



La Commissione Medica Locale Patenti

**Hotel Belvedere
Montecatini Terme**

23 marzo 2007

**PROTOCOLLO
REGIONALE
ALCOL :
OPINIONI A
CONFRONTO**

Dr. Stefano Lelli

La dimensione del problema in alcuni numeri:

-OMS:

- consumo medio procapite in Italia in > 15 aa = **10.5 lt (2003)**
- obiettivo prioritario 2010 di consumo procapite ≤ 6 lt/anno
= 0 lt/anno < 15 aa

dose giornaliera consentita di alcol fino a 40g per uomini; fino a 20 g per donne

dati 2001-02: in infra -15enni prevalenza di episodi di ubriachezza crescente con l'età; a 15aa: **22.8% M** **16.8% F**

il 10% M e il 2% F consumatori di bevande alcoliche: heavy drinkers (bevitori problematici; OMS)

-ISTAT:

-la **Toscana** è al **4° posto** in Italia come percentuale di bevitori di sostanze alcoliche (76% rispetto al 73% It.) dopo Friuli, Marche, Emilia Romagna, Veneto (dati 2001)

Dati ISS: anni 1995 – 2000

Prevalenza Consumatori di Alcolici fuori pasto

Incremento rilevante sia nei maschi che nelle femmine:

negli adolescenti (14-17 aa): +31% M; + 104% F

nei giovani (18 – 24 aa): +27% M; + 50% F

Dati Ministero Salute:

Nel 2000 sono stati dimessi dagli ospedali con diagnosi totalmente attribuibile all'alcol 99.321 pazienti

Il tasso per 100.000 abitanti: va da un massimo di 448 per Bolzano a 72 per la Sicilia;

Il tasso in Toscana è di 143

EU: gli incidenti stradali sono la prima causa di morte e di ricovero ospedaliero nei soggetti di età inferiore ai 45 anni.

OMS e Parlamento Europeo: riduzione del 40% della mortalità e della morbosità per incidenti stradali entro il 2010

Toscana: media annuale, in crescita, di oltre 17.000 incidenti con 450 morti (dati 1992 – 2002)

Nel fine settimana si verificano gli incidenti più gravi:

Giorno

% incid.

RL

RM

Lun- Giov.	44%	1472	42
Ven	19%	1553	56
Sab	24%	1713	54
Dom	13%	1582	46

Incidenti notturni in Toscana: 1992 - 2002

-**OMS (2004)**: nei paesi occidentali il 20% dei conducenti coinvolti in incidenti stradali presenta alcolemia > limite consentito;

-**OMS (2004)**: nei paesi in via di sviluppo la percentuale sale al 33% - 69%

-**ISTAT** sottostima fortemente questa percentuale: l'alcol e le sostanze sarebbero responsabili solo dello 0.6% dei sinistri accaduti in Toscana dal 1991 al 2002

Incidenti per alterato stato psico-fisico in Toscana anni 1991.2002

Ebbrezza da alcol	0.54
Malattie in atto	0.03
Malore improvviso	0.20
Colpo di sonno	0.32
Stupefacenti/psicotropi	0.08
Non uso di lenti/protesi	0.00
Abbagliamento	0.02
	1.20 TOTALE

Dati Ministero Salute 2001: 30 CML

Totale visite: 95321

Motivi di invio alla CML

- Visus: 22.20%
- Malattie Cardiovascolari: 18.20%
- Uso di sostanze psicogene: n 13.77%

Dati CML PISA:

Anno	totale visite	% sost. psicoattive
2003	3185	12.2
2004	3303	20.1
2005	3276	23.0
2006	3517	18.4

Dati CML Pisa: Revisione di Patente

Anno	totale visite	% sostanze psicoattive
2003	417	57.5
2004	552	85.4
2005	567	75
2006	633	66.2

1959 prima norma specifica relativa al tema guida – alcol/stupefacenti:

art. 132 del Codice della strada (DPR 393 del 15.06.1959) vietava la guida *in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di sostanze alcoliche o sostanze stupefacenti*.

Zone d'ombra: mancata definizione di *ebbrezza*

mancata individuazione dei mezzi utili ad accertarla.

“...il concetto di ebbrezza contenuto nell'art. 132 del cds ha un significato più ampio di quello di ubriachezza poiché si riferisce allo stato di chi versi in una qualunque condizione di disarmonia psico-fisica determinata da ingestione di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti per cui venga a difettare la prontezza dei riflessi e la valutazione delle contingenze della circolazione che costituiscono gli elementi indispensabili per la sicurezza della guida (Cass. Pen. 4.3.1985).

“....non deve essere necessariamente provata attraverso l'esame del tasso alcolimetrico del sangue o con altra particolare indagine sanitaria, essendo sufficiente che il convincimento circa lo stato di etilismo possa fondarsi su dati obiettivi risultanti da riferimenti testimoniali e dalla constatazione degli agenti accertatori”.

L. 111/88 rivedeva l'art. 132 del cds introduceva la definizione di ebbrezza alcolica: “*alterazione psico-fisica derivante dall'influenza dell'acool*”.

DM 10.08.1988: tasso alcolemico indicativo di ebbrezza in 0.8g/l (80 mg/100ml), da misurare nell'aria espirata

DM 196/90: requisiti tecnici degli strumenti impiegati per valutare il tasso alcolemico nell'aria espirata.

Nuovo Codice della Strada, D.Lgs 285/92, ha previsto il sanzionamento della guida sotto l'influenza di alcol (art. 186) e sostanze stupefacenti (art. 187)

Regolamento di attuazione del NCS, DPR 495/92, all'art. 379 ha stabilito le modalità di accertamento dello stato di ebbrezza mediante l'analisi dell'aria alveolare espirata con apposito apparecchio, l'etilometro.

Legge quadro n.125/2001 in materia di alcool e di problemi alcool correlati ha previsto la modifica dell'art. 119 del NCS dedicato alle CML prevedendone l'integrazione con un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcool-correlati qualora sia sottoposto a visita un aspirante conducente che manifesta comportamenti riconducibili all'abuso di alcool

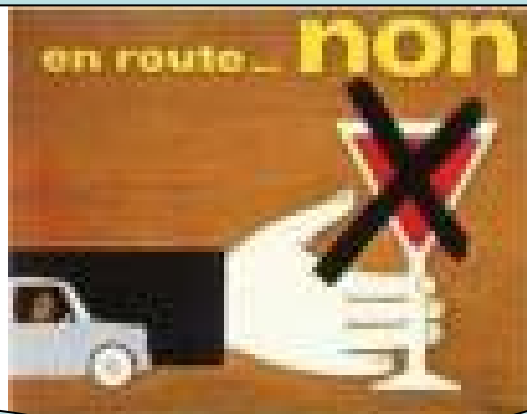
D. Lgs. N.9/2002 (ratificato nella Legge 168 del 1.8.02) ha introdotto alcune importanti novità, vigenti dal 1.1.2003:

- certificato d'idoneità alla guida dei ciclomotori,
- la patente a punti,
- il tasso alcolemico pari a 0.5 g/l quale limite massimo per i conducenti dei veicoli a motore

L. 214 del 1.8.2003, conversione del decreto legge 151 del 27 giugno 2003, modifiche degli artt. 186 e 187 del CdS

Indicazioni circolari emesse dal Ministero dell'Interno, Dip.to della Pubblica Sicurezza il 29.12.2005 , riferite alle linee guida che sono state predisposte nel febbraio 2005 da un gruppo di lavoro istituito dal Ministero della Salute, insieme ai Ministeri dell'Interno e delle Infrastrutture e dei Trasporti per l'applicazione degli artt. 186 e 187.

COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI PISA



Prevenzione

Iniziative di formazione
e comunicazione

Prevenzione

Verifiche di idoneità
alla guida



Provincia di Pisa



AUTOMOBILE CLUB PISA



Provincia di Pisa

CON IL PATROCINIO DEL PROVVEDITORATO
AGLI STUDI DI PISA

Strada Sicura

**PROGETTO
DI EDUCAZIONE
E SICUREZZA STRADALE**

Azienda USL 5 di Pisa

U.F. Medicina Legale – anno 2001

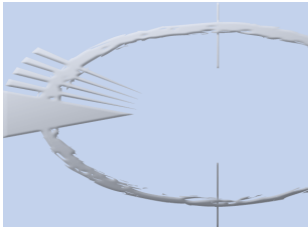


corso di educazione

alla sicurezza stradale

**Sicurezza alla guida e uso di sostanze
psicoattive**

3°,4°,5° classi scuole medie superiori



•**OBIETTIVO:** Indurre consapevolezza della pericolosità di alcune condotte voluttuarie correlate con la guida di moto- e autoveicoli

- presentazione del Nuovo Codice della Strada
- l'attività delle Forze dell'Ordine (Ingegnere ACI, Polizia Stradale);
- primo soccorso nella traumatologia stradale (medico DEU)-
- **presentazione dei dati sugli incidenti stradali**
- prove pratiche e lezioni per gli studenti (Ingegnere ACI)

**U.O. Educazione Alla Salute ASL 5
U.O. Medicina Legale ASL 5
ACI di Pisa**

Contenuti

- **presentazione delle varie sostanze di abuso ad azione psicotropa e loro effetti sulla guida di veicoli, presentazione e discussione di casi**

**TARGET: Insegnanti e
alunni Scuole Medie
Superiori**

Indagine preliminare su un campione di studenti di Scuola Media Superiore sulle conoscenze e sul consumo di sostanze lecite ed illecite



OBIETTIVI

Capire le abitudini dei giovani riguardo al consumo di sostanze lecite ed illecite e le loro conoscenze dell'influenza che esse hanno sulle capacità e abilità di guida

STRUMENTI

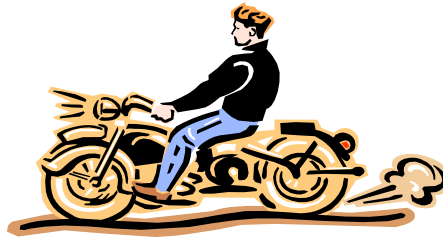
Questionario di indagine

Locomozione

Il 96,1% ha affermato di possedere almeno un mezzo di locomozione



Auto = 70,3%



Motociclo = 65,8%

Bevono superalcolici?

Il 56,8% si reca a scuola in auto

Il 53,6% ha affermato di essersi ubriacato negli ultimi 6 mesi:

45,1% = una volta

46% = fino a 6 volte

8,9% = più di 6 volte

Il 97% pensa che l'alcool influenzi le capacità di guida.

Il 31,4% crede che ciò dipenda dalla qualità della sostanza.

La causa principale di influenza viene considerata la quantità (92,7%)

Guida in stato di ebbrezza:

Solo il 2,8% conosce il limite massimo consentito di tasso alcolimetrico nel sangue

Il 2,2% sa che è previsto l'arresto

Il 14,6% sa che è prevista un'ammenda

Il 53,3% sa che è previsto il ritiro immediato della patente

Legge 30 marzo 2001, n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati”.

CML **integrata** con la presenza di un medico dei **servizi** per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie **alcolcorrelati**

Lo Stato a tutt' oggi non risulta aver esercitato le proprie attribuzioni in merito all'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 3 per la definizione, tra l'altro, dei requisiti strutturali e organizzativi di detti servizi.

L'art 3, comma 4 della L.125/01 autorizza, a decorrere dal 2001, le spese
- di 1.000 milioni/anno per attività di monitoraggio abuso alcol e malattie alcolcorrelate;

-di 200 milioni/anno per attività di formazione e prevenzione

-In attesa dell'atto di indirizzo il Ministero ha ripartito gli importi ponderatamente tra le Regioni (Toscana 34.403.90 Euro/2001 e 2002)

Protocollo operativo CML – Dipartimento Delle Dipendenza ASL 5 : anni 2001-2002-2003-2004

1° accesso alla Commissione

Visita , anamnesi, esami
ematochimici (transaminasi,
emocromo, gamma-gt, CDT)

2° accesso alla Commissione

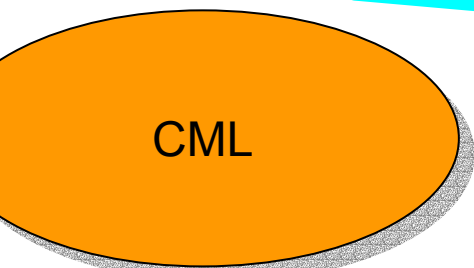
Colloquio con medico del
Dipartimento delle Dipendenze



Discussione collegiale e rilascio certificazione

Perché cambiare? 

Perché cambiare

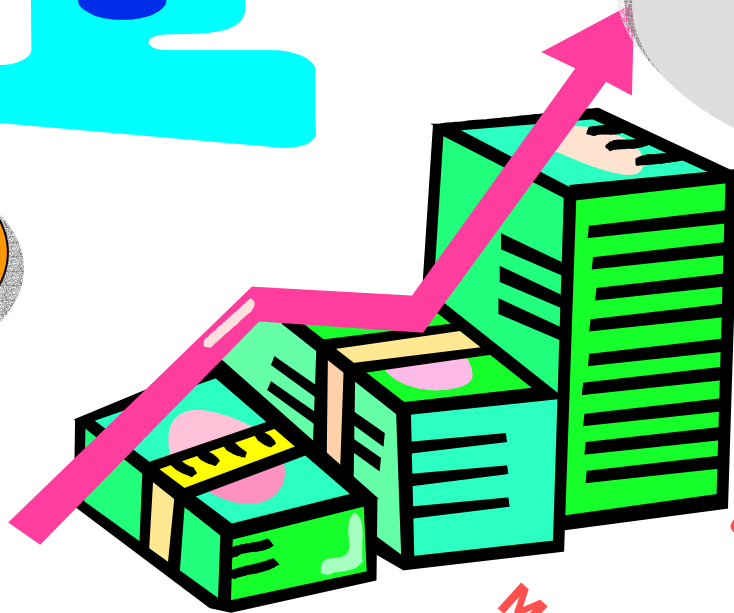


CML

CONSULENZA



Dipartimento
delle
Dipendenze



Rafforzamento delle
azioni sanitarie di
prevenzione

Maggiore capacità di intervento
terapeutico sul singolo

Maggiori possibilità conoscitive
dei casi problematici

Tempi brevi per i casi
non problematici

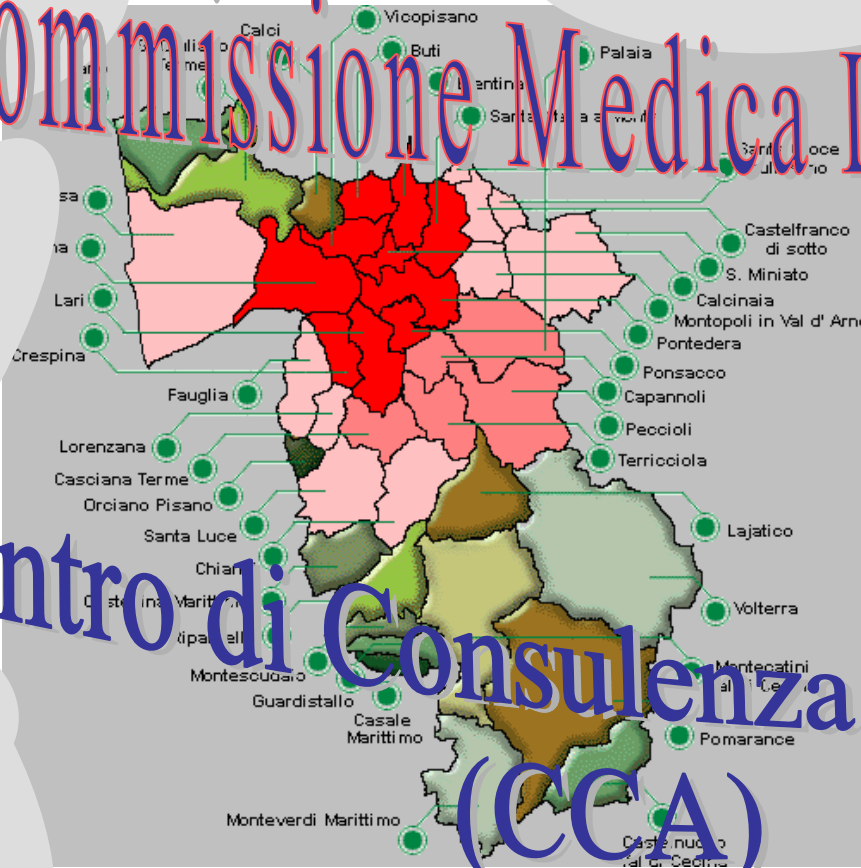
Commissione Medica Locale (CML)

Responsabile U.O.
Medicina Legale, Medico
ASL , medico Ente
Ferrovie o Polizia di Stato
o medico Militare

Provincia di Pisa

Centro di Consulenza Alcolologica (CCA)

Specialisti medici dipendenti o
convenzionati con l'Azienda USL 5 di
Pisa iscritti nei ruoli nominativi
regionali all'Unità Operativa Medicina
delle Farmacotossicodipendenze





PROTOCOLLO REGIONALE

per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

1. Contesto normativo

La Legge n. 125 del 30/03/2001^[1] dispone (art. 6) che le Commissioni Mediche Locali siano integrate, per le *“visite ad aspiranti conducenti che manifestino comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate”*, da un **medico dei servizi** preposti alla *“prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati”*.

Alla norma non è poi stata data piena applicazione giacché non è stato emanato l'atto d'indirizzo e coordinamento che, per i citati servizi, avrebbe dovuto definire i *“requisiti minimi, strutturali ed organizzativi”* (art. 3, lettera a) ed i loro *“standard minimi per lo svolgimento delle funzioni indicate alla lettera a”* (art. 3, lettera b).

In ambito regionale ciò ha condizionato un'operatività disomogenea delle Commissioni nell'esercizio delle funzioni alle stesse demandate per i casi di violazione dell'art. 186 (*guida in stato di ebbrezza*) del Nuovo Codice della Strada^[2].

Il Consiglio Regionale, con Delibera 16/02/2005 n. 22^[3] (PSR 2005-2007), ha quindi impegnato la Giunta nella revisione dell'Azione Programmata *“Organizzazione dei servizi alcolologici”*^[4] emanata prima della L. 125/2001 anche al fine di aggiornarla *“alla luce delle esigenze emerse e delle indicazioni contenute nella Legge 125/2001”*.

Nelle more dell'adozione degli atti di competenza della Regione si ravvisa in ogni modo, a tutela dell'individuo e della collettività, l'esigenza di **disciplinare il supporto specialistico alcolologico per tali attività** che peraltro interessano un numero sempre più elevato di conducenti.

^[1] Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati.

^[2] Decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modifiche e integrazioni.

^[3] Piano Sanitario Regionale 2005-2007 (Cap. 5, paragrafo 5.2.1.4, lettera b) punto 2.1.1).

^[4] Delibera CRT n. 281 del 15 settembre 1998.



PROTOCOLLO REGIONALE

per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

2. Scopo del protocollo

Nel contesto anzidetto il presente protocollo è stato predisposto al fine di **assicurare e rendere omogenei in ambito regionale:**

- gli accertamenti finalizzati alla revisione delle capacità fisiche e psichiche per la guida di autoveicoli in casi di violazione dell'art. 186 del Nuovo Codice della Strada;
- il supporto specialistico alcologico alle Commissioni Mediche Locali.

3. Definizioni

Centro di Consulenza Alcologica → *servizio ambulatoriale di valenza aziendale in cui operino specialisti con specifiche competenze alcologiche.*

Remissione → *condizione in cui non risultano soddisfatti i criteri diagnostici per abuso o dipendenza da etanolo in soggetti con precedenti diagnosi delle medesime patologie per un periodo ininterrotto:*

- ≥ 3 (tre) mesi: remissione protratta;
- ≥ 12 (dodici) mesi: remissione completa.



PROTOCOLLO REGIONALE

per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

4. Abbreviazioni

- NCS** Nuovo Codice della Strada
CML Commissione Medica Locale
CCA Centro di Consulenza Alcolologica

5. Procedura

La formale istituzione dei CCA compete alle Direzioni delle Aziende USL regionali.

Le Aziende USL per individuare gli specialisti da impegnare nel CCA si avvarranno dei Responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze o, ove non costituiti, dei Ser.T. con equipe alcolologica operativa ai sensi della Delibera CRT 281/1998.

L'ASL 10 di Firenze, d'intesa con l'AO Careggi, potrà altresì avvalersi del Responsabile del Centro Alcolologico Regionale.



PROTOCOLLO REGIONALE per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

5. a Prenotazione ed esami pre-visita

Il conducente incorso nella violazione dell'art. 186 del NCS è tenuto a prenotare la visita della CML secondo le modalità organizzative locali (Centro Unico di Prenotazione, Sportello Unico della Prevenzione, segreteria CML, ecc.).

Contestualmente alla prenotazione al conducente sono consegnati:

- I. un **depliant informativo**^[1];
- II. la prescrizione dei markers biumorali indicativi di abuso di alcool: γ -glutamyl transpeptidase (γ GT), emocromo per mean corpuscular volume (MCV), aspartate-aminotransferase (AST), alanine-aminotransferase (ALT). (… CDT ????)

La data di effettuazione degli esami richiesti dalla CML è assunta quale Tempo 0.

Il conducente è tenuto ad eseguire gli esami presso un Laboratorio d'Analisi, pubblico o privato accreditato, con oneri a proprio carico.

L'appartenenza del campione al soggetto è attestata dal sanitario che effettui il prelievo.

Il referto, in busta chiusa, è inviato dal Laboratorio alla CML e/o consegnato all'interessato/a, in base alle regole organizzative prescelte a livello locale.

^[1] Identico in tutto l'ambito regionale

**Ti hanno fatto il test
con l'etilometro
mentre eri alla
guida? Devi
sottoporti a revisione
della patente?**



LEGGIMI !

per scoprire
cosa dovrai fare

in **3 o 8** punti

1 Prima di tutto devi **prenotare**
la **visita** della Commissione
Patenti

La prenotazione la potrai fare a
PISA--:presso il SUP (Sportello Unico di
Prevenzione) , Galleria GB Gerace 14
PONTEDERA: presso il SUP c/o la U.O.
Medicina Legale Via Fleming 1
VOLTERRA:presso il SUP c/o la U.O.Medicina
Legale B.go San Lazzaro 5

AL MOMENTO DELLA
PRENOTAZIONE TI SARA' FORNITA
UNA RICHIESTA DI ESAMI DEL
SANGUE E L'ELENCO DELLE ALTRE
NECESSITA' (VERSAMENTI ,
MARCHE DA BOLLO ETC.)

2

Con la richiesta degli esami e con
un documento di riconoscimento valido
dovrai presentarti al Laboratorio di Analisi
Chimico-Cliniche dell'Ospedale di
Pontedera, a digiuno, dalle 7.30 alle 8.30
di tutti i giorni salvo festivi e prefestivi.
(**ATTENZIONE!** Vai quanto prima : il
momento del prelievo costituisce il "*Tempo*
Zero" (vedi dopo)
Il laboratorio invierà direttamente gli esami
alla Commissione Medica

La spesa è a tuo carico

3

Il giorno dell'appuntamento ti presenterai in
Commissione Patenti

- gli esami del sangue sono regolari?
- non hai mai avuto problemi con l'alcol?
- è la prima volta che ti succede ?

Allora va tutto bene

Avrai il certificato di idoneità che dovrai
portare alla Prefettura o alla Motorizzazione
Civile





Quando devi proseguire con gli altri punti 4 5 6 7 8 ?

- ♦S*Se i tuoi esami del sangue sono alterati *Se non è la prima revisione per lo stesso motivo
- *Se la Commissione medica ha dei dubbi

In uno di questi casi la Commissione richiederà una consulenza specialistica al CCA .Per questo ti verrà consegnata una richiesta in busta chiusa e una **SECONDA** richiesta di esami del sangue, diversi dai precedenti ,che dovrai fare sempre al Laboratorio di Analisi

4

Per accedere al CCA **devi prenotarti** presso il Centro Unico di Prenotazione dei Distretti (CUP) . Tutte le spese sono a tuo carico .

Ma cosa è il CCA??

È il Centro di Consulenza Alcolologica della ASL5. Si trova a Pontedera, presso il Sert , in Via Fleming 1

7

Telefona alcuni giorni dopo alla segreteria della Commissione ,e ti sarà detto quando potrai presentarti per definire la tua pratica

☎ 050 954427

5

Il giorno della prenotazione sarai sottoposto a visita da un medico specialista , che ti richiederà di **ripetere gli esami del sangue dopo 40 giorni**

dal primo prelievo (**ricordi il Tempo Zero??**) 🕒

8

Sulla base della relazione del CCA e degli altri elementi raccolti la Commissione deciderà

- ♦se sei idoneo alla guida
- ♦qQuando dovrai di nuovo sottoporli a controllo (idoneità limitata nel tempo)
- ♦ se non sei idoneo alla guida

Il certificato che ti sarà rilasciato lo dovrai comunque portare alla Prefettura o alla Motorizzazione Civile

6

Il **prelievo lo farai al Laboratorio di Analisi** nei modi che si sono già detti . Il laboratorio invierà le risposte direttamente al CCA che trasmetterà una relazione alla Commissione Medica



PROTOCOLLO REGIONALE
per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

5.b Primo accesso

La CML raccoglie l'anamnesi ed effettua la visita e, a termine degli accertamenti, assume per iscritto il giudizio che sarà diverso nei due seguenti casi.

Caso A Presenza contemporanea delle seguenti condizioni:

- I. prima violazione dell'art. 186 del NCS;**
- II. anamnesi negativa per disturbi da uso di alcool;**
- III. parametri ematochimici non significativi per abuso di alcol;**
- IV. assenza di reperti clinici di patologie alcol-correlate.**

La CML esprime giudizio d'idoneità con periodo di validità della patente di guida, di norma, **fino a 12 (dodici) mesi.**



PROTOCOLLO REGIONALE
per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

5.b Primo accesso

Caso B Presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- I. recidiva nella violazione dell'art. 186 del NCS,
- II. anamnesi positiva per disturbi da uso di alcool,
- III. reperti clinici e/o ematochimici di patologie alcol-correlate

La CML: sospende il giudizio ove al conducente la patente sia già stata ritirata;

esprime giudizio motivato di non idoneità temporanea ove la patente non sia stata ritirata;

richiede la consulenza specialistica inviando in busta chiusa al CCA la richiesta in cui riporta i reperti clinici ed ematochimici e le altre condizioni che l'hanno determinata.



PROTOCOLLO REGIONALE

per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

5. c Attivazione della consulenza alcolologica

- ➔ Nel Caso B il conducente è tenuto a prenotare l'accesso al CCA secondo le modalità organizzative locali (Centro Unico di Prenotazione, ecc.).
- ➔➔ Lo specialista del CCA integra l'anamnesi, esegue la visita alcolologica ed il colloquio clinico, prescrive i seguenti markers bioumorali, γ GT, MCV e CDT avvalendosi anche di altri test ove ne ravvisi l'opportunità.

🕒 L'interessato dovrà eseguire gli esami di laboratorio a 40 giorni dal tempo 0.

Lo specialista del CCA potrà prescrivere altri esami ove utili per le diagnosi differenziali (es. markers sierologici, ALT, AST, ecc.).

- ➔➔➔ Il conducente è tenuto ad eseguire gli esami presso un Laboratorio d'Analisi, pubblico o privato accreditato, con oneri a proprio carico.

L'appartenenza del campione al soggetto è attestata dal sanitario che effettui il prelievo. Il referto, in busta chiusa, è inviato dal Laboratorio al CCA e/o consegnato all'interessato/a, in base alle regole organizzative prescelte a livello locale.

Le prestazioni erogate e/o richieste dal CCA sono effettuate con oneri a carico del conducente che verserà i relativi importi secondo le modalità organizzative locali.

Completato l'iter diagnostico il CCA invia alla CML, in busta chiusa, la relazione in cui lo specialista esprime una diagnosi di stato attuale.

Ove ne ravvisi l'opportunità, il CCA inviterà l'interessato a rivolgersi per le cure del caso al servizio alcolologico pubblico di riferimento territoriale.



Dipendenza da Sostanze

Modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come manifestato da **tre (o più)** delle condizioni seguenti, **che ricorrono in un qualunque momento dello stesso periodo di 12 mesi:**



1) tolleranza

2) astinenza

2) la sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto

4) desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza

5) una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza, assumerla o a riprendersi dai suoi effetti

6) interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza

7) uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica (es. continua a bere malgrado il riconoscimento del peggioramento di un'ulcera a causa dell'assunzione di alcool).



Abuso di Sostanze



Una modalità patologica d'uso di una sostanza, che porta a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come manifestato da **una (o più)** delle condizioni seguenti, **ricorrenti** entro un periodo di **12 mesi**:

- **uso ricorrente della sostanza risultante in una incapacità di adempiere ai principali compiti connessi con il ruolo sul lavoro, a scuola o a casa (per es., ripetute assenze o scarse prestazioni lavorative correlate all'uso delle sostanze; assenze, sospensioni o espulsioni da scuola correlate alle sostanze; trascuratezza nella cura dei bambini o della casa)**
- **ricorrente uso della sostanza in situazioni fisicamente rischiose (per es., guidando un'automobile o facendo funzionare dei macchinari in uno stato di menomazione per l'uso della sostanza)**
- **ricorrenti problemi legali correlati alle sostanze (per es., arresti per condotta molesta correlata alle sostanze)**
- **uso continuativo della sostanza nonostante persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza (per es., discussioni coniugali sulle conseguenze dell'intossicazione, scontri fisici).**



Disturbi Indotti da Alcool



- **Intossicazione Alcolica**
- **Assistenza Alcolica**
- **Delirium da Intossicazione Alcolica**
- **Delirium da Astinenza Alcolica**
- **Demenza Persistente Indotta da Alcool**
- **Disturbo Anamnastico Persistente Indotto da Alcool**
- **Disturbo Psicotico Indotto da Alcool, Con Deliri**
- **Disturbo Psicotico Indotto da Alcool, Con Allucinazioni**
- **Disturbo d'Ansia Indotto da Alcool**
- **Disfunzione Sessuale Indotta da Alcool**
- **Disturbo del Sonno Indotto da Alcool**
- **Disturbo Correlato ad Alcool Non Altrimenti Specificato**

-----///-----

REMISSIONE INIZIALE – PROTRATTA (parziale/completa)



PROTOCOLLO REGIONALE

per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 - Nuovo Codice della Strada

5. d Primo accertamento

In base alla relazione del CCA ed all'eventuale ulteriore documentazione prodotta a cura del conducente, la CML assumerà i giudizi di seguito riportati.

Caso B.1 : Caso B con diagnosi di abuso o dipendenza da alcol.

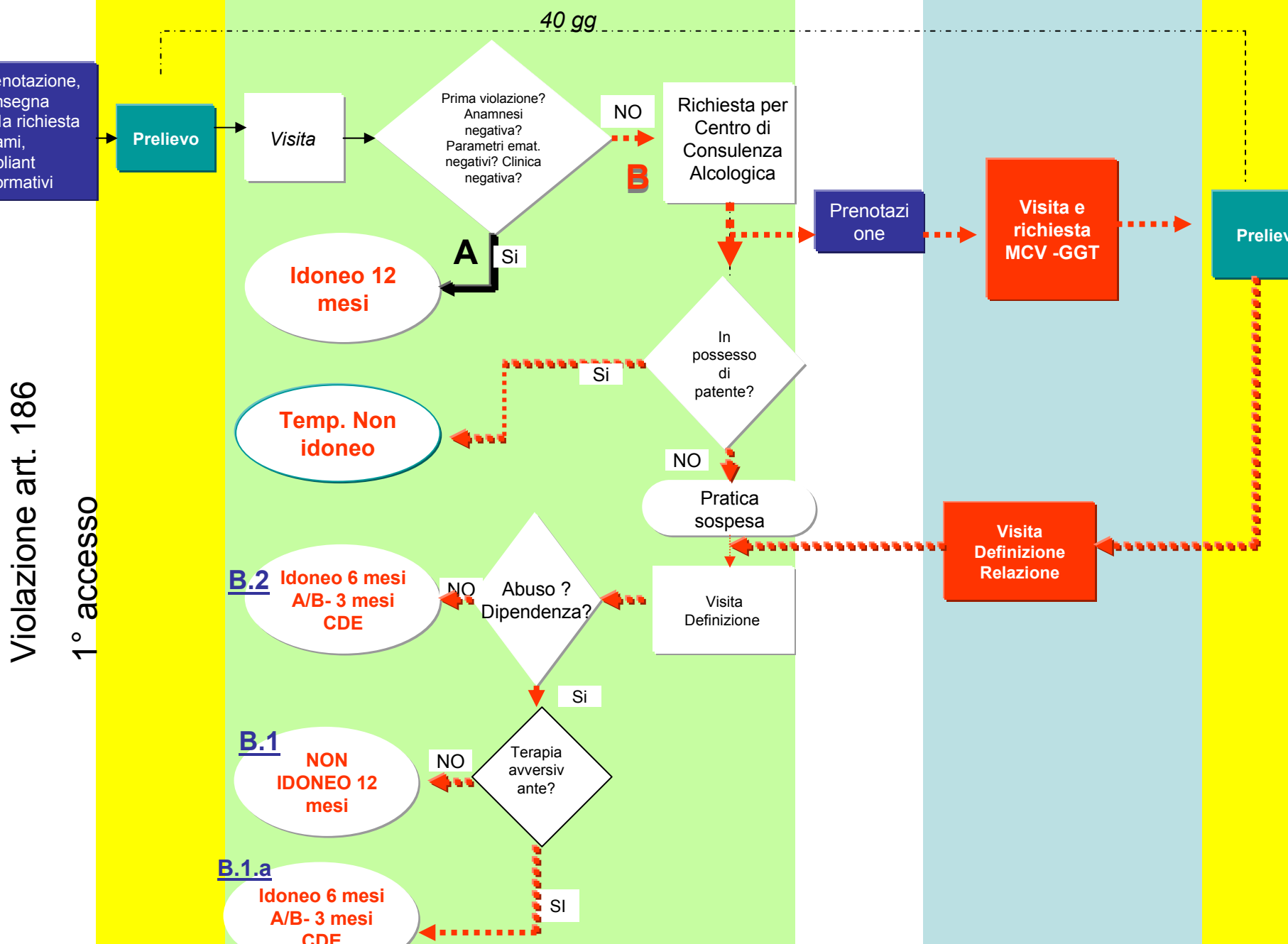
La CML esprime giudizio di non idoneità temporanea per un periodo non inferiore a 12 (dodici) mesi con la seguente eccezione.

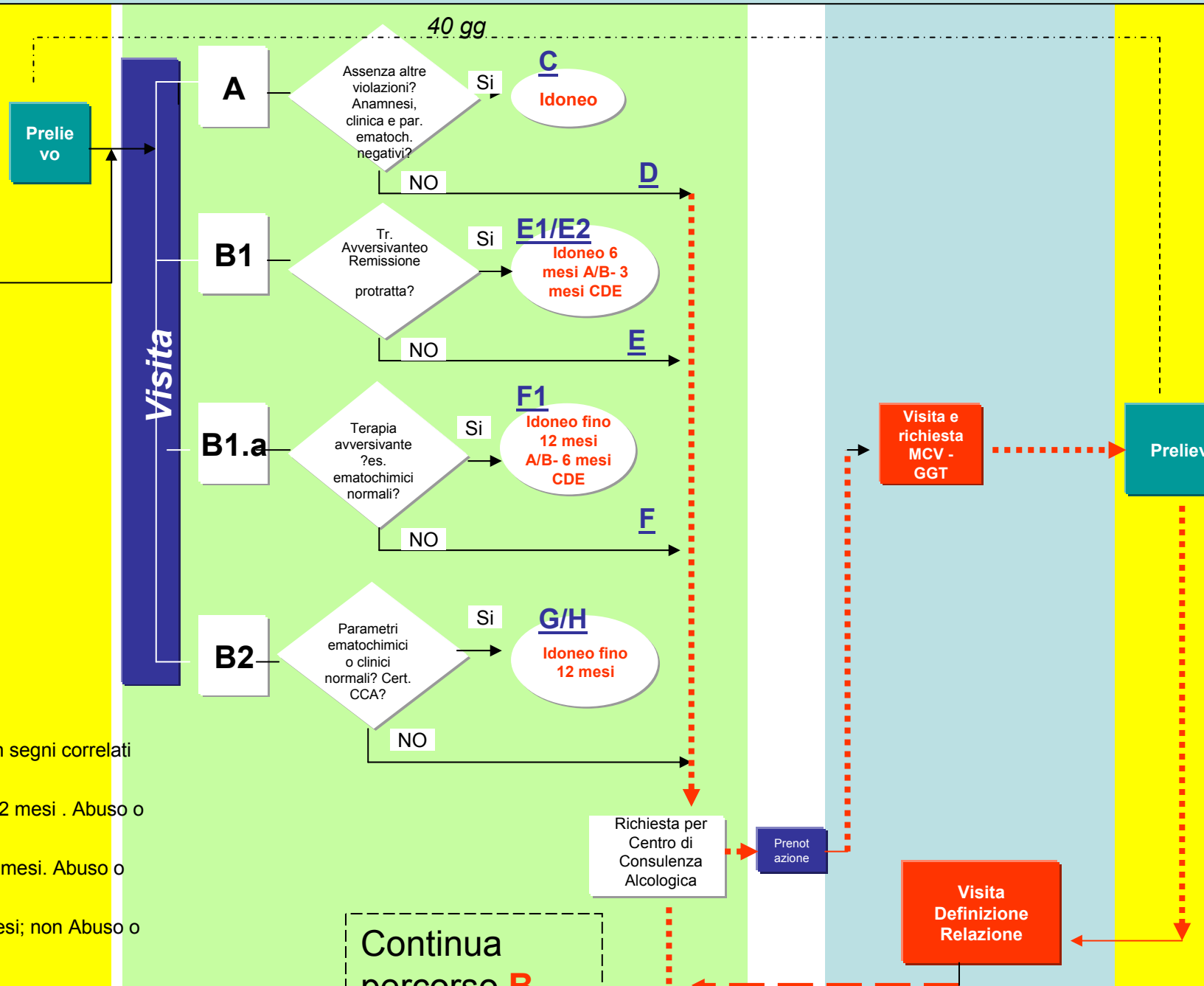
Caso B. 1. a: Conducente che produca alla CML certificazione rilasciata da medico del servizio pubblico con **diagnosi di abuso o dipendenza da alcol e che attesti terapia avversivante in corso (*disulfiram*)**.

La CML esprime Giudizio d'idoneità con validità della patente di norma fino a 6 (sei) mesi per patenti di categoria A e B e fino a 3 (tre) mesi per categorie superiori.

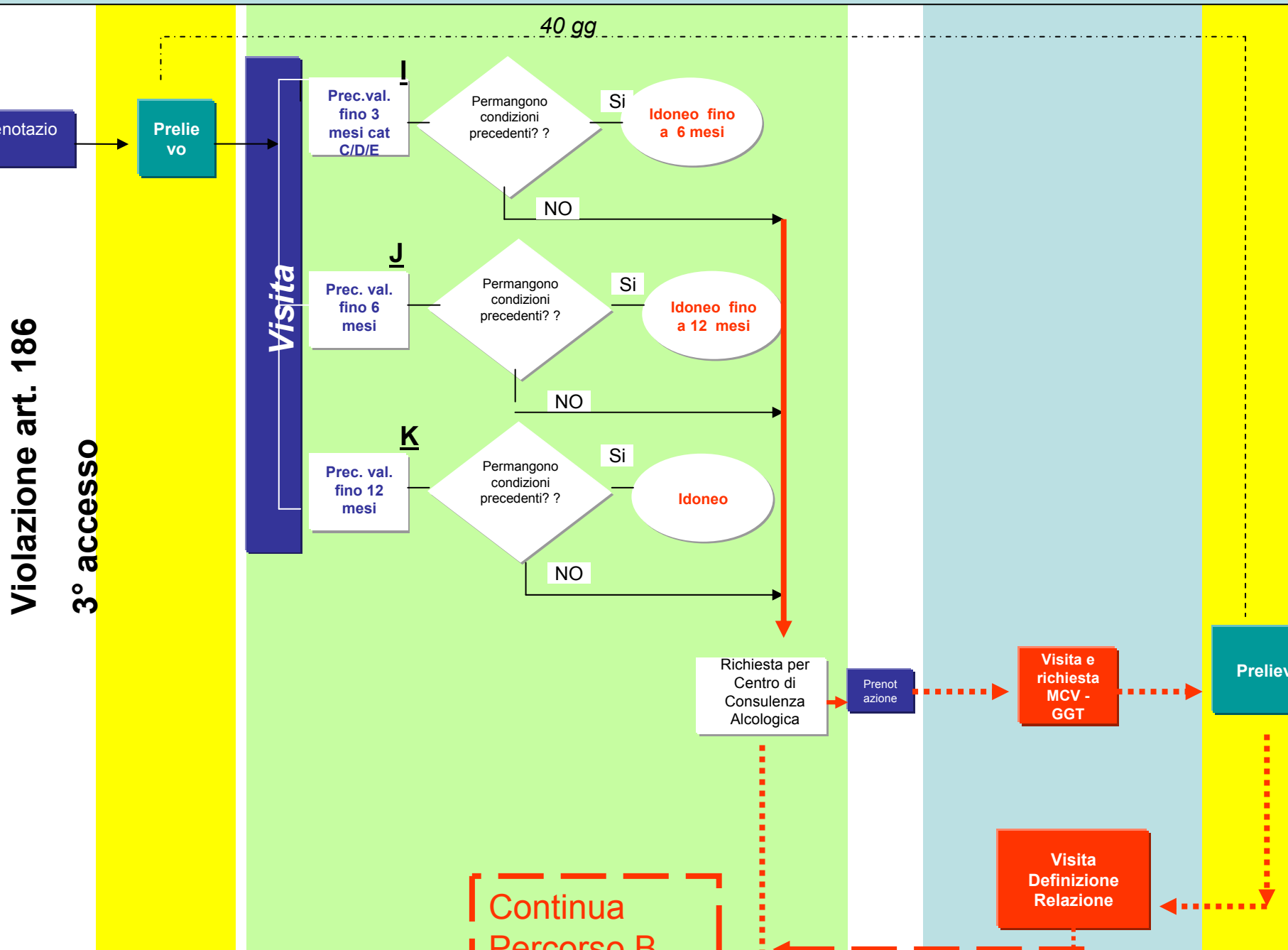
Caso B.2. : Caso B in assenza di diagnosi d'abuso o dipendenza da alcol.

La CML esprime Giudizio d'idoneità con validità della patente di norma fino a 6 (sei) mesi per patenti di categoria A e B e fino a 3 (tre) mesi per categorie superiori.





3° accesso



Alcun osservazioni conclusive:

Se un conducente controllato su strada risulta positivo per due o più volte agli accertamenti, allora si tratta quasi certamente di un soggetto che ha rapporti problematici con alcol e droghe e, quindi, dovrebbe riottenere la patente di guida solo dopo aver risolto effettivamente questi problemi.

L'esperienza della CML dimostra, invece, che si dà maggior peso ai risultati ematochimici che alle notizie anamnestiche.

La Commissione Medica Locale Patenti

***Grazie per
l'attenzione***



PROTOCOLLO REGIONALE ALCOL : OPINIONI A CONFRONTO

Dr. Stefano Lelli