

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03-09-2007 (punto N. 9)

Delibera N .624 del 03-09-2007

Proponente ENRICO ROSSI GIANNI SALVADORI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Vinicio Ezio Biagi

Estensore: Arcangelo Alfano

Oggetto:

Linee di indirizzo alle commissioni mediche locali e alle Aziende USL toscane per la valutazione dell'idoneità alla guida per violazione dell'Art. 186 Nuovo Codice della Strada.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI ANNA RITA BRAMERINI SUSANNA CENNI RICCARDO CONTI AGOSTINO FRAGAI ENRICO ROSSI GIANNI SALVADORI GIANFRANCO SIMONCINI MASSIMO TOSCHI GIUSEPPE BERTOLUCCI EUGENIO BARONTI MARCO BETTI

Assenti:

AMBROGIO BRENNA FEDERICO GELLI PAOLO COCCHI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	linee di indirizzo

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI
	SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- Dai dati forniti dall'ISTAT (Indagine Multiscopo sulle Famiglie Aspetti della vita Quotidiana) si ricavano alcune informazioni su quanti in Italia e nelle diverse regioni consumano bevande alcoliche. Nel 2006 in Italia il 68.3% delle persone con più di 11 anni (circa 36 milioni) ha dichiarato di aver consumato almeno una volta (nei 12 mesi precedenti) una o più bevande alcoliche (disaggregando per genere, i maschi raggiungono l'81.1% e le femmine il 56.4%). In particolare in Toscana nel 2006 il 73.3% ha consumato bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi mentre il 36.5% ha consumato alcol tutti i giorni (risultando rispetto alle altre regioni italiane, seconda solo alle Marche).
- In Toscana la quota di popolazione che può essere considerata a rischio secondo le raccomandazioni OMS ovverosia quella parte di popolazione che grazie al suo consumo rischia di sviluppare una patologia o di compromettere le proprie relazioni sociali, è più alta di quella italiana (13.7 % vs 9.8%) (Il profilo di Salute della Toscana Relazione Sanitaria Regionale 2003-2005, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana).
- Nel 2004 le patologie ad eziologia alcolica specifica presenti in prima diagnosi dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera hanno contato 48706 ricoveri in tutta Italia, ciò vuol dire che ogni 100.000 ricoveri 375 sono stati per tali patologie. In Toscana invece i ricoveri nel 2004 aventi in prima diagnosi una patologia ad eziologia alcolica specifica sono stati 2819, il che significa che ogni 100.000 ricoveri 404 presentavano in prima diagnosi una patologia ad eziologia alcolica specifica (dati forniti dal Sistema Informativo Socio Sanitario Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di solidarietà della Regione Toscana). Chiaramente questa è solo una sottostima, in quanto non sono state considerate né le diagnosi successive alla prima né le parzialmente alcol attribuibili.
- In particolare in Toscana, risulta che nel periodo 1988-2005 circa 16.000 decessi siano alcol attribuibili rappresentando circa il 2.3% di tutti i decessi (Il profilo di Salute della Toscana Relazione Sanitaria Regionale 2003-2005, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana);
- Un ulteriore indicatore del danno indiretto del consumo di bevande alcoliche è la morte per incidente stradale; infatti si stima (ONAT, Osservatorio Nazionale "Ambiente e Traumi") che una percentuale che si aggira intorno al 30% delle morti a seguito di incidenti siano dovuti all'uso di alcol dei conducenti dei mezzi. In particolare questo fenomeno coinvolge soprattutto i giovani; infatti più di un decesso su tre coinvolge i soggetti con meno di 30 anni, diventando l'incidente stradale la prima causa di morte tra i maschi con meno di 40 anni;
- Sempre secondo l'ISTAT in Toscana dal 1991 al 2003 si sono verificati 227.541 incidenti stradali, che hanno comportato 305.333 feriti e 5827 morti. Ogni anno in media si sono contati circa 17.500 incidenti, 23.487 feriti e 448 morti. Gli incidenti stradali sono aumentati negli anni del 16,1% mentre a livello nazionale, l'incremento è stato del 32%;

• Coerentemente con le abitudini ricreative degli italiani, in Toscana oltre la metà degli incidenti stradali (54,8%) avvengono tra le 22 e le 6 del mattino, nelle notti tra venerdì e sabato (18,5%) e tra sabato e domenica (22,9%). Si tratta anche degli incidenti più gravi. Le ore più pericolose quanto a gravità degli incidenti sono le prime della mattina e le persone più coinvolte sono in maggioranza giovani sotto i 30 anni;

Considerato che il quadro epidemiologico sopra esposto rende necessario un forte intervento e un'azione incisiva nella direzione della prevenzione e conseguente riduzione degli incidenti stradali causati da abuso di sostanze alcoliche;

Visti gli artt. 119 e 186 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche e integrazioni (Nuovo Codice della Strada);

Visto l'articolo 330 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche e integrazioni (Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada);

Visto l'articolo 320, Appendice II al D.P.R. 495/92, lettera F;

Vista la legge 30 marzo 2001, n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati" ed in particolare l'art. 6 - "Modifiche al codice della strada", che al comma 1, lettera a) dispone che "Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestino comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate, le commissioni mediche 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 alcolcorrelati";

Atteso che il modello toscano relativo all'organizzazione dei servizi alcologici attualmente è regolato dall'Azione Programmata "Organizzazione dei servizi alcologici", approvata dal Consiglio Regionale della Toscana con deliberazione n. 281 del 15 settembre 1998 che prevede la costituzione di equipe alcologiche all'interno dei servizi per le dipendenze delle Aziende USL toscane;

Ravvisata pertanto la necessità di:

- assicurare e rendere omogenei in ambito regionale gli accertamenti finalizzati alla revisione delle capacità fisiche e psichiche per la guida di autoveicoli in casi di violazione dell'art. 186 del Nuovo Codice della Strada;
- fornire il necessario supporto specialistico alcologico alle Commissioni Mediche Locali;
- fornire un'adeguata informazione mirata ad indurre nei soggetti interessati una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità, per sé e per gli altri, degli effetti del consumo di alcol sulla guida;

Atteso pertanto che, su mandato dell'Assessore al Diritto alla Salute e dell'Assessore alle Politiche di Solidarietà, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro regionale per la definizione di un documento tecnico per la valutazione dell'idoneità alla guida nei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica composto, oltre che dai Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende USL toscane, anche dalle Commissioni Mediche Locali della Toscana;

Tenuto conto che il documento prodotto dal gruppo di lavoro sopra citato e le indicazioni di carattere tecnico e organizzative contenute nello stesso sono da considerarsi congrue con le finalità del mandato espresso;

Accertato che il documento è stato altresì sottoposto all'attenzione del Consiglio Sanitario Regionale che nella seduta dell'8 maggio 2007 ha espresso il proprio parere favorevole (parere n. 17/2007) al documento denominato "Linee di indirizzo relative alla valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 Nuovo Codice della Strada;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

- 1. di approvare il documento allegato al presente atto (All. A) che ne costituisce parte integrante e costitutiva, denominato "Linee di indirizzo relative alla valutazione dell'idoneità alla guida per violazione art. 186 Nuovo Codice della Strada";
- 2. di impegnare le Aziende USL toscane, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione sul BURT, ad attivare idonee procedure tecniche ed organizzative per la costituzione del Centro di Consulenza Alcologica al fine di garantire il necessario supporto medico specialistico alcologico alle Commissioni Mediche Locali secondo quanto stabilito nel documento allegato (All. A) parte integrante e costitutiva del presente atto;
- 3. di impegnare altresì le Aziende USL toscane a dare comunicazione alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà, entro i termini sopra indicati, delle procedure tecniche e organizzative adottate per la costituzione del Centro di Consulenza Alcologica;
- 4. di far obbligo alle Aziende USL toscane a presentare annualmente una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al presente atto;
- 5. di dare mandato alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà, entro 90 gg. dalla pubblicazione sul BURT del presente atto, di:
 - costituire un gruppo di lavoro regionale composto da rappresentanti dei Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende USL toscane e da rappresentanti delle Commissioni Mediche Locali della Toscana, per le funzioni di monitoraggio e valutazione delle disposizioni di cui al presente atto;
 - produrre la modulistica necessaria al fine di agevolare e rendere omogenee le comunicazioni tra le Commissioni Mediche Locali e i Centri di Consulenza Alcologica;

6. di rinviare a successivo provvedimento la definizione delle tariffe, a carico dei cittadini richiedenti, derivanti dall'applicazione del documento allegato (All.A), sia per quanto concerne le indagini diagnostiche che per le visite specialistiche effettuate dal Centro di Consulenza Alcologica, al fine di garantire la necessaria omogeneità sul territorio regionale ai cittadini interessati dal presente provvedimento.

Il presente atto è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95 in quanto conclusivo di procedimento amministrativo regionale. In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero sul BURT, compreso l'allegato, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della L.R. 18/96 e successive modifiche e integrazioni.

EMANUELA BALOCCHINI

SEGRETERIA DELLA GIUNTA IL DIRETTORE GENERALE VALERIO PELINI

VINICIO EZIO BIAGI

Il Direttore Generale FRANCESCO IZZO

INDICE

1.	SCOPO
2.	DEFINIZIONI
3.	Abbreviazioni
4.	Procedura
4.a	PRENOTAZIONE ED ESAMI PRE- VISITA
4.b	PRIMO ACCESSO
4.c	ATTIVAZIONE DEL CENTRO DI CONSULENZA ALCOLOGICA
4.d	PRIMO ACCERTAMENTO
4.e	SECONDO ACCERTAMENTO
4.f	ACCERTAMENTI SUCCESSIVI

1. Scopo

Il presente atto è stato predisposto al fine di assicurare e rendere omogenei in ambito regionale:

- gli accertamenti finalizzati alla revisione delle capacità fisiche e psichiche per la guida di autoveicoli in casi di violazione dell'art. 186 del Nuovo Codice della Strada;
- il supporto specialistico alcologico alle Commissioni Mediche Locali;
- un'adeguata informazione mirata ad indurre nei soggetti interessati una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità, per sé e per gli altri, degli effetti del consumo di alcol sulla guida.

2. **DEFINIZIONI**

CENTRO DI CONSULENZA ALCOLOGICA: servizio ambulatoriale di valenza aziendale in cui operano specialisti con specifiche competenze alcologiche.

REMISSIONE: condizione in cui non risultano soddisfatti i criteri diagnostici per abuso o dipendenza da etanolo in soggetti con precedenti diagnosi delle medesime patologie per un periodo ininterrotto:

- \geq 3 (tre) mesi \rightarrow remissione protratta;
- ≥ 12 (dodici) mesi → remissione completa.

3. ABBREVIAZIONI

NCS	Nuovo Codice della Strada
CML	Commissione Medica Locale
CCA	Centro di Consulenza Alcologica

4. PROCEDURA

La formale istituzione dei CCA compete alle Direzioni delle Aziende USL regionali.

Le Aziende USL per individuare gli specialisti da impegnare nel CCA si avvarranno dei Responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze o, ove non costituiti, dei Ser.T. con equipe alcologica operativa ai sensi della Delibera CRT 281/1998.

L'ASL 10 di Firenze, d'intesa con l'AO Careggi, potrà altresì avvalersi del Responsabile del Centro Alcologico Regionale.

4.a PRENOTAZIONE ED ESAMI PRE-VISITA

Il conducente incorso nella violazione dell'art. 186 del NCS è tenuto a prenotare la visita della CML secondo le modalità organizzative locali (Centro Unico di Prenotazione, Sportello Unico della Prevenzione, segreteria CML, ecc.).

Contestualmente alla prenotazione al conducente sono consegnati:

- I. un depliant informativo;
- II. la prescrizione dei markers bioumorali indicativi di abuso di alcool: -glutamyl transpeptidase (GT), emocromo per mean corpuscular volume (MCV), aspartate-aminotransferase (AST), alanine-aminotransferase (ALT).

La prescrizione di ulteriori esami, tra i quali il CTD, è a discrezione della CML.

La data di effettuazione degli esami richiesti dalla CML è assunta quale TEMPO 0.

Il conducente è tenuto ad eseguire gli esami presso un Laboratorio d'Analisi, pubblico o privato accreditato, con oneri a proprio carico.

L'appartenenza del campione al soggetto è attestata dal sanitario che effettui il prelievo.

Il referto, in busta chiusa, è inviato dal Laboratorio alla CML e/o consegnato all'interessato/a, in base alle regole organizzative prescelte a livello locale.

4.b PRIMO ACCESSO

La CML raccoglie l'anamnesi ed effettua la visita e, a termine degli accertamenti, assume per iscritto il giudizio che sarà diverso nei due seguenti casi.

Caso A. Presenza contemporanea delle seguenti condizioni:

- I. prima violazione dell'art. 186 del NCS;
- II. anamnesi negativa per disturbi da uso di alcool;
- III. parametri ematochimici non significativi per abuso di alcol;
- IV. assenza di reperti clinici di patologie alcol-correlate.

La CML esprime <u>GIUDIZIO D'IDONEITÀ</u> con periodo di validità della patente di guida, di norma, <u>fino a 12 (dodici) mesi</u>.

Caso B. Presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- I. recidiva nella violazione dell'art. 186 del NCS,
- II. anamnesi positiva per disturbi da uso di alcool,
- III. reperti clinici e/o ematochimici di patologie alcol-correlate.

La CML:

SOSPENDE IL GIUDIZIO ove al conducente la patente sia già stata ritirata;

ESPRIME GIUDIZIO MOTIVATO DI NON IDONEITÀ TEMPORANEA ove la patente non sia stata ritirata; RICHIEDE LA CONSULENZA SPECIALISTICA inviando in busta chiusa al CCA la richiesta in cui riporta i reperti clinici ed ematochimici e le altre condizioni che l'hanno determinata.

La CML indirizza il conducente al CCA, nei giorni e orari prestabiliti a livello locale, e lo informa che potrà presentare altri eventuali referti di laboratorio, copie conformi di cartelle cliniche, schede di dimissione ospedaliera e/o altra documentazione attinente e disponibile.

Ove ne ravvisi l'opportunità, invita altresì il conducente a rivolgersi anche al servizio alcologico pubblico di riferimento territoriale.

4.c ATTIVAZIONE DEL CENTRO DI CONSULENZA ALCOLOGICA

Nel Caso B il conducente è tenuto a prenotare l'accesso al CCA secondo le modalità organizzative locali (Centro Unico di Prenotazione, ecc.).

Lo specialista del CCA integra l'anamnesi, esegue la visita alcologica ed il colloquio clinico, prescrive i seguenti markers bioumorali, GT, MCV e CDT avvalendosi anche di altri test ove ne ravvisi l'opportunità.

L'interessato dovrà eseguire gli esami in un range da 35 a 40 giorni dal tempo 0.

La prescrizione di altri esami, bioumorali e/o strumentali, utili per le diagnosi differenziali è a discrezione dello specialista del CCA.

Il conducente è tenuto ad eseguire gli esami presso strutture pubbliche o del privato accreditato, con oneri a proprio carico.

L'appartenenza del campione al soggetto è attestata dal sanitario che effettui il prelievo.

Il referto dell'esame è di proprietà del paziente/conducente ed è consegnato all'interessato, in busta chiusa, il quale lo porta al CCA, salvo che venga inviato dal laboratorio al CCA, in accordo col paziente, in base alle regole organizzative prescelte a livello locale.

Le prestazioni erogate e/o richieste dal CCA sono effettuate con oneri a carico del conducente che verserà i relativi importi secondo le modalità organizzative locali.

Completato l'iter diagnostico il CCA invia alla CML, in busta chiusa, la relazione in cui lo specialista esprime una diagnosi di stato attuale.

Copia della relazione controfirmata dall'interessato è conservata agli atti del CCA.

Ove ne ravvisi l'opportunità, il CCA inviterà l'interessato a rivolgersi per le cure del caso al servizio alcologico pubblico di riferimento territoriale.

4.d PRIMO ACCERTAMENTO

In base alla relazione del CCA ed all'eventuale ulteriore documentazione prodotta a cura del conducente, la CML assumerà i giudizi di seguito riportati.

Caso B.1 Caso B con diagnosi di abuso o dipendenza da alcol.

La CML esprime <u>GIUDIZIO DI NON IDONEITÀ TEMPORANEA</u> per un periodo <u>non inferiore a 12</u> (dodici) mesi con la seguente eccezione.

Caso B.1.a Conducente che produca alla CML certificazione rilasciata da medico del servizio pubblico attestante terapia avversivante in corso (*disulfiram per os*).

Per patenti di categoria A e B la CML esprime <u>GIUDIZIO DI NON IDONEITÀ</u> per un periodo di norma non inferiore a tre e non superiore <u>a 6 mesi, fatti salvi i casi accuratamente selezionati e certificati dall'equipe alcologica per i quali la CML può esprimere giudizio di idoneità per un periodo non <u>superiore a sei mesi</u>; per patenti di categorie superiori la CML di norma esprime <u>GIUDIZIO DI NON IDONEITA' TEMPORANEA</u> NON INFERIORE A SEI MESI.</u>

Per casi di somministrazione di disulfiram mediante impianto sottocutaneo la CML esprime GIUDIZIO DI NON IDONEITÀ TEMPORANEA.

Caso B.2 Caso B in assenza di diagnosi d'abuso o dipendenza da alcol.

La CML esprime <u>GIUDIZIO D'IDONEITÀ</u> con validità della patente di norma <u>fino a 6 (sei) mesi</u> per patenti di categoria A e B e <u>fino a 3 (tre) mesi</u> per categorie superiori.

4.e SECONDO ACCERTAMENTO

In tutti i casi A e B, in prossimità del termine del periodo di limitazione della validità della patente o della temporanea non idoneità alla guida, il conducente prenoterà secondo le modalità organizzative locali sia la nuova visita della CML che la prescrizione dei markers bioumorali indicativi d'abuso di alcool.

Il conducente in cura presso un servizio alcologico pubblico potrà produrre alla CML certificazione, rilasciata dal medesimo servizio, attinente la diagnosi di stato attuale ed i trattamenti effettuati nel periodo.

La CML dopo la visita e l'esame dei referti di laboratorio e di eventuale ulteriore documentazione, assumerà per iscritto i diversi giudizi con riferimento ai seguenti casi.

Caso C. Secondo accesso **Caso A** e contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- I. assenza di altre violazioni dell'art. 186 del NCS;
- II. permanenza della negatività anamnestica per disturbi da uso di alcool;
- III. conferma di parametri ematochimici non significativi per abuso di alcol;
- IV. assenza di reperti clinici di patologie alcol-correlate.

La CML esprime <u>GIUDIZIO D'IDONEITÀ</u> con periodo di validità invariato rispetto alle previsioni di legge.

Caso D. Secondo accesso **Caso A** ed almeno una delle seguenti condizioni:

- I. altra violazione dell'art. 186 del NCS,
- II. anamnesi positiva per disturbi da uso di alcool,
- III. reperti clinici e/o ematochimici di patologie alcol-correlate.

<u>Il conducente rientra nel Caso B.</u> La CML procede come al Caso B.

Caso E. Secondo accesso Caso B.1.

<u>Il conducente rientra nel Caso B</u>. La CML procede come al Caso B con le seguenti eccezioni.

<u>Caso E.1</u> Conducente che produca certificazione, rilasciata da medico di un servizio alcologico pubblico, che attesti terapia avversivante in corso (*disulfiram*).

<u>Il conducente rientra nel Caso B.1.a.</u> La CML esprime il corrispondente giudizio.

Caso E.2 Conducente che produca attestazione di un trattamento in atto con parametri ematochimici non significativi per abuso di alcol e diagnosi di <u>remissione protratta</u>, rilasciate da un servizio alcologico pubblico.

<u>Il conducente è equiparato al Caso B.1.a</u>. La CML esprime il corrispondente giudizio.

Caso F. Secondo accesso Caso B.1.a.

La CML procede come al Caso B con la seguente eccezione.

Caso F.1 Conducente che produca nuova certificazione, rilasciata da servizio alcologico pubblico, che confermi terapia avversivante per os in corso o attesti altro trattamento in atto con parametri ematochimici non significativi per abuso di alcol.

La CML esprime <u>GIUDIZIO D'IDONEITÀ</u> con validità della patente di norma <u>fino a 12 (dodici) mesi</u> per patenti di categoria A e B e <u>fino a 6 (sei) mesi</u> per categorie superiori.

- Caso G. Secondo accesso Caso B.2 e presenza contemporanea delle seguenti condizioni
- I. parametri ematochimici non significativi per abuso di alcol;
- II. assenza di reperti clinici di patologie alcol-correlate.

GIUDIZIO D'IDONEITÀ con validità della patente di norma fino a 12 (dodici) mesi.

Caso H. Secondo accesso **Caso B.2** e conducente che produca certificazione rilasciata da servizio alcologico pubblico che confermi l'assenza di diagnosi d'abuso o dipendenza da alcol.

GIUDIZIO D'IDONEITÀ con validità della patente di norma fino a 12 (dodici) mesi.

In ogni altra fattispecie la CML procederà come al Caso B.

4.f ACCERTAMENTI SUCCESSIVI

Ai successivi accessi ove la CML attesti, mediante la visita e l'esame dei referti di laboratorio e di eventuale altra documentazione, il permanere del conducente nelle condizioni che in precedenza abbiano comportato un giudizio d'idoneità con limitazione del periodo di validità della patente, procederà come di seguito indicato.

Caso I. Precedente validità fino a 3 mesi (solo categorie superiore alla B)

GIUDIZIO D'IDONEITÀ con validità della patente di norma fino a 6 (sei) mesi.

Caso J. Precedente validità fino a 6 mesi

GIUDIZIO D'IDONEITÀ con validità della patente di norma fino a 12 (dodici) mesi.

Caso K. Precedente validità fino a 12 mesi

GIUDIZIO D'IDONEITÀ con periodo di validità invariato rispetto alle previsioni di legge.

Ove si ripristino diverse condizioni del conducente la CML, in base alle diverse fattispecie riscontrate, procederà come per il Caso B e/o come precedente punto 5.e.

In ogni caso in cui sarà riattivato, il CCA procederà come descritto al punto 4.c assumendo di nuovo quale TEMPO 0 la data d'effettuazione degli esami richiesti dalla CML.

Le prestazioni erogate e/o richieste dal CCA saranno nuovamente effettuate con oneri a carico del conducente che verserà i relativi importi secondo le modalità organizzative locali.