Le regole per la patente di guida ai diabetici

Data 30 marzo 2003
Categoria medicina_legale

E' utile ricordare le norme procedurali per i diabetici che intendano prendere o rinnovare la patente di guida.
La normativa ad essi riguardante ha subito infatti nel tempo continui rimaneggiamenti e continue modifiche che hanno creato non pochi scompigli. Ricordiamo ancora l’epoca del certificato anamnestico rilasciato dal medico di famiglia che comportava tutta una serie di problematiche relazionali e medico-legali soprattutto per quanto atteneva la sfera della privacy e del segreto professionale. In questo settore i cambiamenti normativi si sono succeduti a ritmo incalzante.
Evoluzione della normativa: lo “stato anteriore”.
Il D.L. n. 285 del 30 Aprile ’92, riguardante appunto la disciplina per il rilascio della patente di guida, veniva sostanzialmente modificata dalla Legge n. 472 del 7 Dicembre ’99 “Interventi nel settore dei trasporti”.
Uno dei problemi piu’ controversi riguardava le figure abilitate dal D.L. al rilascio o al rinnovo delle patenti di guida. Veniva stabilito infatti che l’accertamento dei requisiti psichici e fisici nei confronti dei soggetti affetti da diabete, veniva effettuato da “medici specialisti della USL che indicheranno l’eventuale scadenza entro la quale effettuare il successivo controllo medico cui e’ subordinata la conferma o la revisione della patente di guida”. Per le patenti C, D, ed E, veniva anche stabilito di integrare la commissione medica con un medico specialista diabetologo “sia ai fini degli accertamenti relativi alla specifica patologia sia ai fini dell’espressione del giudizio finale”. Inoltre veniva stabilito che per i soggetti affetti da diabete, trattati con insulina, gli accertamenti …. venivano effettuati ogni anno, salvo periodi piu’ brevi indicati sul certificato di idoneita’.
In questo modo i diabetici insulino-dipendenti venivano pesantemente discriminati, in quanto l’ obbligo di revisione annuale era stabilito indipendentemente dalla presenza o meno di complicanze in grado di incidere sostanzialmente sulla capacita’ di guida. Il fatto poi che, non venisse specificata da chi fosse rappresentata la figura dei “medici specialisti della USL” impose una richiesta di interpretazione del Ministero della Sanita’ che in data 24 Gennaio 2001 (Circ. DVP. U07 C.D. 1E 14/147) precisava: i medici specialisti erano “i medici che prestano servizio presso l’ufficio delle ASL territorialmente competenti cui sono attribuite funzioni in materia medico legale”.
Veniva specificato che questi medici specialisti, ai fini del rilascio del certificato, avrebbero ricevuto dal paziente un’attestazione rilasciata dal medico di base o dal centro diabetologico che lo aveva in cura, recante notizie sullo stato di compenso metabolico, sulla terapia ed eventuali complicanze d’organo, nonche’ l’indicazione se il paziente e’ sottoposto a regolari controlli medici.
E’ evidente come, in mod surrettizio, venisse reintrodotto il vecchio certificato anamnestico, con l’ ulteriore complicazione dell’ obbligo di dover fornire una serie di informazioni particolarmente approfondite, senza che si sapesse bene quale figura, tra le tante indicate, fosse quella piu’ responsabile di un giudizio definitivo.
Lo stato attuale:
Quanto detto sopra e’ poi stato in parte superato da una normativa successiva: la Legge n. 85 del 22 Marzo 2001 “Delega al Governo per la revisione del nuovo codice della strada”.
Questi riprende il vecchio comma 2bis dell’art. 119 del D.L. n. 472, con alcune modifiche: l’accertamento dei requisiti psichici e fisici nei confronti dei soggetti affetti da diabete per il conseguimento, la revisione, o la conferma delle patenti di categoria A, B, e sottocategorie, e’ effettuato da medici specialisti nell’area della diabetologia e malattie del ricambio dell’Unita’ Sanitaria Locale che indicheranno la eventuale scadenza entro la quale effettuare il successivo controllo medico per la conferma o la revisione della patente di guida.
In altre parole il rilascio della certificazione viene sottratto all’ esame diretto dell’ ufficio medico-legale e riportato in ambito clinico in quanto, limitatamente per le categorie suddette, deve essere eseguito direttamente dai medici diabetologi curanti della ASL che si assumono la responsabilita’ di indicare i termini del rinnovo. L’accertamento diretto da parte del diabetologo fa pure cadere la necessita’ dell’attestato del medico di base.
Per le categorie superiori: C, D, DE, nulla e’ specificato, per cui resta in vigore quanto stabilito dall’art. 32 del D.L. n. 472 del 7 Dicembre ’99, che rimanda la Commissione Medica integrata dal medico specialista diabetologo.
Alcuni problemi:
E’ ovvio come il diabetologo possa generalmente ben valutare lo stato di compenso metabolico del paziente che a lui si presenta e, effettuando eventuali gli opportuni accertamenti del caso, valutare anche la presenza o meno di complicazioni o di danni d’organo che possono influire concretamente nell’abilita’ di guida.
I possibili problemi coinvolgono:
- La valutazione dell’ omeostasi glicidica (possibilita’ di crisi ipoglicemiche con perdita di coscienza o comunque alterazione dello stato mentale). E’ evidente come possa essere difficoltoso prevedere tale situazione in base a controlli non continuativi.
- L’ apparato visivo (possibilita’ di retinopatia e di difetti visivi non sempre agevolmente riconoscibili).

- Il S.N. centrale e periferico: la neuropatia diabetica puo’ influire sulla capacita’ di guida sia per l’ influenza sul S.N. autonomo (comparsa di disturbi del ritmo e altri disturbi cardiaci) che sul S.N. periferico (deficit o alterazioni della sensibilita’)
- L’ apparato urinario: eventuale nefropatia diabetica, che pero’ non sarebbe idonea (a parte i casi piu’ gravi) a limitare la capacita’ di guida.

Non sempre percio’ la capacita’ clinica puo’ essere unita a adeguate conoscenze medico-legali, di peculiare importanza allorche’ il complesso patologico formi dei quadri particolarmente complessi, tali da rendere difficoltosa una decisione concreta.

In questi casi potrebbe, nei casi estremi, addirittura ventilarsi una ipotesi di responsabilita’ del diabetologo che avesse rilasciato una inopportuna certificazione positiva (concedente cioe’ la posssibilita’ di guida di autoveicoli) in un paziente diabetico che poi venga ad essere coinvolto in un incidente stradale.

D’altra parte e’ evidente come in certi particolari casi una decisione non possa essere esclusivamente clinica ma giunga invece a coinvolgere una serie di aspetti legati specificatamente piu’ alla medicina legale che alla diabetologia clinica.

Alcune ASL (ma non tutte) hanno percio’ studiato un sistema di valutazione integrato tra diabetologi e Commissione medico-legale in modo che, mentre i soggetti con un quadro clinico chiaro possono essere direttamente giudicati dal solo diabetologo, i casi piu’ complessi, sia pure per le patenti di grado inferiore, vengano inviati alla commissione medica che poi decidera’ in base ad una visione piu’ ampia del problema.

E’ da tener presente, alla fine, anche l’ aspetto socio-economico del problema, in quanto non sembrerebbe realistico ne’ utile l’ effettuazione routinaria (per tutti i diabetici) di una serie non indifferente di controlli clinico-metabolici interessante pressoche’ tutti gli apparati; e’ prevedibile pero’ che, in un’ ottica di “medicina difensiva” sia il diabetologo che la Commissione medico-legale possano trincerarsi dietro un atteggiamento burocratico che puo’ finire per vanificare i benefici che, nelle intenzioni, dovevano essere apportati dalle nuove norme.