

Direttore U.F.C. Medicina Legale Azienda USL 3 Pistoia

Dott. Raffaella Giannini

Organizzazione della CML nella ASL 3 di Pistoia

In qualità di ospite mi permetterò soltanto un breve intervento di esordio, pragmatico e minimalista, sia per il numero di slides che per le tematiche che verranno trattate. Dopo che Massimo ci ha presentato il macrocosmo della valutazione medico-legale, voglio semplicemente farvi vedere in che tipo di realtà provinciale ci troviamo ad operare, poichè ritengo sia un utile elemento di conoscenza, già noto sia al Direttore della Società della Salute, Dott. Claudio Bartolini, che al Dott. Caiati che lavora in questo settore nell'ambito della Prefettura. Come Aldo Susini, ex Presidente della CML, può testimoniare, ho ereditato da lui il ruolo di Presidente senza grande entusiasmo, ma come compito non altrimenti evitabile, per di più con carico di lavoro sensibilmente in crescita. Questa slide vi dimostra il trend degli accertamenti annui effettuati dalla CML di Pistoia negli ultimi cinque anni. Probabilmente fra Voi sono il professionista che ha minore esperienza in materia di CML, infatti ho cominciato a svolgere quest'attività nel 2001 insieme ai colleghi qui presenti, con i quali abbiamo licenziato 2242 verbali nel 2001, quando ancora con noi collaborava Aldo Susini, è qui presente con mio piacere, per arrivare ai 3902 casi conclusi nel 2006, a fronte di 4457 domande. Lo scostamento tra gli ultimi due dati è probabilmente attribuibile a domande a cavallo fra il 2005 ed il 2006, pratiche sospese, pazienti migranti e quant'altro, non ultimi i deceduti.

In questo contesto il fenomeno delle revisioni disposte dalla Prefettura ai sensi degli articoli 186 e 187 del C.d.S. e quelle disposte dai locali Uffici della Motorizzazione Civile ai sensi dell'articolo 128 C.d.S. ci vede oggi particolarmente coinvolti ed impegnati sia per la numerosità crescente delle richieste che per la delicata tipologia degli accertamenti, che richiedono consulenze di elevata competenza clinica. A titolo esemplificativo in questa slide è possibile visualizzare come nel 2006, perdonate se la numerazione non è così puntuale, a fronte di un totale di 726 revisioni, si osserva un'equa distribuzione fra le revisioni disposte dalla Motorizzazione Civile, (nella maggior parte dei casi su richiesta diretta da parte dei

Presidenti di Commissione di Accertamento degli Stati di Invalidità civile, Handicap, Legge 68, nonché del Collegio di seconda istanza per la valutazione dei requisiti psico fisici per la titolarità del porto /detenzione/custodia di armi) e quelle disposte dalla Prefettura, per art. 186 e 187. La tendenza di questi primi mesi del 2007 dimostra invece come su un totale di 930 accertamenti conclusi in due mesi, di questi 930 accertamenti, circa 90 siano richieste di revisione da parte della Prefettura e circa 40 le istanze della Motorizzazione Civile. In questa immagine vedete invece rappresentata la distribuzione degli idonei e dei non idonei, sempre per i primi due mesi, in particolare se è vero che il buongiorno si vede dal mattino, è già possibile ipotizzare il complessivo andamento che anche per il 2007 sarà denso di richieste di revisione e quindi richiederà ai professionisti che ruotano intorno alla CML un impegno costante nell'ambito dell'attività di prevenzione poiché è proprio questo il ruolo e la funzione della Commissione Medica Locale nell'ambito della tutela della salute pubblica.

Questa particolare tipologia di attività espone il Collegio a problematiche di notevole rilievo, non a caso vi presento in queste due slides due articoli di testate locali che hanno visto la CML tristemente alla ribalta delle cronache. Nella prima immagine, dove il giornalista raccoglie le testimonianze di utenti che lamentano la lungaggine burocratica e le interminabili code della segreteria, è possibile vedere 6-7 persone (peraltro molto poche dato che in certe mattinate vengono dati sino a 40 appuntamenti), un po' desolate, ma a dispetto del titolo poco rappresentative del disagio lamentato. Ad ogni buon conto facendo tesoro delle opinioni di molti, abbiamo avvertito la necessità di umanizzare per quanto possibile la logistica e come impegno di budget per il 2007 quello di garantire ambienti sufficientemente accoglienti per gli utenti che si rivolgono ai ns. servizi ed i professionisti che svolgono la loro attività nella sede di Via della Quietè, nel rispetto delle necessità dell'utenza che a noi si rivolge, per definizione svantaggiata. Pensiamo alle disabilità, alle menomazioni ed alle difficoltà di percorsi gravati da barriere architettoniche.

Sul piano organizzativo abbiamo cercato di andare incontro il più possibile alle esigenze del pubblico, a fronte della pregressa esperienza di centralizzazione della segreteria, siamo riusciti con il software di gestione che abbiamo introdotto in maniera puntuale dal gennaio 2007, ad aprire ulteriori cinque punti di prenotazione nell'ambito del territorio ASL 3 (Pistoia, S. Marcello Pistoiese, Quarrata, Agliana, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Pescia). Tutto questo è stato possibile grazie alla disponibilità dimostrata dal personale operante presso le segreterie delle Commissioni di Invalidità Civile, afferente alla U.F.C. di Medicina Legale. In questa slide potete visualizzare il territorio della nostra ASL con i relativi punti di prenotazione dove i cittadini possono recarsi per prenotare la visita in Commissione Medica Locale. Naturalmente gli operatori amministrativi hanno partecipato ad un breve corso di formazione presso il nostro CED ed è stato loro fornito un semplice manualetto operativo di 'istruzioni per l'uso' da noi prodotto, con il quale è possibile attribuire l'appuntamento in maniera corretta, cercando di evitare errori. Nel corso dell'attività di accertamento il software ci permette di stampare in automatico il modulo dell'anamnesi con la previsione di tutte le fattispecie, come da normativa attualmente vigente, di default. Il nostro verbale di visita, in pagina unica ed in carta celeste viene stampato in doppia copia, così come l'allegato per Roma, con tutti i nominativi dei componenti la Commissione aggiornati di volta in volta a seconda della composizione. Tutti i campi obbligatori sono stati compattati in facciata unica, senza niente togliere alla leggibilità che si mantiene in ogni caso di ottimo livello. Compresa anche la spaziatura e la specifica dizione che riporta il numero degli allegati ed alcuni semplici automatismi che facilitano la compilazione del verbale (grado di rifrazione - obbligo di lenti, deficit uditivo - 42.01, codifica degli adattamenti anche sul modello per Roma...).

Quello che ci interessa maggiormente nell'odierno incontro è focalizzare l'attenzione, come diceva poco fa Massimo, sulla necessità di condivisione tra tutti coloro che operano in contesti così delicati e spinosi, di linee di indirizzo in cui l'utenza venga in qualche modo gestita in maniera omogenea.

A titolo esemplificativo vi mostro un'altra ribalta giornalistica di circa due anni fa che ci ha visto protagonisti in quanto abbiamo ritenuto di dichiarare non idoneo alla titolarità di qualsiasi patente di guida un soggetto portatore di ICD neo impiantato. Nel caso specifico è stato necessario il ricorso per le consuete vie gerarchiche per veder riconfermato il parere a suo tempo espresso dalla CML. Nonostante ciò quando che le nostre decisioni assumono risonanza pubblica, e ciò avviene a prescindere dalla giustezza dell'operato, l'eco si ritorce negativamente sulla percezione che l'utente ha del collegio tecnico e spesso si avvicina a noi con l'animo di colui che vede un 'diritto negato' o, peggio, con l'acrimonia di chi vive l'accertamento come un vero e proprio abuso.

Poiché ogni esperienza deve essere foriera di riflessioni e di crescita culturale l'episodio ICD ha richiesto da parte nostra un particolare approfondimento tecnico, condiviso con i clinici delle UU.OO. di Cardiologia dei nostri Presidi con i quali nel corso di utili spazi di confronto abbiamo definito schemi di certificazione esaustiva dei bisogni conoscitivi dei membri della commissione.(vedi allegato)

L'altro aspetto che è stato affrontato e di cui più tardi vi parlerà il collega Giovanni Mandriani, è stato quello di armonizzare la normativa regionale con il recente disposto normativo nazionale per quanto riguarda l'idoneità alla guida dei soggetti affetti da diabete, strutturare insieme ai Clinici un modulo di visita diabetologica che ottemperi a questi due input, quello regionale e quello nazionale (vedi allegato).

L'altro settore clinico nel quale si è ritenuto opportuno un approfondimento con i colleghi degli U.F.S.M.A. è la consulenza per i pazienti affetti da patologie psichiatriche che è stata concordata con i colleghi delle ns. strutture ospedaliere (vedi allegati) in maniera tecnica e puntuale, allo scopo di fornire ai membri della commissione tutte le notizie utili per l'espressione di parere di idoneità alla guida, ivi compresi gli inserimenti lavorativi, la compliance alle terapie, le comorbidità.

Ma forse la tematica più rilevante e delicata è quella che verrà affrontata oggi pomeriggio, relativa alla problematica dell'assunzione di alcool e delle dipendenze in senso lato. In questa sede vorrei esprimere proprio un desiderata, che è quello di concordare insieme ai Colleghi, non solo le linee di indirizzo per la valutazione di

questi pazienti, ma anche gli strumenti concreti attraverso i quali acquisire il parere degli specialisti, le schede di accertamento di consulenza, che esprimano i contenuti tecnici ma che indirizzino in maniera puntuale i membri della commissione nella espressione del giudizio, schede che a mio avviso dovrebbero essere omogenee non solo in sede ASL, ma sul territorio regionale. Ad oggi infatti assistiamo ad una differente impostazione nella consulenza alcolologica che spesso viene chiesta dalla Commissione, per cui anche nella logica dell'accreditamento delle strutture SERT che è attualmente in corso in sede aziendale, mi sono permessa di fare inserire il percorso consulenziale con la Commissione Medica Locale fra i vostri requisiti essenziali di accreditamento.

Per quanto riguarda le garanzie degli operatori nel corso degli ultimi mesi c'è stato un articolato processo di stipula della polizza assicurativa con i brokers. In questo contesto siamo riusciti attraverso una trattativa abbastanza lunga a fare inserire una specifica previsione per quanto riguarda il danno patrimoniale, per cui tutti i membri che fanno parte della commissione, pur non essendo in orario di servizio ma svolgendo la propria attività in orario di lavoro, hanno la garanzia di questa copertura assicurativa che mi sembra essenziale in particolare quando andiamo a toccare diritti come quello di cui parlava il Prefetto nella sua introduzione. Infatti impedire ad un soggetto di guidare quando la patente di guida è essenziale per lo svolgimento di un'attività lavorativa, se non ci sono i presupposti tecnici a sostegno, potrebbe rilevarsi un danno sul versante patrimoniale, che sino ad oggi nelle coperture assicurative dei sanitari non veniva compreso. Mi auguro quindi che la giornata di oggi, e qui concludo, rappresenti l'opportunità per un utile confronto per trovare delle soluzioni a garanzia degli utenti, di noi che lavoriamo nel settore e del sistema in generale di prevenzione.

Vi ringrazio e do la parola a Maria Pia Fiori, moderatore della sessione mattutina, e contestualmente anche all'amica Simona Del Vecchio che ci dovrebbe aggiornare riguardo alle linee di indirizzo cliniche per la valutazione dell'idoneità alla guida.