

PARERE DELLA 14^ª COMMISSIONE PERMANENTE
(Politiche dell'Unione europea)

(Estensore: GAUDIANO)

Roma, 4 luglio 2019

Sui disegni di legge:

(716) ERRANI ed altri. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e la piena cittadinanza delle persone con epilessia

(1219) Paola BINETTI ed altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da epilessia

La Commissione, esaminati i disegni di legge in titolo, considerato che il disegno di legge n. 716, adottato come testo base dalla Commissione di merito per l'esame in sede redigente, ha lo scopo di promuovere il miglioramento della qualità di vita alle persone affette da epilessia e alle loro famiglie, assicurando la rimozione delle cause che ne generano la discriminazione;

rilevato, in particolare, che per quanto riguarda i profili di compatibilità con la normativa dell'Unione europea, vengono in rilievo soprattutto gli articoli 1 e 5 del disegno di legge, che modificano la sezione concernente i conducenti affetti da epilessia, contenuta nell'allegato III del decreto legislativo n. 59 del 2011, che reca le "norme minime concernenti l'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore" e che è derivato direttamente dal corrispondente allegato III della direttiva 2006/126/CE, in materia di patente di guida, come modificato dalla direttiva 2009/113/CE,

esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo, con le seguenti osservazioni:

1) La sezione relativa ai conducenti epilettici, del citato allegato III, è strutturata in tre parti: una parte generale introduttiva e due parti specifiche, relative rispettivamente ai conducenti del Gruppo 1 (veicoli delle categorie A, A1, A2, AM, B, B1 e BE) e ai conducenti del Gruppo 2 (veicoli delle categorie C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 e D1E).

Tale sezione del decreto coincide quasi letteralmente con quella della direttiva, salvo per tre paragrafi aggiuntivi, della parte generale. Si tratta dei punti D.4, D.5 e D.6, in cui è disciplinato il concetto di "guarigione clinica", appunto, non previsto dalla normativa europea.

In particolare, il vigente punto D.4 prevede che, per considerare una persona "clinicamente guarita", e quindi non più soggetta a restrizioni o limitazioni di sorta, è richiesta una certificazione del medico specialista dell'assenza di episodi di crisi epilettiche da almeno 10 anni, in assenza di trattamento farmacologico.

Con l'articolo 1 del disegno di legge, si modifica il punto D.4, a maggiore tutela delle persone non più affette da epilessia, sopprimendo il criterio dei 10 anni che devono trascorrere, senza crisi epilettiche e in assenza di terapia farmacologica, per considerare la persona "clinicamente guarita". Sarà quindi sufficiente una certificazione da parte del medico specialista, accertata dalla competente commissione medico-legale di cui

Al Presidente
della 12^a Commissione permanente
S E D E

all'articolo 4 della legge n. 104 del 1992, per ritenere guarita la persona e quindi per essere considerata al pari di qualsiasi altra persona, senza alcun tipo di discriminazione.

Tale modifica non pone problemi quanto alla compatibilità con la normativa europea di riferimento.

2) L'articolo 5 interviene, invece, sulle due parti specifiche, relative ai Gruppi 1 e 2. In particolare, al punto D.7.1 si sopprimono le parole "in assenza di terapia", parole che in effetti non figurano nella norma europea. Il paragrafo quindi richiede che il conducente con epilessia del Gruppo 1, che sia in possesso di patente di guida, debba essere oggetto di valutazione, finché non siano trascorsi 5 anni senza crisi epilettiche, a prescindere dall'assunzione o meno di farmaci. Ciò appare, quindi, corrispondere maggiormente al testo della direttiva europea, che non fa riferimento all'assenza di terapia.

3) Inoltre si aggiunge, al medesimo punto D.7.1, che qualora il medico riscontri la non idoneità alla guida, l'ASL deve dare avvio alle misure d'inclusione sociale previste dalla normativa vigente. Anche tale aggiunta non sembra contrastare con la normativa europea.

4) La terza modifica al punto D.7.1, invece, limita l'obbligo di segnalazione alla Motorizzazione civile, ai soli casi di soggetti affetti da epilessia «qualora questa possa compromettere la capacità di guidare autoveicoli». Tale restrizione *non sembra porsi in linea con la norma europea*, che invece obbliga alla segnalazione in ogni caso di epilessia, senza ulteriore specificazione.

Si invita, pertanto, la Commissione di merito a valutare l'opportunità di sopprimere la predetta limitazione dei casi di segnalazione.

5) La modifica al punto D.8.3, relativo al Gruppo 2, avvicina la norma nazionale maggiormente a quanto previsto dalla direttiva europea. Si prevede infatti che chi ha avuto una prima crisi epilettica, può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di "cinque anni senza crisi, in assenza di terapia farmacologica", e non più di "dieci anni in assenza di terapia", come attualmente previsto. Ciò si pone maggiormente in linea con la direttiva che, invece, prevede un mero periodo di sei mesi e non fa alcun riferimento all'assenza di terapia.

Si valuti, al riguardo, l'opportunità di ridurre ulteriormente il periodo temporale di riferimento e di sopprimere il riferimento all'assenza di terapia farmacologica.

6) Il comma 4 dell'articolo 5 del disegno di legge prevede una nuova norma, che si affianca alle disposizioni del decreto n. 59 del 2011, secondo cui è sufficiente che il medico specialista certifichi "l'idoneità alla guida", anche a seguito di accertamento effettuato dalla competente commissione medica, perché la persona acquisisca il diritto al rilascio o rinnovo della patente ordinaria di guida per tutte le categorie di veicoli.

Tale norma sembra porsi in pleonastica sovrapposizione rispetto a quanto già previsto dal decreto legislativo n. 59 di attuazione della direttiva, sempreché resti implicitamente inteso che il medico debba comunque rispettare i criteri e requisiti dettati dal decreto n. 59 e dalla direttiva. Qualora, infatti, la norma consentisse di derogare a quanto previsto dal decreto n. 59, si porrebbe in violazione con la normativa europea.

Si invita, pertanto, la Commissione di merito a valutare l'opportunità di prevedere esplicitamente il necessario rispetto delle disposizioni di cui all'allegato III del decreto legislativo n. 59 del 2011.

7) Si rileva, infine che il comma 1 dell'articolo 5 contiene un richiamo alla direttiva 2009/112/CE, ai fini di un suo completo recepimento, che andrebbe più correttamente riferito alla direttiva 2009/113/CE.

Si ricorda, infatti, che le due direttive recano le stesse identiche disposizioni, ma la direttiva 2009/112/CE le introduce nella direttiva 91/439/CEE, che è stata sostituita dalla direttiva 2006/126/CE con effetto dal 19 gennaio 2013, mentre la direttiva 2009/113/CE ha modificato direttamente la vigente direttiva 2006/126/CE, attuata con il decreto legislativo n. 59 del 2011.

Si invita, pertanto, la Commissione di merito a valutare l'opportunità di sostituire il riferimento alla direttiva 2009/112/CE con quello alla direttiva 2009/113/CE.

Felicia Gaudiano