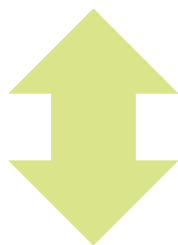




Per una medicina del
territorio da rifondare



Le commissioni locali per le patenti di guida: alcol e droghe, due pesi e due misure. Come migliorare un intervento di controllo (e di prevenzione) perché sia efficace.

Dott. Paolo Donadoni. SerD Bergamo. ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo
Milano 5 novembre 2021

D.Lvo n. 59/2011 all. III

E. ALCOOL

Il consumo di alcool è un pericolo significativo per la sicurezza stradale. Esso necessita una grande vigilanza.

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 (CML).**

E.2. Gruppo 2

La CML **tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi e pericoli aggiuntivi 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 è demandata alla CML.**

F.2.2. Gruppo 2

La CML **tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi e pericoli aggiuntivi 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.

CML per violazione art. 186 e 187 del c.d.s

La legge quadro del 30/03/2001 n.125, art. 6 stabilisce che: «Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestino comportamenti o sintomi associabili a patologie alcol-correlate, le CML sono integrate 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 alcol-correlati**».

Quanto previsto per la violazione dell'art. 186 (**guida sotto l'influenza dell'alcool**) non riguarda la composizione delle CML per la valutazione delle violazioni ai sensi dell'art. 187 (**guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze psicotrope, stupefacenti e medicinali**), pur trattandosi di una materia specifica di nostra competenza, e nonostante i SerD siano coinvolti per le **analisi tossicologiche su matrice tricologica ed urinaria** dei segnalati, oltre che per redigere relazioni e certificazioni. Se il segnalato ha però violato sia l'art. 186 che il 187 del c.d.s. allora viene valutato dalla CML con il medico dei SerD.

Carico di lavoro – attività di controllo

Importante è il carico lavorativo chiesto ai SerD dalle CML. Dal 01/01/2021 al 30/10/2021 sono state **332 le persone segnalate** giunte al SerD di Bergamo con la richiesta di **esami tossicologici** su matrice cheratinica ed urinaria (infermiere e medico). Alcuni hanno necessitato anche di **certificazioni/relazioni** specialistiche (medico), attività tutte svolte in orario istituzionale, sottratto all'attività clinica dei SerD.

Necessario anche sottolineare che i SerD sono chiamati ad effettuare una **attività di controllo** che, per quanto giustificata, può anche andare a scontrarsi con l'alleanza medico-paziente. L'attività di controllo, per altro, riguarda anche altri ambiti lavorativi dei servizi.

Progetto Stra (da) sicura - prevenzione

Negli ultimi 5 anni la città di Bergamo ha avuto 462 incidenti con violazione dell'art. 186 e 26 per art. 187. Il progetto Stra (da) sicura, finanziato dal DPA per prevenire le incidentalità stradali alcol e droga correlati, con capofila il comune di Bergamo e con numerosi attori che vi partecipano tra cui l'ASST Papa Giovanni con il SerD di Bergamo, intende **introdurre nuove modalità di prevenzione**: tra queste anche le misure educative/informative e di cura obbligatoria per le persone incorse nelle infrazioni e nel ritiro della patente (coinvolti UEPE, Prefetture). Chiaro che i soggetti che afferiscono alle CML sono obiettivi particolarmente sensibili per tali iniziative ed in particolare coloro che afferiscono alla classe 3 (alcolemia oltre 1,5 g/l al momento del fermo) e i recidivi.

Il dott. Massimo Corti nelle conclusioni della sua relazione nel corso del webinar «Ripariamo di alcol» osserva che per la **previsione di recidiva di guida sotto effetto di alcol sono peggiorativi (e alcuni da tenere in conto per le attività preventive): il sesso maschile, l'età più giovane, l'elevato livello di alcolemia al momento della violazione, la presenza di patologie alcol correlate, la presenza di diagnosi psichiatriche concomitanti, le polidipendenze e altri fattori di rischio di tipo sociale e comportamentale.**

Esami di laboratorio - ematici - tossicologici

Per l'art. 186 chiesti **spesso esclusivamente**: emocromo, GGT, AST, ALT e CDT (transferrina desialata). I risultati per la CDT (transferrina carente in acido sialico) sono differenti tra laboratori: utile avere sempre, oltre al limite massimo, **anche l'intervallo di indeterminatezza per tale valore**, (es. $< 1.7\%$ negativo; $> 1.8\% < 2.3\%$ dubbio; $> 2.4\%$ positivo). Auspicabile avere sempre l'esame più importante, **il valore di ETg (Etilglucuronato, principale metabolita diretto dell'alcol)** su matrice tricologica.

La numerosità delle determinazioni in caso di soggetti segnalati per violazione dell'art. 187 del C.D.S. diventa **onerosa**, sia economicamente per il diretto interessato che per il carico di lavoro dei servizi. Le determinazioni che risultano positive all'esame (ed al successivo test di conferma) sono esigue rispetto al totale di quelle richieste. Le CML dovrebbero **selezionare le determinazioni** in base alla sostanza segnalata nel documento prefettizio, alla anamnesi ed alla eventuale presa in cura da parte dei servizi specialistici (SerD e SMI).

Determinazioni

La circolare della DG sanità della Regione Lombardia n. 35/2002 stabilisce che stante la **difficoltà di individuare mediante l'indagine anamnestica la sostanza d'abuso utilizzata** è necessaria una serie predefinita di accertamenti, nello specifico:

- Patenti A-B
Urine: oppiacei, cocaina, THC, amfetamine/metamfetamine metilendiossi-derivati e BZD
Capello: oppiacei, cocaina, THC, amfetamine/metamfetamine e metilendiossi derivati
- Patenti superiori
Urine: oppiacei, cocaina, amfetamine/metamfetamine metilendiossi-derivati, BDZ, metadone
Capello: oppiacei, cocaina, THC, amfetamine/metamfetamine e metilendiossi-derivati

Diritti

Le persone segnalate alla CML devono godere del **diritto** di non essere considerati **pazienti affetti esclusivamente da patologia da dipendenza** (esistono anche i semplici consumatori occasionali di sostanze), o sistematicamente **poliassuntori** ai quali è indispensabile chiedere tutte le determinazioni viste (ed anche più).

Non è possibile dimenticare anche le **limitazioni** per i pazienti in **terapia agonista oppiacea**: la cura con metadone o buprenorfina li priva alla progressione dei percorsi di idoneità, nonostante la produzione di esami tossicologici negativi. Facendo anche autocritica dovremmo citare le **relazioni che, come SerD, mediamente produciamo**. I diabetologi, ad esempio, **propongono giudizi sulla temporalità alla idoneità alla guida** in base, ai valori di **emoglobina glicata**. Anche i neurologi suggeriscono giudizi sulla temporalità alla idoneità alla guida sulla **scorta dei periodi «liberi» da crisi comiziali**, piuttosto che in base alla lunghezza dei periodi di cura con antiepilettici. Dovremmo esprimere giudizi di idoneità ad esempio sulla scorta dei **periodi di remissione dei pazienti in cura, piuttosto che sul grado di aderenza ai programmi proposti**, anche con l'utilizzo di format preimpostati e condivisi.

Conclusioni

- 1) Presenza del medico SerD nelle CML anche per la violazione dell'art. 187 del c.d.s.
- 2) ETg su matrice tricologica cercato «sistematicamente» per la violazione dell'art. 186
- 3) Attività dei SerD per le CML in «area a pagamento» per non gravare sul lavoro istituzionale
- 4) Relazioni dei SerD alle CML su modulistica dedicata
- 5) Invio dei pazienti con patologia da dipendenza ai SerD da parte delle CML. Attività di prevenzione per i recidivi e per chi afferisce alla classi 3
- 6) Parificare i pazienti stabili, in terapia agonista oppiacea, agli altri afferenti alle CML

Grazie per l'attenzione.

