FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Alla IX Commissione (Trasporti, poste e telecomunicazioni) della Camera dei deputati

Alla 8ª Commissione (Ambiente, transizione ecologica, energia, lavori pubblici, comunicazioni, innovazione tecnologica) del Senato della Repubblica

MEMORIA FNOMCeO – ATTO DEL GOVERNO N. 448

Schema di decreto legislativo recante il nuovo Codice della strada – Osservazioni in materia di accertamento dei requisiti psicofisici per la guida

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), quale ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, sottopone alle Commissioni parlamentari competenti le seguenti osservazioni sullo schema di decreto legislativo attuativo dell'articolo 35 della legge n. 177/2024, con particolare riferimento all'articolo 181 e all'Allegato V.3.

La Federazione è un ente pubblico non economico che agisce quale organo sussidiario dello Stato, ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla legge 11 gennaio 2018, n. 3, e rappresenta, attraverso i 106 Ordini territoriali, oltre 505 mila iscritti agli Albi professionali.

La Federazione condivide l'obiettivo di rafforzare la sicurezza stradale attraverso valutazioni sanitarie appropriate, uniformi e fondate sulle evidenze scientifiche, salvaguardando al contempo il diritto alla salute, l'autonomia professionale del medico e l'accessibilità delle prestazioni.

1. Valorizzazione delle competenze dei medici liberi professionisti

Occorre distinguere il giudizio conclusivo di idoneità alla guida, riservato ai soggetti abilitati dalla normativa, che prevede la possibilità di rilascio anche da parte di liberi professionisti aventi requisiti da definire, dalle certificazioni e attestazioni cliniche specialistiche che concorrono alla sua formulazione. Per queste ultime si ritiene necessario riconoscere le competenze degli specialisti iscritti all'Albo, anche operanti in regime libero-professionale.

In entrambe le tipologie non vanno introdotte preclusioni fondate esclusivamente sulla natura pubblica o privata del rapporto di lavoro.

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31– e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

La qualificazione professionale, la pertinenza della specializzazione, l'appropriatezza degli accertamenti e la responsabilità del medico costituiscono criteri oggettivi sui quali fondare la valutazione delle attestazioni.

In tale prospettiva, si ritiene opportuno riesaminare le disposizioni che riservano il rilascio della documentazione clinica specialistica alle sole strutture pubbliche o accreditate, verificando la necessità e la proporzionalità di tali limitazioni rispetto alle finalità di tutela della salute e della sicurezza stradale. Si ritiene, inoltre, necessario identificare i requisiti dei liberi professionisti abilitati a certificare l'idoneità alla guida.

2. Requisiti di accesso all'attività certificativa e formazione

La FNOMCeO ritiene condivisibile il rafforzamento della qualità delle valutazioni medico-certificative attraverso requisiti di qualificazione ed esperienza e percorsi di aggiornamento specifici. Tali requisiti devono tuttavia essere proporzionati alle funzioni esercitate, non discriminatori e coordinati con il sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM), evitando duplicazioni di adempimenti e ingiustificate restrizioni all'accesso all'attività.

Ferme restando le attribuzioni dei medici di cui all'articolo 119, comma 2, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, per quanto attiene ai requisiti dei medici che rilasciano il giudizio conclusivo di idoneità alla guida ai sensi dell'articolo 103, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, si ritiene che gli stessi dovrebbero essere definiti a livello nazionale dal Ministero della salute, tenendo conto dei provvedimenti già adottati da alcune Regioni, in particolare della deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 234 del 12 marzo 2025, che costituisce un significativo precedente per il riconoscimento delle competenze dei medici liberi professionisti nell'accertamento dell'idoneità alla guida, in quanto individua alcune specializzazioni e prospetta percorsi di formazione integrativa, rispetto ai quali la FNOMCeO rimane a disposizione per la definizione dei contenuti e per il supporto organizzativo.

Si ritiene che tali percorsi debbano essere definiti di concerto con le società scientifiche afferenti alle discipline identificate dalla citata deliberazione della Giunta regionale del Veneto (medicina legale, igiene e medicina del lavoro).

L'ampliamento della platea dei medici certificatori dovrebbe fondarsi sulla verifica delle competenze effettive. Gli obblighi di aggiornamento specifico dovrebbero tenere conto dell'obbligo formativo individuale ECM, delle riduzioni, degli esoneri e delle esenzioni, inserendo proporzionalmente allo specifico debito formativo individuale, una quota di crediti riferiti alla specifica attività.

3. Commissioni Mediche Locali e autonomia del giudizio

Con riferimento all'articolo 181, comma 11, l'eventuale attribuzione delle funzioni delle Commissioni Mediche Locali a centri sanitari privati riconosciuti richiede adeguate garanzie di indipendenza, imparzialità, qualificazione dei componenti, prevenzione dei conflitti di interesse e vigilanza pubblica. Devono essere assicurati standard omogenei sul territorio nazionale, anche con riguardo alla composizione collegiale e alla tracciabilità delle valutazioni.

Si ritiene prioritario rafforzare le Commissioni Mediche Locali pubbliche, assicurando risorse, personale e compensi adeguati al fabbisogno e ai tempi di attesa. Il riconoscimento di una struttura privata per altre attività sanitarie non dovrebbe sostituire la verifica specifica dei requisiti per l'esercizio delle funzioni collegiali.

4. Obblighi di segnalazione e rapporto fiduciario

La disciplina delle segnalazioni di condizioni patologiche potenzialmente incompatibili con la guida deve individuare con chiarezza i soggetti obbligati, i presupposti clinici, i destinatari e le modalità di comunicazione. Occorre evitare obblighi in capo ai medici che hanno in cura la persona assistita, assicurando il necessario bilanciamento tra sicurezza stradale, segreto professionale, protezione dei dati sanitari e continuità del rapporto di cura.

In particolare, la previsione di cui all'articolo 154, comma 5, non dovrebbe configurare in capo al medico curante un obbligo di vigilanza generalizzata sull'idoneità alla guida dei propri assistiti, né imporre valutazioni medico-legali estranee al contesto assistenziale, anche al fine di evitare segnalazioni di carattere meramente difensivo, nonché reticenze delle persone assistite nell'instaurazione di un rapporto di cura pienamente fiduciario.

Al tempo stesso, si auspica un coinvolgimento diretto dei medici curanti nell'attività

certificativa, nell'ambito delle rispettive competenze professionali e con l'assunzione delle conseguenti responsabilità, valorizzandone la conoscenza delle condizioni cliniche della persona assistita, anziché circoscriverne il ruolo alla mera segnalazione, suscettibile di determinare criticità nella delimitazione delle competenze professionali.

Potrebbero essere definite specifiche tipologie di setting assistenziali ove allocare l'obbligo di segnalazione, in analogia a quanto attualmente previsto.

Si ribadisce inoltre la necessità di salvaguardare il divieto di accesso al Fascicolo sanitario elettronico per finalità medico-legali, previsto dall'articolo 15, comma 4, del decreto del Ministero della salute 7 settembre 2023, adottato previo parere del Garante per la protezione dei dati personali n. 256 dell'8 giugno 2023 (doc. web n. 9900433), anche al fine di preservare la fiducia degli assistiti nell'utilizzo di tale strumento ed evitare il rischio di revoca del consenso alla consultazione per finalità di cura.

5. Pazienti sottoposti a terapie farmacologiche

In relazione all'articolo 181, comma 10, si condivide la definizione di criteri uniformi per la valutazione dei pazienti in trattamento con medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope. Il giudizio deve fondarsi sulla valutazione individuale delle condizioni cliniche, degli effetti funzionali della terapia e dei rischi effettivi per la guida, evitando automatismi fondati sulla sola assunzione del medicinale, nel rispetto delle disposizioni poste a tutela della sicurezza stradale.

Occorre il coinvolgimento della FNOMCeO e delle società scientifiche delle discipline interessate nella definizione delle linee guida nazionali.

Occorre inoltre evitare che la documentazione terapeutica comporti per il medico prescrittore una garanzia assoluta circa le condizioni cliniche o i comportamenti futuri del paziente. Gli accertamenti alcolemici e tossicologici devono distinguere le finalità assistenziali da quelle medico-legali, salvaguardando la priorità delle cure e assicurando la tracciabilità dei campioni.

6. Appropriatezza degli accertamenti e tutela delle persone con disabilità

Il riconoscimento di una condizione di invalidità civile o di disabilità non dovrebbe costituire, di per sé, presupposto automatico di inidoneità alla guida o di invio alla

Commissione Medica Locale, dovendo assumere rilievo le condizioni cliniche e funzionali concretamente incidenti sulla capacità di condurre il veicolo.

7. Responsabilità professionale e adempimenti amministrativi

Con riferimento all'articolo 187, comma 4, la FNOMCeO ritiene opportuno superare la previsione della responsabilità solidale del personale sanitario per l'omesso versamento delle somme dovute dall'utente, demandando la verifica dell'avvenuto pagamento ai sistemi informatici dell'amministrazione. Il medico non dovrebbe rispondere di obblighi patrimoniali dell'utente quando abbia correttamente utilizzato gli strumenti predisposti dall'amministrazione.

8. Linee guida nazionali e proposte alle Commissioni

La Federazione auspica il proprio coinvolgimento, per i profili di competenza, nella predisposizione delle linee guida nazionali di cui all'articolo 181, comma 2, e dei successivi atti attuativi, al fine di contribuire all'uniformità delle procedure e alla qualità delle valutazioni.

Si ritiene altresì necessario prevedere un termine certo per l'adozione delle linee guida, il loro aggiornamento periodico e il monitoraggio delle difformità territoriali.

Alla luce delle considerazioni esposte, si chiede alle Commissioni di valutare l'inserimento nei rispettivi pareri di condizioni e osservazioni volte a:

a) prevedere espressamente la possibilità di acquisire, ai fini del giudizio di idoneità, attestazioni specialistiche rilasciate da medici in possesso dei pertinenti titoli, anche in regime libero-professionale;

b) per i medici di cui all'articolo 103, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, assicurare requisiti abilitanti e formativi oggettivi, proporzionati e uniformi a livello nazionale, con il coinvolgimento del Ministero della salute, della FNOMCeO e delle società scientifiche della medicina legale, dell'igiene e della medicina del lavoro;

c) garantire l'autonomia e l'imparzialità delle valutazioni delle Commissioni Mediche Locali, anche nell'eventuale esercizio delle relative funzioni da parte di strutture private;

d) definire puntualmente gli obblighi di segnalazione, salvaguardando il rapporto fiduciario

e la riservatezza dei pazienti;

e) salvaguardare il divieto di accesso al Fascicolo sanitario elettronico per finalità medico-legali, previsto dall'articolo 15, comma 4, del decreto del Ministero della salute 7 settembre 2023;

f) assicurare criteri clinici individualizzati per la valutazione dei pazienti sottoposti a terapie farmacologiche e prevedere il coinvolgimento della FNOMCeO e delle società scientifiche delle discipline interessate nella definizione delle linee guida nazionali;

g) escludere automatismi fondati sul riconoscimento dell'invalidità o della disabilità e garantire l'appropriatezza degli accertamenti alcolemici e tossicologici;

h) superare la responsabilità solidale del personale sanitario per l'omesso pagamento delle somme dovute dall'utente;

i) prevedere tempi certi per l'adozione delle linee guida e il loro aggiornamento periodico, nonché risorse adeguate alle Commissioni Mediche Locali pubbliche.

La FNOMCeO resta a disposizione delle Commissioni per ogni ulteriore approfondimento, anche nell'ambito di un'audizione parlamentare.

FNOMCeO