



DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori Maurizio ROMANI, BENCINI, VACCIANO, SIMEONI
e MUSSINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 FEBBRAIO 2016

Modifiche all’articolo 119 del codice della strada di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di accertamento dei requisiti per i soggetti affetti da affezioni cardiovascolari

ONOREVOLI SENATORI. - Il codice della strada di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, all'articolo 119, subordina il conseguimento della patente di guida all'accertamento dei necessari requisiti fisici e psichici, che devono 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 di veicoli.

L'articolo 119 del codice della strada distingue fra due regimi di accertamento dei requisiti. Il primo, ordinario, da parte della azienda sanitaria locale 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 l'appendice II al titolo VI relativa all'articolo 320 del regolamento di esecuzione e di attuazione di cui al 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». Si dispone inoltre che nei casi dubbi ovvero quando trattasi di affezioni cardiovascolari corrette da apposite protesi, il giudizio di idoneità venga espresso dalla commissione medica locale che può avvalersi della consulenza di uno specialista appartenente alle strutture pubbli-

che. La commissione medica locale terrà dunque nel debito conto i rischi o pericoli addizionali connessi con la guida di veicoli conducibili con le patenti delle categorie C, D ed 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 di 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 eguaglianza. 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 Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, 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 di-

viato di rilascio della patente: in caso di complicazioni e in caso di necessità di insulina. Con decreto Ministero dei trasporti e della navigazione del 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 disegno di legge si compone di un solo articolo, che modifica l'articolo 119 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, ed è volto all'introduzione di un controllo più concreto e regolare, per una valutazione personalizzata e non aprioristica e generica della specifica patologia invalidante.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 119 del codice della strada di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma *2-ter* 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 sottoposti a regolare e certificato controllo medico»;

b) al comma 4, dopo la lettera *d-bis*) 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».