

PROTOCOLLI DI IDONEITÀ ALLA GUIDA

Malattie psichiatriche

PREMESSA:

In tutti i casi di malattia psichiatrica deve essere richiesta la visita specialistica psichiatrica.

Lo psichiatra deve riferire in maniera particolareggiata su quelle condizioni che possono influire sulla guida di automezzi che **NON DEVE MAI** essere considerata parte del programma terapeutico.

La diagnosi, per poter essere riproducibile e per poter consentire la valutazione nel tempo di miglioramenti o peggioramenti della malattia deve essere **SEMPRE** fatta facendo riferimento al DSM IV di cui devono essere riportati gli items in maniera dettagliata.

Lo specialista dovrà identificare, in particolare, anche con l'ausilio di test, la presenza di:

- disturbi percettivi
- delirio sufficientemente criticato
- adeguata capacità di insight
- eventuale rallentamento psico-motorio
- epoca di insorgenza della malattia e data delle ultime crisi acute

Particolare attenzione la Commissione darà a:

- Influenza della psicopatologia sul comportamento, sulla capacità critica, sulla capacità di giudizio;
- Effetti dei farmaci su vigilanza e attenzione;
- compliance e alleanza terapeutica (chiedendo specifici test nel caso della patologie più gravi che, comunque, possono ancora consentire la guida)
- durata della forma e tempo trascorso dagli episodi acuti
- presenza aggressività e di tentativi di suicidio.

MALATTIA	ESAMI DA RICHIEDERE	PATENTE AB	PATENTE CDE	NOTE
<p>Depressione - maggiore - episodio singolo - ricorrente</p>	<p>Particolare attenzione sarà rivolta ai deficit di memoria e alla capacità di concentrazione, ai disturbi del comportamento e ai pensieri di autosoppressione.</p>	<p>Nelle forme minori, senza alterazioni della memoria e della capacità di concentrazione, senza disturbi di comportamento e senza idee di suicidio, IDONEO per periodi non superiori ai 2 anni se non sono presenti effetti avversi di farmaci, eventualmente in relazione anche ad altre patologie d'organo (es. cardiopatie, malattie renali ed epatiche per ipopotassiemia e allungamento QT). Nelle forme più gravi (d. maggiore) NON IDONEO per un periodo che consenta la stabilizzazione della forma. Nelle forme ricorrenti NON IDONEO</p>	<p>Nelle forme minori: IDONEO (V. patenti AB). Nelle forme maggiori: NON IDONEO per almeno 6 mesi e comunque fino alla stabilizzazione e in assenza di sintomi, tenuto conto degli effetti della terapia e della necessità che siano assenti idee di suicidio.</p>	

Disturbo bipolare

Mania e ipomania sono forme particolarmente pericolose alla guida in caso di continui cambiamenti dell'umore. Nell'esame psichiatrico deve quindi essere attentamente valutata la storia clinica del soggetto non solo la condizione attuale. E' opportuno valutare la compliance con specifici test. E' opportuno valutare con opportuni test il livello di rischio (risk assessment) insito nella eventuale ripresa della guida.

NON IDONEO in occasione di acuzie.
IDONEO, tenuto conto anche dell'età e delle condizioni lavorative, a condizione che siano verificate le seguenti condizioni:

- tre mesi di stabilità
- ottima compliance
- recupero dell'insight
- assenza di effetti avversi dei farmaci
- costante presenza di familiari o personale d'assistenza che segnali eventuali aggravamenti.

Non idoneo nella fase di acuzie e comunque nella fase di accertamento della malattia fino alla definitiva diagnosi.
Può essere concessa l'idoneità alla guida per periodi non superiori a 6 mesi, e con l'esclusione della patente D, dopo 3 anni di completa stabilizzazione con buon livello di recupero funzionale, ottima capacità di insight, completa aderenza al progetto terapeutico e collaborazione con i curanti ed essendo garantita la presenza di familiari o personale d'assistenza che ne seguano lo sviluppo. Deve essere accertata la completa tollerabilità e mancanza di effetti collaterali dei farmaci il cui dosaggio per mantenere le condizioni di benessere deve essere mantenuto al livello efficace minore possibile.

Disturbi dissociativi	<p>Si tratta di disturbi nei quali vi è la disconnessione delle funzioni integrate di coscienza, memoria, identità o percezione dell'ambiente. (Tra questi casi vi sono anche le amnesie, evenienza nella quale è spesso necessario ripetere l'esame di guida).</p>	<p>Vanno valutate con particolare attenzione ai fini dell'idoneità le alterazioni della percezione dell'ambiente e della funzione della coscienza. In caso di fughe dissociative si impone il giudizio di NON IDONEITÀ</p>	<p>V. Prima</p>	
Disturbi d'ansia - con agorafobia - senza agorafobia - ossessivo- compulsivo	<p>Particolare attenzione sarà rivolta alle condizioni che comportino il riacutizzarsi della sintomatologia in occasione di situazioni che possono essere comuni nella guida: es. il passaggio in gallerie non illuminate, il rumore eccessivo, la folla, l'impossibilità di fermarsi e scendere a causa delle condizioni del traffico.</p>	<p>Nelle forme senza alterazioni della memoria e della capacità di concentrazione, senza disturbi di comportamento, IDONEO per periodi non superiori ai 2 anni se non sono presenti effetti avversi di farmaci, eventualmente in relazione anche ad altre patologie d'organo.</p>	<p>Nelle forme minori IDONEO (V. patenti AB). Nelle forme maggiori NON IDONEO per almeno 6 mesi e comunque fino alla stabilizzazione e in assenza di sintomi, tenuto conto degli effetti della terapia.</p>	

Disturbi del sonno
-primari
-correlati ad altro disturbo mentale

L'accertamento diagnostico di base è la polisonnografia: oltre alla polisonnografia notturna da ricordare che esistono anche studi sonnografici diurni (test ripetuto della latenza del sonno MSLT, e la sua prova inversa ovvero il test ripetuto di mantenimento della vigilanza RTSW) che caratterizzano bene la pericolosa sonnolenza diurna. La polisonnografia deve comprendere la misurazione dell'EEG dell'attività elettrooculografica ed elettromiografica, flusso d'aria orale o nasale, sforzo respiratorio, movimento del torace, saturazione di ossiemoglobina o la concentrazione di anidride carbonica esalata, al fine di rilevare la presenza e la gravità dell'apnea durante il sonno.

I quadri clinici sono notevolmente differenziati e richiedono spesso, specialmente nei disturbi legati alla respirazione, valutazioni incrociate con gli specialisti cardiologi e pneumologi. Molte forme di questo tipo sono compatibili con la patente A/B. La narcolessia è evidentemente incompatibile con la guida. I disturbi secondari ad altre patologie mentali, come quelli legati all'assunzione di sostanze, devono essere trattati in relazione a quelle patologie.

I quadri clinici sono notevolmente differenziati e richiedono, specialmente nei disturbi legati alla respirazione, spesso valutazioni incrociate con gli specialisti cardiologi e pneumologi. La maggior parte delle forme di questo genere **non** è compatibile con le patenti superiori.

I disturbi secondari ad altre patologie mentali, come quelli legati all'assunzione di sostanze, devono essere trattati in relazione a quelle patologie. Le forme di questo genere **non** sono compatibili con le patenti superiori.

MSLT = multiple sleep latency test

RTSW = repeated test of sustained wakefulness

<p>Disturbi dell'adattamento Vengono classificati in base al sottotipo che meglio definisce i sintomi predominanti.</p>	<p>Importanti i disturbi con alterazione della condotta e con alterazione mista dell'emotività e della condotta in cui si verifica una violazione dei diritti degli altri o delle norme o regole della società appropriate per l'età adulta come, per esempio la guida spericolata.</p>			
<p>Delirium -cause internistiche -cause tox</p>	<p>Nel caso di patologia associata a cause internistiche o tossiche deve essere accertata e certificata la qualità di queste situazioni al fine di esprimere un giudizio sulla permanenza o temporaneità della non idoneità</p>	<p>NON IDONEO</p>	<p>NON IDONEO</p>	

<p>Demenza (e ogni altra sindrome cerebrale organica) -precoce -post trauma</p>	<p>La diagnosi di demenza non comporta di necessità la soppressione dell'idoneità alla guida. Il soggetto affetto da demenza mantiene nelle prime fasi della malattia una sufficiente capacità di guidare in sicurezza ma man mano che la malattia procede si manifestano gravi compromissioni della memoria, della percezione e della capacità di svolgere manovre e compiti anche semplici. Per questo motivo, già alle prime manifestazioni della malattia il soggetto deve essere sottoposto ad un completo accertamento psico-attitudinale che deve essere rinnovato ad ogni scadenza.</p>	<p>Nelle fasi iniziali, se la causa è definitivamente accertata, con sufficiente performance ai test psico-attitudinali, tenuto conto dell'età, delle eventuali condizioni lavorative e senza limitazioni derivate dai farmaci assunti, IDONEO max 1 anno solo se non sono presenti altre patologie che possono interferire con la guida e se esiste la presenza di familiari o assistenti che ne possano seguire l'evoluzione comunicando tempestivamente eventuali rapidi aggravamenti.</p>	<p>NON IDONEO</p>	
<p>Dipendenza da sostanze</p>	<p>Vedi sezione specifica</p>			

<p>Schizofrenia -paranoide -disorganizzativa -catatonica -indifferenziata -residua</p>	<p>Nel caso che la malattia sia associata all'abuso di sostanze l'idoneità è condizionata alla cessazione totale del consumo delle sostanze stesse. Indispensabile una valutazione obiettiva (es. Drug attitude inventory) della compliance.</p>	<p>Può essere concessa l'idoneità alla guida per periodi non superiori a 1 anno se sono rispettati i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportamento e sintomi stabilizzati da almeno 6 mesi - buona compliance al trattamento - presenza di familiari o personale d'assistenza che ne seguano lo sviluppo - assenza di effetti dei farmaci assunti - valutazione positiva del curante. <p>Si deve, in particolare, assicurare l'assenza di fattori che modifichino la capacità di concentrazione, che determinino perdita di memoria o distrazione alla guida. Non idoneità nelle forme catatonica e disorganizzativa.</p>	<p>Può essere concessa l'idoneità alla guida per periodi non superiori a 6 mesi, e con l'esclusione della patente D, dopo 3 anni di completa stabilizzazione con buon livello di recupero funzionale, ottima capacità di insight, completa aderenza al progetto terapeutico e collaborazione con i curanti ed essendo garantita la presenza di familiari o personale d'assistenza che ne seguano lo sviluppo. Deve essere accertata la completa tollerabilità e mancanza di effetti collaterali dei farmaci il cui dosaggio per mantenere le condizioni di benessere deve essere mantenuto al livello efficace minore possibile.</p>	
---	---	--	---	--

Disturbi del controllo degli impulsi	<p>Si tratta di forme che sono caratterizzate dall'incapacità di resistere a un impulso o a un desiderio impellente o dalla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé o per gli altri. Tra tutti sono importanti i casi di compulsione ad azioni pericolose durante la guida, come il disturbo esplosivo intermittente.</p>	<p>IDONEO in caso di compulsioni ininfluenti alla guida (es. tricotillomania o cleptomani)</p>	<p>IDONEO in caso di compulsioni ininfluenti alla guida (es. tricotillomania o cleptomani)</p>	
Disturbi dell'apprendimento (ASSE I) <ul style="list-style-type: none"> • Generali dello sviluppo • Da deficit dell'attenzione 	<p>TEST Valutare attentamente con appositi test.</p>	<p>Da valutare caso per caso</p>	<p>Da valutare caso per caso</p>	<p>Soggetti con risultati in test standardizzati su lettura, calcolo o espressione scritta significativamente al di sotto di quanto previsto. Patologia spesso associata a disturbi della condotta, disturbo oppositivo provocatorio, disturbo depressivo maggiore o distimico. Vi possono essere anomalie sottostanti dell'elaborazione cognitiva (deficit della percezione visiva, dello sviluppo del linguaggio, dell'attenzione, della memoria o una loro combinazione).</p>

Ritardo mentale (ASSE II)

- **Lieve**
- **Moderato**
- **Grave**
- **Gravissimo**

Da valutare con attenzione facendo riferimento alla tabella inserita a fondo protocollo. Sostanzialmente sempre NON IDONEO per ogni categoria di patente.

Gradi	%	Q.I.	Età Mentale	Caratteristiche	Competenze scolastiche
Lieve	85%	50-55 • 70	8-11 anni	Minime compromissioni senso-motorie. Con sostegno possono vivere in comunità.	Corrispondono circa alla quinta elementare
Medio	10%	35-40 • 50-55	6-8 anni circa	Discrete capacità comunicative. Con supervisione possono provvedere alla cura della propria persona e allo svolgimento di lavori semplici. Relativa autonomia nei luoghi familiari. Discreto adattamento alla vita di comunità	Corrispondono circa alla seconda elementare
Grave	3-4%	20-25 • 35-40	4 – 6 anni	Minimi o assenti livelli di linguaggio. Minime competenze di autonomia. Da adulti possono svolgere attività semplici in ambienti protetti	Beneficio limitato dall' insegnamento di materie prescolastiche Possono acquisire capacità di riconoscere parole semplici per i bisogni primari.
Profondo	1-2%	< 20 - 25	meno di 4 aa.	Compromissione significativa del funzionamento senso-motorio. Necessitano di assistenza e supervisione costante.	

Disturbi di personalità

MALATTIA	ESAMI DA RICHIEDERE	PATENTE AB	PATENTE CDE	NOTE
<p>Disturbi di personalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cluster A • cluster B • cluster C 	<p>Sempre:1) <u>visita psichiatrica</u> con indicazione degli <i>items</i> che identificano la diagnosi; 2) <u>tempi di reazione</u>, anche in relazione ai farmaci assunti; 3) valutazione del <i>sensation seeking</i> tramite opportuni test; La durata dei tempi di idoneità va calibrata caso per caso. Nel caso di disturbi somatoformi o disturbi di somatizzazione che possono presentarsi nelle forme istrionica, border o antisociale, è da valutare specificatamente la presenza di disturbi di impulsività</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Per <i>sensation seeking</i> v. Robert Hare e psychopathy scales (PCL-R, PCL-SV, P-SCAN, PCL:YV, APSD). • La patologia dopo i 40 tende a stabilizzarsi e vede ridurre i sintomi produttivi • L'eventuale occorrenza di un incidente stradale causato dal soggetto interrompe definitivamente la possibilità di conseguire l'idoneità.
<p>Cluster A</p>				

<ul style="list-style-type: none"> • Paranoide 		NON IDONEO	NON IDONEO	Oltre ad altri motivi clinici, di particolare interesse è il fatto che in risposta allo stress possono presentare episodi psicotici brevi di varia durata
<ul style="list-style-type: none"> • Schizotipico 		NON IDONEO	NON IDONEO	La malattia è caratterizzata da distorsioni cognitive e percettive, da deliri di varia natura, episodi psicotici transitori ...
<ul style="list-style-type: none"> • Schizoide 		IDONEO	IDONEO	In questa malattia non vi è alterazione degli impulsi ma solo dell'affettività; quest'ultimo disturbo in alcune occasioni può rendere difficile la valutazione del livello cognitivo che tuttavia non è di solito significativamente alterato.
Cluster B				

<ul style="list-style-type: none"> Borderline 		NON IDONEO	NON IDONEO	<p>In questo caso la non idoneità deriva dalla marcata impulsività e da alterazioni profonde dell'umore, della cognitivtà e del comportamento. Tra gli items diagnostici di rilievo sono l'impulsività in almeno due aree potenzialmente pericolose, i ricorrenti comportamenti suicidari e i gravi sintomi dissociativi transitori ...</p>
<ul style="list-style-type: none"> Antisociale 		NON IDONEO	NON IDONEO	<p>In questo caso vi è una gravissima alterazione dell'impulsività, l'inosservanza e la violazione dei diritti degli altri e delle regole sociali.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Narcisistico 		<p>Da valutare CASO PER CASO in relazione ai comportamenti a rischio eventualmente adottati nella condizione di eccesso di autostima. Da rivedere con periodicità ridotta nella giovane età (fino a 40 anni); poi idoneità per periodi anche superiori a 2 anni.</p>	V. prima	<p>In alcuni casi – da valutare attentamente – si ha un eccesso di sovrastima delle proprie capacità che può portare a comportamenti a rischio, attraverso una prima fase di sconcerto e poi di vera e propria furia.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Istrionico 		<p>Da valutare CASO PER CASO in relazione ai comportamenti a rischio eventualmente adottati come reazione all'eventuale rifiuto sociale. Da rivedere con periodicità ridotta nella giovane età (fino a 40 anni); poi idoneità per periodi anche superiori a 2 anni.</p>		<p>Da evidenziare la mutevolezza e superficialità dell'espressione delle emozioni che può raggiungere limiti di pericolo se il soggetto non si ritiene sufficientemente preso in considerazione dal suo pubblico occasionale. Altrettanto significativo il problema dell'insorgenza della dipendenza da terzi soggetti (non discriminabili) in grado di suggestionare il paziente anche in modo negativo.</p>
<p>Cluster C</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Dipendente 		<p>IDONEO con controllo periodico anche del gruppo sociale/familiare che ne può condizionare i comportamenti.</p>	<p>IDONEO (V. prima)</p>	<p>Da notare che in alcuni casi il disturbo si associa a gravi condizioni generali da patologie organiche di altra natura che devono essere appositamente studiate anche alla luce delle conseguenze di tipo psichico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evitante 		<p>IDONEO se non manca la compliance al trattamento</p>	<p>IDONEO se non manca la compliance al trattamento</p>	<p>L'inibizione sociale e la sensazione di esclusione non determina, solitamente, sintomi che comportino</p>

				limitazioni della guida
<ul style="list-style-type: none"> • Ossessivo-compulsivo 		IDONEO	IDONEO	La relativa mancanza di flessibilità, apertura ed efficienza, e la rabbia davanti a situazioni non controllate, che tuttavia non si esprime mai in modo diretto, non controindicano la guida, nella maggior parte dei casi.
<ul style="list-style-type: none"> • Non altrimenti spec. 		Da valutare caso per caso, tenendo conto che si tratta di situazioni con compromissione di tipo significativo	Da valutare caso per caso, tenendo conto che si tratta di situazioni con compromissione di tipo significativo	