

MINISTERO DELLA SALUTE

Commissione Medica Locale per le Patenti di Guida di Udine

Via del Pozzo, 48, 33100 Udine

IL PRESIDENTE

Prot. 0006473/VS

Udine, 26 gennaio 2012.

Al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
Direzione Generale della Motorizzazione
e della Sicurezza del Trasporto Terrestre
Divisione 4
via Caracci 36
00157 ROMA

Al Ministero della Salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 ROMA

LORO SEDI

OGGETTO: Relazione annuale sull'attività della Commissione medica locale per Patenti di Guida della Provincia di Udine. Anno 2011.

INTRODUZIONE

Questa relazione viene inviata annualmente in ottemperanza all'articolo 330 comma 14 del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada (D. L.Vo 30/04/1992 n. 285, come modificato dal D.L.vo 10/09/1993 n. 360) che così recita: “..Entro il mese di febbraio di ogni anno il presidente della commissione medica locale invia al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e a quello della salute una dettagliata relazione sul funzionamento dell'organo presieduto relativa all'anno precedente, indicando il numero ed il tipo di visite mediche effettuate nelle diverse sedute e quant'altro ritenuto necessario...”

CASISTICA E MODALITÀ OPERATIVE

Se nel corso del 2010 avevamo assistito ad un'ulteriore accentuazione del trend in ascesa del numero delle visite collegiali presso la Commissione Medica Locale (CML) della Provincia di Udine, sfiorando le settemila visite, il 2011 ha visto compiuta applicazione delle novità che il Legislatore ha portato nel campo dell'idoneità psico fisica alla guida, sia modificando alcuni dei parametri di giudizio, sia ponendo l'obbligo a tutto gli ottantenni ed oltre di sottoporsi a visita per il rinnovo del titolo di guida, limitando altresì la durata massima dell'idoneità ad anno due.

Osserviamo come il trend dalla lenta ascesa dei primi anni del secolo, abbia visto una robusta impennata a partire dal 2004 fino al 2008 in conseguenza dell'inasprimento dell'attività di controllo da parte delle Forze dell'Ordine dei conducenti in stato di ebbrezza alcolica, e della maggiore onerosità delle sanzioni previste dalla legge. Dal 2010 a tutt'oggi, invece, si sono affacciate nuove categorie di utenti che hanno richiesto la visita presso la CML di Udine, con un'ulteriore impennata delle prenotazioni ed, infine, una sempre maggiore difficoltà dell'offerta a tener e il passo con la domanda pur a fronte di modifiche organizzative ed un ulteriore aumentato impegno da parte della CML udinese.

L'impegno viene descritto dalla quantificazione delle visite, nel decennio registrate su supporto magnetico a far tempo dal 1 luglio 2001, quando la Commissione medica locale ha iniziato ad operare in maniera informatizzata¹:

<u>Anno</u>	<u>Numero di visite</u>
2002	3972
2003	4118
2004	4960
2005	5483
2006	5849
2007	6068
2008	5727
2009	6578
2010	6863
2011	8774

Nel quinquennio 2003-2007 il numero delle visite è aumentato del 47.3%, stabilizzato nell'anno

¹ Con il 30 giugno 2011 il nostro data base informatizzato conterrà un decennio di attività.

L'aumento delle visite fino al 2008 (a ciascuna delle quali corrisponde un precedente accesso alla segreteria della Commissione medica locale per la presentazione della domanda) era dovuto in misura preminente, ancorché non esclusiva, all'incremento delle richieste di visita collegiale per problematiche collegate alla guida in stato di ebbrezza alcolica, restando invece abbastanza stabili quasi tutte le richieste di visita relative ad altre patologie, ivi comprese quelle riferentesi all'uso di sostanze psicotrope non terapeutiche diverse dall'alcool. Ciò è stata diretta conseguenza delle modifiche apportate all'articolo 186 del Codice della Strada nel luglio 2003, nel mentre, l'incremento delle visite del 2009 e 2010 è dovuto all'aumentata frequenza di visite collegate a patologie dell'età avanzata, quali le malattie e menomazioni del visus, e le malattie neurologiche (in particolare m. di Parkinson).

Dalla fine del 2010² l'obbligo per gli ottantenni ed oltre di sottoporsi a visita presso la CML ha comportato una vera e propria esplosione delle richieste, che sono state di 1916 visite, nella stragrande maggioranza da parte di soggetti non noti alla CML. In un solo anno le visite sono passate dalle 6863 del 2010 alle 8774 del 2011, con un aumento del 27.8%; nel decennio 2002-2011 le visite sono aumentate del 120.9% dalle iniziali 3972.

Si rileva a questo punto come sia sempre stato impegno da parte di tutti gli addetti alla Segreteria e dei componenti la Commissione il tentare di garantire un servizio con le connotazioni, il più possibile migliori, dell'accoglienza sanitaria: il contatto con l'utente è continuato ad essere assegnato esclusivamente a personale sanitario, nell'ottica della prestazione sanitaria infermieristica, con "Setting" ora costituito da scrivania con comode poltroncine ove l'utente esprime i propri problemi di salute e viene contestualmente assegnata la prenotazione per la visita. Rileviamo altresì come il servizio di Segreteria sia stato garantito, con i consueti orari, nel corso di tutto l'anno senza interruzioni, mentre le sedute di Commissione vengono interrotte per una sola quindicina di giorni a cavallo delle Feste Natalizie e di Ferragosto. Le sedie della non amplissima sala d'attesa sono state recentemente sostituite con altre più solide e stabili per evitare il rischio di cadute. Con la cooptazione degli ultraottantenni gli spazi hanno mostrato una certa inadeguatezza vuoi per l'aumentato numero di visite ma anche perché gli anziani, a differenza degli utenti più giovani, vengono quasi sempre accompagnati da familiare o "badante". Utilissimo poi il posizionamento di impianti di climatizzazione sia presso la sala d'aspetto che in ambulatorio, il che ha permesso, nei torridi mesi

² (norma entrata in vigore nel novembre 2010)

estivi, di garantire un certo "comfort" sia agli Utenti che alla Commissione. Forse non a caso nell'estate 2011 non si sono verificati gli episodi aggressivi da parte di alcuni utenti lamentati invece nell'analogo periodo del 2010.

Per quanto attiene al momento della prenotazione della visita si è cercato laddove possibile di decentrare il punto di ricevimento della domanda. Gli Utenti delle ASS 3 e 5 (alto Friuli e Bassa Friulana) possono da tempo rivolgersi allo sportello del Distretto di competenza, che provvede ad istruire la domanda e ad inviarla per fax alla Segreteria della Commissione che poi invia le prenotazioni direttamente agli interessati per posta. Parimenti, gli invalidi possono rivolgersi agli sportelli decentrati dell'ANMIC (Associazione Nazionale Mutilati Invalidi Civili) capillarmente distribuiti sul territorio provinciale, ed i cui operatori trasmettono poi direttamente le domande alla Commissione. Le domande possono pure essere trasmesse tramite autoscuola. Il rispetto della privacy non ci consente infatti di trattare le pratiche per telefono.

La Segreteria è aperta tutte le mattine dal lunedì al venerdì (martedì e giovedì mattina, su appuntamento, per Agenzie ed Autoscuole) ed il lunedì pomeriggio.

Per garantire la privacy, al momento dell'espletamento della visita i periziandi vengono chiamati secondo l'ordine di appuntamento che viene stabilito secondo blocchi di mezz'ora ciascuno, nel rispetto delle norme della privacy.

Nel corso del 2005 si è aperta la pratica n. 30.000; al 30 giugno 2011, poi, l'archivio computerizzato ha raggiunto i dieci anni di operatività. Alla fine del mese di novembre 2010 si è arrivati alla pratica n. 40.000, al dicembre 2011 eravamo già arrivati al numero 45.00 (con qualche duplicazione di numero per le pratiche più longeve). Visto lo straripare delle pratiche, quelle non attive sono state affidate per deposito e custodia esterna ad una ditta specializzata.

Nel rispetto delle norme di legge, contenute nel vigente Codice della Strada e del suo Regolamento attuativo, la Commissione offre già da qualche anno sedute diversificate, in funzione della patologia trattata e della composizione della Commissione stessa. Pertanto, vi sono sedute "normali" composte dal Presidente e da due Componenti, sedute dedicate ai Minorati di vista ed udito, integrate dalla presenza dell'Ingegnere della Motorizzazione Civile, sedute dedicate ai Minorati degli arti, integrate da Fisiatra ed Ingegnere, sedute dedicate ai problemi correlati all'uso improprio di bevande alcoliche, con la

presenza di Medico Alcologo. Fra i Componenti medici vi è un Rappresentante della Sanità militare ed un Vice Questore.

Una volta al mese la Commissione si sposta presso l'IMFR Gervasutta, Ospedale specializzato nella riabilitazione, privo di qualsivoglia barriera architettonica, al fine di garantire la massima accessibilità ai disabili motori (art 327 del D.L.vo 285/92). Da oltre cinque anni l'IMFR dispone di un innovativo simulatore di guida, acquisito per scopi riabilitativi ma molto utile anche ai fini valutativi della Commissione Medica Locale (CML), il che ha permesso di qualificare la nostra attività soprattutto laddove le problematiche, come sempre più spesso succede, siano collegate a deficit funzionali piuttosto che a menomazioni anatomiche. Da due anni sono poi stati messi a disposizione test neuropsicologici specifici per la guida particolarmente utili per valutare le attitudini dei guidatori anziani.

La scansione delle visite dal 2010 si esprime in cinque e talora sei sedute settimanali, dal lunedì al venerdì (in qualche occasione operando sia la mattina che il pomeriggio). Dal momento in cui ci si sono presentati gli ottantenni, il numero di convocazioni è quasi stabilmente sulle quaranta unità per seduta, con qualche problema di tenuta da parte dei Componenti la Commissione, vista anche la collaborazione molto limitata da parte di molti anziani, e non solo.

Nonostante ciò i tempi di attesa si siano dilatati anche se il loro impatto sull'utenza è stato attenuato grazie ad una utile norma del Codice della Strada, entrata in vigore nell'autunno 2010 che consente ora agli aspiranti guidatori che prenotino la visita di rinnovo presso la CML prima della scadenza della validità della patente di ottenere da parte della Motorizzazione Civile un permesso provvisorio di guida valido anche dopo la scadenza di validità della Patente, fino al giorno della visita in CML. La cosa però non è priva di conseguenze negative, in quanto possono venire mantenuti alla guida per periodi anche protratti soggetti sprovvisti dei necessari requisiti psico fisici.

Altra importante innovazione è stata quella di portare alla patente normale i soggetti monoculi già titolari di patenti speciali. Nel 2011 sono state fatte 967 visite a monoculi, ed ai 949 risultati idonei è stata assegnata la patente B "normale". Peraltro, circa la metà di questi soggetti è anche affetta da patologie di competenza della CML od è costituita da ultraottantenni (le patologie visive sono ora molto più rare nei giovani) per cui di fatto, il numero di soggetti affrancati dal venire in CML riteniamo sia, per un anno, inferiore alle 500 unità.

PATOLOGIE PRINCIPALI RICONTRATE NEL 2011.

Oltre ai problemi collegati all'uso di sostanze alcoliche, prima voce, di cui si tratterà successivamente, mantengono la loro importanza le minorazioni e le malattie visive (967 visite e terza causa di accesso), le malattie cardiovascolari, passate a 893 visite, con un trend in costante aumento. Un tanto per il progressivo invecchiamento della popolazione, e forse per l'aumentato utilizzo di protesi, pacemaker e, constatazione più recente, defibrillatori (per questi ultimi, la durata dell'idoneità non supera l'anno, e solo per le patenti A e B).

In lieve decremento le visite per epilessia, con 248 visite. Questa patologia ha recentemente usufruito di nuove norme valutative, che permettono ora alla CML di riconoscere durate più lunghe e financo di affrancare i soggetti, con soddisfazione di tutti. Infine la voce "varie" che comprende, per lo più, richieste di visite per idoneità per patenti superiori in soggetti ultrasessantenni (pat. D) od ultrasessantacinquenni (pat. C), in ottemperanza delle disposizioni del Codice della Strada e del relativo Regolamento Attuativo che dettano l'obbligatorietà della visita collegiale al compimento di rispettivamente dei 60 e 65 anni; si tratta di 348 accessi nel 2011, con una sostanziale stabilità.

In sintesi, su 8774 visite nel 2011, la prima causa di accesso è legata alle violazioni dell'Articolo 186 del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza), con 2498 visite (28.5% del totale), numero ragguardevole ma comunque in lento decremento; seguono le visite a soggetti ottantenni ed oltre venuti a visita per motivi anagrafici, con 1916 visite (21.8%), quindi le visite ai minorati della vista, per i quali si procede alla riclassificazione in patente A e B con 967 visite (11.0%); affezioni cardiovascolari 983 10.2%; diabete (441, 5.0%); seguono con percentuali inferiori al 5% le visite ai minorati degli arti, le "varie" (per lo più patenti superiori dopo i 60 anni (patenti D) ed i 65 anni (patenti C); quindi epilessia, con 248 visite ed una diminuzione sia assoluta che percentuale. Infine visite per uso di sostanza stupefacenti (229 unità) e per malattie del Sistema nervoso (228 visite).

A commento si rileva come le prime due cause di visita non siano legate a patologie ma a qualità della persona (guida in stato di ebbrezza od età avanzata), indice questo di una evoluzione delle funzioni che lo Stato intende affidare ad un organo medico legale quale la CML provinciale.

IL PROBLEMA DELLA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA

L'anno 2011 è stato caratterizzato da ulteriore diminuzione dell'afflusso di utenti non gravati da evidenti patologie ma colti alla guida in stato di ebbrezza sia per la sempre elevata vigilanza e prevenzione messa in opera dalle Forze

dell'Ordine che per un'oggettiva maggiore attenzione dei guidatori, oramai ben consci delle gravi sanzioni comminate: purtroppo le visite per guida in stato di ebbrezza rappresentano la prima causa di accesso alla CML del Friuli e tale tendenza è proseguita pure nel 2011.

Questa la situazione delle visite per problematiche collegate alla guida in stato di ebbrezza nel decennio 2002-2011:

Anno	Visite per ebbrezza alcolica/problematiche alcol correlate.
2002	1437
2003	1543
2004	2301
2005	2525
2006	2786
2007	3050
2008	2606
2009	2797
2010	2663
2011	2498

Si comprendono visite per revisione, monitoraggio e conseguimento.

Questa la suddivisione fra visite di revisione (disposte dal Prefetto) e di monitoraggio (su disposizione della CML):

Anno	Visite per revisione	Visite per monitoraggio
2002	768	657
2003	832	700
2004	1304	987
2005	1368	1142
2006	1449	1315
2007	1548	1482
2008	1242	1341
2009	1240	1545
2010	1116	1531
2011	1030	1451

Sempre avendo riguardo alla guida in stato di ebbrezza alcolica, l'aumento dei casi di recidività associato agli elevati tassi alcolemici (la maggioranza dei guidatori viene sorpresa con alcolemie superiori ai 1.5 g/l) ha costretto la Commissione ad assumere nel tempo criteri valutativi più severi.

Di seguito, sempre su un decennio anni, la percentuale di non idoneità per i guidatori sorpresi alla guida in stato di ebbrezza e presentatisi per visita di revisione:

Anno	% non idonei (visite di revisione)
2002	5.6
2003	6.4
2004	7.7
2005	12.2
2006	13.8
2007	12.9
2008	17.1
2009	14.0
2010	12.0
2011	8.2

Di converso, solo il 3.2% delle viste di monitoraggio nel 2011 ha comportato un giudizio di non idoneità. L'inasprimento delle sanzioni (con sospensione dell'idoneità fino ad un anno nella Provincia di Udine, e confisca anche retroattiva dell'autoveicolo) sta sicuramente fungendo da deterrente, come anche confermato dalle statistiche delle Forze dell'Ordine, vista anche la maggiore severità che la Norma di legge prevede per guida in stato di ebbrezza alcolica rispetto a quella collegata all'uso di sostanze stupefacenti sia "leggere" che "pesanti"³.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE : NOVITA' EMERSE NEL 2011 E PROSPETTIVE PER IL 2012.

Anche nel 2011 un importante contributo all'aumento delle visite è stato dato dal crescente numero di segnalazioni da parte delle Commissioni per l'accertamento dell'Invalidità civile. E' presumibile che queste segnalazioni vadano ad aumentare nel momento in cui vedrà operatività il nuovo sistema di accertamento dell'invalidità civile, ora gestito dall'INPS, che metterà in contatto i dati del nuovo data base "Invalidi" con altri, compresi quelli della

³ Negli ultimi die mesi del 2011 sui è notato un notevole afflusso di soggetti inviati dalle Forze dell'Ordine alla CML per supposto utilizzo di sostanza stupefacenti (non, quindi, articolo 187).

Motorizzazione Civile; vi sono pure precise norme di legge che impongono per alcune categorie di utenti ospedalizzati la segnalazione alla MCTC.

Il tumultuoso afflusso di nuovi utenti ottantenni a partire dal novembre 2010 è stato affrontato aumentando il numero delle sedute e di inviti per ciascuna di queste, ma tale misura sul versante dell'offerta e la migliore razionalizzazione della stesa è stata comunque insufficiente, per cui i tempi di attesa sono ora di molto aumentati. Per far fronte a ciò, non essendo più possibile contare su ipotetici "miglioramenti dell'efficienza" si è ritenuto che solamente un'offerta ulteriore e decentrata avrebbe potuto essere una risposta adeguata. E' stata pertanto una scelta felice quella dei Sindaci di Tolmezzo e Gemona del Friuli di richiedere congiuntamente una "CML della Montagna" che, nel mese di settembre 2011 ha ottenuto l'autorizzazione condizionata da parte del Ministero dei Trasporti. E' ragionevole sperare che la nuova CML dell'Alto Friuli possa assumere operatività piena con l'inizio dell'estate, con la migliore collaborazione del Medio Friuli.

Al momento in cui questa relazione viene espressa, rimane comunque irrisolto il problema dell'accesso alle visite degli utenti ultraottantenni, sia per la numerosità degli stessi oramai non più gestibile dalla sola CML udinese, sia per la particolare problematicità di questi Utenti, che collaborano molto poco, in ciò spesso affiancati dai familiari. E' pure motivo di disagio il rilevare come una frazione non piccola degli stessi utenti ultraottantenni soffra da anni di patologie che avrebbero richiesto un invio in CML e che invece sono state gestite monocraticamente. L'esigenza di allineare la criteriologia valutativa dei certificatori monocratici con quella della CML costituisce elemento di problematicità noto ma non ancora affrontato.

L'occasione è gradita per inviare i migliori saluti.

dr. Giorgio Benussi
Presidente CML Provincia di Udine