

Case report

Il caso che ho selezionato per l'incontro odierno riguarda un soggetto affetto da malattia psichiatrica di tipo depressivo con disturbo di personalità, mai riconosciuto invalido, che si presenta a visita presso la CML il 16.4.05. In tale occasione si procede, previa consulenza psichiatrica e presa visione dei referti degli esami per abuso di sostanze alcoliche e uso di stupefacenti, al rinnovo per tre mesi del documento di guida. Si sarebbe dovuto presentare a revisione nel luglio dello stesso anno. Il sig. non si presentò per il rinnovo e solamente il 6 maggio '06 (a distanza di un anno dal precedente accesso) produsse alla CML una certificazione psichiatrica datata 26.4.06 attestante quanto segue: “.....è seguito da questa U.O. con diagnosi di disturbo borderline di personalità e depressione ricorrente. Allo stato attuale appare eutimico, buona la capacità di provocare piacere, presente la capacità e l'iniziativa di concentrazione...aderisce al progetto terapeutico e riabilitativo con costanza..”.

Nonostante che la certificazione psichiatrica fosse favorevole al soggetto, stanti le condizioni oggettivamente rilevate nel corso della visita collegiale ed il tempo intercorso dall'ultimo controllo, la Commissione riteneva di esprimere un giudizio di **non idoneità** temporanea per non meno di 4 mesi.

Il 9.9.06, trascorsi i 4 mesi, il sig.si presentò nuovamente alla CML producendo un certificato psichiatrico redatto il 31.8.06 dal quale si rilevò “...disturbo di personalità borderline e pregressi disturbi alcool correlati. Nel regolare monitoraggio effettuato in questi mesi si è rilevata una soddisfacente stabilità del tono dell'umore, una assiduità nel funzionamento lavorativo ed un allargamento delle relazioni interpersonali, non abuso di sostanze e/o di alcool. Assume la terapia regolarmente..”.

Presa visione del certificato medico e sulla scorta della obiettivazione clinica soddisfacente al momento della visita collegiale si ritenne di poter concedere il rinnovo della patente per 6 mesi.

In data 03.11.06 il sig. si è verosimilmente suicidato andando a scontrarsi, alla guida di una autovettura, contro un autocarro proveniente in senso contrario. Trattandosi di un evento che presentava le caratteristiche di un suicidio, verificatosi mediante l'uso di autoveicolo, il P.M. ha iniziato le indagini al fine di valutare l'esistenza, al momento dell'evento, dei requisiti psicofisici per l'idoneità alla guida. Dal colloquio effettuato dai sanitari della U.O. di Medicina Legale con l'ispettore di polizia incaricato delle indagini di P.G. emerge che il soggetto, nell'intervallo di tempo intercorso fra il primo ed il secondo accesso alla CML (16.04.05 - 06.05.06) aveva tentato il suicidio con taglio dei vasi ai polsi e che nel luglio del '06, prima del terzo accesso, aveva nuovamente tentato il suicidio gettandosi da una finestra. Gli psichiatri nel certificato del 26.4.06, pur avendo in cura il soggetto, non facevano alcuna menzione del tentativo di suicidio. Nonostante tale carenza i medici della CML, stante la obiettivazione nel corso della visita, ritennero di non rinnovare la patente di guida. Gli psichiatri il 31.8.06 redigevano altro certificato che il soggetto utilizzava il 9.9.06 per ottenere il rinnovo del documento di guida ma sottacevano che, nell'intervallo di tempo sopra indicato, questi aveva tentato di nuovo il suicidio per precipitazione da una finestra. E' evidente che i componenti della CML, in data 9.9.06, hanno "erroneamente" rinnovato la patente di guida al soggetto in quanto tratti in inganno dalla certificazione psichiatrica *non idonea* per carenza di informazioni relative al tentativo autosoppressivo messo in atto dal soggetto nel periodo compreso fra il maggio ed il settembre '06.

Questo caso mette in evidenza che la CML, nel rinnovare il documento di guida, si è assunta un rischio non voluto e non prevedibile, derivante da una incongrua collaborazione da parte degli psichiatri che hanno redatto una certificazione specialistica ampiamente carente e fuorviante. E' chiaro che la CML, avvalendosi

della collaborazione di specialisti, si assume la responsabilità di rilasciare la certificazione sanitaria di idoneità o non idoneità alla guida, fondando il proprio giudizio sull'obiettività direttamente constatata ed anche sulle consulenze richieste. Noi abbiamo utilizzato la nostra potestà certificativa tanto è vero che la prima volta, nonostante che gli psichiatri avessero dato un giudizio estremamente favorevole per il soggetto, noi l'avevamo giudicato non idoneo, pronunciandoci contro il parere dello specialista. Appare tuttavia evidente, nella pratica quotidiana, che spesso gli specialisti che hanno in cura un soggetto tendono a sottovalutare o sminuire certe situazioni patologiche che potrebbero compromettere il giudizio di idoneità nel timore di perdere di vista il paziente, che in tal modo si sottrarrebbe alle loro cure.

Il tema della consulenza e della sua attendibilità rappresenta certamente una criticità rilevante per le Commissioni Mediche Locali, non soltanto in ambito psichiatrico ma anche in ambito cardiologico, neurologico, diabetologico; è chiaro che noi contiamo sull'apporto degli specialisti perché di fatto sono loro che formulano la diagnosi clinica ma spesso, secondo la mia esperienza ormai ultraventennale in CML, sono sbilanciati a favore del paziente. Noi ci sforziamo di essere autonomi nel giudizio, a volte ci pronunciamo in senso opposto rispetto al parere specialistico e per questo motivo ci siamo trovati spesso in difficoltà in sede di ricorso con le Commissioni delle Ferrovie dello Stato oppure abbiamo dovuto affrontare spiacevoli contenziosi giudiziari e vi dico per esperienza che quando poi si va a trattare queste situazioni e ci troviamo di fronte a consulenti di parte che sono specialisti psichiatri o cardiologi la contrapposizione è difficile.

Il caso che vi ho presentato esemplifica le criticità della consulenza ed ha rappresentato per noi motivo di riflessione e di confronto. Fortunatamente l'istruttoria si è conclusa con l'archiviazione ma il nostro livello di attenzione verso queste problematiche deve essere alto perché quanto è accaduto potrebbe ripetersi anche per altre patologie e per le dipendenze.