

ANALISI E PROTOCOLLI IN FASE DI REVISIONE E RINNOVO DELLA PATENTE



ACCERTAMENTO IDONEITA' ALLA GUIDA

Il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2013 approvato con DGR n. 1175 del 29/12/2010 e DGR n. 199 del 31/05/2013, prevede, nell'ambito del Programma « Migliorare la qualità di vita nella popolazione », una linea di intervento dedicata alla prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale mediante azioni sostenibili e fondate su evidenze di efficacia.

In tale contesto si colloca il percorso interdisciplinare in tema di appropriatezza nell'accertamento dell'idoneità alla guida attivato da Regione Lombardia al fine di rendere disponibili criteri omogenei di valutazione/accertamenti di natura medico legale fondati su evidenze e condivisi dai diversi settori/professionisti coinvolti – relativi a fattori di rischio di incidentalità stradale legati a comportamenti e condizioni di salute del conducente, in particolare «Requisiti visivi, Alcol, Stupefacenti, Farmaci, Patologie cardiovascolari, patologie psichiche, neurologiche ed Epilessia e Diabete»

Primo esito di tale percorso è sfociato in un documento che delinea un approccio uniforme fondato su elementi normative nazionali ed Europei, dati di letteratura, evidenze scientifiche in tema di accertamento dell'idoneità alla guida relative alle prime 4 tematiche (Requisiti visivi, alcol, stupefacenti e farmaci)

STATISTICHE PATENTI CML LODI

Descrizione	2018		2019		2020	
	NR.	%	NR.	%	NR.	%
REVISIONI 186	248	9%	229	8%	221	10%
CONFERME VALIDITA' 186	459	16%	351	12%	321	14%
REVISIONI 187	50	2%	42	1%	40	2%
CONFERME VALIDITA' 187	132	5%	123	4%	70	3%

CONDIZIONI DI SALUTE E RISCHIO RELATIVO DI INCIDENTE

Table A: Relative risks of accident involvement of medical conditions according to main categories in CD 91/439/EEC - Annex III. Results from meta-analysis (Relative risk of drivers not having a given medical condition = 1,00)

Main category	Relative risk	95% CI	p-value**	Number of results
Vision impairment	1,09*	(1,04; 1,15)	0.000	79
Hearing impairment	1,19*	(1,02; 1,40)	0.649	5
Arthritis/Locomotor disability	1,17*	(1,004; 1,36)	0.002	12
Cardiovascular diseases	1,23*	(1,09; 1,38)	0.000	48
Diabetes mellitus	1,56*	(1,31; 1,86)	0.000	25
Neurological disease	1,75*	(1,61; 1,89)	0.000	22
Mental disorders	1,72*	(1,48; 1,99)	0.000	33
Alcoholism	2,00*	(1,89; 2,12)	0.210	3
Drugs and medicines	1,58*	(1,45; 1,73)	0.000	68
Renal disorders	0,87	(0,54; 1,34)	0.076	3
Weighted average across all categories	1,33*	(1,28; 1,37)	0.000	298

Source: TØI report 690/2003

*) The relative risk is statistically significant at a level of $\alpha < 0.05$

***) Test for homogeneity: If $p < 0.05$, data is considered heterogeneous and a random-effect model is used

CONDIZIONI DI SALUTE E RISCHIO RELATIVO DI INCIDENTE

Vaa, T. (2003). Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis.

Table 9: Relative risks of selected medical/psychological conditions and substances

Sight subgroups:	Relative risk	95% Confidence interval	p-value **	Number of results
Depression/depressive symptoms	1,67 *	(1,10; 2,55)	0.834	4
Sleep apnoea/narcolepsy	3,71 *	(2,14; 6,4)	0.000	8
AD(/HD)	1,54 *	(1,12; 2,13)	0.000	11
Flu	No data	-		-
Learning difficulty associated with light mental retardation	No data	-		-
Benzodiazepines (diazepam included)	1,54 *	(1,24; 1,90) *	0.000	14
Cannabis	1,70 *	(1,06; 2,74)	0.000	5
Cocaine	No data	-		-
Opiates	1,83 *	(1,38; 2,53)	0.073	5
Numbers of results - selected groups				47

Source: TØI report 690/2003

*) The relative risk is statistically significant at a level of $\alpha < 0.05$

***) Test for homogeneity: If $p < 0.05$, data is considered heterogeneous and a random-effect model is used

CONDIZIONI DI SALUTE E RISCHIO RELATIVO DI INCIDENTE



INSIGHTS

Drug use, impaired driving and traffic accidents

Second edition

TABLE 11

Typical odds ratios for injury or death as a result of a car crash while under the influence of alcohol, medicinal or recreational drugs, based on meta-analyses and DRUID case-control studies

	Odds ratio (95 % CI)	Reference
Alcohol 0–0.49 g/l	1.18 (0.81–1.73)	Hels et al. (2011)
Alcohol 0.5–0.79 g/l	3.64 (2.31–5.72)	Hels et al. (2011)
Alcohol 0.8–1.2 g/l	13.35 (8.15–21.88)	Hels et al. (2011)
Alcohol ≥ 1.2 g/l	62.79 (44.51–88.58)	Hels et al. (2011)
Amphetamines	6.19 (3.46–11.06)	Elvik (2013) (†)
Antidepressants	1.32 (1.08–1.70)	Elvik (2013) (†)
Antihistamines	1.12 (1.02–1.22)	Elvik (2013) (†)
Benzodiazepines	1.59 (1.10–2.31)	Dassanayake et al. (2011)
Cannabis	1.92 (1.35–2.73)	Asbridge et al. (2012)
Cocaine	1.66 (0.91–3.02)	Elvik (2013) (†)
Opioids	1.89 (1.47–2.43)	Elvik (2013) (†)

(†) As odds ratios are given for different crashes, we give the odds ratio for injury crashes here.
NB: Significantly increased odds ratios are shown in bold.

Alcool, droghe e farmaci, da sole o mescolate assieme:

- Alterano le normali funzioni del corpo e della mente
- Riducono le prestazioni alla guida
- Aumentano il rischio di incidenti stradali

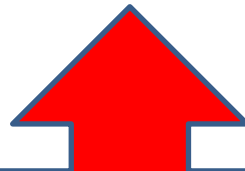
LEGGE N. 41 DEL 23 MARZO 2016: INTRODUZIONE DEL REATO DI OMICIDIO STRADALE E DEL REATO DI LESIONI PERSONALI STRADALI.

Condizione Art. 590

Condizione	Art. 590-bis	Art. 590-bis. (Lesioni gravi o gravissime)	Art. 589-bis. Omicidio stradale
Alcoolemia > 1,5 g/l Stupefacenti	Da 3 a 5 Anni	Da 4 a 7 Anni	Da 8 a 12 Anni
Alcoolemia > 0,8 < 1,5 g/l Eccesso velocità, semaforo rosso, circolazione contromano, inversione di marcia in prossimità di incroci, curve o dossi, sorpasso con linea continua	Da 1 anno e 6 mesi A 3 Anni	Da 2 a 4 Anni	Da 5 a 10 Anni
Altre violazioni del codice della strada.	Da 3 mesi a 1 Anno	Da 1 a 3 Anni	Da 2 a 7 Anni

Art. 128 cds (Revisione della patente di guida)

- Violazioni dell'artt. 186 / 187 del NCS
- Segnalazioni da Uffici Territoriali del Governo/Prefetture in base all'art. 75 DPR 309/90
- Segnalazione a seguito di altri accertamenti medico-legali



Conseguimento/rinnovo/duplicato

- Soggetti per i quali la CML abbia notizie o sospetti un uso o un abuso/ dipendenza di alcool o droghe (attuale o pregresso)
- Casi di assunzione, per necessità cliniche correlate a malattie degenerative, di principi attivi elencati nella tabella dei medicinali

D.LGS. 59 DEL 18/04/2011 – ALLEGATO III: REQUISITI MINIMI DI IDONEITA' FISICA E MENTALE PER LA GUIDA DI UN VEICOLO A MOTORE

E. ALCOOL

- Il consumo di alcool costituisce **un pericolo importante per la sicurezza stradale**. Tenuto conto della gravità del problema, **si impone una grande vigilanza sul piano medico**.

- **E.1. Gruppo 1:**

La patente di guida non deve essere rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che si trovi in stato di **dipendenza dall'alcool o che non possa dissociare la guida dal consumo di alcool**. La patente di guida può essere rilasciata o rinnovata al candidato o conducente che si sia trovato in stato di dipendenza dall'alcool, al termine di un periodo constatato di astinenza, previa valutazione della Commissione medica locale.

- **E.2. Gruppo 2**

La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con **estrema severità i rischi e pericoli addizionali connessi con la guida** dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validità della patente, **in questi casi non può essere superiore a due anni**.

F. SOSTANZE PSICOTROPE, STUPEFACENTI E MEDICINALI

- **F.1. Uso di sostanze psicotrope o stupefacenti.**

- La patente di guida non deve essere rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che faccia uso di sostanze psicotrope o stupefacenti, qualunque sia la categoria di patente richiesta.

- **F.2. Abuso o consumo abituale di medicinali.**

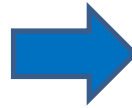
- **F.2.1. Gruppo 1**

La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che **abusi o faccia uso abituale di qualsiasi medicinale o associazione di medicinali** nel caso in cui la quantità assunta sia tale da avere influenza sull'abilità alla guida. La relativa valutazione della sussistenza dei requisiti di idoneità psicofisica per la guida di veicoli a motore è demandata alla Commissione medica locale.

- **F.2.2. Gruppo 2**

La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi e pericoli addizionali connessi con la guida dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validità della patente, in questi casi non può essere superiore a due anni.

DSM-IV:
abuso o dipendenza da sostanze



DSM-V 2013):
disturbo da uso di sostanze

Non separazione tra abuso e dipendenza da sostanze, ma unico disturbo da uso di sostanze, misurato su un continuum da lieve a grave,

Criteri per la diagnosi (quasi identici ai precedenti) uniti in un unico elenco di 11 sintomi:

Una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a disagio o compromissione clinicamente significativi, come manifestato da almeno due delle condizioni seguenti, che si verificano entro un periodo di 12 mesi:

- 1) La sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto;
- 2) Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
- 3) Una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza;
- 4) Craving o forte desiderio o spinta all'uso della sostanza;
- 5) Uso ricorrente della sostanza che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa;
- 6) Uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza;
- 7) Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza.
- 8) Uso ricorrente in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
- 9) Uso continuato nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dalla sostanza.
- 10) Tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti:
 - a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato;
 - b) un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza.
- 11) Astinenza, come manifestata da ciascuno dei seguenti:
 - a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza (riferirsi ai Criteri A e B dei set di criteri per Astinenza dalle sostanze specifiche);
 - b) la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza.

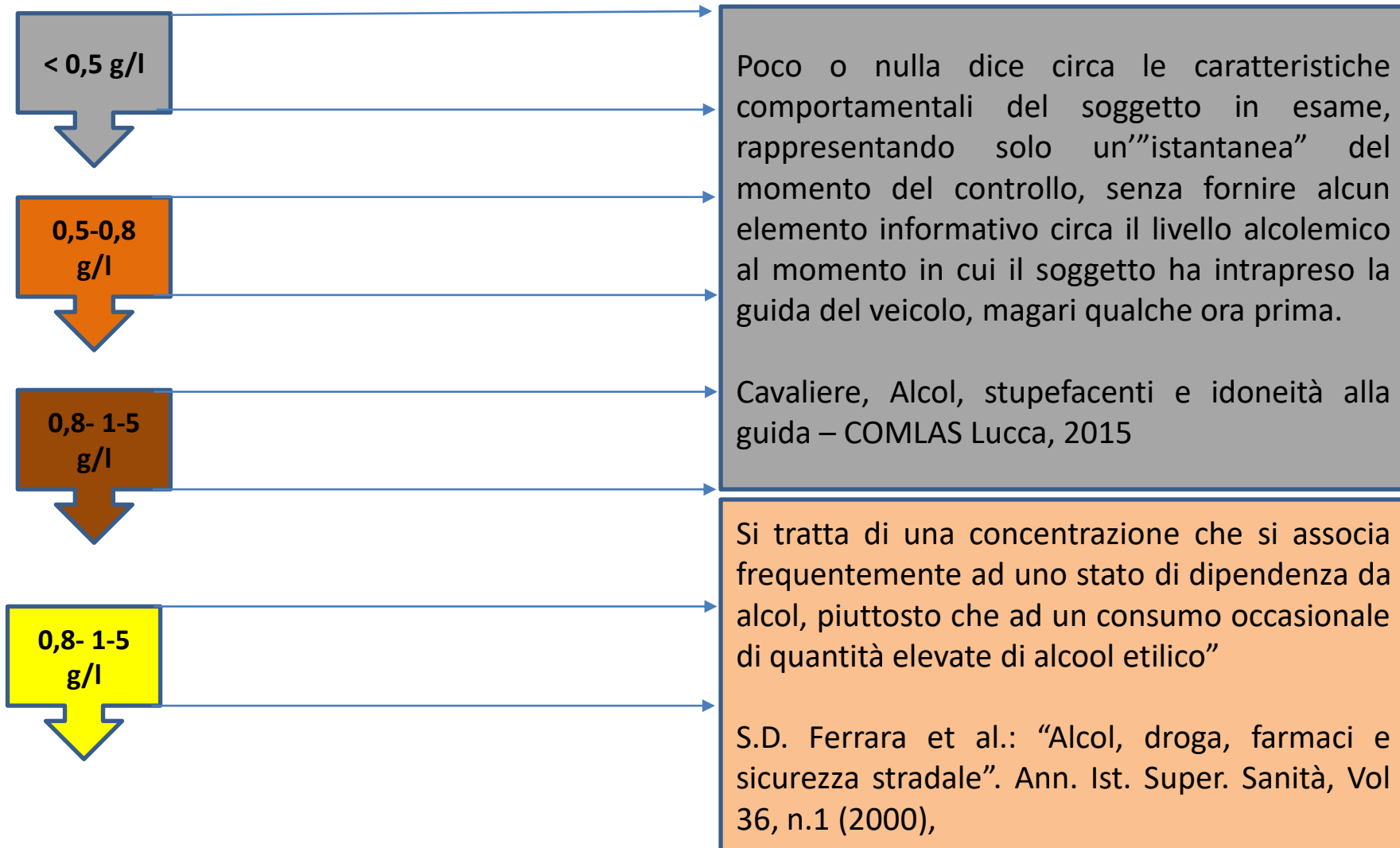
LA COMPETENZA E DISCREZIONALITA' DELLE CML NEL GIUDICARE LE CONDIZIONI DEL SOGGETTO ESAMINATO COMPATIBILI O MENO CON LA SICUREZZA DELLA CIRCOLAZIONE STRADALE

- La CML deve valutare in modo approfondito caso per caso
- Assenza del Decreto applicativo → le CML hanno dovuto scegliere autonomamente tra le possibili modalità d'accertamento, con ampia libertà d'azione per quanto attiene l'adozione di criteri di valutazione diagnostica.
- Protocolli operativi scientifici e linee di indirizzo regionali
- Circolari D.G. Sanità Lombardia n. 35 del 31/07/2002 e 29290 del 22/10/2013
- D.G.R. Umbria 03/09/2007, n. 1423
- Linee guida COMLAS 2010
- Linee di indirizzo Emilia Romagna (2010)
-

MODALITA' OPERATIVE

- Metodologia corretta deve prevedere che il giudizio epicritico faccia seguito a: accurata **anamnesi generale e mirata** alla rilevazione di uso di sostanze ed eventuali patologie correlate;
- **Esame obiettivo mirato** al riconoscimento dei segni correlati all'uso recente o pregresso di sostanze stupefacenti (segni di intossicazione acuta o cronica, di astinenza, di patologie organiche correlate);
- valutazione dell'esito degli **esami laboratoristici** (su matrici biologiche previste da indicazioni operative(regionali));
- valutazione delle risultanze della **consulenza specialistica** (relazione clinica richiesta in casi selezionati e secondo modalità organizzative preventivamente condivise), fornita **da struttura pubblica competente in tema di Dipendenze**
- **Legge quadro n. 125/2001, art. 6** : “le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati”
- **La commissione può avvalersi** di singoli consulenti oppure di istituti medici specialistici appartenenti a strutture pubbliche, con onere a carico del soggetto esaminato (Art. 330 DPR495/92 - Comma 6)

IL VALORE ALCOLIMETRICO



QUALI ESAMI DI LABORATORIO RICHIEDERE?



BIOMARCATORI DI ABUSO CRONICO DI ALCOOL

MARKER INDIRETTI, NON SPECIFICI

- Emocromo
- AST
- ALT
- gamma GT

MARKERS DIRETTI DI ABUSO CRONICO

- CDT (transferrina carboidrato carente)
- ETG su capello

SOLO URINA, SOLO CAPELLO O ENTRAMBI?

Risulta confermato il carattere di complementarità delle informazioni fornite dall'analisi dei capelli e dall'analisi urinaria seriale, dal momento che ciascuna delle due strategie analitiche applicata singolarmente determinerebbe una significativa riduzione della sensibilità epidemiologica dell'accertamento.

G Ital Med Lav Erg 2011; 33:2, 125-133
<http://gimle.fsm.it>

© PI-ME, Pavia 2011
ISSN 1592-7830

Anna Bertaso, Jennifer P. Pascali, Eloisa Liotta, Aldo Poletti

La valutazione dell'idoneità alla guida in relazione all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Studio epidemiologico della casistica veronese

SOSTANZE E MATRICI BIOLOGICHE

RICERCA SU CAPELLO

- OPPIACEI
- COCAINA
- CANNABINOIDI
- AMFETAMINE
- METILENDIOSSIANFETAMINE
- METADONE
- BUPRENORFINA
- KETAMINA

- a) lunghezza capelli: ≥ 6 cm
 - segmento prossimale 6 cm
- b) lunghezza capelli ≥ 3 cm e < 6 cm
 - capello in toto
- c) lunghezza capelli: < 1 cm
 - pelo oppure
 - differire analisi a crescita avvenuta

RICERCA SU METABOLITI URINARI

- OPPIACEI
- COCAINA
- CANNABINOIDI
- AMFETAMINICI
- METILENDIOSSIANFETAMINE
- BENZODIAZEPINE
- METADONE
- BUPRENORFINA



IL RUOLO DELLO SPECIALISTA E IL COINVOLGIMENTO NEL PERCORSO VALUTATIVO

(Con particolare riferimento alle sostanze)



COLLABORAZIONE CON I SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE (SERD)

In termini di indirizzo generale, previo accordo tra le CML e i Servizi per le dipendenze coinvolti, si ritiene necessaria l'acquisizione di una relazione clinica specialistica almeno nei casi delle tipologie di utenti di seguito individuate, senza escludere altre categorie laddove possibile localmente:

Preliminare alla visita CML:

- ❖ Art 187: soggetti in possesso di patenti di Gruppo 2 (C- D –E –K);
- ❖ Soggetti recidivi, ovvero conducenti già in corsi in violazione dell'art. 186/187 Cds;
- ❖ Soggetti che, all'atto della prenotazione a visita, risultano essere già in carico ai Servizi per le dipendenze;

A seguito di richiesta della CML in corso di visita:

- ❖ Soggetti con esami di laboratorio positivi in possesso di qualsiasi categoria di patente;
- ❖ Soggetti con segni clinici suggestivi per un possibile utilizzo di sostanze stupefacenti o affetti da patologie correlate a tale utilizzo, in atto o pregresso;

CERTIFICAZIONI RICHIESTE AI SERT / NOA: INQUADRAMENTO ANAMNESTICO, DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

La valutazione dovrà comprendere, come sempre la rilevazione dell'anamnesi, la valutazione dell'eventuale documentazione esibita dall'interessato o già in possesso del SERT, l'esame obiettivo e gli opportuni esami tossicologici.

- ✓ **Il medico è tenuto a rilasciare** al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti. (art 24 CDM)
- ✓ **Lo specialista non ha alcun obbligo di** "certificare l'idoneità", ma, in relazione alla finalità, fornire un quadro oggettivo e veritiero, per mettere in condizione la CML di formulare una corretta valutazione (veridicità e completezza)
- ✓ **Nella certificazione con finalità medico-legali**, la diagnosi è impegnativa, richiede conoscenze precise ed indipendenza di giudizio e comporta un certo grado di "esposizione" dell'operatore.

CERTIFICAZIONI RICHIESTE AI SERT / NOA: INQUADRAMENTO ANAMNESTICO, DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

- ✓ **Nella formulazione del giudizio diagnostico** così come nella descrizione di altri dati utili deve essere impiegato un linguaggio tecnico scevro da giudizi di valore e da commenti indebiti.
- ✓ **Lo "scrivere il meno possibile"** non deve divenire omissione, quantomeno incompatibile con lo status di professionista: i rilievi laboratoristici e oggettivi devono essere corredati di una precisa ed inequivoca valutazione tecnica inerente, ad es., l'aderenza al processo di cura, la consapevolezza, ecc..
- ✓ **Qualora insorgano controversie** apprezzabili per contrasti tra le aspettative dell'interessato e la professionalità (scienza e coscienza) dello specialista, investire in qualità di referente, il proprio responsabile di servizio (in prima battuta) o l'Ordine Professionale di appartenenza.

IL TIMING DEGLI ACCERTAMENTI



Classe di Rischio	Parametri di Gruppo	Gruppo 1	Gruppo 2
1	<ul style="list-style-type: none"> 1° segnalazione per infrazione livello alcolemico inferiore a <0,8 g/l no incidente stradale o condotta di guida a rischio età >= ai 21 anni esami normali 	<p>Visita di revisione: idoneo fino a 2 anni</p> <p>Prima visita di conferma: idoneo con validità di legge</p>	<p>Visita di revisione: idoneo fino a 1 anni</p> <p>Prima visita di conferma: idoneo fino a due anni</p> <p>Seconda visita di conferma: idoneità con validità di legge</p>
2	<p>Alcoolemia $\geq 0,8$ ma < 1,5 g/l</p> <ul style="list-style-type: none"> 2° segnalazione (ad 1 anno o più dalla precedente) presenza di incidente stradale o condotta di guida a rischio età inferiore a 21 anni esami alterati (non in modo da essere indicativi di abuso attuale) pregressa patologia alcol correlata in remissione protratta stabilizzata 	<p>Visita di revisione: idoneo fino a 1 anno</p> <p>Prima visita di conferma: idoneo fino a 2 anni</p> <p>Terza visita di conferma: idoneo con validità di legge</p>	<p>Visita di revisione: idoneo fino a 6 mesi</p> <p>Prima visita di conferma: idoneo fino a 1 anno</p> <p>Seconda visita di conferma: idoneità fino a 2 anni</p> <p>Terza visita di conferma: idoneo con validità di legge</p>
3	<p>Livello alcolemico > a 1.5 g/l o rifiuto ad Effettuare test alcolimetrico.</p> <p>2° segnalazione (2 volte negli ultimi 12 mesi)</p> <p>3° segnalazione o successiva patologia da abuso o dipendenza in trattamento Iniziale</p>	<p>Visita di revisione: idoneo fino a 6 mesi</p> <p>Prima visita di conferma: idoneo fino a 1 anno</p> <p>Terza visita di conferma: idoneo fino a 2 anni</p>	<p>Visita di revisione: idoneo fino a 6 mesi</p> <p>Prima visita di conferma: idoneo fino a 1 anno</p> <p>Seconda ^{visita} di conferma (e successive): idoneità fino a 24 mesi</p>

Parametri	Patenti di Gruppo 1 (A B CIG)	Patenti di Gruppo 2 (C D E K)
<p>TUTTI I SEGUENTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinica negativa per problematiche correlate all'utilizzo di stupefacenti • Esami tossicologici negativi • Relazione Serd (patenti superiori, recidivi) non ostativa all'idoneità 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisione: idoneo fino a mesi 6 2. Conferma: idoneo per mesi 6 3. Conferma: idoneo per 1 anni 4. Conferma: idoneo per 2 anni 5. Conferma: idoneo per 5 anni 6. Conferma: idoneo con validità di legge 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisione: idoneo fino a mesi 6 2. Conferma: idoneo mesi 6 3. Conferma: idoneo per 1 anno 4. Conferma e successive: idoneità anni 2
<p>ALMENO UNO DEI SEGUENTI:</p> <p>Clinica positiva per problematiche correlate all'utilizzo di stupefacenti</p> <p>Esami tossicologici (su capello OPPURE su urine) positivi</p> <p>N.B.: la tempistica deve essere applicata indipendentemente dal fatto che la positività sia riscontrata al momento della visita di revisione oppure ad uno dei controlli successivi.</p>	<p>GIUDIZIO INIZIALE DI NON IDONEITA' PER MESI SEI EVENTUALE INVIO AL SERD PER VALUTAZIONE SPECIALISTICA</p> <p>Dopo normalizzazione del quadro clinico-laboratoristico e (se inviati al Serd) relazione specialistica non ostativa: Percorso come sopra</p>	<p>GIUDIZIO INIZIALE DI NON IDONEITA' PER MESI SEI INVIO AL SERD PER VALUTAZIONE SPECIALISTICA</p> <p>Dopo normalizzazione del quadro clinico-laboratoristico e relazione specialistica non ostativa: Percorso come sopra</p>

SOGGETTI IN CARICO AI SERD E/O CON TRATTAMENTO SOSTITUTIVO IN CORSO

Parametri	Patenti di Gruppo 1 (A B CIG)	Patenti di Gruppo 2 (C D E K)
<p>CONDIZIONI PRELIMINARI AL GIUDIZIO DI IDONEITA':</p> <ul style="list-style-type: none">• Relazione specialistica non stativa;• Se è in corso trattamento sostitutivo da almeno sei mesi: tempi di reazione a stimoli semplici e complessi sufficientemente rapidi e regolari, indipendentemente dalla categoria di patente posseduta	<p>Prima visita: Idoneo fino a mesi sei</p> <p>Seconda visita e successive: Idoneo per 1 anno</p>	<p>Generalmente non idoneo</p>

