

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2091

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

Modifiche al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285
« Nuovo codice della strada »

Presentata il 12 febbraio 2014

ONOREVOLI DEPUTATI! — Il codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, all'articolo 119, subordina il conseguimento della patente di guida all'accertamento dei necessari requisiti fisici e psichici, che devono ovviamente sussistere anche successivamente al superamento dell'esame, condizionando così la conferma della validità della patente e la relativa revisione, nell'interesse primario della sicurezza stradale.

Il rilascio, la conferma e la revisione della patente di guida non sono esclusi dalla semplice ricorrenza di una specifica patologia, essendo necessario che la patologia abbia un certo livello di gravità, che impedisca la conduzione dei veicoli. L'articolo 119 del codice della strada distingue fra due regimi di accertamento dei requi-

siti. Il primo, ordinario, da parte dell'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio o da un medico parificato. Il secondo, straordinario, rimesso ad apposite commissioni mediche locali, in situazioni particolarmente complesse, dubbie o in presenza di età avanzata.

Secondo il regolamento di esecuzione e di attuazione (appendice II delle appendici al titolo IV [articolo 320] del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495): « La patente di guida non deve essere rilasciata né confermata ai candidati o conducenti colpiti da un'affezione cardiovascolare ritenuta incompatibile con la sicurezza della guida ». Dispone poi la norma che nei casi dubbi ovvero quando trattasi di affezioni cardiovascolari corrette da apposite protesi, il giudizio

di idoneità verrà espresso dalla commissione medica locale che può avvalersi della consulenza di uno specialista appartenente alle strutture pubbliche. La commissione medica locale terrà nel debito conto i rischi o pericoli addizionali connessi con la guida di veicoli conducibili con le patenti delle categorie C, D, E.

Nella sua attuazione, questa normativa ha dato luogo a gravi inconvenienti.

Appare infatti irragionevole e discriminatoria la previsione di un giudizio di accertamento con competenza della commissione medica locale per i portatori di protesi (ad esempio i *pace-maker* o il defibrillatore sottocutaneo - ICD). I portatori di protesi sono accomunati nel trattamento ai «casi dubbi», quasi con una presunzione d'incompatibilità con la sicurezza della guida. Questa petizione di principio, però, non trova riscontro nella comunità scientifica e medica. Le innovazioni in campo biomedico hanno fatto sì che, al giorno d'oggi, un cittadino, pur essendo portatore di questo genere di dispositivi, possa vivere una vita sostanzialmente normale, viaggiare e financo praticare attività sportiva. Le ripercussioni sulla sicurezza alla guida non appaiono evidenti. Inoltre, la competenza della commissione medica non è supportata da parametri e linee guida a livello nazionale. Questo ha comportato la formazione di prassi del tutto contrastanti nelle diverse regioni italiane, con una sostanziale violazione del principio di uguaglianza. Non esiste poi alcuna normativa di ulteriore dettaglio che preveda le modalità di scelta del medico specialista, né il valore di cogenza del suo parere, ritenuto eventuale, visto che si parla di «possibilità» di avvalersi della sua consulenza. Non è prevista, per il cardiopatico che si sottopone all'esame della commissione, alcuna audizione dello specialista di riferimento.

Al contrario, la legislazione europea va nella direzione di un controllo più pregnante, senza presunzioni di incompatibilità: la direttiva 2006/126/CE del 20 dicembre 2006, del Parlamento europeo e del Consiglio (che comunque prevede la

possibilità per gli Stati membri di avere norme più severe in materia) statuisce (allegato III) che la «patente di guida può essere rilasciata o rinnovata al candidato o conducente portatore di uno stimolatore cardiaco, previo parere di un medico autorizzato e controllo medico regolare». L'ipotesi è quindi rovesciata, rispetto a quella del legislatore italiano. Il legislatore europeo, infatti, da un lato precisa espressamente che il rilascio della patente di guida è possibile anche in caso di protesi, dall'altro richiama il parere di un medico autorizzato, combinato con il controllo medico regolare, per una valutazione decisamente più significativa di quella della commissione medica. Difficile ritenere la normativa italiana più severa di quella europea: è semplicemente più arbitraria, equivoca e indeterminata, date le interpretazioni difformi che ne vengono date in sede di applicazione.

Un esempio di evoluzione della normativa in materia è il caso del diabete. Inizialmente questa patologia comportava un duplice divieto di rilascio della patente: in caso di complicazioni e in caso di necessità di insulina. Con decreto del Ministero dei trasporti e della navigazione 16 ottobre 1998, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 280 del 30 novembre 1998 è stata corretta, alla luce di specifiche linee guida del Ministero, che la rendeva non più conforme alla realtà. Oggi, a un diabetico, la patente può essere rilasciata con parere di un medico autorizzato e regolare controllo medico specifico per ogni caso, esattamente quanto previsto dalla direttiva europea per le malattie cardiovascolari. Il divieto per chi è in trattamento con l'insulina rimane, ma «salvo casi eccezionali debitamente giustificati dal parere di un medico autorizzato e con controllo medico regolare», valorizzando quindi nuovamente l'accertamento concreto e non presunto.

Il presente progetto di legge si compone di un solo articolo, che modifica l'articolo 119 del codice della strada (al quale articolo novellato il regolamento di attuazione dovrà conformarsi) volto all'introduzione di un controllo più concreto e

regolare, per una valutazione personalizzata e non aprioristica e generica della specifica patologia invalidante.

Sul progetto di legge la seconda commissione consiliare ha espresso all'unanimità (presenti il presidente Bassi e il consigliere Furlanetto del gruppo consiliare Liga veneta-Lega nord-padania, il consigliere Toniolo — con delega del con-

sigliere Tesserin — del gruppo consiliare Popolo della libertà, il consigliere Bozza del gruppo consiliare Misto, i consiglieri Pigozzo e Tiozzo del gruppo consiliare Partito democratico veneto e il consigliere Marotta con delega del consigliere Pipitone del gruppo consiliare Italia dei valori) parere favorevole, alla sua approvazione da parte del consiglio regionale.

PROPOSTA DI LEGGE
D'INIZIATIVA REGIONALE

ART. 1.

1. Dopo il comma 2-*ter* dell'articolo 119 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, è inserito il seguente:

« 2-*quater*. L'accertamento dei requisiti psichici e fisici nei confronti dei soggetti affetti da affezioni cardiovascolari per il conseguimento, la revisione o la conferma delle patenti di categoria A, B, BE e sottocategorie, è effettuato dai medici specialisti nell'area della cardiologia dell'azienda sanitaria locale che indicano l'eventuale scadenza entro la quale effettuare il successivo controllo medico cui è subordinata la conferma o la revisione della patente di guida, nelle more del quale i soggetti devono essere coperti da regolare e certificato controllo medico ».

2. Dopo la lettera *d-bis*) del comma 4 dell'articolo 119 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, è aggiunta la seguente:

« *d-ter*) dei soggetti affetti da affezioni cardiovascolari per il conseguimento, la revisione o la conferma delle patenti C, D, CE, DE e sottocategorie. In tal caso la commissione medica è integrata da un medico specialista cardiologo, sia ai fini degli accertamenti relativi alla specifica patologia sia ai fini dell'espressione del giudizio finale ».

