

COMMISSIONE IX
TRASPORTI, POSTE E TELECOMUNICAZIONI

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

3.

SEDUTA DI MARTEDÌ 27 MARZO 2012

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO VALDUCCI

INDICE

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Valducci Mario, <i>Presidente</i>	2
INDAGINE CONOSCITIVA SULLE PROPOSTE DI LEGGE C. 4662 VALDUCCI E ABBINATE RECANTI « DELEGA AL GOVERNO PER LA RIFORMA DEL CODICE DELLA STRADA, DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO 30 APRILE 1992, N. 285 »	
Audizione del Ministro della salute, Renato Balduzzi:	
Valducci Mario, <i>Presidente</i>	2, 4, 6, 7
Balduzzi Renato, <i>Ministro della salute</i>	2, 6
Lovelli Mario (PD)	5

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Popolo della Libertà: PdL; Partito Democratico: PD; Lega Nord Padania: LNP; Unione di Centro per il Terzo Polo: UdCpTP; Futuro e Libertà per il Terzo Polo: FLpTP; Popolo e Territorio (Noi Sud-Libertà ed Autonomia, Popolari d'Italia Domani-PID, Movimento di Responsabilità Nazionale-MRN, Azione Popolare, Alleanza di Centro-AdC, La Discussione): PT; Italia dei Valori: IdV; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MpA-Sud; Misto-Liberal Democratici-MAIE: Misto-LD-MAIE; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.ling.; Misto-Repubblicani-Azionisti: Misto-R-A; Misto-Noi per il Partito del Sud Lega Sud Ausonia: Misto-NPSud; Misto-Fareitalia per la Costituente Popolare: Misto-FCP; Misto-Liberali per l'Italia-PLI: Misto-LI-PLI; Misto-Grande Sud-PPA: Misto-G.Sud-PPA.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
MARIO VALDUCCI

La seduta comincia alle 14,05.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso, la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

**Audizione del Ministro della salute,
Renato Balduzzi.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle proposte di legge C. 4662 Valducci e abbinata recanti « Delega al Governo per la riforma del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 », l'audizione del Ministro della salute, Renato Balduzzi.

Do la parola al Ministro per lo svolgimento della relazione.

RENATO BALDUZZI, *Ministro della salute*. Ringrazio la Commissione per quest'audizione insolita per un Ministro della salute, ma assolutamente importante e interessante per me perché il Ministero della salute ha cambiato nome non a caso. Esiste, infatti, la consapevolezza che a produrre salute non debba essere soltanto

il sistema sanitario, ma appunto un insieme di determinanti, tra cui gli stili di vita, i comportamenti e le abitudini alimentari e non solo alimentari, quelle abitudini connesse con la sicurezza della circolazione stradale, che purtroppo, evidentemente, sono responsabili di molti incidenti gravi e gravissimi.

Il tema ha, dunque, una grande rilevanza e ritengo per questo assai condivisibile la previsione di un intervento normativo di delega che consenta di adottare, in linea con gli obiettivi fissati in sede europea, dei decreti legislativi volti a riportare a sistema le norme vigenti. Si tratta, infatti, di un sistema normativo molto stratificato, e dunque periodicamente ha per sua natura bisogno di un consolidamento.

Sono al corrente che ha avuto luogo poco fa l'audizione del Ministro della giustizia, che ha focalizzato sui profili più propri, il carattere penalistico e processuale. Quanto ai profili che maggiormente interessano il Ministero della salute, credo che si possa enunciare in via preliminare una richiesta, se volete, di dettaglio, ma che dà l'idea anche dell'interesse del Ministero e del Ministro per questo tema: chiedere a questa Commissione di valutare l'opportunità di prevedere tra i ministri concertanti per l'adozione del relativo decreto legislativo anche il Ministro della salute.

Non è, evidentemente, una richiesta di parte o di campanile, ma che dà il senso di un'attenzione e di un'importanza che questa tematica riveste per gli interessi e i valori connessi alla competenza del Ministero della salute.

In primo luogo, passando ad alcune valutazioni sulla proposta di legge in esame, giudico importante un consolida-

mento del principio per cui le sanzioni previste nel progetto siano intese sia come strumento di educazione sociale, o di rieducazione, secondo una formula costituzionale, ma anche come una misura adeguata per rafforzare la prevenzione necessaria per la sicurezza stradale e non solo come potenziamento di misure di deterrenza, di punizione.

A tale scopo, credo che sia importante che, all'atto dell'esercizio della delega, le sanzioni siano calibrate e ponderate in ragione del livello del rischio, tenendo in considerazione la frequenza e la gravità degli incidenti stradali.

Sotto questo profilo chiederei un approfondimento, in particolare, sulla disposizione di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), n. 1, che prevede, appunto, l'introduzione come autonoma fattispecie di reato quella dell'omicidio stradale, di valutarne la coerenza con il sistema complessivo; occorrerebbe infatti valutare la fattispecie dell'omicidio stradale, configurabile quando un conducente provoca il decesso dell'investito guidando in stato di ebbrezza con tasso alcolemico superiore 1,5 grammi per litro o a causa di altre sostanze stupefacenti, con la disposizione di cui al n. 4 dello stesso comma e lettera, che disciplina la fattispecie di omicidio colposo per guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico non superiore a 1,5 grammi per litro per altre sostanze stupefacenti.

L'elemento discriminante tra le due fattispecie risulterebbe essere il diverso livello di alcolemia riscontrabile, ma da ciò scaturirebbe una diversa natura di reato in ragione, tuttavia, di una situazione che provoca il medesimo effetto letale.

Sempre come concorso collaborativo alla valutazione delle disposizioni, proporrei di integrare le norme in esame prevedendo fattispecie relative ad altre gravi violazioni del codice della strada. Sicuramente, l'incidenza dello stato di ebbrezza, specialmente con significativi valori di tasso alcolemico, è un elemento importante, noto anche da molti studi; ci sono ugualmente fattispecie che meriterebbero un'attenzione, come l'eccesso di velocità, la

guida contromano, il sorpasso in curva, episodi divenuti, purtroppo, molto noti e, anche per la pubblica opinione, molto eclatanti.

Auspicherei, inoltre, che all'atto della costituzione di nuove commissioni mediche per il rinnovo della patente di guida — sto facendo riferimento allo stesso articolo e comma, ma al numero 5, lettera i) — siano rispettati gli standard qualitativi e quantitativi sul territorio nazionale. Parlo del bacino di utenza, dell'idoneità dei locali, dell'adeguata qualificazione professionale dei componenti e dei presidenti, della facilitazione e dell'accesso per i disabili.

Quanto all'integrazione, alla lettera l), del comitato tecnico di cui all'articolo 119 del codice della strada, con figure mediche, allo scopo di adottare linee guida che uniformino l'operato di queste commissioni, rilevo che la previsione normativa andrebbe coordinata con le funzioni che il legislatore ha già assegnato a questo comitato, che dovrebbe fornire informazioni sul progresso tecnico-scientifico con riflessi sulla guida da parte dei soggetti portatori di mutilazione o menomazione fisica.

Nel rispetto, inoltre, delle funzioni istituzionali del Ministero della salute, forse potrebbe essere opportuno, anche in ragione della competenza maturata in proposito, che le linee guida in questa materia siano affidate alla valutazione ed elaborazione da parte del Ministero della salute, cui sarà attribuita anche la successiva fase di monitoraggio dell'attività delle commissioni mediche locali.

In prospettiva, sicuramente — la norma è importante, ma la sua copertura amministrativa è ugualmente importante — sarà necessario riuscire a individuare degli strumenti che, in particolare per quanto riguarda l'assunzione di alcol o di stupefacenti, rappresentino non solo un deterrente, ma anche un contrasto effettivo e la possibilità di accompagnare all'azione delle forze dell'ordine un'efficace conseguenza. Qui, probabilmente, c'è ancora da fare non tanto un lavoro legislativo da parte di questa Commissione, quanto piut-

tosto un lavoro amministrativo e di studio soprattutto da parte del Ministero della salute.

Molto si è fatto per quanto riguarda il cosiddetto etilometro: probabilmente, bisognerebbe fare qualcosa di più ancora sul cosiddetto narcometro. L'impegno del Ministero è confermato sicuramente in questa sede.

Concluderei con la riaffermazione di un dato, se volete, ovvio, ma che spesso, purtroppo, è dimenticato o, perlomeno, lasciato sullo sfondo: il perfezionamento del sistema normativo, l'introduzione di figure e anche di fattispecie di reato che meglio disegnino le evenienze nei confronti delle quali occorre potenziare il contrasto. Si tratta di un'attività importante e sicuramente doverosa, come dicevo all'inizio del mio intervento, anche a seguito della stratificazione normativa in questa materia.

C'è infine l'aspetto non secondario della prevenzione, della creazione di una cultura e di una mentalità, specialmente dei più giovani, che inverte la tendenza fortemente presente nel nostro Paese, comparativamente forse più presente rispetto ad altri Paesi membri dell'Unione europea, secondo cui un malinteso culto della velocità o della capacità di dominare il mezzo automobilistico provoca spesso conseguenze tragiche sia per la persona che di questo malinteso culto è vittima sia per vittime innocenti delle azioni della persona stessa.

C'è, dunque, sicuramente un impegno che, dal punto di vista del Ministero della salute, non potrà che estrinsecarsi soprattutto in un potenziamento della campagna di prevenzione e delle attività che le regioni e le ASL già svolgono per quanto attiene alla segnalazione di problematiche di questo genere.

Quotidianamente, nelle scuole italiane di ogni ordine e grado si svolge un'attività volta a rappresentare, agli studenti in particolare, le difficoltà, i rischi legati a una non corretta interpretazione del proprio mestiere di autista o di pedone, ma forse anche su questa strada qualche cosa in più potremmo ancora fare.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro per il suo intervento.

Nella riforma ultima del codice della strada, la legge n. 120 del 2010, abbiamo dato particolare enfasi alle condizioni psicofisiche di chi si mette al volante e abbiamo creato diverse norme molto più rigorose per chi si mette alla guida drogato o ubriaco.

Un aspetto che riteniamo importante e un contributo che credo lei possa darci è, ad esempio, sul tema della mancanza della certezza della pena per chi ha determinati comportamenti e provoca vittime innocenti.

Nella propaganda, nei dibattiti a cui spesso molti di noi hanno partecipato, televisivi e radiofonici, c'è stata una semplificazione. Nella proposta di cui sono primo firmatario si parla di 1,5 milligrammi per ogni litro di sangue: non è detto che questa sia la misura più corretta, che sappiamo legata all'età della persona, al sesso, alle condizioni psicofisiche, ma serve a rendere il più possibile oggettive le condizioni in cui si trova chi guida rispetto alla sanzione a cui deve essere sottoposta.

Bisogna cercare, anche sulla base delle riflessioni svolte nell'ambito dell'audizione di oggi del Ministro della giustizia, di definire una serie di comportamenti oggettivi che possano ridurre la discrezionalità del giudice. È importante, quindi, sapere se effettivamente 1,5 milligrammi, che a noi pare una soglia superata la quale effettivamente si possa dire che una persona perde la lucidità alla guida, è corretta ovvero deve essere superiore o inferiore.

Ricordo, solo per memoria, che abbiamo introdotto il tasso alcolemico 0 per i nuovi patentati e per i professionisti alla guida proprio perché abbiamo ritenuto che, nello stile di vita di una persona, comunque bisognerebbe distinguere sempre il momento della guida dal momento del bere. Non l'abbiamo esteso a tutta la platea dei guidatori anche perché il nostro Paese ha una tradizione importante nel settore vinicolo e agroalimentare. In ogni caso, l'impronta che abbiamo voluto dare è cercare sempre di più di distinguere quei due momenti.

L'altro tema fondamentale, relativamente alle norme e ai controlli previsti soprattutto per chi fa uso sostanze psicotrope nel nuovo codice dalla strada (come, ad esempio, un prelievo di mucosa o i narcotest, che mi sembra in Inghilterra siano già stati omologati, e quindi abbiano un'efficacia di prova), nel nostro Paese in questi quasi due anni di applicazione non sembrano aver portato a nulla.

Nei casi, infatti, in cui le forze di polizia hanno rilevato conducenti che sicuramente non erano in condizioni normali dal punto di vista dell'assunzione di droghe, gli esami a cui sono stati sottoposti, in alcuni casi anche avendoli portati in ospedale, sono sempre stati contestati.

C'è la necessità, quindi, anche qui di mettere a punto uno strumento che consenta alle nostre forze di polizia di irrogare sanzioni adeguate nel caso in cui ci si metta alla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Le contestazioni sono state più efficaci dei controlli effettuati. È una questione complessa, ma penso che, almeno sulle droghe principali, dovremmo cercare di attrezzarci per essere in grado di effettuare questo tipo di controllo.

Sappiamo, peraltro, che purtroppo le nuove sostanze psicotrope sono tantissime — anche se non sono un esperto — e quindi pare che sia sempre più difficile andare alla ricerca del test di controllo su sostanze più raffinate. È importante, però, che almeno sulle sostanze più utilizzate possano esserci degli strumenti di controllo sulla strada che, in qualche modo, consentano alle nostre forze di polizia di comminare le sanzioni adeguate previste per chi guida sotto l'effetto di tali sostanze.

Dicevo che nella dialettica abbiamo definito spesso chi si mette al volante drogato o ubriaco come colui che impugna un'arma e spara sulla folla. Bisogna capire meglio quale sia la soglia superata la quale è effettivamente così. Personalmente, sono convinto che quando un nostro concittadino imbocca contromano un'autostrada non può che essere in condizioni psicofisiche non normali nel comportamento.

Abbiamo già avuto occasione di audire il Ministro della salute anche quando in passato abbiamo rivisto il codice della strada e, ritengo che anche per questa nuova proposta di legge, che tende a dividere il codice della strada in due grandi blocchi, da una parte il codice dei comportamenti di chi guida, dall'altra le norme rivolte a chi produce sicurezza stradale, quindi a chi realizza autovetture, segnaletica e strade, sia assai rilevante raccogliere il contributo del Ministro della salute.

Tra l'altro, avevamo inserito, ad esempio, il certificato medico anche con riferimento all'uso delle sostanze psicotrope. Non conosco lo stato di applicazione delle norme in questione, ma sarebbe importante approfondire alcuni aspetti. Il problema riscontrato relativamente alle commissioni mediche che lei ricordava è, soprattutto, legato alle persone adulte sopra gli 80 anni perché la burocrazia non riusciva a stare al passo di quanto previsto dalla normativa.

Abbiamo voluto, infatti, abbassare, al di sotto degli 80 anni, il controllo medico per il rinnovo della patente da 3 a 2 anni: ci sembra, a detta di tutti i gruppi parlamentari, una norma sacrosanta, ma abbiamo avuto gravissime difficoltà da parte delle commissioni mediche a far fronte a questo tipo di controllo.

Queste sono, quindi, alcune delle questioni che ho ritenuto di sollevare in questa sede.

Do la parola al collega Lovelli.

MARIO LOVELLI. Naturalmente, nel ringraziare il Ministro per la sua esposizione, che è stata molto articolata sull'impostazione della normativa che stiamo discutendo, e associandomi a quanto detto dal presidente Valducci, che quindi non ripeterò, vorrei chiederle una cosa specifica che forse esula dal problema del dettato legislativo, ma che riguarda le competenze del Ministero della salute.

Oggi dobbiamo legiferare e agire direi in un'ottica prevalentemente preventiva. La legislazione deve scoraggiare la commissione di comportamenti errati che pro-

ducono danni e dobbiamo agire per promuovere una cultura della prevenzione. Questi sono i due filoni che si affiancano alla questione della legislazione e a chi deve, a livello ministeriale, degli enti locali e così via, operare sul territorio.

Stando, però, alla situazione attuale, per la quale, dai dati della Assosegnaletica, che ho reperito adesso, si parla di 33 miliardi di euro di oneri sociali derivanti dall'incidentalità stradale, vorrei conoscere il giudizio del Ministro sull'attuale nostra organizzazione del sistema sanitario, a livello sia territoriale sia di ospedali in relazione a questo fenomeno, nella dimensione in cui esso ci è noto in questo momento.

Vorrei sapere quali sono, secondo il parere del Ministro, gli interventi più importanti che bisognerebbe approntare sotto il profilo socio-sanitario, anche per avere una presenza del servizio adeguata di fronte a una realtà che, comunque, oggi è drammatica, che dobbiamo proporci di depotenziare, poiché ha dei numeri veramente impressionanti.

Ritiene, Ministro, che il nostro sistema attuale di assistenza sanitaria abbia dei punti di forza già consolidati e dei punti di debolezza su cui bisogna intervenire in modo prioritario?

PRESIDENTE. Do ora la parola al Ministro della salute per la replica.

RENATO BALDUZZI, Ministro della salute. Ringrazio la Commissione per l'attenzione e per le domande rivolte.

Comincio con la prima questione posta dal presidente. Mi riservo di trasmettere alla IX Commissione una scheda tecnica per fornire elementi ulteriori per saggiare, appunto, la ragionevolezza del livello « dell'asticella », sapendo che, naturalmente, si tratta forse in questi casi di avere più gradazioni, non alcoliche, ma di rischio e di conseguente responsabilizzazione.

Certamente, la necessità di una tranquillità sotto il profilo tecnico-scientifico, quindi di una valutazione tecnico-scientifica nel momento in cui il legislatore fissa dei parametri, vale in generale e, soprat-

tutto, in un'ipotesi come questa, dove tra l'altro, nella logica della proposta di legge, fissare il valore diventa discriminante rispetto alla configurazione di una fattispecie gravissima di reato.

Per quanto riguarda il profilo specifico dell'etilometro e di un futuro narcometro, vorrei ricordare che anche all'inizio, per quanto riguarda tutta la problematica dell'etilometro, le contestazioni erano molto forti. In seguito, con gradualità, la situazione si è assestata e mi sembra di poter dire che adesso esse siano venute quasi del tutto meno.

Qualcosa del genere sicuramente accadrà anche per quanto riguarda la misurazione del tasso di assunzione di sostanze stupefacenti con la maggiore difficoltà derivante dalla varietà tipologica delle sostanze stesse, come, del resto, il presidente già ricordava nella domanda che ha posto.

Vorrei anche ricordare che, quanto alle commissioni mediche, una semplificazione del procedimento è già stata inserita nell'ambito del decreto-legge sulle semplificazioni in discussione alla Camera dei deputati, quindi è un'attenzione che il Governo in carica ha già manifestato e che va nella scia della preoccupazione sempre manifestata dalla IX Commissione della Camera.

Per quanto attiene all'intervento dell'onorevole Lovelli, vorrei anzitutto sottolineare che è proprio qui, cioè nella prevenzione, che si radica il senso più profondo dell'esistenza stessa di un Ministero della salute e, in particolare, nella prevenzione primaria, ossia l'individuazione dei fattori di rischio che assumono proprio in questa materia particolare importanza.

Se l'organizzazione sanitaria sia adeguata al contrasto di questa situazione è una domanda sicuramente molto impegnativa: direi che i dipartimenti di prevenzione presenti nel Servizio sanitario nazionale rappresentano una delle strutture che, dopo un inizio non facile, si sono meglio inserite nel territorio e assicurano meglio uno *standard* di comportamenti che forse, per altri profili dell'assistenza sanitaria, è meno omogeneo. L'attività dei

dipartimenti di prevenzione ha raggiunto *standard* di diffusione sul territorio e di omogeneità abbastanza rilevanti.

Questa è, certamente, una prima valutazione in ordine alla domanda che mi è stata posta. Nel dipartimento di prevenzione, naturalmente, si incentra buona parte dell'attività complessiva anche di prevenzione degli incidenti stradali.

C'è poi tutta la parte che riguarda l'assistenza sanitaria come cura e riabilitazione: qui, evidentemente, uno dei nodi critici è rappresentato dal sistema dell'emergenza e dell'urgenza, che impatta in maniera molto forte con le problematiche degli incidenti stradali, come è assolutamente naturale e ovvio.

Da questo punto di vista abbiamo raggiunto ormai da vent'anni il significativo risultato del numero unico, della confidenza, qualche volta eccessiva, con cui gli utenti si avvicinano al pronto soccorso e alle strutture di emergenza-urgenza. Al di là, però, di questo, che è l'aspetto problematico perché è una delle cause dell'iperaffollamento del pronto soccorso, vorrei mettere in evidenza l'aspetto del « bicchiere mezzo pieno », vale a dire che il sistema sanitario si è dotato di uno strumento che prima non esisteva, qualcosa che consente maggiormente di far fronte a questa situazione.

Lo stesso si potrebbe dire sul versante della riabilitazione. Abbiamo non soltanto dei documenti impegnativi sul piano nazionale, ma anche una crescente attenzione in questa direzione, laddove forse — probabilmente, questo è l'aspetto più critico del sistema — rimane ancora molto da fare.

Se c'è una criticità che mi sembrerebbe — rispondendo alla domanda e tenendo conto proprio della sede in cui mi trovo — di dover segnalare, è proprio quella che riguarda l'imperfetta consonanza tra i diversi sistemi di tutela, quello della tutela sanitaria e quello della tutela sociale.

Come opportunamente metteva in evidenza la domanda dell'onorevole Lovelli, è proprio sul punto della tutela socio-sanitaria che forse abbiamo ancora maggior-

mente da lavorare, senza contare che esistono tutte le disabilità, che chiaramente non sono causate solo da incidenti stradali ma che, data la pesante incidenza di questi, in buona parte sono collegate al discorso degli incidenti stradali.

Dobbiamo perfezionare l'inserimento nel sistema e anche nei livelli essenziali di assistenza della disabilità insieme agli strumenti anche finanziari e di copertura delle spese che tutta la problematica delle disabilità, come per altri versi quella della non autosufficienza, comporta.

Se dovessi dare una risposta sintetica, mi sentirei proprio di dire che, nell'insieme, il servizio sanitario nazionale fronteggia in modo soddisfacente l'emergenza degli incidenti stradali, ma c'è ancora da lavorare, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti socio-sanitari.

Termino, presidente, con una considerazione che non è semplicemente di stile o di cortesia: mi sembra molto importante che il Parlamento, in questo caso la IX Commissione, si occupi di tematiche come questa. Credo che già il fatto di occuparsene, comunque di attivare dei percorsi di informazione, di comunicazione e di attenzione su questi temi, che per la loro quasi ossessiva quotidianità rischiano di diventare un fenomeno quasi scontato, sia da mettere in evidenza e rappresenti un fatto positivo e assolutamente commendevole, al di là, ripeto, dei risultati operativi e legislativi cui anch'io auspico si possa pervenire.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro della salute, Renato Balduzzi, per il suo intervento e la sua replica.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14,55.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VALENTINO FRANCONI

Licenziato per la stampa
l'8 giugno 2012.

€ 1,00



16STC0018750