

XVII LEGISLATURA
CAMERA DEI DEPUTATI

PROPOSTA DI LEGGE N. 1126

d'iniziativa del deputato MOLTENI

Modifica all'articolo 119 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, concernente l'accertamento dell'assenza di disturbi del sonno per il conseguimento della patente di guida

Presentata il 31 maggio 2013

Onorevoli Colleghi! L'apnea notturna è una patologia insidiosa e poco conosciuta che colpisce il 4 per cento degli uomini e il 2 per cento delle donne sopra i 25 anni di età. Senza adeguate cure, tale patologia accorcia l'aspettativa di vita di dodici anni.

I disturbi respiratori del sonno sono alterazioni della meccanica ventilatoria o della respirazione di origine complessa e spesso multidisciplinare che determinano l'alterazione del sonno fisiologico.

La causa più comune di tali disturbi è la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Obstruction Sleep Apnea Syndrome) anche nota con l'acronimo «OSAS».

Il professor Young e colleghi, in un lavoro pubblicato sul «New England Journal of Medicine» nel 1993 effettuato utilizzando la polisonnografia hanno individuato un indice di apnea e di ipopnea AHI (numero di apnee e di ipopnee per ora) superiore a 5 nel 9 per cento delle donne e nel 27 per cento degli uomini e hanno rilevato che anche in soggetti che non riferivano russamento era presente un AHI maggiore di 15 nel 3,1 per cento degli uomini e nel 2,7 per cento delle donne.

Questi dati sono stati confermati da studi effettuati in altre nazioni come Gran Bretagna, Giappone, Australia, Finlandia, Svezia e Italia.

I disturbi respiratori del sonno e in particolare la OSAS costituiscono un problema frequente e di rilevanza crescente nella società sia per i rischi di incidente, lavorativo e stradale, da sonnolenza diurna sia per le conseguenze cardiovascolari e neurologiche.

Appare importante citare alcuni dati: in Italia vi sono 215.000 incidenti stradali (uno ogni 2 minuti e mezzo), 8.000 morti (21 al giorno), 20.000 invalidi (uno ogni 26 minuti), 170.000 ricoveri (uno ogni 3 minuti), 600.000 accessi al pronto soccorso (uno al minuto) e un costo di 18.000.000.000 di euro spesi (34.000 euro al minuto).

La mortalità per incidenti in Italia riporta come il 25 per cento dei decessi riguardi minori di 25 anni e il 50 per cento sia minore di 40 anni. A tale proposito sono state individuate le caratteristiche tipiche degli incidenti stradali provocati da OSAS: avvengono preferibilmente nelle prime ore del mattino (fra le 3 e le 5) e nel primo pomeriggio, hanno spesso gravi conseguenze, risulta coinvolto un solo veicolo, il guidatore è spesso solo e avvengono prevalentemente in autostrada o in strade extraurbane.

Chi è affetto da OSAS, viaggiando in auto a 130 chilometri orari (km/h), impiega mediamente 22 metri in più per frenare rispetto a un soggetto normale.

Sia a livello europeo che nel nostro Paese, l'OSAS non risulta annoverata fra le malattie o condizioni invalidanti che limitano il rilascio della patente di guida.

Non è infatti prevista dall'allegato III della direttiva 2006/124/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, in materia di patente di guida, che dispone a quali accertamenti e limitazioni devono essere sottoposti i guidatori affetti da malattie o condizioni invalidanti che compromettono l'idoneità alla guida.

In Italia la direttiva 2006/126/CE è stata recepita con il decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, che ha confermato quanto previsto in materia di idoneità alla guida dal regolamento di cui al decreto del

Presidente della Repubblica n. 495 del 1992, recante attuazione del codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, integrando con alcuni punti dell'allegato III della direttiva, ma non ha introdotto alcuna limitazione specifica per i guidatori (o candidati tali) affetti da sonnolenza patologica.

Nel 2005 un'analogha lacuna normativa si riscontrava in altri sei (Austria, Danimarca, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Portogallo) dei quindici Paesi che costituivano la Comunità europea prima dell'allargamento avvenuto nel 2004.

Belgio, Francia, Finlandia, Germania, Gran Bretagna, Olanda, Spagna e Svezia risultavano invece aver ampliato le norme della direttiva 91/439/CEE con disposizioni nazionali che prevedevano restrizioni al rilascio della patente di guida in caso di OSAS.

Fra i Paesi successivamente entrati nella Comunità europea, Ungheria e Polonia prevedono limitazioni in caso di OSAS.

Un'analisi delle normative di questi Paesi ha tuttavia evidenziato come si tratti di disposizioni molto poco omogenee rispetto ai criteri per riconoscere l'idoneità alla guida e il periodo di validità della patente.

In questo scenario si inseriscono le «Linee guida per gli accertamenti in ambito commissione medica locale», formulate nel 2010 dal Coordinamento dei medici legali delle aziende sanitarie (COMLAS), al fine di uniformare i pareri delle medesime commissioni.

Per quanto riguarda l'OSAS, le Linee guida si avvalgono principalmente delle evidenze sull'efficacia della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), utilizzata almeno 4 ore per notte, nel ridurre il rischio di incidenti stradali a livello della popolazione generale (Krieger et al., 1997; Findley et al., 2000; Horstmann et al., 2000; Yamamoto et al., 2000; George et al., 2001).

Le Linee guida prevedono che «Non sia comunque idoneo alla guida il richiedente affetto da OSAS:

che abbia avuto un episodio di addormentamento alla guida di un veicolo negli ultimi 6 mesi;

che abbia avuto un incidente stradale da sonnolenza negli ultimi 6 mesi;

in trattamento con CPAP per meno di 4 ore/notte».

Qualora sia formulato il sospetto di OSAS è opportuno che al richiedente sia raccomandato di evitare la guida di veicoli a motore o addirittura che lo stesso sia considerato non idoneo alla guida.

Tali indicazioni sono valide finché non sia realizzata la poligrafia notturna con esito positivo per OSAS e non risulti in atto da almeno un mese il trattamento CPAP; nel caso di trattamento con protesi endorali l'idoneità è attribuita fino a un anno.

Nei casi di accertata diagnosi di OSAS, laddove sussistano i presupposti di un rischio «elettivo» per il paziente e per la collettività, dovrebbe essere obbligatorio per i medici segnalare agli uffici di competenza il provvedimento di revoca o di sospensione della patente di guida.

L'idoneità alla guida (patente A o B) è possibile, con rinnovo per un anno, quando si sono ottenuti un soddisfacente controllo della sintomatologia verificato dallo specialista e una stabilizzazione del quadro clinico strumentale accertata.

Lo stesso vale per la patente C, D o E, con la differenza della continua osservazione della compliance al trattamento.

Attualmente la giurisprudenza prevede che il conducente affetto da disturbi del sonno e consapevole di esserlo, risponda penalmente di lesioni personali colpose. Allo stesso modo anche il medico che non ha condotto una giusta valutazione per l'idoneità alla guida può essere chiamato a rispondere sia penalmente che civilmente per l'operato del suo assistito (Cassazione Penale, sezione IV, sentenza n. 41097 del 19 novembre 2001).

Inoltre è del 5 settembre 2012 una sentenza del tribunale amministrativo regionale (TAR) Lazio: l'autorità ha diritto di disporre la revisione della patente di guida e, in particolare, la verifica della sussistenza dei requisiti psichici e fisici, di chi guida e soffre di apnee notturne. Il TAR

del Lazio ha respinto il ricorso di un automobilista sorpreso dalla polizia mentre dormiva nell'auto, ferma nella corsia di emergenza in autostrada, con rischi per la sicurezza della circolazione. Agli agenti aveva giustificato la sua condotta dichiarando di soffrire di apnee notturne. Era stato comunque obbligato alla revisione della patente di guida e alla visita medica. Una decisione che egli aveva impugnato dinanzi al TAR di Roma.

Le conclusioni sono che oltre il 20 per cento del totale degli incidenti stradali risulta correlato a sonnolenza; tra i vari fattori responsabili di sonnolenza, l'OSAS costituisce il maggior rischio; l'OSAS interessa il 4 per cento degli uomini adulti e il 2 per cento delle donne (1.600,000 italiani) con un costo complessivo di circa 800 milioni di euro l'anno.

La proposta di legge in esame prevede l'obbligo di certificazione di non soffrire di disturbi respiratori durante il sonno per i conducenti di mezzi di trasporto per cui sono necessarie le patenti D1 o D, la carta di qualificazione dei conducenti (QCQ), per l'autotrasporto di persone e il certificato di idoneità di cui all'articolo 118 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

PROPOSTA DI LEGGE

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. Ai fini dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici per il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria ovvero di certificato di abilitazione professionale per le patenti di categoria D1 e D nonché della carta di qualificazione dei conducenti (QCQ) per l'autotrasporto di persone e il certificato di idoneità di cui all'articolo 118 l'interessato deve esibire apposita certificazione da cui risulti di non soffrire di disturbi respiratori durante il sonno e della sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS), rilasciata sulla base di accertamenti clinici le cui modalità sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti. Con il medesimo provvedimento

sono altresì individuate le strutture competenti a effettuare gli accertamenti prodromici alla certificazione e al rilascio della stessa. La certificazione deve essere esibita dai soggetti di cui al presente articolo in occasione della revisione o della conferma di validità delle patenti di guida possedute. Le relative spese sono a carico del datore di lavoro».