

**“Educazione alla salute e
prevenzione degli incidenti
stradali”**

Verona 09.11.2010

Commissione Medica Locale di Verona

NORMATIVA

DPR 495/92 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del nuovo Codice della Strada D.lgs. 285/92)

L. 01.08.2003 n. 214 (Modifiche ed integrazioni al Codice della Strada)

L. 02.10.2007 n. 160 (Disposizioni urgenti modificative del Codice della Strada per incrementare i livelli di sicurezza)

L. 29.07.2010 n. 120 (Disposizioni in materia di sicurezza stradale)

▼ **Art. 1 co. 1 del C.d.S.**

La sicurezza delle persone, nella circolazione stradale, rientra tra le finalità primarie di ordine sociale ed economico perseguite dallo Stato.

▼ **Art. 119 del C.d.S.**

Non può ottenere la patente di guida chi sia affetto da malattie fisica o psichica, deficienza organica o minorazione psichica, anatomica o funzionale tale da impedire di condurre con sicurezza veicoli a motore

ARTT. 319 – 320 DPR 495/92

▼ Art. 319

co. 1: ... il richiedente ... non risulti affetto da malattia fisica o psichica ... o minorazione anatomica o funzionale tale da impedire di condurre in sicurezza ...

co. 3: i medici di cui all'art. 119, co. 2 del codice, nel rilasciare il certificato d'idoneità alla guida dovranno in particolare considerazione le affezioni morbose di cui all'art. 320

co. 5: nei casi dubbi o quando sia espressamente previsto, il giudizio d'idoneità viene demandato alla competenza della commissione medica locale ... che indicherà anche l'eventuale scadenza entro la quale effettuare il successivo controllo.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

APPENDICE II art. 320 del D.P.R. 495/92

- A. AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI**
- B. DIABETE**
- C. MALATTIE ENDOCRINE**
- D. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO**
- E. MALATTIE PSICHE**
- F. SOSTANZE PSICOATIVE**
- G. MALATTIE DEL SANGUE**
- H. MALATTIE DELL'APPARATO UROGENITALE**

SISTEMA UOMO-AMBIENTE-VEICOLO NELLA GENESI DEGLI INCIDENTI STRADALI

UOMO: 70%

AMBIENTE: 20%

VEICOLO: 10%

FUNZIONI COINVOLTE NELLA GUIDA

- PERCEZIONE DEL RISCHIO**
- PRONTEZZA DI RIFLESSI**
- ATTENZIONE E CONCENTRAZIONE**
- PERCEZIONE VISIVA E Uditiva**
- COORDINAZIONE MOTORIA**
- CAPACITÀ DI CONTROLLO DELLE PROPRIE EMOZIONI**
- ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE**

PRINCIPALI FATTORI CHE COMPROMETTONO LE FUNZIONI COINVOLTE NELLA GUIDA

- **PERCEZIONE DEL RISCHIO (stupefacenti, alcool, patologie psichiatriche, deficit visivi, sonnolenza,...)**
- **RIFLESSI (stupefacenti, alcool, malattie neurologiche, diabete, deficit visivi, ...)**
- **CAPACITA' ATTENTIVA (farmaci, stupefacenti, alcool, sonnolenza, demenza, stanchezza, ...)**
- **STATO DI COSCIENZA (epilessia, diabete, aritmie, colpo di sonno, ...)**

PRINCIPALI FATTORI CHE COMPROMETTONO LE FUNZIONI COINVOLTE NELLA GUIDA

- **CAPACITA' VISIVA (malattie oculari e neurologiche, stupefacenti, alcool, diabete, ...)**
- **COORDINAZIONE MOTORIA (patologie neurologiche, muscolari, alterazioni anatomiche, alcool, stupefacenti, ...)**
- **CAPACITÀ DI CONTROLLO DELLE PROPRIE EMOZIONI (stupefacenti, alcool, malattie psichiatriche, disturbi del comportamento, ...)**

I PRINCIPALI FATTORI UMANI CAUSA DI INCIDENTE

- **ALCOOL**
- **STUPEFACENTI**
- **SONNOLENZA – COLPO DI SONNO**
- **MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE**
- **DEFICIT VISTA**
- **STRESS ED AFFATICAMENTO**
- **AGGRESSIVITA' E DISADATTAMENTO SOCIALE**

**INCIDENTI STRADALI 2008
DATI ISTAT**

incidenti	morti	feriti
218.963	4.731	310.739

CAUSE IMPUTABILI AL COMPORTAMENTO SCORRETTO DEL CONDUCENTE (rilevazione ISTAT 2009)

	%
Mancato rispetto della precedenza o del semaforo	17,2
Guida distratta o andamento indeciso	15,5
Velocità troppo elevata	11,3
Distanza di sicurezza	9,4
Stato psicofisico alterato	3,1
Difetti ed avarie del veicolo	0,4
Comportamento scorretto del pedone	3,5
Circostanza imprecisata	14,1

CAUSE IMPUTABILI ALLO STATO PSICO FISICO DEL CONDUCENTE

	%
Alcool	2,12
Ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope	0,34
Improvviso malore	0,32
Sonno	0,25
Altre cause	0,09
Totale	3,12

■ Prof. Taggi ISS:

alcohol → 30-50% incidenti gravi

■ Studi su campo condotti su piccole coorti

ESD → 23% incidenti

■ Dr Garbarino:

ESD → 21,9% incidenti

Una quota tra il 30 ed il 50 % di incidenti stradali gravi o mortali è secondaria ad uso e abuso di alcool

FATTORI DI RISCHIO

RISCHIO RELATIVO DI INCIDENTE MORTALE IN FUNZIONE DELL'ALCOLEMIA DEL CONDUCENTE

(New South Wales)

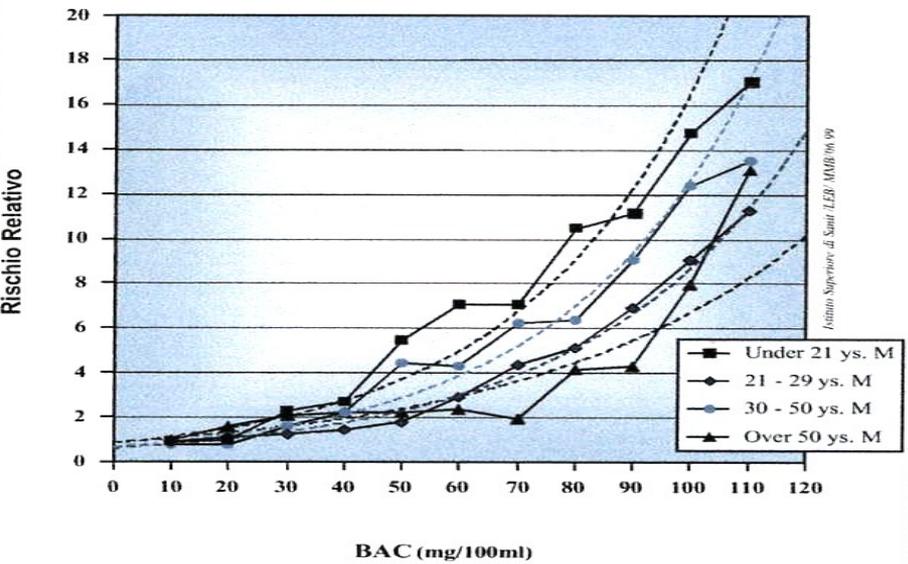


Fig. 3

FONTE: Lloyd, Accident Analysis and Prevention, 1992

Alcoemia	Rischio di incidente mortale
0,2 – 0,5 g/L	X 2
0,7 g/L	X 5
1,00 g/L	X 10
> 1,00 g/L	X 35
> 2,00 g/L	X 80

Incidenti stradali – ESD - OSAS

- **ALDRICH et al, 1989**
- **FINDLEY et al, 1988**
- **HARALDSSON et al, 1990**

PREVALENZA OSAS

- **POPOLAZIONE ADULTA** 3-4%
- **BMI > 29** 40%
- **AUTOTRASP > 45 aa** 26%

RISCHIO INCIDENTE STRADALE – OSAS

■ UFBERG et al, 2000		2
■ FERRITTO et al		2-7
■ YOUNG et al, 1997		8
■ STUDIO U.E. , 2003		3.7
■ HARALDSSON et al, 1990		12

■ SINTOMI NOTTURNI

■ SINTOMI DIURNI

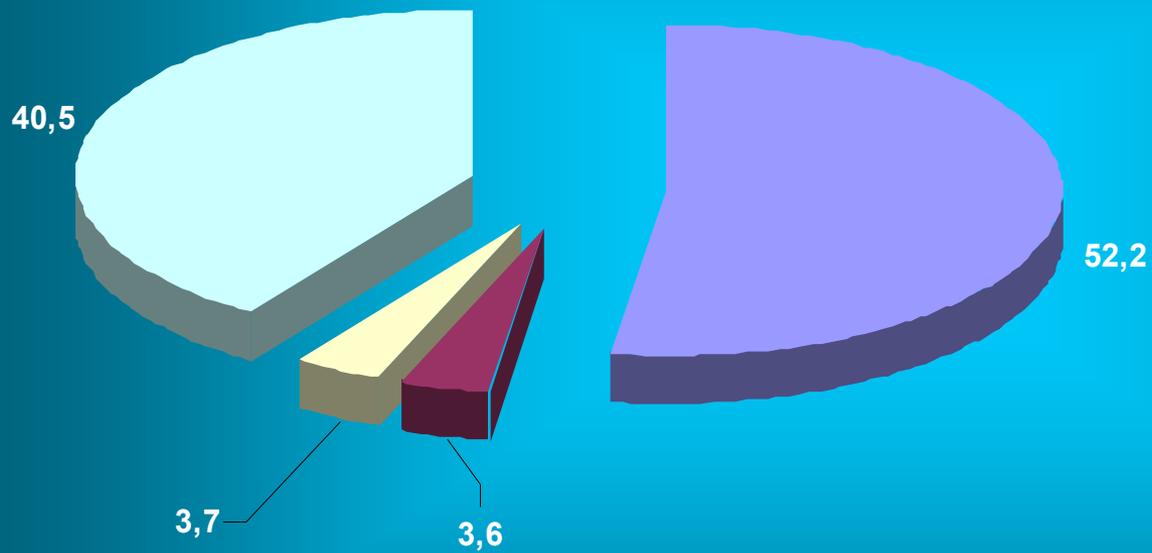
■ SEGNI

EPWORTH SLEEPINESS SCALE
“ALLARGATA”

+

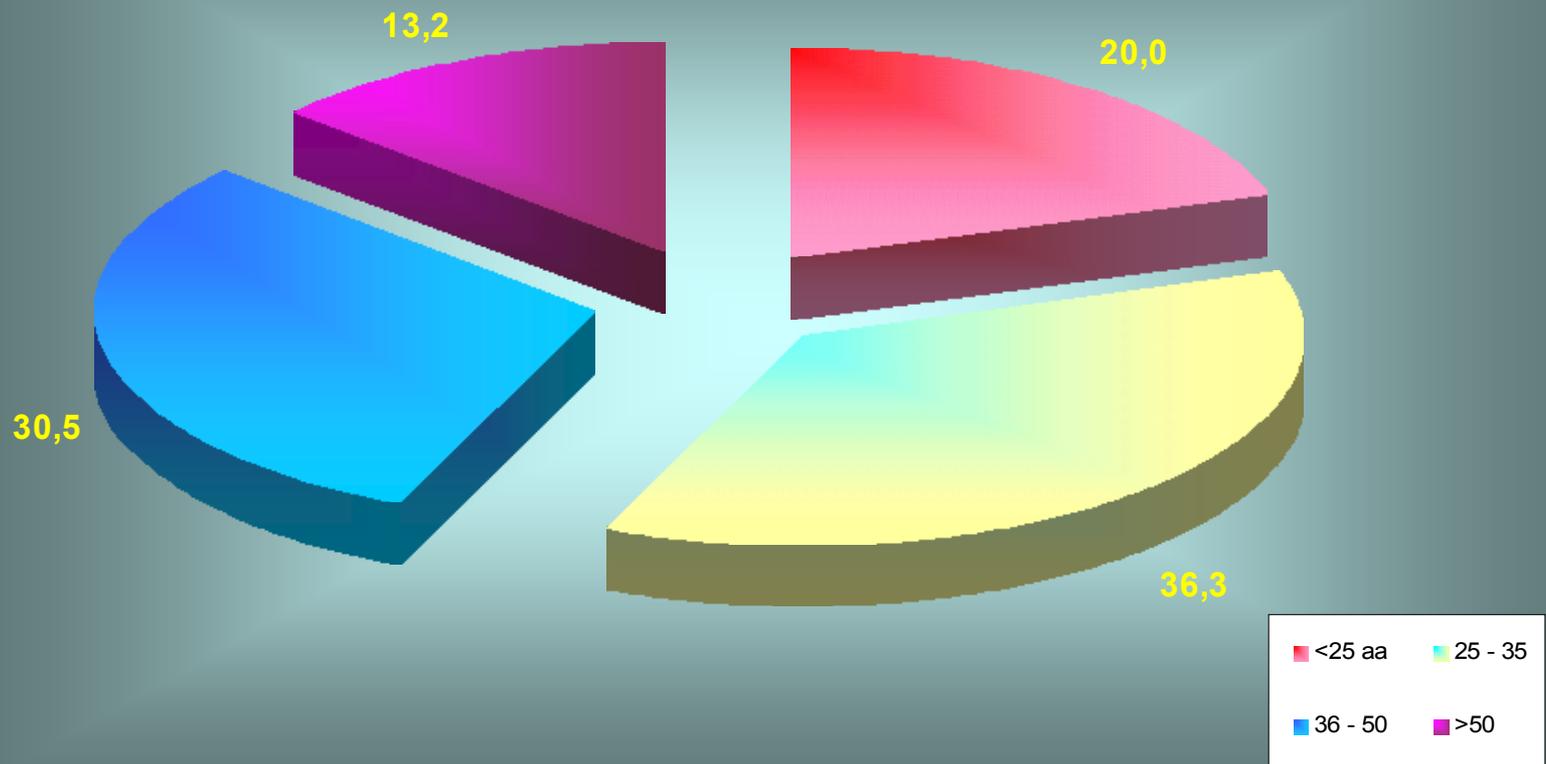
ESAME OBIETTIVO

VISITE EFFETTUATE CML VERONA 2009

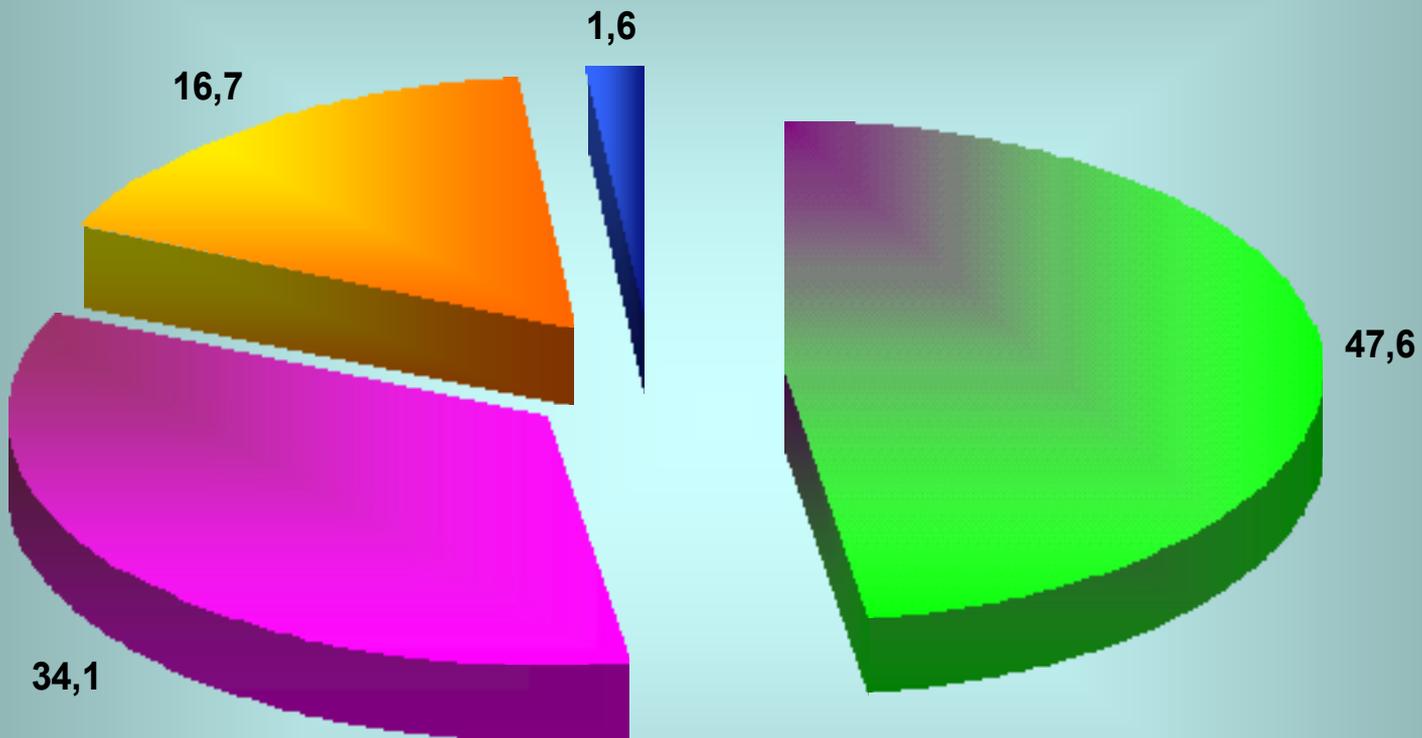


- ALCOOL (6172)
- ALCOOL+STUPEFACENTI (424)
- STUPEFACENTI (439)
- ALTRE PATOLOGIE (4785)

ALCOOL REVISIONI 2009

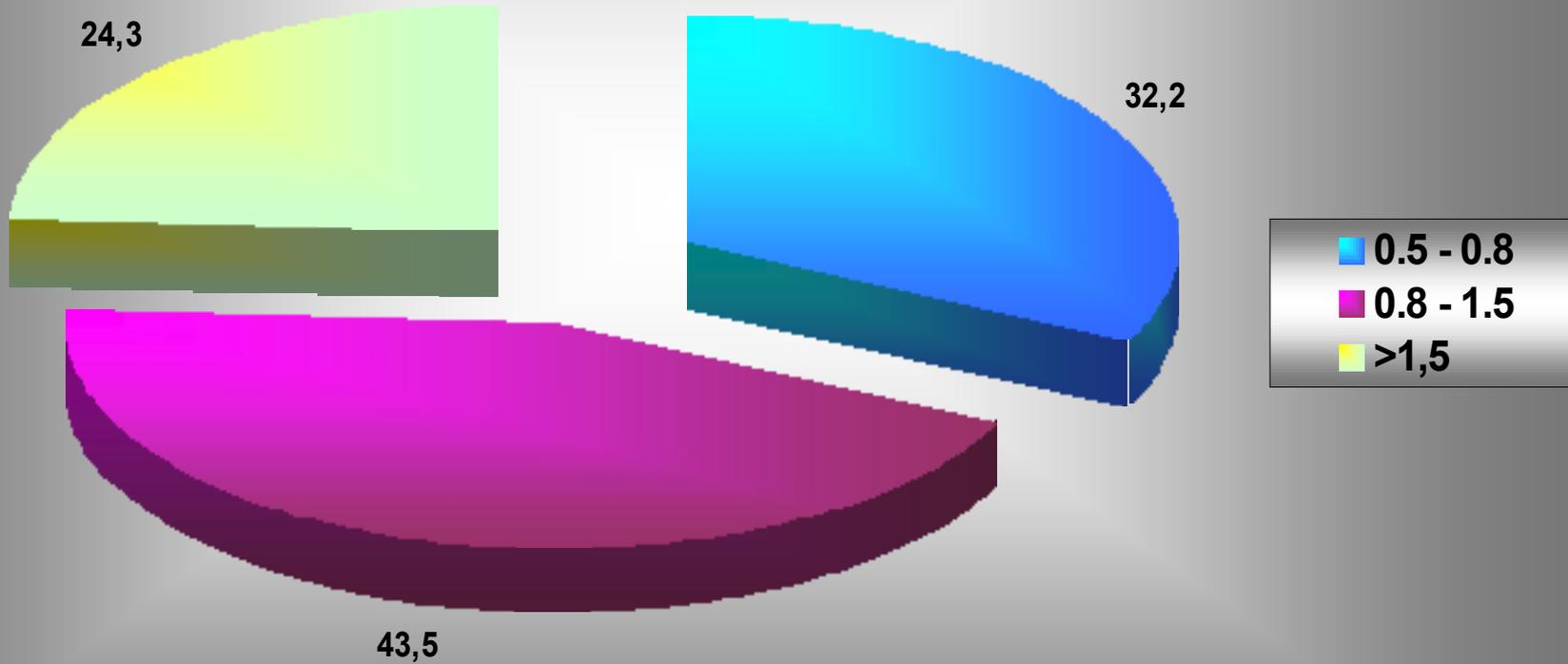


REVISIONI STUPEFACENTI VISITE EFFETTUATE 2009



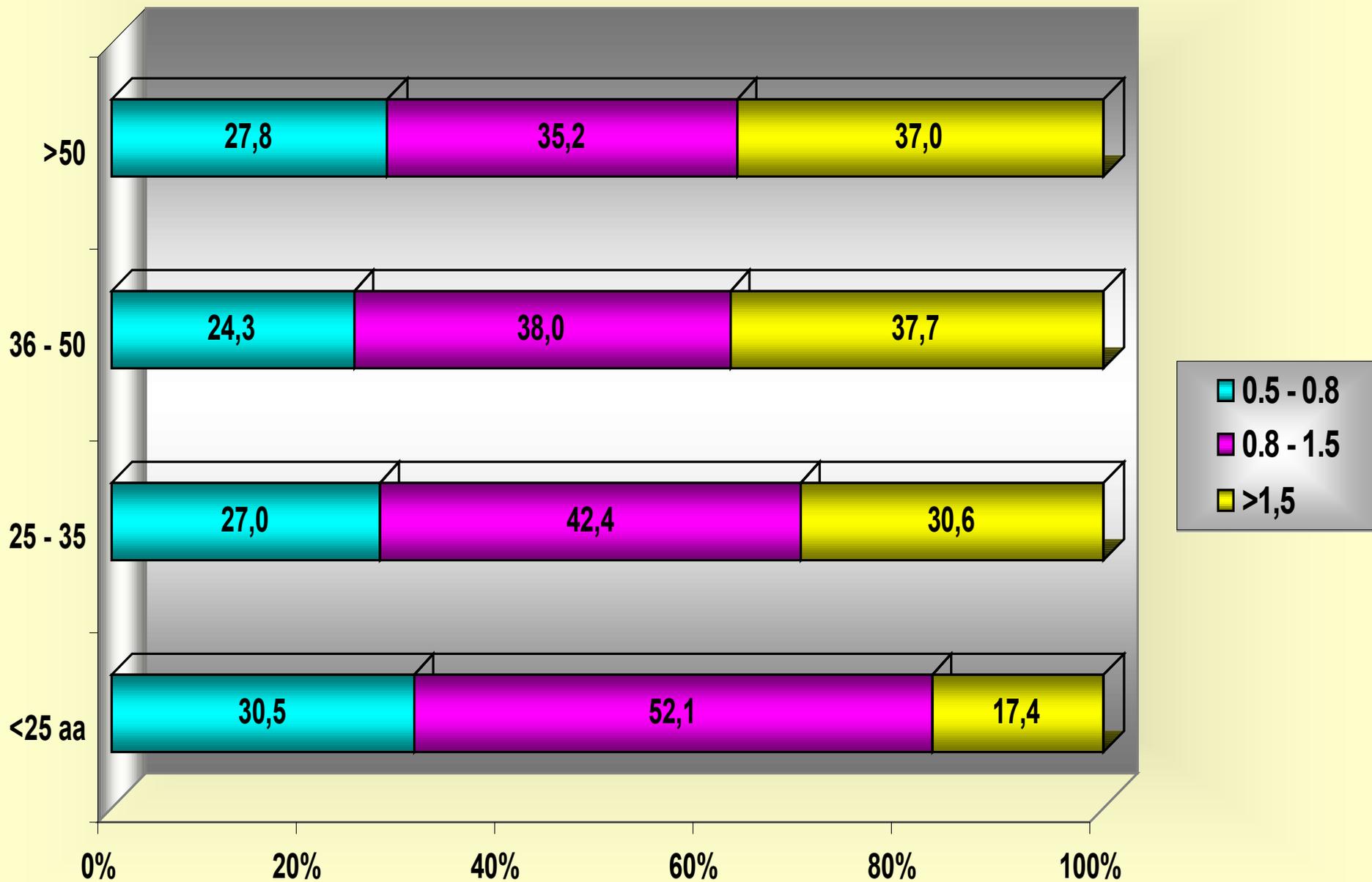
TASSO ALCOLEMICO

REVISIONI VISITATI 1° SEMESTRE 2009

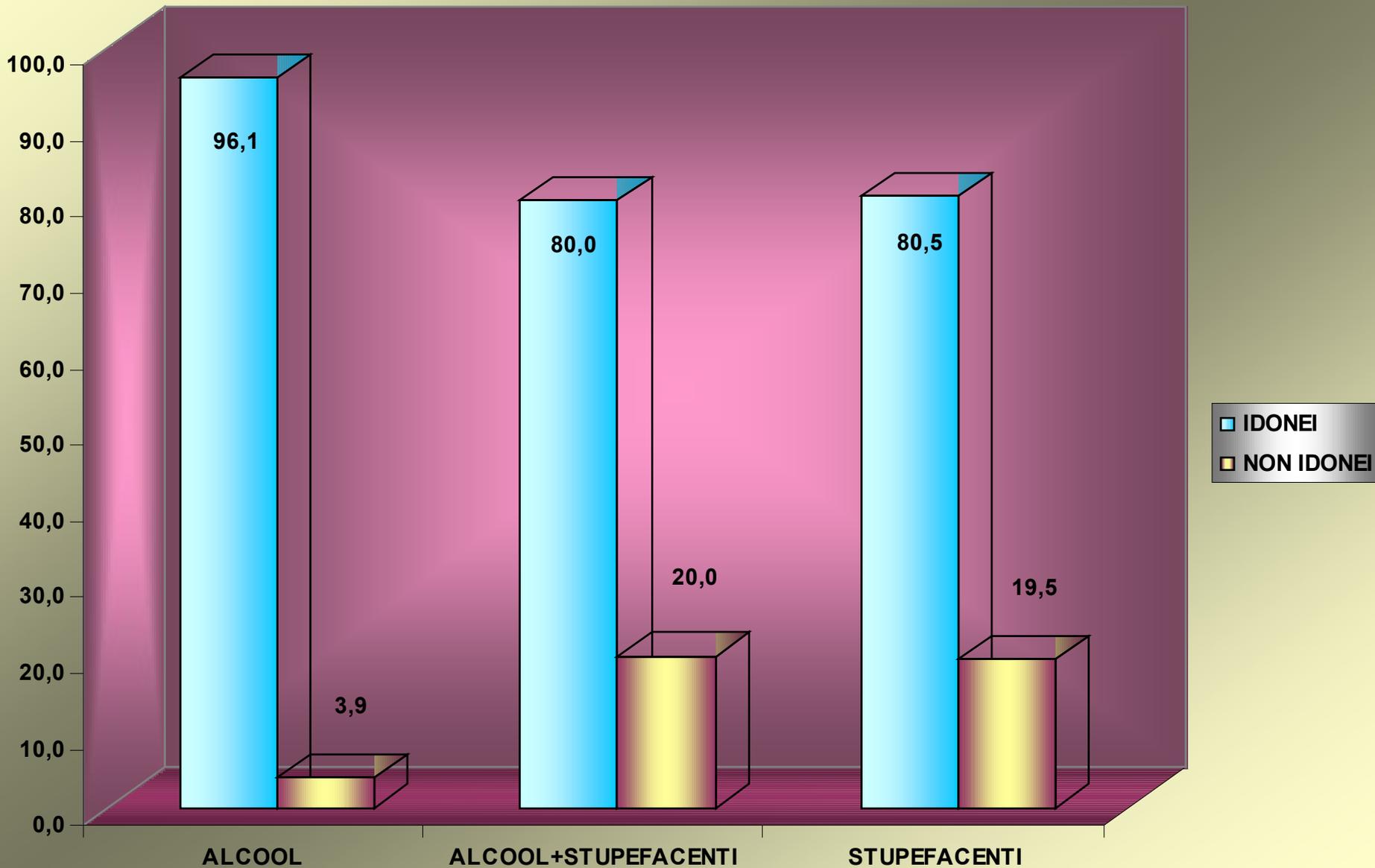


ALCOOL REVISIONI 2009

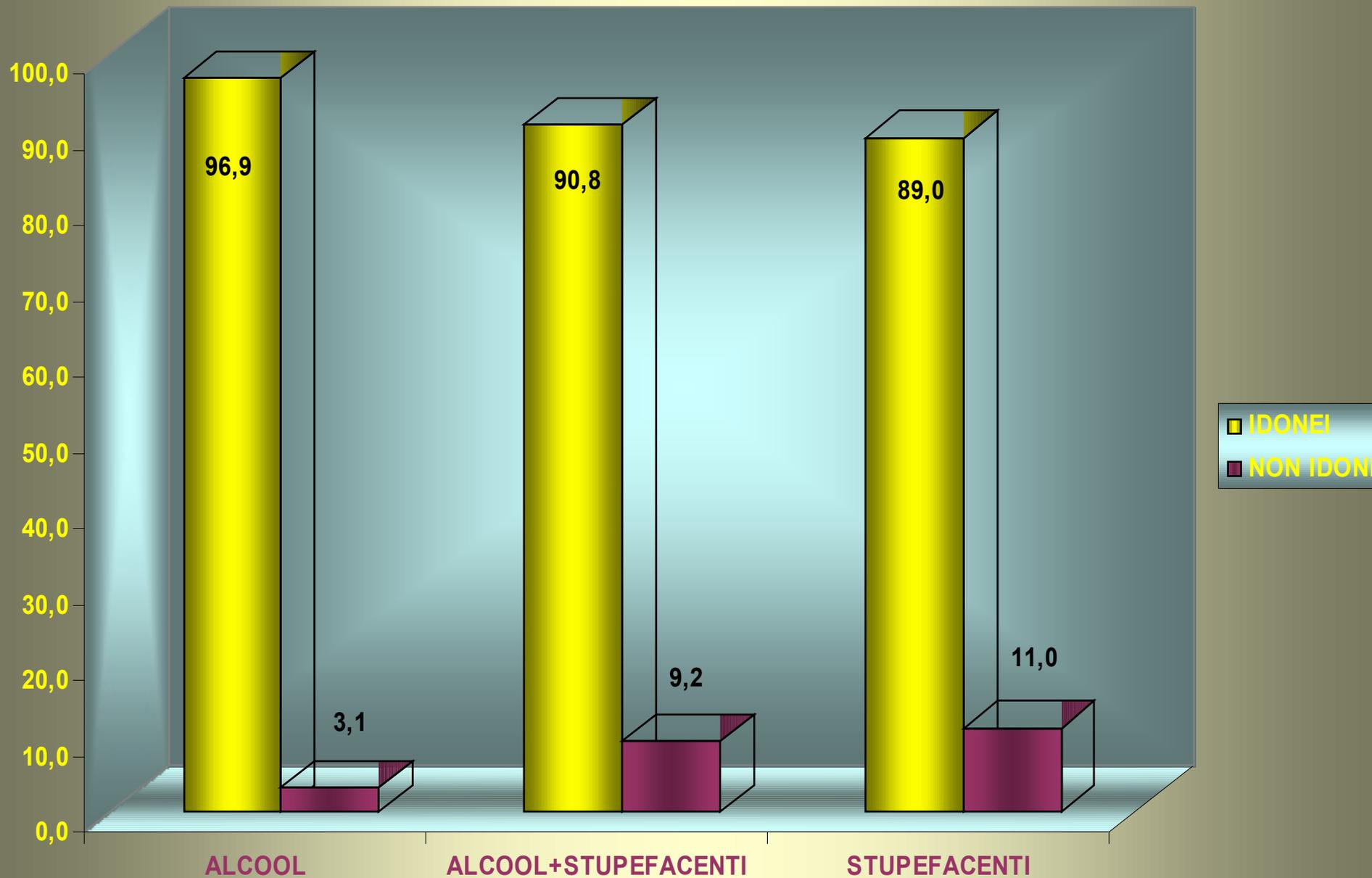
FASCE DI ETA' ED ETILOMETRO



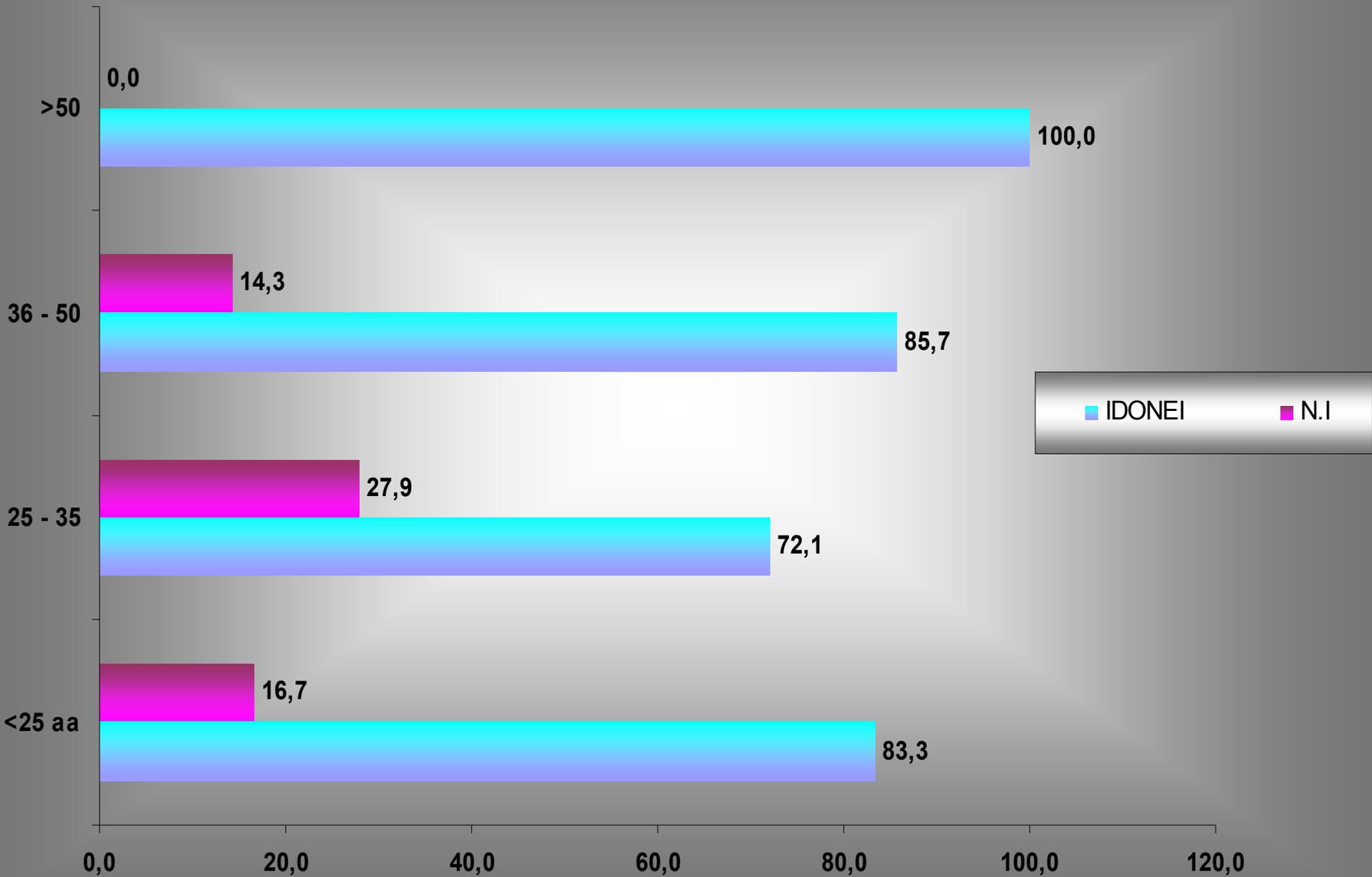
VISITE REVISIONI CML 2009



VISITE CML VERONA 2009 RINNOVO-CONSEGUIMENTO



REVISIONI STUPEFACENTI AL 30/09/09



A close-up photograph of a Venetian gondolier. He is wearing a traditional black hat and a white shirt with dark vertical stripes. He has a dark beard and is looking upwards and to the right. He is holding a long wooden oar that extends from the top left towards the center. The background is a blurred, warm-toned scene, likely a canal in Venice.

LINEE GUIDA

CML

VENETO



1^ revisione art.186 e parametri bio-umoralì nella norma.

IDONEO

1 anno, 3-5 anni, poi normale (pat.B)

6 mesi , 1 anno, da 2-3 anni a 3-5, poi normale (pat. superiori)

Revisione art.186 e parametri bio-umoralì alterati più eventuale visita del SERT con conferma problema alcool correlato.

NON IDONEO

Qualora l'utente partecipi o sia possibile usufruire di corsi di sensibilizzazione al problema tenuti dal SERT o altri servizi, i tempi possono essere allungati a seguito di esito positivo del corso.

Successive revisioni per guida in stato di ebbrezza (RECIDIVI) e parametri bio-umoralì nella norma .

Obbligo di frequenza corso Alcool-guida.

IDONEO

massimo 6 mesi, poi 1 anno. Successivamente idoneità pari al periodo di astinenza per le pat. B, con massimo 2 anni per le patenti superiori.

IN CASO DI SOGGETTO PLURISEGNALATO, ANCHE CON ESAMI NELLA NORMA, VALUTAZIONE CASO PER CASO FINO ALLA NON IDONEITÀ.

Rivalutazione dopo affidamento al SERT per un periodo variabile deciso dal SERT stesso.

DM 30/09/03 ALL. III ALCOL: LA PATENTE DI GUIDA NON DEVE ESSERE RILASCIATA ...O CHE NON POSSA DISSOCIARE LA GUIDA DAL CONSUMO DI ALCOL



Revisione e rinnovo con parametri bio-umorali lievemente alterati

IDONEO

massimo 6 mesi,poi 1 anno.

Successivamente idoneità pari al periodo di astinenza per le pat. B, con massimo 2 anni per le patenti superiori.

Precedente giudizio di non idoneità e parametri bio -umorali verso la normalizzazione o normalizzati ed eventualmente seguito dal SERT

IDONEO

max 6 mesi, poi 1 anno.

Successivamente idoneità pari al periodo di astinenza per le pat. B, con massimo 2 anni per le patenti superiori.

Soggetto che dichiara uso incongruo di bevande alcoliche o all'esame clinico è sospetto per uso d'alcool e con parametri bio -umorali non alterati

NON IDONEO
se con visita sfavorevole da parte del SERT o altre strutture equipollenti

Soggetto che dichiara uso incongruo di bevande alcoliche o all'esame clinico è sospetto per uso d'alcool e con parametri bio-umorali non alterati

IDONEO
se con visita SERT favorevole e tempi di reazione complessi e/o test neuropsicologici favorevoli

massimo 6 mesi
Poi idoneità pari al periodo di astinenza per le pat. B, max 2 anni per le patenti superiori.



Soggetto che dichiara uso incongruo di bevande alcoliche o all'esame clinico è sospetto per uso d'alcool e con parametri bio -umorali alterati

NON IDONEO
(invio al SERT per valutazione ed eventuale periodo di controllo)



Cirrotico astinente

NON IDONEO
se ammoniemia sopra
100 mmol/l

Cirrotico astinente

IDONEO
se ammoniemia sotto 100
mmol/l con valutazione
psicodiagnostica favorevole

da valutare
caso per caso

ACCERTAMENTI EMATOCHIMI PRESCRITTI

TRANSAMINASI

GAMMA GT

EMOCROMO

AMILASI

CDT



Uso recente di stupefacenti (entro 6 mesi) che determina positività all'indagine per la ricerca cataboliti

NON IDONEO

Anamnesi remota di uso occasionale o meno di sostanze stupefacenti. (oltre i 10 anni)

IDONEO

idoneità previa esecuzione di appositi controlli tossicologici

Soggetto con segnalazione per uso di sostanze stupefacenti, oltre i 6 mesi, con riscontro di protocollo negativo. (Primo controllo)

IDONEO

B per 6 mesi
C da valutare caso per caso



Soggetto con segnalazione per uso di sostanze stupefacenti superiore ai 6 mesi e riscontro di protocollo negativo. (controlli successivi)

IDONEO

1 anno B - 6 mesi C

Soggetto con pregresso uso di sostanze stupefacenti superiore a 18 mesi e riscontro di protocollo negativo. (controlli successivi)

IDONEO

**2 anni per pat. B
1 anno per pat. C-D**

**Successivi controlli con
protocollo negativo**

IDONEO

**5 anni poi normale per
patente B.**

**2 anni per patente
superiore per 2 anni per
3/4 volte.**

**Soggetto in trattamento
metadonico o con
naltrexone**

NON IDONEO

ACCERTAMENTI TOSSICOLOGICI PRESCRITTI

ANALISI DEL CAPELLO: MORFINA
COCAINA
COMPOSTI ECSTASY

**SCREENING IMMUNOCHEMICO CON CONFERMA
IN GAS CROMATOGRAFIA**



8 CAMPIONI URINA:

OPPIACEI - MEDATONE

BENZODIAZEPINE - BARBITURICI

METABOLITA COCAINA

COMPOSTI AMFETAMINICI

CANNABINOIDI

ALCOOL ETILICO

**SCREENING IMMUNOCHEMICO CON CONFERMA IN GAS
CROMATOGRAFIA**

MODIFICA C.d.S.	ART. C.d.S.	ENTRATA IN VIGORE	COMPETENZA	NOTE
Patenti D dai 60 ai 68 aa.	115 co. 2 lett. a)	Dopo pubblicazione DM (Art. 16 co. 3 L. 120/10)	CML	Art. 16 co. 3 L. 120/10: DM da attuare <u>entro 4 mesi</u> per modalità applicazione disposizioni per valutazione requisiti fisici e psichici che dovranno corrispondere ai criteri di valutazione uniformi di cui al co.5 art. 23 L.120/10 (linee guida per CML)
Patenti C > 20 T dai 65 aa ai 68 aa.	115 co. 2 lett. b)	Dopo pubblicazione DM (Art. 16 co. 3 L. 120/10)	CML	idem
>80 aa (patenti A,B,C,E)	115 co. 2bis	Dopo pubblicazione DM (Art. 16 co. 3 L. 120/10)	CML	idem
Non + bollino ma duplicato. Non + certificato modello ma dati e documenti utili ai fini del rinnovo	126 co. 5	Dopo pubblicazione DM (art. 21 co. 3)		Art. 21 co. 2 L. 120/10: DM da adottare <u>entro 6 mesi</u>; contenuti e procedure della comunicazione del rinnovo
Certificazione di non uso/abuso sost. psicoattive rilasciato sulla base di accertamenti clinico-tossicologici per: rilascio patenti di tutte le categorie, rilascio KA e KB	Art. 119 co. 2 ter	12 mesi dopo la pubblicazione DM	Medici art. 119 ?	Art. 23 co. 2 ter e co. 4 L. 120/10: DM che individua le modalità di rilascio della certificazione.

<p>Certificazione di non uso/abuso sost. psicoattive rilasciato sulla base di accertamenti clinico-tossicologici per:revisione art. 186-bis lett. b), c) e d), titolari di CFP o patentino filoviario, rinnovo KA e KB quando non coincida con quello della patente</p>	<p>Art. 119 co. 2 ter</p>	<p>6 mesi dopo la pubblicazione DM</p>	<p>CML?</p>	<p>Art. 23 co. 2 ter e co. 4 L. 120/10: DM che individua le modalità di rilascio della certificazione.</p>
<p>Obbligo presentazione di certificato sui precedenti morbosi rilasciato dal medico di fiducia (medico di medicina generale art. 25 L. 833/78).</p>	<p>Art. 119 co. 3</p>			
<p>Confermato onere per l'interessato delle spese relative agli accertamenti di cui all'art. 119</p>				<p>Art. 23 co. 2 L. 120/10</p>
<p>Non + ricorso al Ministero ma produzione alla MCTC di certificazione medica rilasciata dagli organi sanitari delle F.SS. s.p.a.</p>	<p>Art. 119 co. 5</p>	<p>13.08.10</p>		<p>Art. 23 co. 1 lett. e)</p>

Linee guida per le CML		DM da adottare entro 60 gg.		Art. 23 co. 5 L. 12/10
Obbligo segnalazione alla motorizzazione da parte dei Responsabili terapia intensiva o neurochirurgia per casi di coma >48 ore	Art. 128 co. 1 bis	13.08.10	CML	Art. 23 co. 6 lett. b)
Revisione medica per conducenti che abbiano provocato incidenti con lesioni gravi + sospensione della patente e minorenni con sospensione della patente	Art. 128 co. 1 ter ed 1 quater	13.08.10	CML	Art. 23 co. 6 lett. b)
Alcolemia 0 per età inferiore ai 21 aa. e neopatenati, conducenti trasporto persone o cose	Art. 186 bis	13.08.10	Obbligo visita in CML	Art. 33 co. 2
Permesso di guida ad ore in costanza di sospensione per motivi di lavoro o gravità L. 104	Art. 218 co. 2	13.08.10		Art. 42 co. 1

<p>Per l'esercizio dell'attività professionale di trasporto con patente C, CE, D, DE certificazione da cui risulti l'esclusione di abuso di alcol od uso di sost. stupefacenti o psicotrope.</p>		<p>DM entro 90 gg: individuazione dei soggetti competenti al rilascio e procedure di rilascio.</p>		<p>Art. 50 co. 1 Art. 50 co. 2</p>
<p>Permesso provvisorio fino alla visita in CML con esclusione revisioni per art. 186 e 187</p>			<p>MCTC</p>	<p>Art. 59 commi 1 e 2 L. 120/10</p>
<p>Permesso di guida ad ore in costanza di sospensione per motivi di lavoro o gravità L. 104</p>	<p>Art. 218 co. 2</p>		<p>MCTC</p>	<p>Art. 42 co. 1</p>