PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3724 di martedì 23 febbraio 2016

Medico competente: idoneità alla guida e disturbi del sonno

Pubblicati gli indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne, o sospettati di essere affetti da tale malattia.

Pubblicati in G.U. gli indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne, o sospettati di essere affetti da tale malattia.
In occasione del rilascio o rinnovo della patente di guida, sono da considerare «soggetti con sospetta OSAS», gli interessati in cui siano presenti:
1) russamento rumoroso e abituale (tutte le notti), persistente (da almeno sei mesi) «intermittente» per la presenza di «pause» respiratorie (apnee), e sonnolenza diurna
2) i soggetti in cui, oltre al dato anamnestico del russamento, sia riscontrabile una delle seguenti condizioni: - obesità - micrognatia e/o retrognatia - collo grosso
3) i soggetti per i quali emerga russamento e la presenza di una o più delle seguenti patologie:
- ipertensione arteriosa farmaco-resistente - aritmie (FA) - diabete mellito tipo 2 - cardiopatia ischemica cronica - eventi ischemici cerebrali - broncopneumopatie
I richiedenti il rinnovo o il rilascio della patente di guida individuati dal medico monocratico come «soggetti con sospetta OSAS» sulla base dei criteri prima riportati, dovranno essere oggetto di ulteriore approfondimento mediante il q**uestionario della sonnolenza di Epworth**, per indagare le condizioni di sonnolenza diurna presentate.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1002] ?#>

Sulla base dei risultati del questionario somministrato direttamente dal medico monocratico potranno essere individuati i seguenti profili di rischio per la circolazione stradale:
A) basso rischio: rientrano in tale profilo i soggetti, russatori abituali, con sonnolenza assente o di lieve entità; nei confronti degli stessi il medico monocratico è in condizione di poter procedere al rilascio della certificazione dell'idoneità alla guida.
B) medio rischio: sono inquadrabili in tale livello i soggetti con sonnolenza lieve che presentano una delle condizioni elencate ai punti 2 o 3. Per questi soggetti, il medico monocratico, potendo dubitare sulla sussistenza di adeguate condizioni di sicurezza alla guida, potrà demandare la valutazione dell'idoneità alla guida alla Commissione medico locale (CML), ai sensi del comma 4, lettera d) dell'art. 119 del Codice della Strada anche in relazione alla specifica patologia presentata.
C) elevato rischio: i soggetti per i quali emerga una condizione di eccessiva sonnolenza diurna. In tali soggetti il giudizio sull'idoneità alla guida deve essere sospeso da parte del medico monocratico e rimesso alle valutazioni della CML.
Rientrano in un profilo di basso rischio i soggetti con diagnosi di OSAS che possono documentare l'assenza di sonnolenza diurna con dichiarazione indicata dall'All. 3 del decreto di uno specialista esperto in disturbi del sonno, appartenente a struttura pubblica, attestante l'efficacia della terapia prescritta e l'aderenza al trattamento. In caso di assenza di documentazione specialistica il medico monocratico deve demandare la valutazione dell'idoneità alla guida alla CML. Indicazioni operative alle CML per la valutazione del profilo di rischio per la circolazione stradale dei soggetti con OSAS o con sospetto di essere affetti da OSAS.
Per la valutazione del profilo di rischio per la circolazione stradale in relazione al pericolo derivanti da condizioni di sonnolenza diurna e riduzione delle capacità di concentrazione ed attenzione dei soggetti con OSAS o con sospetto di OSAS, la CML

procede direttamente all'esecuzione del test sotto descritto, finalizzato a valutare la riduzione del livello di vigilanza dovuto a condizioni di sonnolenza diurna, eventualmente associato all'utilizzazione della scala di Epworth (ESS Epworth Sleepiness Scale).

Test dei tempi di reazione per valutare il livello di vigilanza. Apparecchiatura per l'esecuzione del test: Misuratore automatico dei tempi di reazione a stimoli semplici e complessi, visivi ed acustici, fornito di programma per valutare le condizioni di vigilanza. Descrizione del Test «Vigilanza» e modalità di esecuzione:
Durata: 10 minuti (5 minuti per 2 volte in sequenza senza interruzioni) Descrizione: somministrazione in sequenza rapida di stimoli luminosi rossi alternati in modalità random a stimoli luminosi arancio (in media 1 stimolo al secondo per 5 minuti, per un totale di 300 stimoli, di cui 250 rossi e 50 di colore arancio frammisti ai rossi, con presentazione a frequenza variabile di uno stimolo arancio valido ogni 2-10 stimoli rossi), l'esaminato deve premere il pulsante a sua disposizione quando compare il LED arancio. Per l'apprendimento da parte dell'interessato è opportuno far precedere il test da somministrazione di prova di 50 stimoli visivi di cui 10 di colore arancio. Condizioni ambientali: Il test deve essere effettuato in un ambiente confortevole, in cui non siano presenti stimoli distraenti, dotato di sedia/poltrona comoda, in condizioni di illuminazione adeguate (circa 300 lux) mantenute costanti. L'apparecchiatura utilizzata deve essere in grado di registrare i risultati e fornire una copia cartacea o di conservarli in memoria. Interpretazione dei risultati del test in funzione del livello di rischio e provvedimenti conseguenti.

L'interessato potrà rientrare in un profilo di Basso livello di rischio per la circolazione in caso di risultato al test pari o superiore al 8° decile. Per tali soggetti non sussistono particolari necessità di prescrizioni e limitazioni di validità per la guida. In caso di risultato del test compreso fra il 4° e il 7° decile, è indicata l'integrazione della valutazione della sonnolenza diurna con utilizzazione di scala di Epworth (ESS Epworth Sleepiness Scale); un punteggio non superiore a 11, permette di inquadrare l'interessato in un livello di rischio medio-basso, che necessità di controlli ravvicinati nel tempo per verificare la sussistenza di condizioni di adeguata vigilanza, con limitazione della validità della patente a tre anni per patenti di gruppo 1 e di un anno per le patenti di gruppo 2.

Rientra in un profilo di rischio elevato il soggetto per il quale sia stato riscontrato un risultato del test inferiore al 4° decile oppure un punteggio della scala di Epworth superiore a 11, per tali soggetti sussiste la necessità di integrare il giudizio con l'acquisizione di valutazione specialistica. Per i soggetti in trattamento per OSAS moderata o grave che producano attestazione specialistica sull'aderenza alla terapia prescritta con miglioramento della sonnolenza (indicato nell'allegato 3 del decreto), può essere consentita la guida con periodo di validità della patente non superiore a tre anni per il gruppo 1 e ad un anno per il gruppo 2.

I disturbi del sonno da sindrome da apnee notturne diventano ostativi alla patente di guida
Pubblicato in G.U. una modifica ai requisiti per il rilascio rinnovo della patente (Decreto 22 dicembre 2015). Vengono infatti anche introdotti disturbi del sonno causati da apnee ostruttive notturne.
"La patente di guida non deve essere ne' rilasciata ne' rinnovata a candidati o conducenti affetti da disturbi del sonno causati da apnee ostruttive notturne che determinano una grave ed incoercibile sonnolenza diurna, con accentuata riduzione delle capacità dell'attenzione non adeguatamente controllate con le cure prescritte. Il medico, di cui all'articolo 119, comma 2, del codice della strada, sottopone a particolare valutazione i soggetti per i quali sussistono sintomi riconducibili alla sindrome da apnea ostruttiva notturna. Nei casi in cui si possa concludere per l'assenza o lieve entità di sonnolenza diurna, il medico di cui all'articolo 119, comma 2, del codice della strada, certifica l' idoneità alla guida del conducente. Nel caso sussistano dubbi circa l'idoneità e la sicurezza di guida, l'accertamento dei requisiti di idoneità psichici e fisici è demandato alla commissione medica locale. La commissione medica locale può autorizzare alla guida i soggetti affetti da sindrome da apnee ostruttive notturne moderate o gravi che dimostrino un adeguato controllo della sintomatologia presentata con relativo miglioramento della sonnolenza diurna, se del caso confermato da parere specialistico di strutture pubbliche. La validità della patente rilasciata o rinnovata, eventualmente anche con prescrizioni da parte della Commissione Medica Locale, non può superare i tre anni per i conducenti del gruppo 1 ed un anno per i conducenti del gruppo 2."

Qual è il problema? E' che la diagnosi è in prima battuta basata sulla sintomatologia diurna e poi eventualmente sulla polisonnografia, esame di non facile esecuzione. Sarà quindi difficile un inquadramento del sospetto diagnostico.

Per quanto riguarda la medicina del lavoro, le Linee Guida Regione Lombardia, già nel 2012, suggerivano di inserire, per i conducenti di mezzi movimentazione terra e merci, il questionario EPWORTH.

La scala di EPWORTH delle sonnolenze.

Dott. Cristiano Ravalli

Fonte: medicocompetente.blogspot.it

Ministero della Salute - Decreto 3 febbraio 2016 - Indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne, o sospettati di essere affetti da tale malattia.

Ministero dei Trasporti - Decreto 22 dicembre 2015 - Recepimento della direttiva della Commissione 2014/85/UE recante modifica della direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la patente di guida.

Regione Lombardia ? Direzione Generale Sanità - Decreto n. 5408 del 19 giugno 2012 - Linee guida regionali per la sorveglianza sanitaria in edilizia: aggiornamento del Decreto Direttore Generale Giunta Regionale del 31 ottobre 2002 ? N. 20647

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it