –



32507. Louvre. (nature G. 163. détail. Hypnos - Thanatos. - Reprod. interd. - Photo Giraudon)



La **melatonina** è un **ormone naturale** prodotto principalmente dalla **ghiandola pineale**, una piccola struttura situata nel cervello.

È conosciuta come “l'ormone del sonno” perché svolge un ruolo fondamentale nella **regolazione del ritmo circadiano**, cioè l'alternanza sonno-veglia del nostro organismo.

La sua secrezione è **stimolata dal buio** e **inibita dalla luce**.

→ Quando cala la luce (sera/notte), i livelli di melatonina aumentano nel sangue, segnalando al corpo che è ora di dormire.

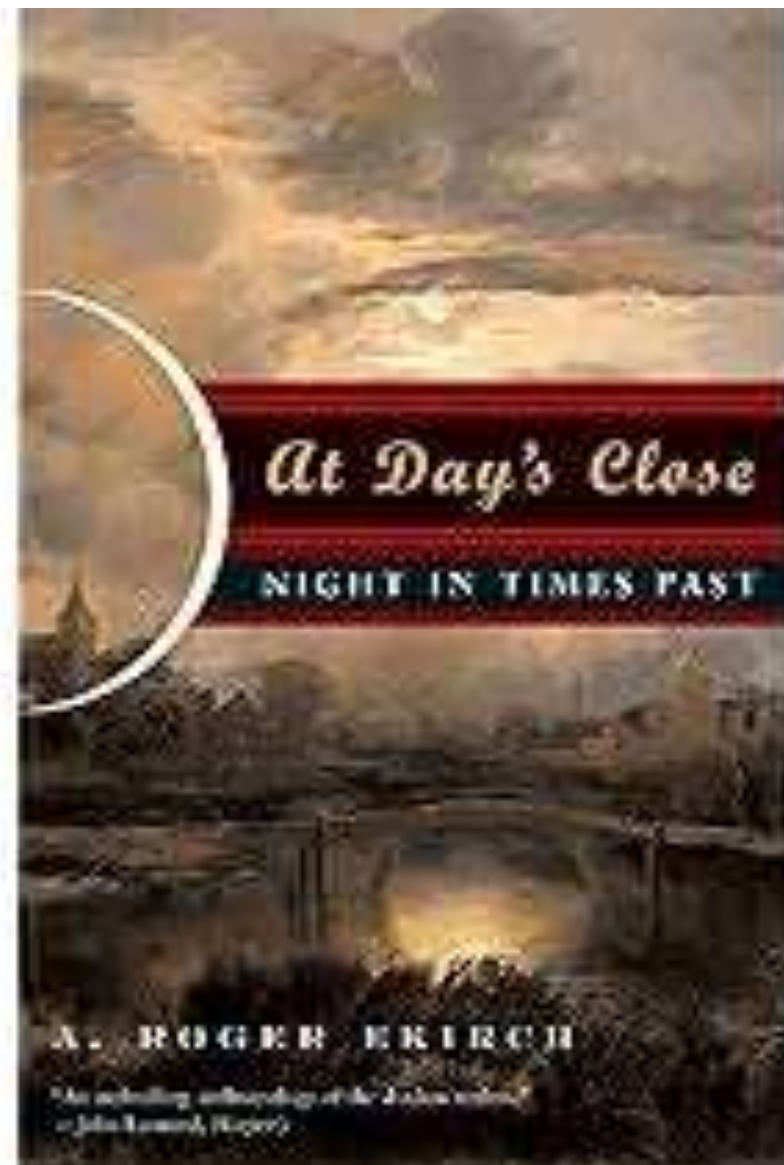
→ Quando arriva la luce (mattina), la produzione si riduce, favorendo il risveglio.

La melatonina si lega a specifici **recettori nel cervello** (MT1 e MT2), che influenzano:

- **L'orologio biologico** (nucleo soprachiasmatico dell'ipotalamo)
- **Il ritmo sonno-veglia**
- **La temperatura corporea**
- **La secrezione di altri ormoni**, come il cortisolo

In pratica, **“dice” al corpo che è notte**, aiutando ad addormentarsi e migliorando la qualità del sonno.

Prima dell'era moderna, il sonno era spesso **bifasico**: le persone andavano a letto poco dopo il tramonto, dormivano per alcune ore, si svegliavano per un breve periodo (spesso per pregare, conversare, scrivere o anche avere rapporti sessuali), e poi tornavano a dormire per un “secondo sonno”.

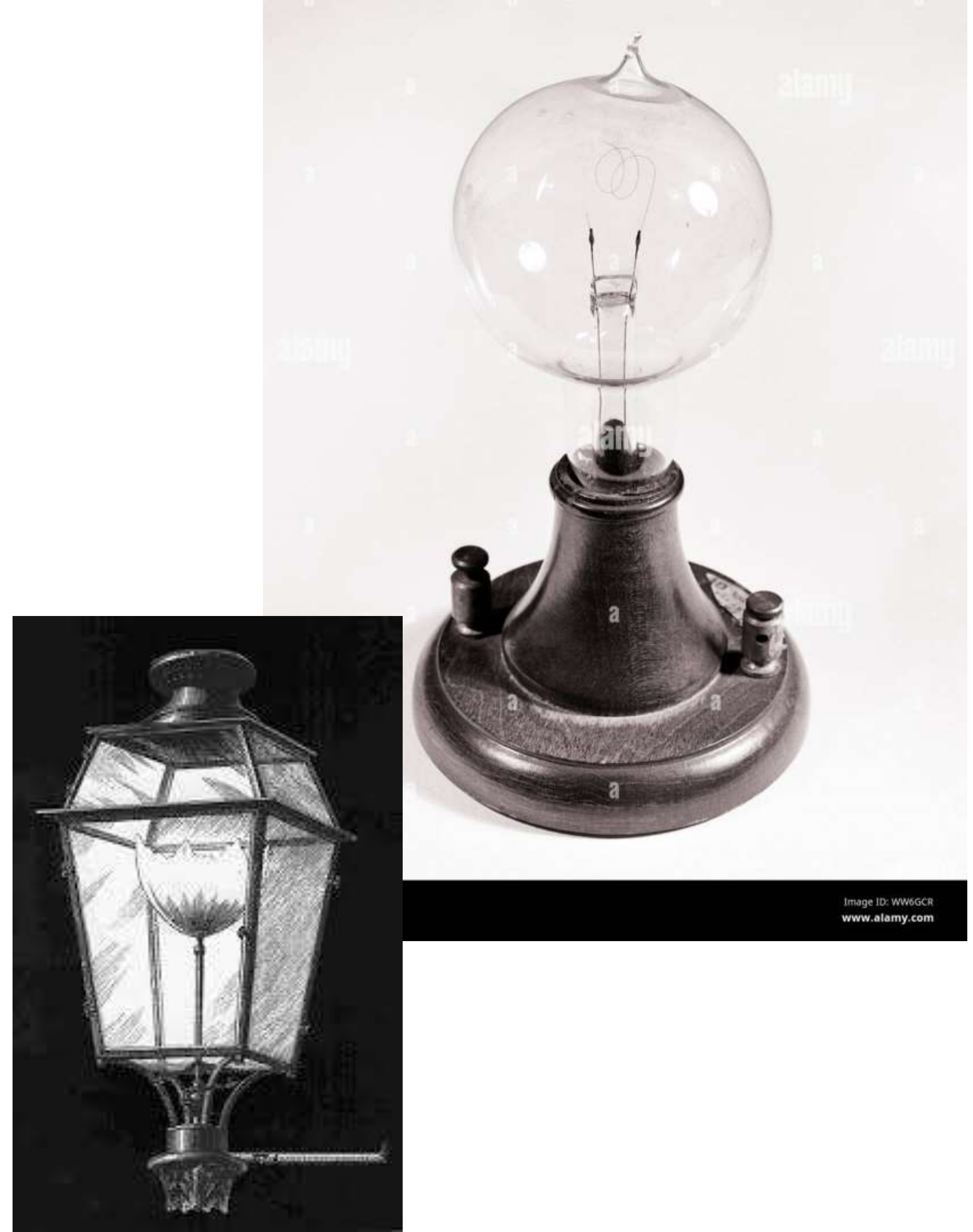


- Due distinti periodi di sonno, chiamati comunemente:
- . “**primo sonno**” (**first sleep**)
 - . “**secondo sonno**” (**second sleep**)

Ekirch ha analizzato oltre **500 fonti storiche** (lettere, diari, atti legali, opere letterarie e mediche, confessioni religiose) dal Medioevo fino al XVIII secolo

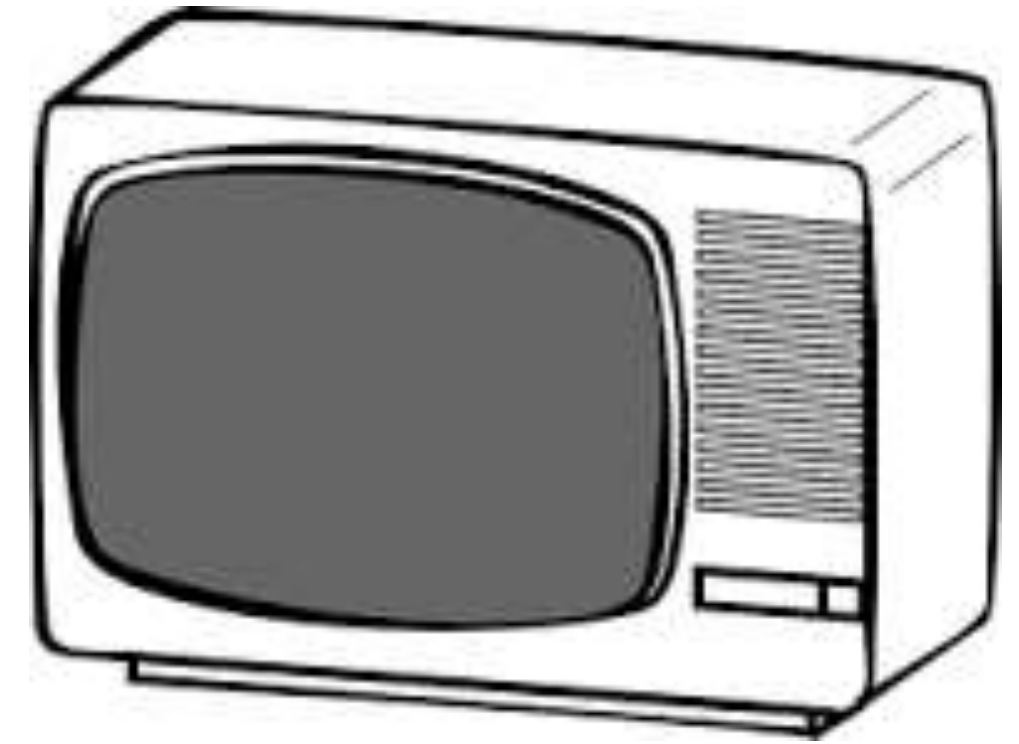
Con l'arrivo dell'**illuminazione artificiale**, il ritmo del sonno ha cominciato a cambiare profondamente:

- **XIX secolo:** la diffusione delle **lampade a gas** e poi delle **lampadine elettriche** (grazie a Edison, 1879) ha progressivamente **spostato l'orario del sonno verso la notte inoltrata**.
- Il **giorno si è allungato artificialmente**, e la notte è diventata meno “oscura”. Le persone hanno iniziato a **dormire più tardi e meno ore**.
- Il sonno bifasico è quasi del tutto scomparso nei paesi industrializzati.



Nell'ultimo secolo, l'evoluzione si è accelerata:

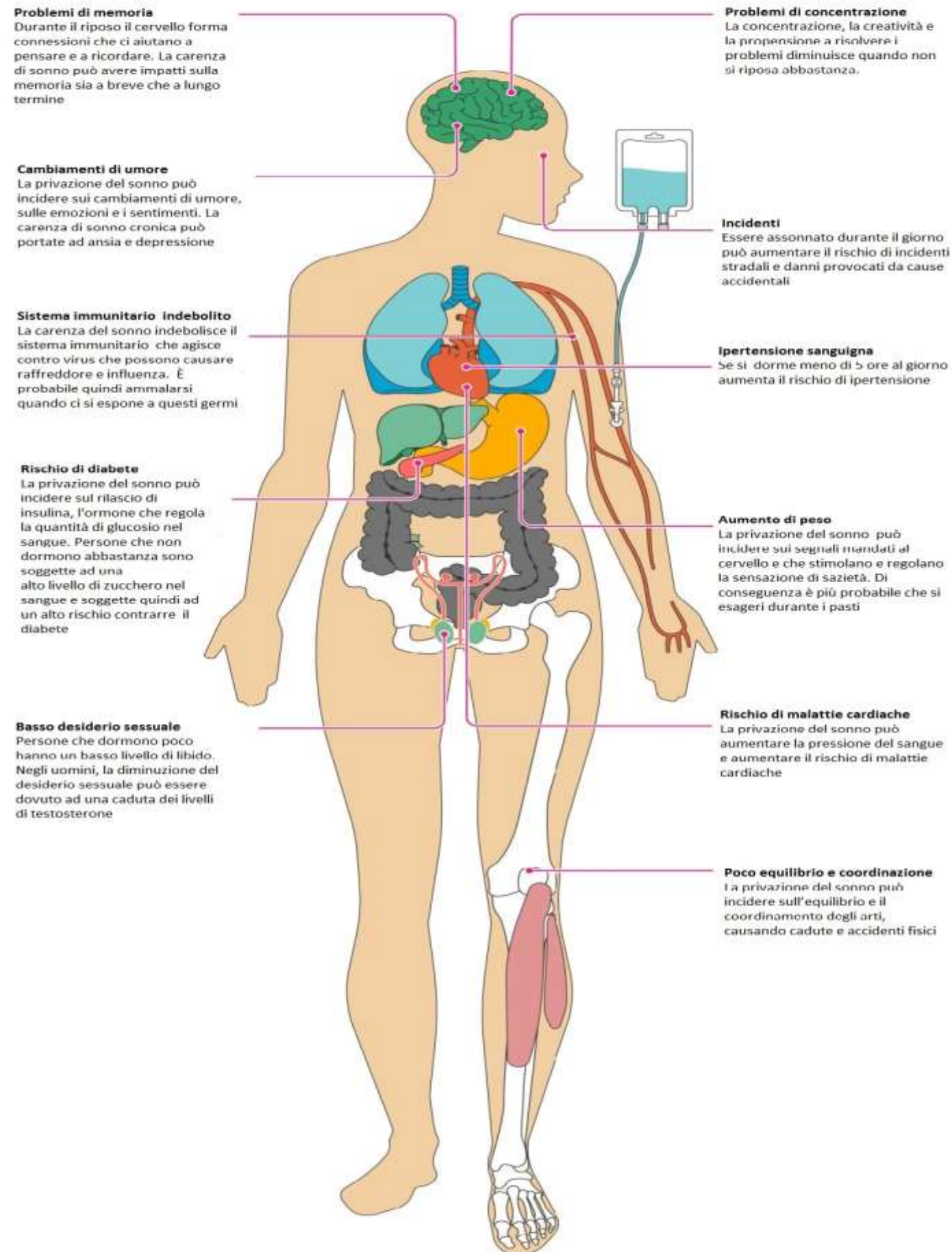
- **Schermi retroilluminati** (TV, computer, smartphone) emettono **luce blu**, che **inibisce la produzione di melatonina**, ritardando l'addormentamento.
- **Orari di lavoro prolungati**, turni notturni, reperibilità e stile di vita frenetico disturbano i ritmi naturali.
- La **costante stimolazione cerebrale** (notifiche, social, intrattenimento) mantiene il cervello attivo anche nelle ore in cui dovrebbe rallentare.
- Si dorme **in ambienti più rumorosi**, con luce residua, meno preparati al riposo.





Ma cosa succede quando il sonno non riposa davvero?

Privazione del sonno Effetti sul nostro corpo

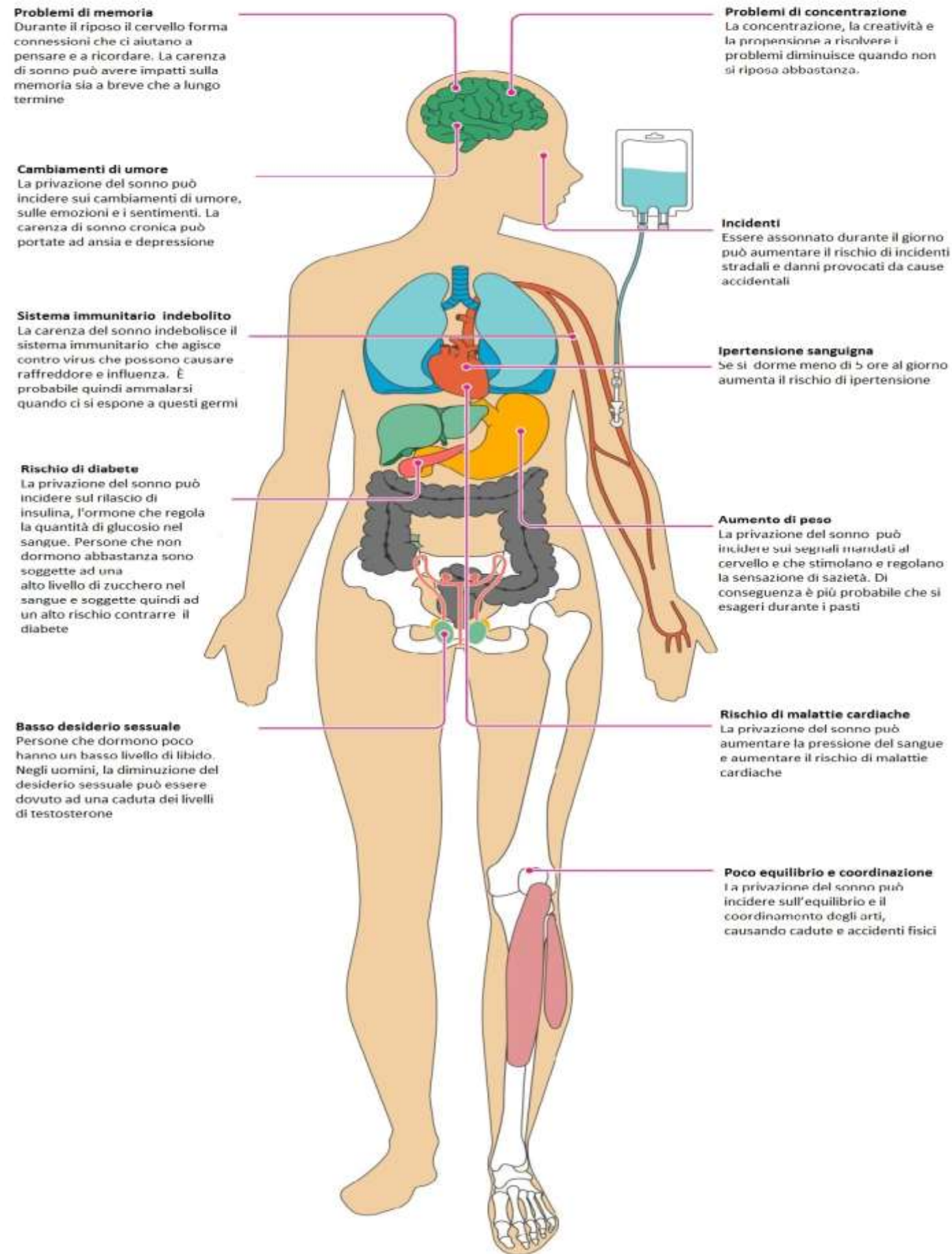


EFFETTI DELLA MANCANZA DI SONNO SI MANIFESTANO NELLA MAGGIOR PARTE DEI NOSTRI ORGANI

ESISTONO DELLE MALATTIE DEL SONNO

- Insonnia
- Narcolessia
- Sonnambulismo
- Disturbi respiratori del sonno - OSAS

Privazione del sonno Effetti sul nostro corpo



EFFETTI DELLA MANCANZA DI SONNO SI MANIFESTANO NELLA MAGGIOR PARTE DEI NOSTRI ORGANI

ESISTONO DELLE MALATTIE DEL SONNO

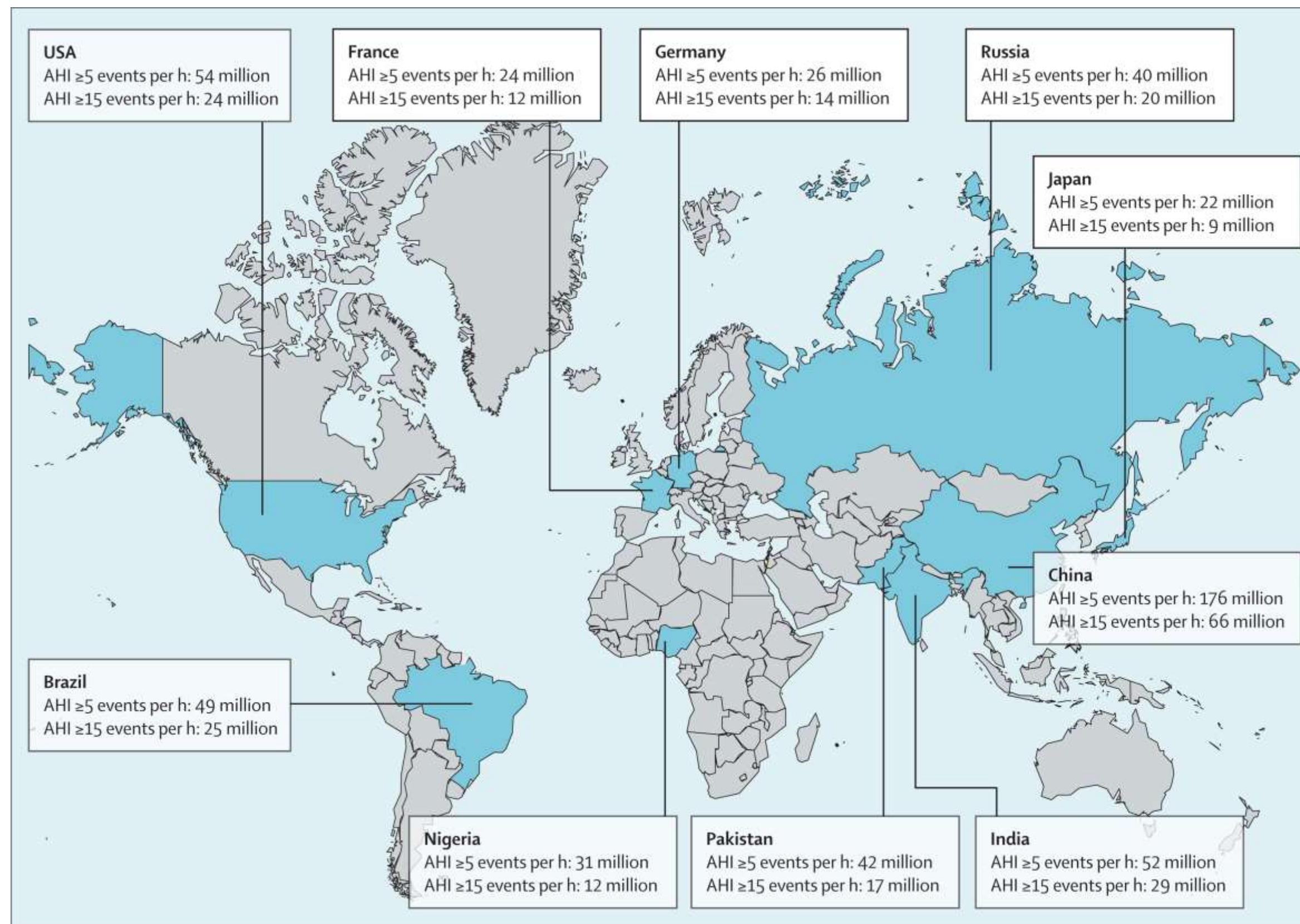
- Insonnia
- Narcolessia
- Sonnambulismo
- **Disturbi respiratori del sonno - OSAS**

L'OSAS è un disturbo del sonno in cui si verificano **ripetute interruzioni della respirazione** durante il sonno, causate dal **collasso temporaneo delle vie aeree superiori**.

Cosa succede durante la notte:

- Le vie aeree si chiudono → l'ossigeno nel sangue diminuisce
- Il cervello **percepisce questa mancanza di ossigeno** e manda un segnale d'allarme.
- Questo stimolo provoca un **micro-risveglio** (chiamato *arousal*), cioè un risveglio molto breve — di pochi secondi — che **di solito la persona non ricorda**.
- Durante questo micro-risveglio, **il tono dei muscoli della gola aumenta**, le vie respiratorie si riaprono, e la respirazione riprende.
- Subito dopo, il soggetto torna a dormire... finché il ciclo non si ripete (anche decine o centinaia di volte per notte).

Il sonno diventa frammentato e non ristoratore



Uno studio mondiale ha stimato che circa **936 milioni** di adulti (età 30-69 anni) nel mondo hanno OSAS da lieve a severa.

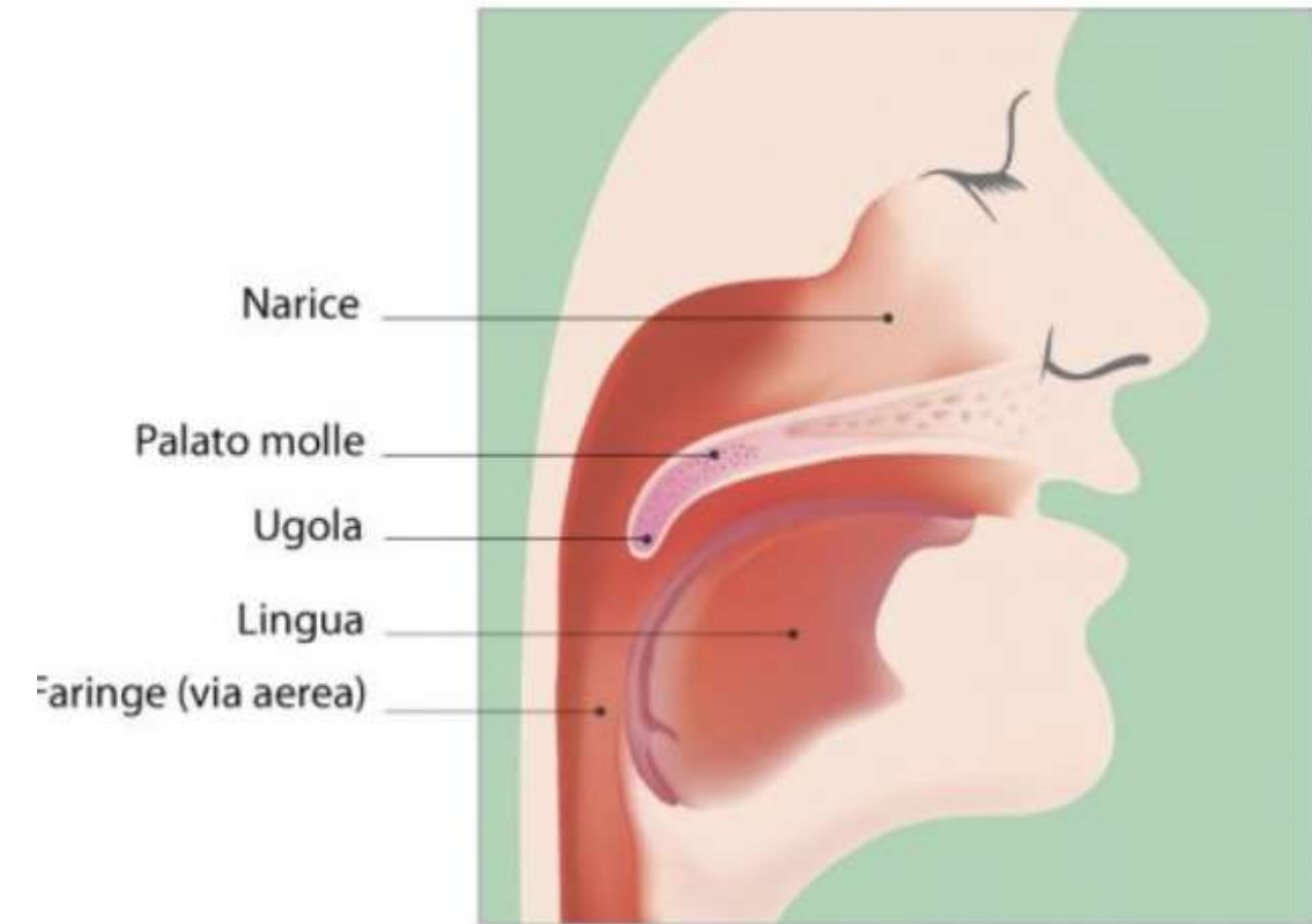
Di questi, circa **425 milioni** sono stimati avere la forma da moderata a severa, quella per la quale il trattamento è generalmente indicato.

In termini di percentuali generali: vari studi indicano che la prevalenza nella popolazione adulta varia tra **9% e 38%** (a seconda dei criteri diagnostici utilizzati) per OSAS di qualsiasi severità

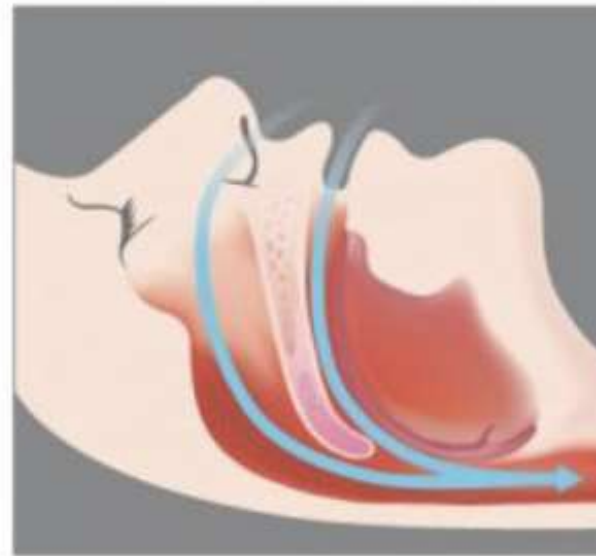
CIRCA 1 MILIARDO DI PERSONE SOFFRONO DI OSA

RUSSARE E APNEE NOTTURNE OSTRUTTIVE

Anatomia normale

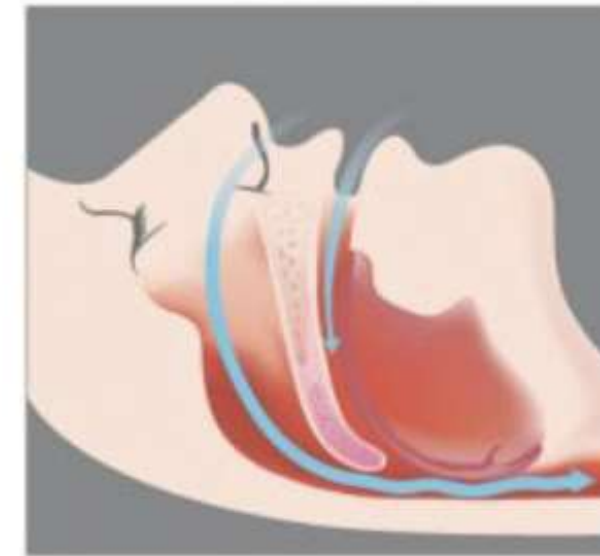


SONNO NORMALE



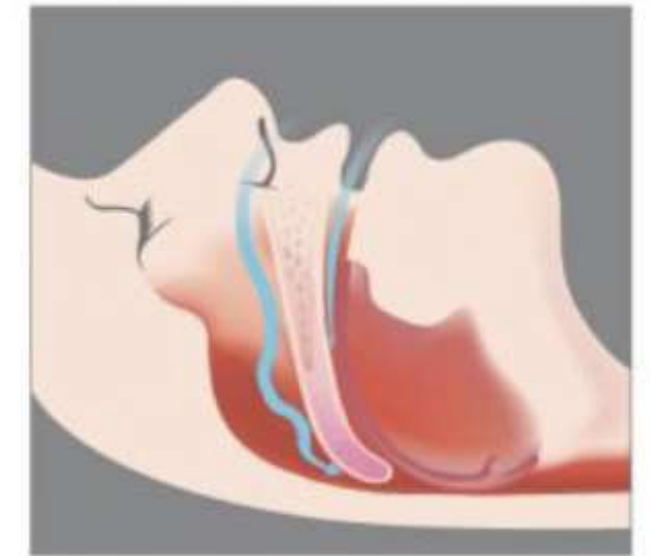
Normale respirazione,
via aerea aperta.
Lingua rilassata
(cade leggermente indietro)

RUSSARE



Via aerea bloccata parzialmente,
questa restrizione delle vie
provoca vibrazioni

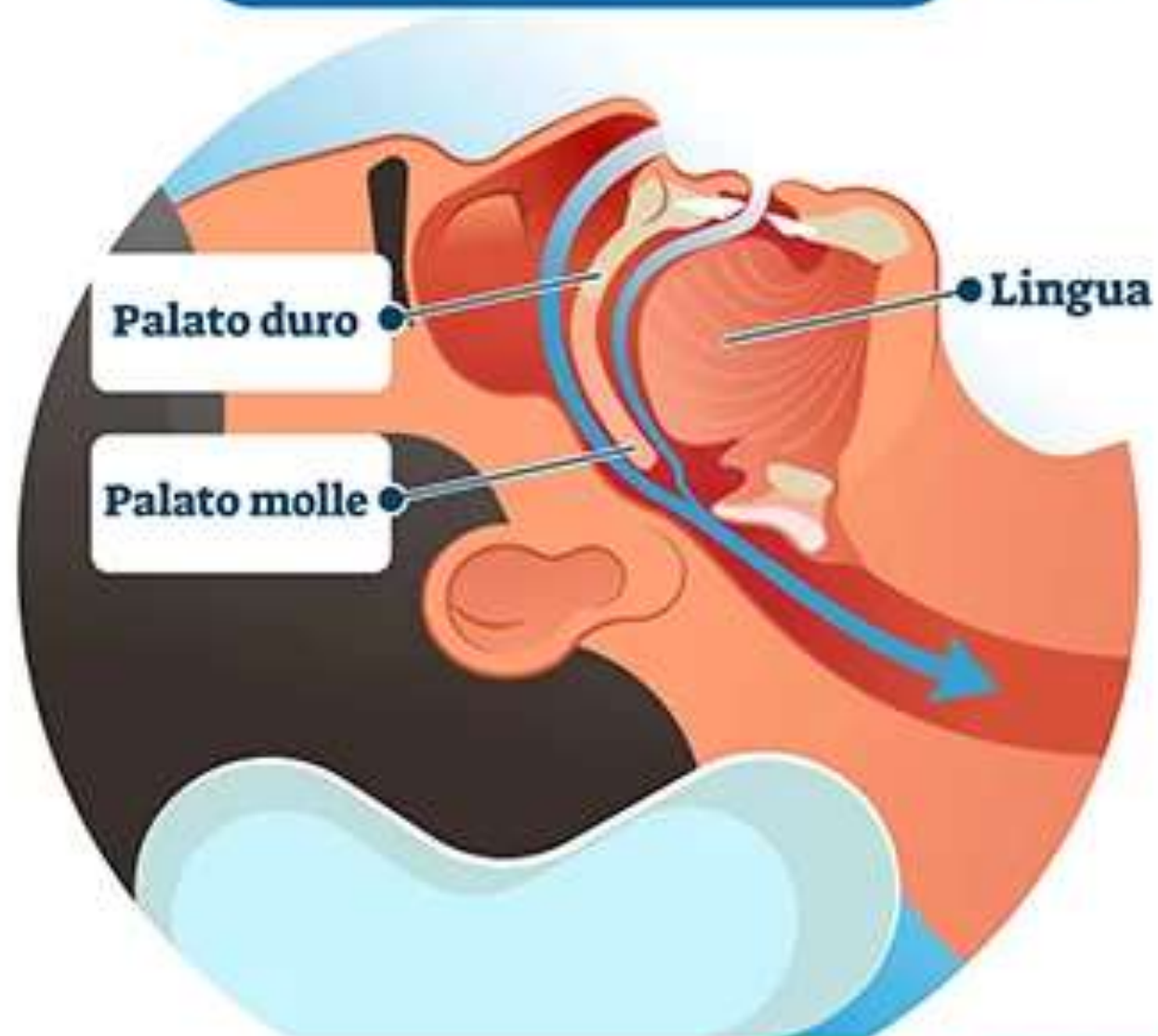
APNEE NOTTURNE OSTRUTTIVE



Via aerea completamente
bloccata

Aria →

RESPIRO NORMALE ✓



APNEA NOTTURNA ✗



RISCHI DERIVANTI DAL MANCATO TRATTAMENTO DELLE APNEE NOTTURNE



Innalzamento della pressione sanguigna



Diabete



Problemi di memoria e concentrazione



Depressione



Arresto cardiaco

Diagnosi dell'OSAS

Valutazione clinica

- **Anamnesi:** raccolta dei sintomi (russamento, pause respiratorie notturne, sonnolenza diurna, cefalea mattutina).
- **Valutazione fattori anatomici predisponenti / obesità**
- **Questionari di screening:**
 - *Epworth Sleepiness Scale* (valuta la sonnolenza diurna)
 - *STOP-BANG* (valuta rischio di OSAS in base a russamento, BMI, età, genere, ecc.)

Esame diagnostico

- **Polisonnografia (PSG) / Monitoraggio cardio-respiratorio notturno (MCR)**

Trattamento dell'OSAS

1. Stile di vita

- Perdita di peso
- Riduzione di alcol, fumo e sedativi
- Evitare posizione supina durante il sonno
- Esercizio fisico regolare

2. Dispositivi

•CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)

→ Maschera collegata a un generatore di flusso che mantiene aperte le vie aeree con una pressione positiva.

È il trattamento più efficace per forme **moderate e gravi**.

•MAD (dispositivi di avanzamento mandibolare)

→ Apparecchi dentali che spostano la mandibola in avanti, indicati per **OSAS lievi o moderate** o in chi non tollera la CPAP.

3. Trattamento chirurgico

- Indicazioni selezionate (es. ostruzioni anatomiche)
- Possibili procedure: uvulopalatofaringoplastica, avanzamento mandibolare/maxillare, stimolazione del nervo ipoglosso.





Per il rilascio o rinnovo della patente in Italia, è richiesta una **valutazione specifica** se sospetta o accertata OSAS: russamento, pause respiratorie notturne, eccessiva sonnolenza.

Se l'OSAS è **moderata-grave e non trattata**, la patente **non può essere rilasciata/ rinnovata**.

Se trattata e sotto controllo, la patente può essere concessa ma con **validità limitata** (es. 3 anni per categorie A/B; 1 anno per categorie professionali C/D).



Take-Home Messages

- Dormire bene è fondamentale per la nostra salute
- L'OSAS **non è solo russamento**: le pause respiratorie, la sonnolenza diurna e la ridotta vigilanza sono segnali che non vanno ignorati.
- E' più frequente di quanto si pensi – si stima ne soffrano circa 1 miliardo di persone nel mondo
- Una diagnosi tempestiva con esami adeguati (es. PSG o MCR notturno) è il primo passo verso la sicurezza e la salute notturna.
- Il trattamento (come la terapia con pressione positiva, la perdita di peso, modifiche dello stile di vita) può **migliorare la qualità del sonno**, ridurre i rischi cardiovascolari e migliorare la vigilanza diurna.
- Se l'OSAS non viene trattata, può aumentare il rischio di incidenti alla guida, ipertensione, ictus, e altre complicanze gravi.
- La collaborazione tra paziente, medico del sonno e specialista è fondamentale per individuare la terapia più adatta e garantire **aderenza nel tempo**

Trattare l'OSAS non è solo “dormire meglio”....
ma **vivere meglio e in modo più sicuro.**

