

SENATO DELLA REPUBBLICA

COMMISSIONE LAVORI PUBBLICI-COMUNICAZIONI SEDUTA

DEL 21 OTTOBRE 2009

AUDIZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

**“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA STRADALE “– ATTI SENATO N.
1720 E CONNESSI**

Illustre Presidente, Illustri Senatori,

nel ringraziarVi per l’invito a partecipare a questa audizione desidero dichiarare in premessa che la FNOMCeO, ente ausiliario dello Stato, esprime un giudizio complessivamente positivo sull’impianto generale del provvedimento in titolo approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati con riferimento specifico alle disposizioni in materia di sicurezza stradale

Le osservazioni che riteniamo opportuno portare alla vostra attenzione sono prevalentemente riferite all’art. 16 recante **“Modifiche agli articoli 119 e 128 del decreto legislativo n. 285 del 1992, in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida e di revisione della patente di guida”**.

Il comma 3, dell’art. 16. capoverso 1-bis, dispone che : *“ il medico che viene a conoscenza in modo documentato di una patologia del suo assistito che determina una diminuzione o un pregiudizio della sua idoneità alla guida deve darne tempestiva comunicazione scritta e riservata, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, al Ministero delle infrastrutture e*

dei trasporti, informando per iscritto della comunicazione l'assistito. Il Dipartimento competente dispone la revisione della patente di guida per l'accertamento dei requisiti di idoneità psico-fisica nei confronti del soggetto già titolare di patente di guida, ovvero richiede che il soggetto, non ancora titolare di patente di guida e che ne faccia richiesta, si sottoponga a visita medica presso la commissione medica locale di cui al comma 4 dell'articolo 119, ai fini del conseguimento del certificato medico utile per il rilascio dell'autorizzazione ad esercitarsi alla guida. Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, sono dettate le disposizioni per l'attuazione del presente comma, anche con riferimento alle patologie che comportano per il medico curante l'obbligo di provvedere alla comunicazione.

L'art. 16, comma 3, capoverso 1-ter, prevede inoltre che : " i responsabili delle unità di terapia intensiva o di neurochirurgia sono obbligati a dare comunicazione dei casi di coma di durata superiore a 48 ore agli uffici provinciali del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici. In seguito a tale comunicazione i soggetti di cui al periodo precedente sono tenuti alla revisione della patente di guida. La successiva idoneità alla guida è valutata dalla commissione medica locale di cui al comma 4 dell'articolo 119, sentito lo specialista dell'unità riabilitativa che ha seguito l'evoluzione clinica del paziente."

In ordine alle disposizioni di cui sopra, questa Federazione rileva come sia evidente nel testo la condivisibile necessità di tutela della sicurezza e della salute pubblica, per quanto riguarda le condizioni fisico-psichiche che incidono negativamente sulla capacità di guida di autoveicoli e che si instaurino nel periodo di validità della patente di guida, ovvero quelle

condizioni non sottoposte a verifica secondo le previsioni dell'attuale regime normativo.

La norma di cui all'art. 16, comma 3, capoverso 1-bis, tuttavia, così come formulata, prefigura situazioni che, a nostro giudizio, intervengono nella relazione medico curante -assistito potendone compromettere il rapporto di fiducia.

La fattispecie non ci pare infatti compiutamente assimilabile a quella relativa ad altre denunce obbligatorie, laddove vengono bilanciati la tutela dei diritti costituzionali in capo al singolo e quelli di interesse della collettività, ad esempio le denunce di malattie infettive e i trattamenti sanitari obbligatori.

In tali situazioni, infatti, tendono a coincidere gli interessi di tutela della salute pubblica con quelli di tutela dei soggetti coinvolti e non è prevalente, almeno sul piano generale, da parte di questi ultimi la percezione di un possibile danno personale a seguito della denuncia stessa tale da sottrarsi all'osservazione clinica ed alla cura.

Non vi è dubbio, al contrario, che la tutela dell'individuo e della collettività derivante dalla denuncia delle condizioni patologiche tali da determinare diminuzione o pregiudizio all'idoneità alla guida, verrebbe, in numerose situazioni, percepita dall'interessato in subordine al correlato rilevante danno (possibili riduzioni dello status sociale ed economico.)

Da ciò discende la manifesta preoccupazione che tale procedura possa indurre gli interessati a non sottoporsi a visite e controlli medici o ad assumere comportamenti omissivi su sintomi e segni, con ulteriore e grave

pericolo per la salute pubblica, oltre che individuale o, ancora, possa creare circuiti di cura elusivi e collusivi.

Ci sembra pertanto più opportuno definire una procedura , automatica e neutra, di individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario, sia in ambito di cure primarie che ospedaliero.

Una possibile modalità di intervento potrebbe fare riferimento a modelli di classificazione delle condizioni patologiche già esistenti, sebbene diversamente finalizzati, quali le esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria per patologia, per le quali sono in atto precise codifiche con riferimento alle diverse condizioni di malattia, codici DRG specifici, riconoscimenti di invalidità civile, INPS e INAIL, prevedendo altresì modalità di coinvolgimento degli Enti prevido-assistenziali privatizzati e delle imprese assicurative operanti nel ramo.

Nel caso del singolo cittadino, una prima valutazione della correlazione tra tale classificazione e situazione individuale di possibile riduzione delle condizioni di idoneità alla guida potrebbe essere effettuata sistematicamente dai Servizi di Medicina Legale delle ASL sulla base di queste informazioni, segnalando le situazioni meritevoli di riconsiderazione dell'idoneità alla guida al Ministero della Infrastrutture e dei Trasporti ai fini della successiva revisione della patente di guida.

E' evidente che tale prassi potrebbe indurre il cittadino a rinunciare all'esenzione alla spesa sanitaria o a un riconoscimento di invalidità, ma tale rischio di potenziale minor tutela dell'individuo è certamente di minor rilevanza, per l'individuo e per la collettività, rispetto a una rinuncia alle cure.

Non ci pare altresì rilevante l'obiezione di una discriminazione per capacità reddituale o situazione sociale dei cittadini, che comunque sarebbe da considerare anche nell'ipotesi prospettata dall'attuale formulazione del provvedimento, in ragione di accessi a più facile accesso a sistemi elusivi.

La FNOMCeO, quindi, pur condividendo il principio posto in essere da tale provvedimento, ravvisa nella fattispecie che la comunicazione che il medico deve effettuare al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti potrebbe comportare un delicato problema deontologico con riferimento al rispetto del segreto professionale, alla riservatezza dei dati personali e al trattamento dei dati sensibili del paziente previsti rispettivamente dagli artt. 10, 11 e 12 del codice di deontologia medica.

Pertanto la FNOMCeO ritiene che con Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, attraverso l'utilizzo di strumenti di prima individuazione già esistenti, quali la classificazione prevista ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per patologia, i codici DRG, e le classificazioni di invalidità, operate dagli enti previdendo-assistenziali pubblici e privatizzati, vengano identificate le condizioni patologiche la cui insorgenza o il cui sviluppo debbono comportare la valutazione del cittadino da parte dei Servizi di Medicina Legale delle ASL, ai fini di una eventuale segnalazione scritta e riservata, nel rispetto delle disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, dell'eventuale diminuzione o pregiudizio dell'idoneità alla guida, le relative procedure, le modalità di accesso e di informativa del cittadino.

In tali casi il Dipartimento competente dispone la revisione della patente di guida per l'accertamento dei requisiti di idoneità psico-fisica nei confronti del soggetto già titolare di patente di guida, ovvero richiede che il soggetto, non

ancora titolare di patente di guida e che ne faccia richiesta, si sottoponga a visita medica presso la commissione medica locale di cui al comma 4 dell'articolo 119, ai fini del conseguimento del certificato medico utile per il rilascio dell'autorizzazione ad esercitarsi alla guida”.

Auspichiamo infine che le delicate materie di cui all'art. 23 comma 3 punti c) e d), all'art. 36 e all'art. 39, oggetto di successiva decretazione , prevedano, nelle sedi e nelle modalità opportune, il coinvolgimento degli Ordini professionali, delle competenze mediche e sanitarie coinvolte.

Amedeo Bianco
Presidente FNOMCeO



FNOMCeO

Il Presidente

PROF. FERRUCCIO FAZIO
MINISTRO DELLA SALUTE
segreteriafazio@sanita.it
fax – 0659945609

FNOMCEO 05/02/10
RGP.0001322 2010
CI. 04.13.01/2.6

Oggetto: disposizioni in materia di sicurezza stradale

Illustre Ministro,

in ordine alla nota del 4 febbraio 2010 prot. n. 1216 trasmessa da questa Federazione a codesto Ministero si ritiene opportuno rilevare che sulla base di un nostro rifiuto di una precedente nota sulla materia è stato inviato un testo non completamente coerente con il documento allegato relativo alla audizione della FNOMCeO presso la Commissione Lavori Pubblici, Comunicazioni del Senato.

All'uopo pertanto si precisa che la FNOMCeO chiede l'intervento autorevole della S.V. On.le Ministro affinché sia approvato un emendamento all'art. 16, comma 3, capoverso 1-bis, del disegno di legge n. 1720 che preveda l'introduzione una procedura automatica di individuazione dei soggetti a rischio tale da non interferire con il rapporto fiduciario sia in ambito di cure primarie che ospedaliere.

Nella fattispecie una possibile modalità di intervento potrebbe fare riferimento a modelli di classificazione delle condizioni patologiche già esistenti, sebbene diversamente finalizzati, quali le esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria per patologia, per le quali sono in atto precise codifiche con riferimento alle diverse condizioni di malattia, codici DRG specifici, riconoscimenti di invalidità civile, INPS e INAIL, prevedendo altresì modalità di coinvolgimento degli Enti prevido-assistenziali privatizzati e delle imprese assicurative operanti nel ramo.

Nel caso del singolo cittadino, una prima valutazione della correlazione tra tale classificazione e situazione individuale di possibile riduzione delle condizioni di idoneità alla guida potrebbe essere effettuata sistematicamente dai Servizi di Medicina Legale delle ASL sulla base di queste informazioni, segnalando le situazioni meritevoli di riconsiderazione dell'idoneità alla guida al Ministero della Infrastrutture e dei Trasporti ai fini della successiva revisione della patente di guida.

Nel confidare in un intervento della S.V. in proposito, Le invio i miei più cordiali saluti.

Amedeo Bianco