

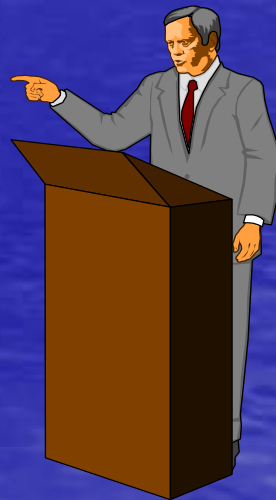
COMLAS

coordinamento medici legali aziende sanitarie

LA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO

Presentazione a cura di
Prof. Massimo Martelloni

Direttore UO Medicina Legale AUSL 2 Lucca
Presidente Nazionale del COMLAS



HOTEL BELVEDERE
MONTECATINI TERME
23 MARZO 2007



LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

- CML E COSTI
- ASSISTENZA O ATTIVITA' DI CONTROLLO
 - INTERESSE DEL SINGOLO E DELLA COLLETTIVITA'
 - DIRITTI E DOVERI
 - PROCESSO ASSISTENZIALE

LA CARTELLA MEDICO-LEGALE

- APPROPRIATEZZA
- CLINICA-MEDICINA DELLE EVIDENZE
SCIENTIFICHE
- SICUREZZA DEI PROTOCOLLI
- RISPETTO DEI DIRITTI DEI CITTADINI

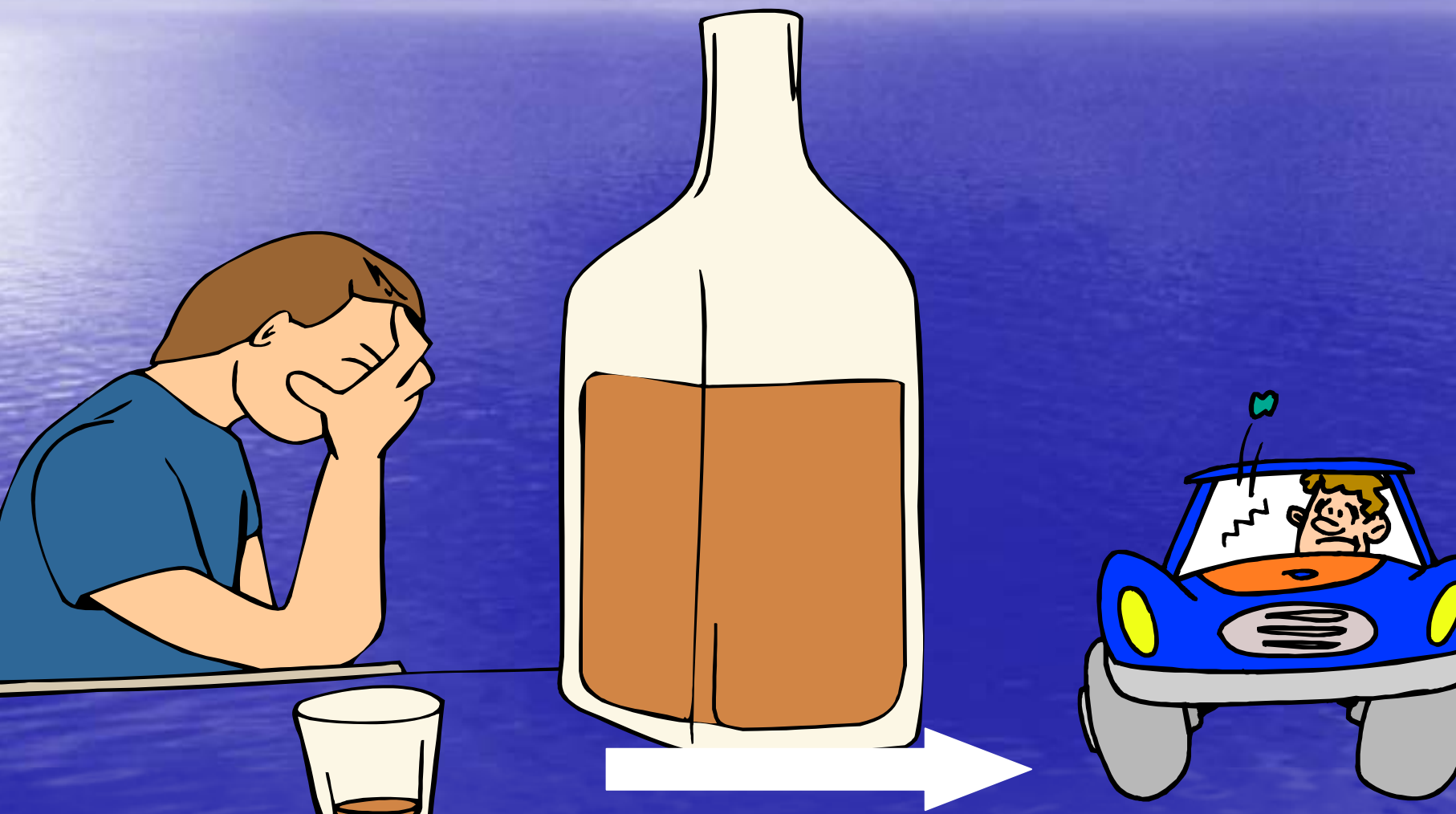
PROTOCOLLO UNICO DI IDONEITA' ALLA GUIDA

- COMLAS 2006
- CONSENSUS CONFERENCE VITERBO
9 – 10 – 11 giugno 2006
- CONGRESSO NAZIONALE DI GENOVA
10 novembre 2006

REGOLAMENTARE I RAPPORTI TRA LE CML

- I PAZIENTI MIGRANTI
- I PAZIENTI RITARDATARI
- ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'
- LE PRIORITA'
- L'EMERGENZA ALCOOL:IL PROTOCOLLO DI IDONEITA' IN MATERIA

linee guida: Alcool e idoneità alla guida



Incidenti stradali correlabili con l'uso di alcool

- **46% incidenti mortali**
- **50% incidenti non mortali**

- A 130 Km/h sull'autostrada dobbiamo essere sicuri che tutti siano in perfette condizioni per guidare correttamente

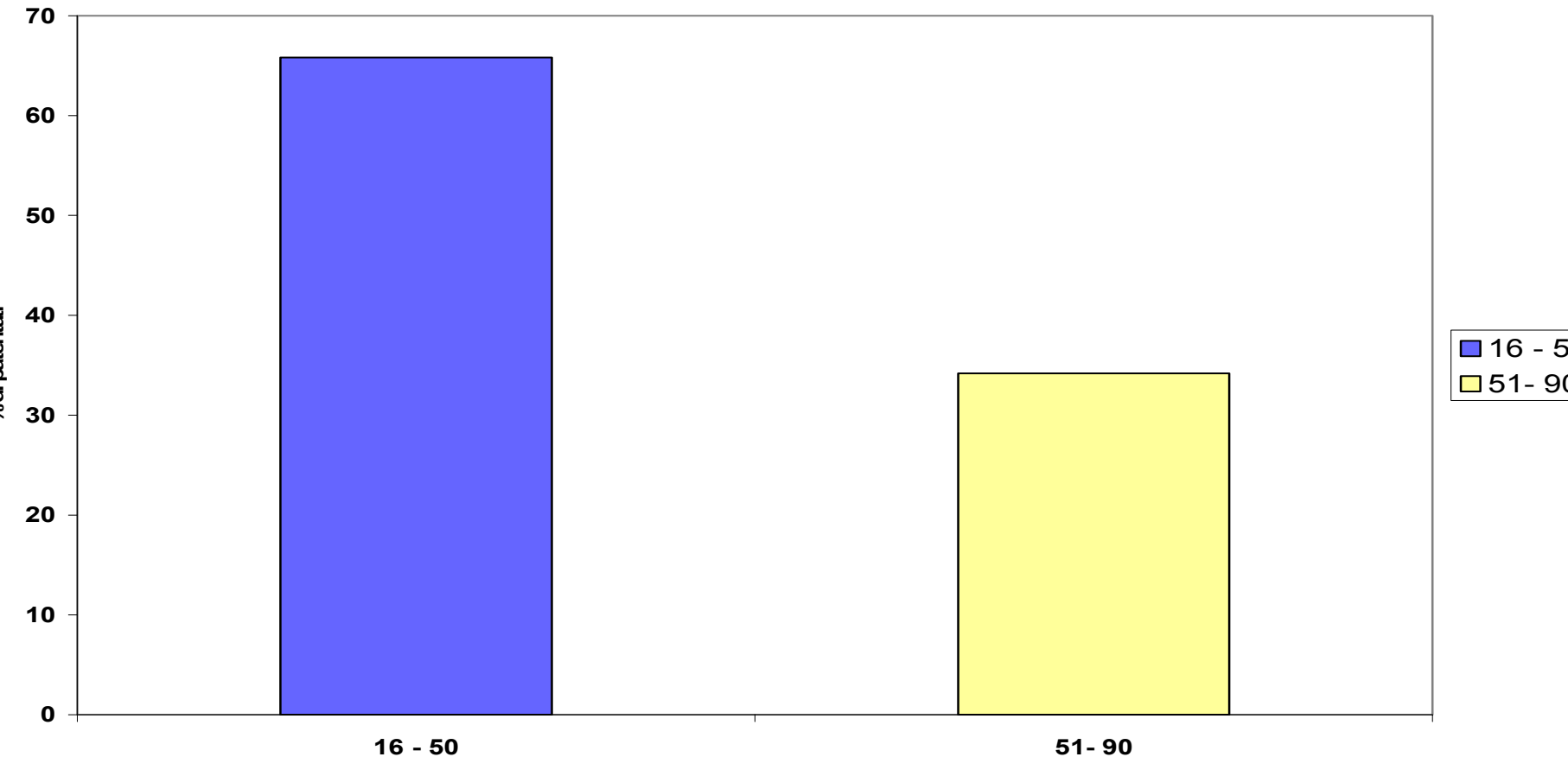
- Ma in Italia questa sicurezza non c'è.
- Per due motivi.

- Perché non vengono segnalati gli automobilisti che non dovrebbero guidare
- Perché le commissioni adottano metri di giudizio assai diversi

Allora le linee guida



Percentuale di patentati in Italia nel 2002, entro e oltre i 50 anni di età.



Incidenti e persone infortunate secondo la conseguenza, per anno. Anno 2003.

Anni	Totale incidenti			Incidenti mortali		
	N°	Morti	Feriti	N°	Morti	Feriti
2000	229034	6649	321736	6055	6649	514
2001	235409	6691	335029	6074	6691	527
2002	239354	6739	341660	6099	6739	513
2003	231740	6065	327.324	5463	6065	479

Cause accertate o presunte di incidente stradale. Anni 2003 -2004

Cause di incidente	% nel 2003	% nel 2004
<i>Comportamento scorretto del guidatore alla guida</i>	92,4	91,1
<i>Comportamento scorretto del pedone</i>	2,6	2,6
<i>Stato delle infrastrutture</i>	3,0	4,0
<i>Stato psico-fisico del conducente</i>	1,7	2,0
<i>Stato psico-fisico del pedone</i>	0,0	0,0
<i>Defetti o avarie del veicolo</i>	0,3	0,3
<i>Totale</i>	100,0	100,0

ISTAT Statistica degli incidenti stradali. Anni 2003-2004

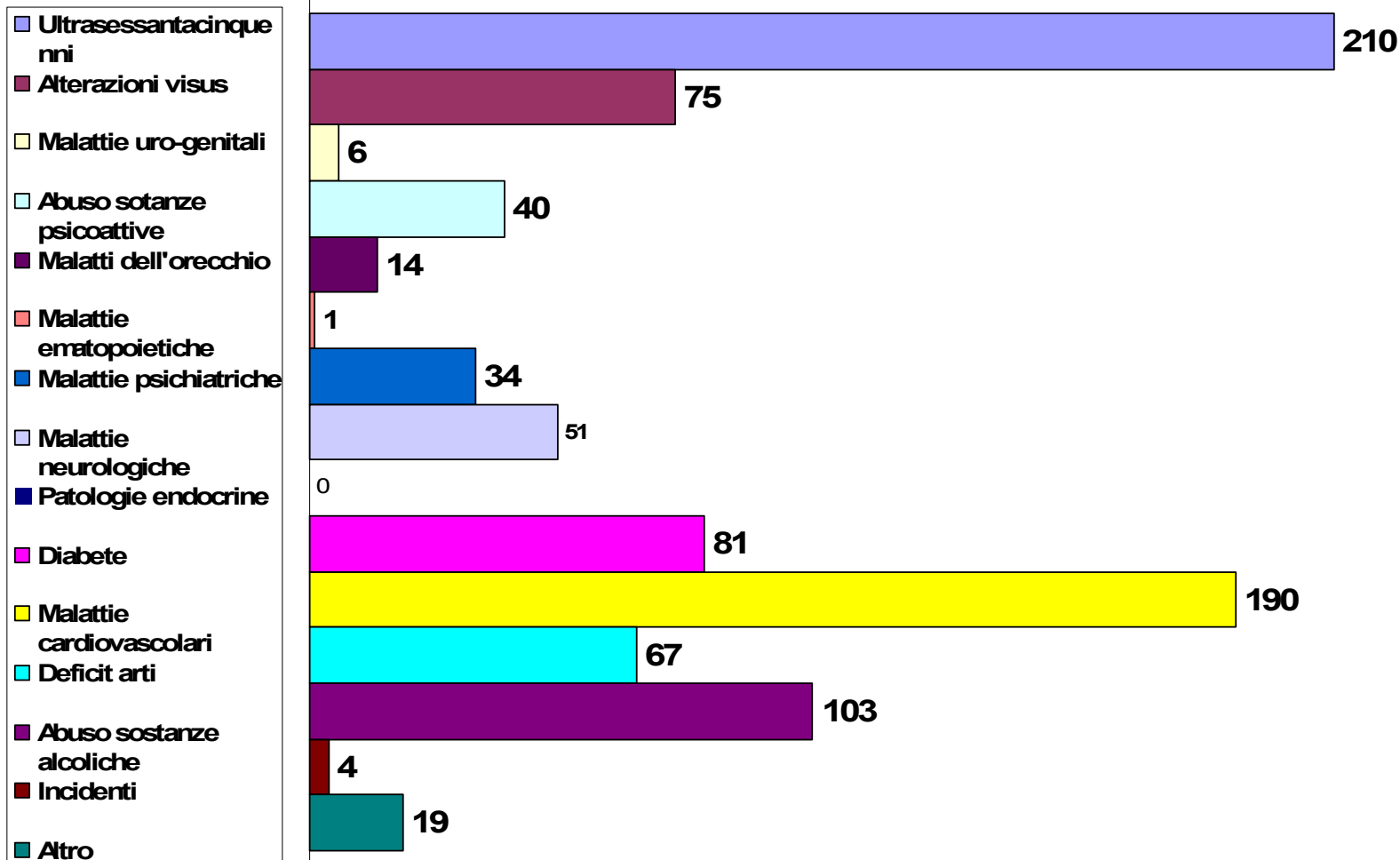
Cause di 2000 incidenti da perdita di coscienza alla guida

– Epilessia	38 %
– Causa non conosciuta	21 %
– Diabete insulinodip.	18 %
– Cardiopatia conosciuta	8 %
– Ictus	7 %
– Altre	7 %

**European Society of Cardiology *Task force Report on Driving and Heart disease*
1998**

In realtà non abbiamo una
corretta percezione del
fenomeno e possiamo darne
soltanto stime approssimative

Non idonei per patologie Tot. = 895 / 10.257



Principi metodologici

- L'analisi epidemiologica
 - Degli incidenti
 - Delle patologie
- **Cosa si vuole ottenere ?**
 - La divisione dei compiti
- La segnalazione delle patologie che controindicano la guida
 - al paziente
 - alla collettività

Principi metodologici

Il problema (e la responsabilità) dei certificati

- **Migliore integrazione con gli specialisti**
- **Maggiore autonomia dagli specialisti**
- **Rivalutazione della professionalità**

Principi metodologici

Il problema (e la responsabilità) dei certificati

La commissione non può delegare il giudizio ad altri

- Ovvero:

1. Si deve prendere visione non solo delle conclusioni ma anche degli esami
2. Di TUTTI gli esami necessari per giudicare

I punti cruciali

- Quali patologie segnalare ?
 - Segnalare al paziente SEMPRE qualsiasi livello di rischio fornendo opportune indicazioni, prescrizioni o proibizioni (anche temporanee: es. ICD nei primi 6 mesi)
 - segnalare **alla Motorizzazione C.** quelle forme che comportano una non idoneità
- Quali medici devono segnalare alla Motorizzazione ?
 - tutti i medici pubblici

Metodo medico-legale

Rigorismo
obiettivo
concettuale
e tecnico

Dominante
conoscenza
del rapporto
giuridico cui
il fatto si
riferisce

Metodo medico-legale

- **TERZIETA'**

- **INDIPENDENZA**

Qualità e accertamenti medico-legali: obiettivi

- ❑ Rispetto dei diritti del cittadino.
- ❑ Efficienza (buona gestione delle risorse).
- ❑ Efficacia (validità delle valutazioni).
- ❑ Economicità organizzativa.
- ❑ Prevenzione del contenzioso:
 - a) reclami;
 - b) contenzioso amministrativo;
 - c) procedimenti penali.

Qualità e accertamenti medico-legali: obiettivi

- **APPROPRIATEZZA**

ACCREDITAMENTO DELLE PRESTAZIONI MEDICO LEGALI



Grazie