

## EDS alla guida ed aspetti medico-legali

L'importanza delle patologie associate a ESD per la sicurezza stradale è stata riconosciuta in Italia dal Piano Nazionale della sicurezza stradale del 2002 ed è stata più recentemente riconosciuta dalla Direttiva Europea 2014/85/UE<sup>1</sup>, che è stata recepita dall'Italia nel 2015. La Direttiva prevede che il richiedente o il conducente in cui si sospetti un'OSA moderata o grave (corrispondenti rispettivamente a un indice di apnea-ipopnea tra 15 e 29 o  $\geq 30$  associati a ESD) “deve essere sottoposto a un consulto medico approfondito prima dell'emissione o del rinnovo della patente di guida”, che potrà essere rilasciata ai richiedenti o conducenti con OSA moderata o grave “che dimostrano un adeguato controllo della propria condizione, il rispetto delle cure adeguate e il miglioramento della sonnolenza, se del caso, confermato dal parere di un medico autorizzato”.

L'accertamento dei requisiti fisici e psichici che rendono un soggetto idoneo alla guida è di norma effettuato dal competente ufficio ASL e da altri medici autorizzati. Tale accertamento è invece demandato alle Commissioni Mediche Locali (CML) per le patenti di guida, istituite in ogni provincia presso le ASL, nel caso di minorati, invalidi e soggetti nei confronti dei quali l'esito degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio faccia sorgere dubbi circa l'idoneità e la sicurezza della guida.

È opportuno che i pazienti e i loro familiari siano informati di tali disposizioni, dei rischi connessi all'ESD alla guida e sul lavoro e delle responsabilità cui possono andare incontro in caso di incidente dovuto a un “colpo di sonno” alla guida.

In merito, si ricorda che la Suprema Corte ha stabilito che il “colpo di sonno” è causa imputabile al guidatore come la distrazione (Cass. Civ., Sez. III, 31 agosto 2009, n. 18928) e che “in tema di omicidio colposo determinato dalla perdita di controllo di un autoveicolo” il colpo di sonno non è un fattore imprevedibile quando è dovuto a uno “stato di spossatezza per lunga veglia, che avrebbe dovuto indurre il conducente a desistere dalla guida” (Cass. Pen., Sez. IV, 20 maggio 2004, n. 32931). La definizione di standard per l'idoneità alla guida nei soggetti affetti da OSA è estremamente complessa ed è stata recentemente oggetto di documenti provenienti da società scientifiche americane e canadesi<sup>2,3</sup>. A livello dell'Unione Europea, si segnala il report che l'Obstructive Sleep Apnoea Working Group ha curato per la Commissione Europea in vista della promulgazione della Direttiva 2014/85/UE.

Nel redigere la certificazione specialistica ai fini del rilascio della patente di guida, bisogna tenere in considerazione che dal 2010 le CML dispongono di linee guida per la valutazione della idoneità alla guida in caso di OSAS e narcolessia elaborate dal COMLAS (oggi Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale) in collaborazione con la Commissione “Sonnolenza, Sicurezza Stradale e Trasporti” dell'AIMS. Per quanto riguarda l'OSAS,

tali indicazioni saranno verosimilmente aggiornate sulla scorta del recepimento della Direttiva Europea 2014/85/UE<sup>1</sup>.

Per quanto riguarda l'OSA, le linee guida prevedono che siano oggetto di valutazione i seguenti fattori: categoria di patente; diagnosi poligrafica di OSA con indicazione della sua severità; valutazione della sonnolenza pretrattamento; trattamento in atto con valutazione oggettiva della compliance; sonnolenza residua; anamnesi positiva per addormentamento alla guida di veicoli a motore e/o incidenti stradali e/o sul lavoro dovuti a sonnolenza.

Per quanto riguarda la narcolessia, le linee guida COMLAS considerano i seguenti fattori di rischio: presenza di attacchi di sonno; presenza di cataplessia; presenza di comportamenti automatici; efficacia della terapia farmacologica e comportamentale e valutazione della compliance del paziente. È necessario dunque che la certificazione specialistica riporti tali informazioni.

Inoltre, la presenza di patologie associate a ESD deve essere segnalata nel certificato dei precedenti morbosità, compilato dal medico di fiducia, che deve essere presentato dall'assistito al momento della visita medica per l'accertamento dell'idoneità alla guida in caso di primo conseguimento di una patente di qualsiasi categoria o del passaggio di categoria. Non è invece prevista una certificazione del medico di fiducia per il rinnovo della patente. In tale evenienza, infatti, è lo stesso richiedente il rinnovo a dichiarare l'assenza di patologie compromettenti l'idoneità alla guida tramite autocertificazione.

Solo negli ultimi anni ha iniziato a diffondersi una corretta percezione dei rischi (di incidenti o near miss alla guida – quasi incidenti, sul lavoro ed in itinere (appendice A) e dei costi sociali e sanitari legati all'eccessiva sonnolenza diurna legata non solo all'OSA e narcolessia, ma anche ad altre condizioni cliniche e non, ovvero risultante di cambiamenti in atto nella nostra società, che impongono modificazioni del sonno sia di tipo meramente quantitativo (deprivazione cronica di sonno) che quali-quantitativo (organizzazione del lavoro a turni). Ad iniziare dal 2010 per la prima volta sono state pubblicate le nuove Linee Guida COMLAS (Coordinamento dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie), con il contributo della SIMLA (Società Italiana Medicina Legale e delle Assicurazioni) della Società italiana di Alcologia (SIA) e di quello AIMS (Accademia Italiana di Medicina del Sonno) indirizzate all'idoneità psicofisica alla guida. L'aspetto più innovativo delle linee guida COMLAS indirizzate all'idoneità psicofisica alla guida in ambito delle CML (Commissioni Mediche Locali) provinciali, consiste nell'aver incentrato l'attenzione sui fattori di rischio di incidenti alla guida piuttosto che sul mero inquadramento nosografico delle diverse patologie che compromettono una guida sicura.

Per la prima volta in Italia, grazie alla collaborazione fra COMLAS e Commissione AIMS "Sonnolenza, Sicurezza e Trasporti", le indicazioni per la valutazione dell'idoneità alla guida di soggetti affetti da OSA e narcolessia si basa su l'individuazione delle classi di rischio; tali classi di rischio derivano dall'analisi delle evidenze della letteratura, l'analisi delle normative internazionali in materia e i risultati di una indagine sulle

prassi adottate delle CML per valutare tali casi. Questo approccio metodologico ha condotto alla formulazione di indicazioni agevolmente applicabili dalle CML nella loro quotidiana attività valutativa e che erano essere considerate a quel tempo fra le più avanzate a livello internazionale.

Il colmarsi di questa lacuna legislativa si riflette nella pratica quotidiana delle CML, che si trovano ad avere uno strumento per stabilire l'idoneità alla guida dei soggetti che vengono loro segnalati dalle Commissioni di prima istanza per il riconoscimento dell'invalidità civile, alla quale i pazienti si rivolgono necessitando di essere riconosciuti invalidi per usufruire dei benefici previsti dalla legge o per ottenere l'assegnazione della CPAP. Relativamente a quest'ultima, sembrerebbe che da un non risolto equivoco burocratico, per il quale la CPAP è considerata ventiloterapia meccanica domiciliare, derivi la (non adempibile) richiesta che spesso viene rivolta dalle ASL al medico prescrittore: attestare che la CPAP sia necessaria per la sopravvivenza del paziente. Naturalmente le questioni medico-legali da affrontare nel caso di una sonnolenza patologica non si limitano alla valutazione dell'idoneità alla guida, ma investono molti altri ambiti valutativi medico-legali: idoneità al lavoro, invalidità civile, previdenza sociale, infortuni sul lavoro, assicurazioni private, responsabilità civile, invalidità pensionabile, assicurazioni private, responsabilità civile. Anche in questi ambiti, come per l'idoneità alla guida, il giudizio risulta assai difficoltoso, atteso che gli strumenti clinico-laboratoristici utili alla diagnosi delle patologie associate ad sonnolenza non risultano sempre idonei a fini medico-legali, in quanto non sempre gli esami diagnostici (polisomnografia, MSLT) permettono una quantificazione della sonnolenza e le scale di valutazione della sonnolenza (Scala di Epworth), essendo autosomministrate, hanno in tali frangenti una significatività limitata.

Possiamo affermare che l'introduzione della sorveglianza sanitaria nel settore dei trasporti, resa obbligatoria dall'emanazione del provvedimento relativo alle sostanze stupefacenti, è risultata uno strumento utile per evidenziare anche altri problemi relativi alla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, anche nei confronti della tutela di terzi.

Rimane ancora insoluto il problema dei molti casi di lavoratori con patologie comportanti EDS giudicati non idonei alla guida dal Medico del Lavoro Competente, il quale a sua volta non ha alcuna possibilità "lecita" di comunicare ai colleghi delle CML la nuova condizione clinica e la conseguente limitazione nell'idoneità psicofisica alla guida.

Da ultimo, si segnala come l'approccio ai pazienti con sonnolenza eccessiva ponga anche altre questioni deontologiche e giuridiche tutt'altro che trascurabili, come ad esempio quelle relative alle responsabilità di chi, consapevole della propria condizione, rischi di arrecare danno ad altri, ovvero alla condotta che il medico deve adottare rispetto alla segnalazione di un paziente molto sonnolento alla Commissione Medica Locale per le patenti di guida.

## **DISABILITA'**

I disturbi del sonno associati a ESD possono incidere sulla validità psico-fisica della persona sostanzialmente con le seguenti modalità: riduzione della vigilanza diurna; riduzione della concentrazione e delle abilità cognitive; incapacità della persona di mantenere i ritmi capacità di lavoro e di condurre una normale vita sociale; aumento del rischio cardio-cerebrovascolare e di sviluppare altre patologie; inoltre, nella valutazione medico-legale di tali disturbi devono essere prese in considerazione le possibili limitazioni conseguenti a un'eventuale inidoneità della persona alla guida e/o alla mansione specifica e all'effettuazione della terapia, al di là degli effetti collaterali (es.: la terapia ventilatoria richiede l'uso di apparecchiature (CPAP) che la persona deve sempre portare con sé).

Nelle certificazioni specialistiche richieste dai pazienti in vista di un accertamento medico-legale di "invalidità" in senso lato (es. invalidità civile, invalidità pensionabile, invalidità permanente da malattia, danno biologico) è quindi opportuno riportare tali informazioni, oltre a una sintesi anamnestica, dei risultati degli accertamenti strumentali e delle scale soggettive della sonnolenza, della terapia assunta, della sua efficacia e degli eventuali effetti collaterali.

Esistono crescenti evidenze sulla disabilità, soprattutto in ambito lavorativo, associata all'OSA e alla narcolessia e recentemente sono stati sviluppati un Comprehensive Core Set (120 categorie) e un Brief Core Set (15 categorie) per i disturbi del sonno in accordo con il framework della International Classification of Functioning Disability and Health.

È importante tuttavia che i pazienti e i loro familiari siano informati che le attuali tabelle di legge per la valutazione dell'invalidità civile (D.M. 5 febbraio 1992) non prevedono voci specifiche per i disturbi associati a ESD (per cui le Commissioni deputate all'accertamento stabiliscono la percentuale di invalidità secondo un criterio analogico) e che il Codice della Strada dispone l'obbligo per i medici che effettuano accertamenti medico-legali (incluso quello per l'invalidità civile) di effettuare, nel caso in cui nel corso dell'accertamento si rilevino condizioni che possono pregiudicare la sicurezza della guida, una segnalazione agli Uffici della Motorizzazione civile, la quale può richiedere alla CML si sottoporre il soggetto a verifica dell'idoneità psicofisica alla guida.