

## **Rete Ferroviaria Italiana - Direzione Sanita' (UST Firenze)**

**Dott. Ornella Gangi**

### **I rapporti con le CML: problematiche emergenti e possibili soluzioni**

Ringrazio le organizzatrici di questo convegno e in particolar modo la dottssa Giannini per avermi offerto l'opportunità di presentare l'attività che la struttura che oggi rappresento è chiamata a svolgere in ordine al riesame dei giudizi delle CML su istanza degli interessati. Trovo particolarmente apprezzabile nonché ampiamente condivisibile l'intento che l'odierno incontro si propone di perseguire: un confronto su problematiche, sì tecniche, ma anche su aspetti che raramente dibattuti -quali quelli di natura più strettamente procedurali- potrebbero però compromettere l'efficacia dei provvedimenti medicolegali a tutti noi richiesti per la parte di propria competenza. Al riguardo, non possono non essere richiamati alcuni riferimenti normativi che accomunano l'attività delle CML a quella di noi medici delle Ferrovie dello Stato, ora Rete Ferroviaria Italiana.

E' noto che l'art. 119 del codice della strada (D.L.vo 30 aprile 1992, n 285 e successive modificazioni) , consente di presentare ricorso gerarchico al Ministero dei Trasporti avverso il giudizio espresso dalle CML (comma 5).

L'art.119 fissa direttamente un principio generale stabilendo che "non può ottenere la patente di guida o l'autorizzazione ad esercitarsi chi sia affetto da malattia fisica o psichica , deficienza organica o minorazione psichica , anatomica o funzionale tale da impedire di condurre con sicurezza veicoli a motore".

La norma in esame rinvia come ben sappiamo alle disposizioni del regolamento nel quale sono fissati i requisiti psicofisici e psicotecnici richiesti e, all'art 319 si ribadisce negli stessi termini di cui sopra,l'assunto in base al quale occorre che il richiedente "...non risulti affetto da malattia fisica o psichica ,deficienza organica o minorazione psichica, anatomica o funzionale tale da impedire di condurre con sicurezza i tipi di veicoli alla dei quali la patente abilita".

Ciò premesso, ritengo opportuno soffermarmi, a questo punto del mio intervento, sul contenuto della Circolare del Ministero dei Trasporti 8 ottobre 1996,n,131 poiché

essa rappresenta un prezioso strumento di lavoro per tutti noi. Essa richiama espressamente le disposizioni contenute negli artt. 330- 331 del regolamento per cui si prevede, tra l'altro, che il certificato "... deve essere compilato in ciascuna delle parti relative ai requisiti prescritti... e, se necessario, può essere integrato da fogli aggiuntivi...". Di particolare rilevanza applicativa è il punto 2.1, lett. B), C) e D) che fornisce indicazioni sulle modalità di redazione del certificato delle CML nonché del "verbale" dell'accertamento medico di appello: "Il verbale dell'accertamento medico dell'unità sanitaria delle ferrovie dello stato s.p.a. deve essere redatto secondo le indicazioni di cui al punto 2.1, lett. B), C) e D), analogamente a quanto prescritto per le commissioni mediche locali...".

Come puntualizzato nella suddetta circolare, il verbale FS costituisce "per relationem" la motivazione della decisione adottata con il decreto ministeriale ed è previsto che quest'ultimo sia inviato "al ricorrente, alla Commissione medica locale e all'ufficio provinciale MCTC interessati".

Il "corpus" normativo di riferimento, succedutosi nel tempo, autorizza, anzi incoraggia, gli organismi sanitari competenti nella materia della idoneità alla guida, ad esplicitare le osservazioni (anche con "fogli aggiuntivi") di ordine medicolegale giustificative delle determinazioni adottate.

*E' perciò essenziale che i casi di competenza delle commissioni FS ci pervengano con elementi di giudizio il più completi possibile e, soprattutto, che tali elementi siano contenuti nel certificato emesso dalle CML che- si rammenta- è poi l'oggetto stesso del ricorso.*

La pratica corrente ci dimostra che non sempre è possibile risalire alle motivazioni medicolegali sottese ai giudizi delle CML. Ciò comporta per noi un iter istruttorio a 360° con aggravio di costi per il ricorrente e un appesantimento amministrativo non indifferente per la nostra struttura.

Ciò vale soprattutto per la casistica da tempo seguita dalle CML: in essa vi rientrano le più varie fattispecie (ricorsi avverso una più ridotta validità rispetto ai precedenti giudizi della CML; ricorsi avverso un giudizio di non idoneità rispetto ad uno o più giudizi di idoneità- seppure temporalmente limitata-).

Oltremodo complessi poi appaiono i casi alcool e droghecorrelati sebbene debbo dire, essi rappresentino in termini assoluti una quota minima rispetto al totale dei ricorsi esaminati ( su un totale di 534 casi esaminati dalla scrivente nel quadriennio 2003-2006 ,20 sono stati i casi alcoolcorrelati; 7 quelli droghecorrelati).

A dimostrazione di quanto vi ho detto, sottopongo alla vostra attenzione alcuni esempi di casistica valutata nell'anno corrente presso la ust di Firenze. (SEGUONO SLIDES su CASES REPORT).

Ho volutamente tralasciato gli aspetti più squisitamente tecnici e nel contempo più avvertiti ,penso da tutti noi, come tra i più critici; intendo riferirmi alle problematiche medicolegali connesse all'esame dei cardiopatici e dei cardiopatici portatori di ICD.

Intendo riferirmi anche alla grave ,gravissima emergenza sociale rappresentata dalla incidentalità del traffico per comportamento inadeguato alla guida così tragicamente appannaggio della fascia più giovane dei conducenti.

E' mia opinione che nel primo caso sia quanto mai opportuno un intervento legislativo che fornisca una migliore definizione dell'art 320 del Regolamento che lascia- nella sua attuale formulazione- ampia libertà di giudizio al valutatore circa il ritenere,oppure il non ritenere, incompatibile con la sicurezza stradale , l'accertata affezione cardiovascolare.

In ordine al secondo ma di certo non secondario problema sopra accennato,ritengo assolutamente prioritario concentrare le risorse sulla già rilevante attività di prevenzione che vede impegnate le Forze dell'Ordine, agendo nei luoghi dove si creano i presupposti del successivo illecito comportamento alla guida, che ove accertato, non dovrebbe più essere oggetto di ulteriori esami medici al momento propedeutici alla RESTITUZIONE DELL'ORIGINARIO DOCUMENTO DI GUIDA. Sarebbe sufficiente la revoca della patente e, per l'eventuale riacquisizione di essa, occorrerebbe prevedere l'iter per il conseguimento (con ripetizione dell'esame di guida) salvi gli accertamenti sanitari da effettuarsi presso la CML.