



# **LE INDICAZIONI CLINICHE DI COMPORTAMENTO. LO STATO ATTUALE DELLE LINEE GUIDA IN CML**

**Simona Del Vecchio**  
**Segretario Nazionale COMLAS**

***Montecatini – 23 marzo 2007***

**Si è sentita la necessità di integrare la normativa attualmente vigente con le conoscenze mediche dei nostri tempi**

**Abbiamo cercato di elaborare linee guida clinico-organizzative sulla base delle evidenze scientifiche esistenti, consultando anche studi, protocolli e linee guida di altri Paesi (europei e non) ma anche tenendo conto dei protocolli regionali esistenti e dell'esperienza personale degli operatori**

**Abbiamo cercato di elaborare un prodotto che si adattasse alla nostra realtà italiana e che fosse facilmente accessibile**

# **Numerosissime le linee guida**

- CCS Consensus conference 2003
- ESC 1998
- Assessing fitness to drive Australian Transport council 2003
- Guide to current medical Standardss of fitness to drive DVLA U.K. 2005
- Medical aspects of Fitness to drive 2002
- Fitness to drive Criterion for older adults 2002
- Nuova Zelanda .....

**Dovremo seguirne l'adozione cercando anche la comprensione da parte delle istituzioni che dovrebbero considerare dare maggior considerazione ai prodotti scientificamente validi**

**In un sistema di gestione del rischio come quello dell'incidentalità stradale la ragione di essere di un quadro obiettivo di valutazione dell'idoneità psico-fisica alla guida è basata sul presupposto che i soggetti affetti da particolari patologie o minorazioni hanno un maggior rischio di essere coinvolti in incidenti rispetto alla popolazione generale**

**Il sistema di rilevazione dei dati non è perfetto e comunque non affidabile visto che manca un progetto nazionale per le indagini ad esempio sui guidatori deceduti e molte volte, troppo spesso, le autopsie non vengono eseguite, falsando così i dati ISTAT**

- La visione del rischio può dipendere più che dalla natura del pericolo dai limiti della visione politica e culturale dell'osservatore.
- E' il sistema sociale, la visione del mondo, le premesse ideologiche di un gruppo sociale che determinano la sua percezione del rischio.
- Ciò che si pensa del rischio è fondamentalmente determinato da un complesso sistema di credenze e di valori.
- Il giudizio che si dà del rischio è un problema di visione sociale. Il concetto di affidabilità, consapevolezza e responsabilità che insiste nel dibattito sul rischio sono in effetti giudizi politici che esprimono momenti irrisolti e conflitti di valori all'interno di un sistema sociale.

Dorothy Nelkin, *The Language of Risk*, 1985

**L'esigenza primaria è quella del diritto alla salute e alla vita della popolazione e non quella del diritto alla mobilità su veicoli individuale**

**L'accertamento dell'idoneità psico-fisica alla guida dovrebbe essere demandato solo e soltanto ai competenti, pertanto ai medici legali, anche in sede monocratica, e non alle ASL competenti cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale**

**L'autocertificazione sottoscritta dall'interessato e prevista dalla normativa dovrebbe essere soggetta a controlli altrimenti il falso non è mai verificabile e mai perseguibile**

# **PERCHE' IL MEDICO LEGALE**

**LA MEDICINA  
LEGALE E' LA  
DISCIPLINA  
DEL  
RIGORISMO  
OBIETTIVO,  
CONCETTUALE E  
TECNICO**

**IL MEDICO  
LEGALE HA LA  
CONOSCENZA  
DEL RAPPORTO  
GIURIDICO CUI  
IL FATTO SI  
RIFERISCE**

# **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

# 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**
  - **.....**

# IDONEITA' ALLA GUIDA MALATTIE UROLOGICHE

## *Farmaci alfa litici (malattie della prostata)*

- Per tutti i farmaci di questa categoria vi è
- la possibilità di effetti collaterali quali:
- Vertigini, sensazioni di svenimento
- Cefalea, Sonnolenza, Palpitazioni
- Crisi ipotensive (più freq. alla 1°  
assunzione)

(Rizzotto - Viterbo 2006)



## Patente di guida & Pacemaker

- Nei pazienti portatori di pacemaker, la fase più delicata è durante i primi giorni dall'impianto quando maggiore è la probabilità:
  - di dislocazione dei cateteri
  - di modifiche della soglia di stimolazione
- Se ai controlli eseguiti non si evidenziano anomalie di funzionamento del dispositivo, il paziente può ritenersi a minimo rischio di eventi sincopali.

**(Sassara, Viterbo 2006)**

## MALATTIE APPARATO CARDIO-VASCOLARE

### PERIODI DI ASTENSIONE DALLA GUIDA DOPO EVENTI ACUTI O PROCEDURE

EVENTO ACUTO O PROCEDURA	PERIODO MINIMO DI ASTENSIONE DALLA GUIDA PATENTI AB	PERIODO MINIMO DI ASTENSIONE DALLA GUIDA PATENTI CDE
IMA	2 SETTIMANE	3 MESI
ANGIOPLASTICA	2 GIORNI	2 - 4 SETTIMANE
BY-PASS	4 SETTIMANE	3 MESI
ARRESTO CARDIACO	SE E QUANDO DECISO DALLO SPECIALISTA	SE E QUANDO DECISO DALLO SPECIALISTA
SINCOPE	1 MESE	3 MESI
IMPIANTO ICD	6 MESI DOPO IMPIANTO O ARRESTO CARDIACO	MAI
IMPIANTO PM	1 SETTIMANA	1 MESE
CORREZIONE ANEURISMI	4 SETTIMANE	3 MESI
TROMBOSI VENOSA PROFONDA	2 SETTIMANE	SE E QUANDO DECISO DALLO SPECIALISTA
EMBOLIA POLMONARE	4 SETTIMANE	SE E QUANDO DECISO DALLO SPECIALISTA
TRAPIANTO CUORE O CUORE/POLMONE	6 SETTIMANE	3 MESI



## MALATTIE APPARATO CARDIO-VASCOLARE

Malattia	ESAMI DA RICHIEDERE	PATENTE AB	PATENTE CDE
<b>Ipertensione Arteriosa Essenziale</b>	Visita cardiologia +ECG. Se CDE sempre holter pressorio. Valutare con particolare attenzione l'eventuale concomitanza di diabete o altre patologie che possano influire sull'idoneità alla guida.	Se ben controllata IDONEO fino a 3 anni fino a 60 anni. Se PAO intorno a 180/100 sempre Holter pressorio, se maggiore non idoneo fino al miglior compenso terapeutico.	Se ben controllata IDONEO fino a 2 anni fino a 50 anni, 1 anno successivamente. Sempre Holter pressorio. Se PAO maggiore 180/100 non idoneo fino al miglior compenso terapeutico. In caso di concomitante diabete la PAO minima media non deve superare i 95 mm Hg e non deve essere presente alcuna complicanza diabetica.
<b>Ipertensione labile</b>	Visita Cardiologia + ECG. Valutare con particolare attenzione l'eventuale concomitanza di diabete o altre patologie che possano influire sull'idoneità alla guida.	Fino a 3 anni tenuto conto delle indicazioni dello specialista relativamente al rispetto delle indicazioni terapeutiche (compresa abolizione del fumo e dieta).	Se ben controllata IDONEO fino a 2 anni fino a 50 anni, 1 anno successivamente. Sempre Holter pressorio. Se PAO maggiore 180/100 non idoneo fino al miglior compenso terapeutico. In caso di concomitante diabete la PAO minima media non deve superare i 95 mm Hg e non deve essere presente alcuna complicanza diabetica. NON IDONEO se non rispetta le indicazioni terapeutiche

# ICD: impianto a scopo preventivo

I Soggetti asintomatici considerati ad alto rischio di aritmie gravi a causa di una storia familiare o altre condizioni. In questo caso prima dell'impianto non vi è mai stato un episodio aritmico.

II Soggetti che hanno manifestato una TV post IMA con:

- FE > 35 – 40 %
- TV rapida non inducibile (RR < 250 msec)
- Arresto (per due volte) della TV lenta da parte dell'ICD durante lo studio

DVLA Sept 2005

# SICUREZZA STRADALE E CERTIFICAZIONE

# MEDICO-LEGALE DI IDONEITA' ALLA GUIDA

CONSENSUS CONFERENCE

VITERBO

**Idoneità alla guida e Malattie del Sistema Nervoso  
protocolli di valutazione medico legale**



**Dott. A. Minarini**  
**AUSL Bologna**



# MALATTIE NEUROLOGICHE

## MORBO DI PARKINSON

### ACCERTAMENTI

### PATENTE A - B

#### IDONEITA'

#### NON IDONEITA'

Sempre visita  
neurologica

Tempi di reazione  
a stimoli semplici e  
complessi

Valutazione  
neuropsicologica

Fino a 2 anni nelle  
forme lievi stadio  
2 – 3 secondo la  
stadiazione di Hoehn  
e Yahr o secondo la  
Unified Parkinson's  
disease rating scale  
(UPDRS)

Progressiva riduzione  
dei tempi in relazione  
all'età e alla eventuale  
riduzione di efficacia  
del trattamento

Riduzione di  
efficacia del  
trattamento nelle  
forme non recenti,  
con fluttuazioni  
cliniche, discinesie,  
turbe psichiche

Grave bradicinesia o  
bradipsichismo

CONVEGNO NAZIONALE

CONSENSUS CONFERENCE

**SICUREZZA STRADALE E  
CERTIFICAZIONE MEDICO-  
LEGALE DI IDONEITÀ' ALLA  
GUIDA**

***VITERBO 9-10 GIUGNO 2006***

***Idoneità alla guida e Diabete:  
Protocolli di valutazione  
medico-legale***

***Relatore Dott.ssa Patrizia Masciovecchio***

***Direttore Medicina Legale ASL L'Aquila***

# **SICUREZZA STRADALE E CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE DI IDONEITA' ALLA GUIDA**

## **IDONEITA' ALLA GUIDA E DIABETE**

Bruno Mario Mongiardo  
U.O.C. Medicina Belcolle

Domus La Quercia 10 06 2006



## DIABETE TIPO I

### ESAMI DA RICHIEDERE

Visita specialistica diabetologica con indicazione dell'indice di massa corporea e con:

emocromo, glicemia, Hb glicata, colesterolo, colesterolo HDL, trigliceridi, potassio, sodio, fibrinogeno, creatinemia, azotemia, transaminasi, gammaGT, profilo proteico, PT, es. urine,

Visita oculistica, sempre con fundus, eventualmente con campo visivo in presenza di retinopatia proliferante.

La presenza di specifici fattori di rischio aggiuntivi potrà rendere necessaria la valutazione funzionale di altri organi o apparati (v. protocolli specifici cardiovascolare, nefrologico, neurologico) anche prima della conclamata manifestazione di complicanze d'organo.

### PATENTE AB

- Se in buon equilibrio, con buona compliance, senza anamnesi di ipoglicemia, e senza effetti d'organo (anche se indipendenti e precedenti il diabete) o di fattori di rischio aggiuntivi, valutando anche l'età e l'attività lavorativa, tenuto conto delle indicazioni dello specialista relativamente al rispetto delle indicazioni terapeutiche (compresa dieta, attività fisica e abolizione del fumo), IDONEO fino a 3 anni.

- Se iniziali effetti d'organo, non inabilitanti, fino a 1 anno; se dovuti a scarsa compliance NON IDONEO.

- Se crisi ipoglicemica NON IDONEO per 6 settimane e comunque fino alla identificazione della causa di ipoglicemia.

- Se ipoglicemie non avvertite NON IDONEO

- Se effetti d'organo inabilitanti NON IDONEO.

### PATENTE CDE

- Se in buon equilibrio, con buona compliance, senza anamnesi di ipoglicemia, e senza effetti d'organo (anche se indipendenti e precedenti il diabete) o di fattori di rischio aggiuntivi, valutando anche l'età e l'attività lavorativa, tenuto conto delle indicazioni dello specialista relativamente al rispetto delle indicazioni terapeutiche (compresa dieta, attività fisica e abolizione del fumo), IDONEO fino a 1 anno.

- Se iniziali effetti d'organo, anche non inabilitanti ma dovuti a scarsa compliance NON IDONEO

- Se iniziali effetti d'organo, non inabilitanti, con buona compliance, valutando anche l'età e l'attività lavorativa, IDONEO fino a SEI MESI

- Se crisi ipoglicemica NON IDONEO per 3 mesi e comunque fino alla identificazione della causa di ipoglicemia.

- Se ipoglicemia non avvertita NON IDONEO

- Se effetti d'organo inabilitanti NON IDONEO.

### NOTE

- "Buon equilibrio" = HB1C MAI superiore a 9%, e assenza di complicazioni, a livelli inferiori per le patenti CDE.

- All'inizio dell'assunzione o alle variazioni importanti di tipo o dosaggio di insulina non idoneità per almeno un mese.

- In caso di crisi ipoglicemica il curante deve avvertire il paziente che non potrà essere considerato idoneo alla guida se non dopo l'esame della Commissione.

- La scarsa adesione al programma terapeutico deve essere valutata severamente dalla Commissione.

- Per le complicanze d'organo fare riferimento alle corrispondenti sezioni ma tenere conto della eventuale presenza contemporanea di più d'una complicanza e, comunque, della compresenza della malattia diabetica e quindi della loro maggiore gravità e della maggiore possibilità di fatti acuti.



# MALATTIE: sindrome delle apnee notturne POLMONARI

**I pazienti ad alto rischio non possono guidare fino a quando le condizioni di base non sono adeguatamente trattate.**

## PATENTE C – D - E

## NOTE

### Come per rinnovo patenti di categoria AB

I soggetti con questa categoria di patente normalmente trascorrono molto tempo alla guida, lavorando su camion pesanti o portando numerosi passeggeri. In queste condizioni un incidente può comportare rischi per un numero notevole di persone.

Si deve tener conto delle caratteristiche specifiche della guida e dell'orario di lavoro di questi soggetti. Se esiste un minimo pericolo che la forma non sia completamente controllata dovranno essere indicate limitazioni relative alla tipologia dei turni di lavoro e alla durata alla guida.

Il semplice sospetto di tale diagnosi richiede sempre un studio polisonnografico.

Non possono guidare i soggetti classificati ad alto rischio (vd. NOTE)

Patologia caratterizzata da ripetute pause respiratorie, russamenti abituali e sonnolenza diurna. La sindrome delle apnee notturne è frequentemente associata ad obesità, a collo sottile, e a orofaringe arrossata ed edematosa.

### Soggetti ad alto rischio:

- ⊙ Soggetti in attesa di conferma della diagnosi con polisonnografia con un elevato rischio di eccessiva sonnolenza mentre guidano.
- ⊙ Soggetti che lamentano severa sonnolenza durante il giorno o soggetti che abbiano avuto un pregresso incidente legato a colpo di sonno

Soggetti con diagnosi confermata attraverso la polisonnografia, e impossibilità di trattare la patologia o mancata volontà del soggetto di sottoporsi alle cure necessarie.

	Età 0-6 anni	Età 6-18 anni	Età adulta
RM Lieve	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ritardo senso-motorio e del linguaggio lievi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Apprendimento scolastico discreto nella scuola primaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arresto alla fase dell'intelligenza operatoria concreta (9-11anni)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficoltà di apprendimento nelle classi secondarie.</li> <li>■ Autonomia sufficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Capacità di adattament sociale e professionale discrete con appropriato addestramento.</li> <li>■ Bisogno di aiuto in situazioni difficili e traumatizzanti.</li> </ul>
RM Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sviluppo motorio sufficiente.</li> <li>■ Linguaggio e funzioni simboliche povere e in lenta maturazione.</li> </ul> <p>■ (Martini – Viterbo 2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acquisizioni scolastiche iniziali.</li> <li>■ Persistenza di immaturità espressiva.</li> <li>■ Autonomia sufficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arresto alla fase delle operazioni concrete semplici (7-9anni), apprendimento di un lavoro elementare.</li> <li>■ Discreta autonomia sociale.</li> <li>■ Necessità di aiuto in situazioni traumatizzant</li> </ul>

# MALATTIE PSICHIATRICHE

## MALATTIA

## NOTE

### Ritardo mentale (ASSE II)

- Lieve
- Moderato
- Grave
- Gravissimo

Da valutare con attenzione facen-  
do riferimento alla tabella inserita a  
fondo protocollo. Sostanzialmente  
sempre **NON IDONEO** per ogni  
categoria di patente.

Gradi	%	Q.I.	Età Mentale	Caratteristiche	Competenze scolastiche
Lieve	85%	50-55 • 70	8-11 anni	Minime compromissioni senso-motorie. Con sostegno possono vivere in comunità.	Corrispondono circa alla quinta elementare
Medio	10%	35-40 • 50-55	6-8 anni circa	Discrete capacità comunicative. Con supervisione possono provvedere alla cura della propria persona e allo svolgimento di lavori semplici. Relativa autonomia nei luoghi familiari. Discreto adattamento alla vita di comunità	Corrispondono circa alla seconda elementare
Grave	3-4%	20-25 • 35-40	4 – 6 anni	Minimi o assenti livelli di linguaggio. Minime competenze di autonomia. Da adulti possono svolgere attività semplici in ambienti protetti	Beneficio limitato dall' insegnamento di materie prescolastiche Possono acquisire capacità di riconoscere parole semplici per i bisogni primari.
Profondo	1-2%	< 20 - 25	meno di 4 aa.	Compromissione significativa del funzionamento senso-motorio. Necessitano di assistenza e supervisione costante.	

## Disturbi di personalità

- IMPULSIVITA'
- CAPACITA' CRITICA
- CAPACITA' DI GIUDIZIO
- ASPETTI COGNITIVI
  
- (Ranalletta – Fenudi ,Viterbo 2006)



# Disturbi di personalità

- La personalità può essere definita come un insieme complesso di caratteristiche psicologiche profondamente interconnesse, in gran parte non coscienti e non facilmente modificabili, le quali si esprimono automaticamente in ogni aspetto del funzionamento della persona e sono perciò pervasive. Questi tratti emergono da una matrice complessa di disposizioni biologiche e dall'apprendimento, e formano il "profilo" specifico dell'individuo nel percepire, sentire, pensare, affrontare i problemi e comportarsi.
- **Piccione, Viterbo 2006**

# MALATTIE PSICHIATRICHE

MALATTIA	ESAMI	PATENTE A-B	PATENTE C-D-E	NOTE
<b>Cluster A</b>				
• <b>Paranoide</b>		NON IDONEO	NON IDONEO	Oltre ad altri motivi clinici, di particolare interesse è il fatto che in risposta allo stress possono presentare episodi psicotici brevi di varia durata
• <b>Schizotipico</b>		NON IDONEO	NON IDONEO	La malattia è caratterizzata da distorsioni cognitive e percettive, da deliri di varia natura, episodi psicotici transitori ...
• <b>Schizoide</b>		IDONEO	IDONEO	In questa malattia non vi è alterazione degli impulsi ma solo dell'affettività; quest' ultimo disturbo in alcune occasioni può rendere difficile la valutazione del livello cognitivo che tuttavia non è di solito significativamente alterato.

# MALATTIE PSICHIATRICHE

MALATTIA

ESAMI

PATENTE A-B

PATENTE C-D-E

NOTE

Cluster B				
• Borderline		NON IDONEO	NON IDONEO	In questo caso la non idoneità deriva dalla marcata impulsività e da alterazioni profonde dell'umore, della cognitivtà e del comportamento. Tra gli items diagnostici di rilievo sono l'impulsività in almeno due aree potenzialmente pericolose, i ricorrenti comportamenti suicidari e i gravi sintomi dissociativi transitori ...
• Antisociale		NON IDONEO	NON IDONEO	In questo caso vi è una gravissima alterazione dell'impulsività, l'inosservanza e la violazione dei diritti degli altri e delle regole sociali.
• Narcisistico		Da valutare CASO PER CASO in relazione ai comportamenti a rischio eventualmente adottati nella condizione di eccesso di autostima. Da rivedere con periodicità ridotta nella giovane età (fino a 40 anni); poi idoneità per periodi anche superiori a 2 anni.	V. prima	In alcuni casi – da valutare attentamente – si ha un eccesso di sovrastima delle proprie capacità che può portare a comportamenti a rischio, attraverso una prima fase di sconcerto e poi di vera e propria furia.

# MALATTIE PSICHIATRICHE

## • Istrionico

Da valutare CASO PER CASO in relazione ai comportamenti a rischio eventualmente adottati come reazione all'eventuale rifiuto sociale.

Da rivedere con periodicità ridotta nella giovane età (fino a 40 anni); poi idoneità per periodi anche superiori a 2 anni.

Da evidenziare la mutevolezza e superficialità dell'espressione delle emozioni che può raggiungere limiti di pericolo se il soggetto non si ritiene sufficientemente preso in considerazione dal suo pubblico occasionale.

Altrettanto significativo il problema dell'insorgenza della dipendenza da terzi soggetti (non discriminabili) in grado di suggestionare il paziente anche in modo negativo.

# MALATTIE PSICHIATRICHE

MALATTIA	ESAMI DA RICHIEDERE	PATENTE AB	PATENTE CDE	NOTE
<b>Cluster C</b>				
• Dipendente		IDONEO con controllo periodico anche del gruppo sociale/familiare che ne può condizionare i comportamenti.	IDONEO (V. prima)	Da notare che in alcuni casi il disturbo si associa a gravi condizioni generali da patologie organiche di altra natura che devono essere appositamente studiate anche alla luce delle conseguenze di tipo psichico.
• Evitante		IDONEO se non manca la compliance al trattamento	IDONEO se non manca la compliance al trattamento	L'inibizione sociale e la sensazione di esclusione non determina, solitamente, sintomi che comportino limitazioni della guida.
• Ossessivo-compulsivo		IDONEO	IDONEO	La relativa mancanza di flessibilità, apertura ed efficienza, e la rabbia davanti a situazioni non controllate, che tuttavia non si esprime mai in modo diretto, non controindicano la guida, nella maggior parte dei casi.
• Non altrimenti spec.		Da valutare caso per caso, tenendo conto che si tratta di situazioni con compromissione di tipo significativo	Da valutare caso per caso, tenendo conto che si tratta di situazioni con compromissione di tipo significativo	



# Violazione Art. 186

- Importanza dell'apporto specialistico
- L'informazione al paziente
- La prescrizione e doverosa effettuazione presso struttura pubblica dei markers bioumorali indicativi di abuso alcolico
- Esami presentati alla CML di data recentissima rispetto alla visita anche con il sacrificio di vie preferenziali di prenotazione per questa tipologia di pazienti

# Violazione Art. 186

- Si potrà parlare di remissione quando risultano soddisfatti criteri diagnostici per abuso o dipendenza da etanolo per un periodo ininterrotto:
- Maggiore o uguale a 6 mesi (remissione protratta)
- Maggiore o uguale a 12 mesi (remissione completa)

# Violazione Art. 186

- Prima visita, esami non significativi, anamnesi negativa, assenza di patologie alcool correlate
- Giudizio di idoneità di mesi 6 se tasso alcolemico alto alla violazione
- Giudizio di idoneità di mesi 12 se tasso alcolemico ai limiti della violazione



# Violazione Art. 186

- Prima visita, esami significativi, anamnesi positiva, presenza di patologie alcool correlate
- Giudizio motivato di inidoneità temporanea per almeno 6 mesi o a tempo indeterminato ed invio al centro alcologico
- Se giudizio CCA è quello di abuso o dipendenza da alcool la CML esprimerà giudizio di inidoneità temporanea per non meno di mesi 12 a meno che il soggetto non sia in terapia con disulfiram

# Violazione Art. 186

- Se soggetto in terapia con disulfiram rinnovo patenti A e B per mesi 6 fino a quando è in atto la terapia.
- Se soggetto in terapia con disulfiram non rinnovo patenti CDE fino a quando è in atto la terapia, poi graduale concessione.

# Violazione Art. 186

- Presenza dell'alcolologo in CML sempre, a prescindere dall'invio in CCA

# Violazione Art. 187

- Importanza dell'apporto specialistico - SERT
- L'informazione al paziente
- La prescrizione e doverosa effettuazione presso struttura pubblica degli esami delle urine, del capello, e di quanto altro si ritenga necessario
- Esami presentati alla CML di data recentissima rispetto alla visita anche con il sacrificio di vie preferenziali di prenotazione per questa tipologia di pazienti

# Violazione Art. 187

- Patenti A e B: accertamenti nella norma
- Periodo di validità inizialmente di 6 mesi, seconda visita di 1 anno, terzo controllo 3 anni, poi validità di legge

# Violazione Art. 187

- Patenti CDE: accertamenti nella norma
- Periodo di validità inizialmente di 6 mesi, seconda visita di 1 anno, terzo controllo 2 anni, poi validità comunque biennale

# Violazione Art. 187

- Se soggetto in terapia con metadone rinnovo patenti A e B per mesi 6 fino a quando è in atto la terapia.
- Se soggetto in terapia con metadone non rinnovo patenti CDE fino a quando è in atto la terapia, poi graduale concessione, fino a quella biennale, non ad essa superiore.

# Violazione Art. 187

- Se soggetto recidiva comportamento inidoneità per mesi 6 e al secondo controllo rinnovo solo di patente A e B per mesi 6 .
- Se soggetto perpetua comportamento (terza recidiva) non idoneo per anni 1 a patenti A e B e non idoneità permanente a patenti superiori



# 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

# **OBIETTIVI DI QUALITA' DEGLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI:**

- 1. RISPETTO DEI DIRITTI DEL CITTADINO**
- 2. EFFICIENZA (BUONA GESTIONE DELLE RISORSE)**
- 3. EFFICACIA (VALIDITA' DELLE VALUTAZIONI)**
- 4. ECONOMICITA' ORGANIZZATIVA**
- 5. PREVENZIONE DL CONTENZIOSO (RECLAMI,  
CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO, PROCEDIMENTI  
PENALI)**

Mauro Martini

**I medici legali del COMLAS tentano di fare le linee guida,  
perchè invero non si possono permettere questa,  
diciamocelo...**

