FNOMCeO

Il Presidente

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

FNOMCEO 03/02/11
RGP.0001203 2011
Cl. 15.01/13

Oggetto: schema di decreto legislativo concernente la patente di guida.

Illustre Ministro,

il Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011 ha approvato in via preliminare lo schema di decreto legislativo recante "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". Il provvedimento è ora all'esame delle Commissioni parlamentari di competenza per l'acquisizione del relativo parere.

La FNOMCeO in quanto ente esponenziale dell'intera categoria professionale medica è interessata al provvedimento con riferimento particolare alle disposizioni introdotte dall'art. 14 recante "**Modifiche agli articoli 128 e 129 del Codice della strada in materia di revisione e di sospensione della patente di guida**".

Il comma 1 prevede che, a similitudine di quanto disposto dal comma 1-bis dell'art. 128 con riferimento ai responsabili delle unità di terapia intensiva o di neurochirurgia, i medici di cui all'art. 119 del D.Lgs. 285/92, ancorché in sede di accertamento medico legale diverso da quello di verifica di idoneità fisica e psichica della patente di guida, **siano tenuti a comunicare** al Dipartimento per i trasposti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici **eventuali patologie accertate** che compromettano la suddetta idoneità.

La disposizione legislativa sopraccitata sembra avere carattere di generalità perché riferita all'art. 119 del D.Lgs. 285/92 dove è espressamente richiamata tra l'altro, oltre alla figura del medico monocratico ed anche della commissione medico locale di cui al comma 2, anche la figura del medico di fiducia che rilascia il certificato medico relativo ai precedenti morbosi sulla base di conoscenze clinico-anamnestiche direttamente acquisite a seguito dell'attività di medico curante (comma 3).

La norma di cui all'art. 14 dello schema di decreto-legislativo – AG n. 323, tuttavia, così come formulata, prefigura situazioni che, a nostro giudizio, intervengono nella relazione medico curante-assistito potendone compromettere il rapporto di fiducia, qualora l'obbligo di segnalazione vada oltre la compilazione del certificato anamnestico richiesto dall'interessato.

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

Si ritiene pertanto che la figura del medico di fiducia vada esplicitamente esclusa dalla previsione di cui all'art. 14 dello schema di decreto legislativo – AG n. 323.

Ci sembra quindi 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 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 previdio-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.

In conclusione la FNOMCeO chiede una modifica dell'art. 14 dello schema di decreto legislativo approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri che preveda l'esclusione del medico di fiducia dal campo di applicazione della relativa disposizione legislativa e al tempo stesso l'introduzione di 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.

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

Amedeo Bianco

FNOMCeO ARCHIVIO

M.F