XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

RISOLUZIONI:

7-00152 Fucci: Iniziative per assicurare la piena applicazione dell'articolo 6, comma 3, della legge n. 80 del 2006 in materia di semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità (<i>Discussione e rinvio</i>)	110
--	-----

SEDE CONSULTIVA:

Emendamenti Legge comunitaria 2008. C. 2320 Governo, approvato dal Senato (Parere alla XIV Commissione) (<i>Esame e conclusione – Parere contrario</i>)	113
Disposizioni in materia di sicurezza stradale. Testo unificato C. 44 Zeller e abb. (Parere alla IX Commissione) (<i>Esame e rinvio</i>)	114
AVVERTENZA	119

RISOLUZIONI

Martedì 5 maggio 2009. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini.

La seduta comincia alle 12.50.

7-00152 Fucci: Iniziative per assicurare la piena applicazione dell'articolo 6, comma 3, della legge n. 80 del 2006 in materia di semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità.

(Discussione e rinvio).

Benedetto Francesco FUCCI (PdL) fa presente che la risoluzione in titolo intende portare all'attenzione del Governo un tema che ha una forte e reale incidenza sulla vita quotidiana di numerose categorie di portatori di patologie e menomazioni permanenti, ovvero la reale ed effettiva applicazione di quanto previsto dal-

l'articolo 6, comma 3, della legge n. 80 del 2006.

La norma in questione, intervenendo su un comma della legge finanziaria per il 2001, contiene importanti e decisive semplificazioni, in quanto stabilisce: « I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'*handicap* ».

La citata legge n. 80 del 2006 ha rappresentato un importante provvedimento, poi meglio puntualizzato, a livello applicativo, dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 2 agosto 2007, emanato di concerto con il Ministro della salute, che ha individuato l'elenco delle patologie e delle menomazioni, così come la documentazione sanitaria idonea a comprovare la minorazione senza che poi vi sia più la necessità di sottoporsi alle visite periodiche di controllo. L'elenco delle patologie e delle menomazioni è

composto da dodici voci: insufficienza cardiaca in quarta classe NHYA refrattaria a terapia; insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica; perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile; perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide; menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni; epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale o periferico, non emendabile con terapia farmacologia o chirurgica; patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati; patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, quali atrofia muscolare progressiva, atassie, afasie, lesione bilaterale combinata dei nervi cranici con *deficit* della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio, stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento; patologie cromosomiche o genetiche o congenite con compromissione d'organo o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco; patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi *deficit* neuropsichici e della vita di relazione; *deficit* totale della visione; *deficit* totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.

È evidente come, prima dell'entrata in vigore della legge n. 80 del 2006, fosse del tutto insensato e perfino grottesco che persone portatrici di tali menomazioni e patologie dovessero sottoporsi a visite periodiche di controllo. Senza dimenticare i pesanti risvolti legati alla mobilità per sobbarcarsi – si pensi a persone residenti in piccoli centri con la necessità di spostarsi nei centri maggiori dotati di ASL – trasferte tanto inutili e, seppur in misura limitata, costose.

In teoria, quindi, la legge n. 80 del 2006, con particolare riferimento al contenuto dell'articolo 6, comma 3, è una buona normativa, la quale, però, secondo recenti rapporti pubblicati da associazioni,

ha di fronte a sé pesanti e gravi problemi, in quanto la sua applicazione concreta si profila solo a « macchia di leopardo » sul territorio nazionale. Nel testo della risoluzione vengono evidenziati due esempi: il primo riguarda un rapporto di « Cittadinanzattiva », secondo cui, a livello nazionale, nel 90 per cento dei casi gli interessati verrebbero ancora convocati per le visite di controllo e, in ogni caso, appena il 45 per cento delle Aziende sanitarie locali sarebbe a conoscenza dell'esistenza della legge n. 80 del 2006 e del relativo decreto ministeriale; il secondo esempio è rappresentato da una ricerca dell'Associazione nazionale infezioni osteoarticolari (ANIO), in cui si afferma che appena due delle nove Aziende sanitarie locali della Puglia darebbero effettiva applicazione alla normativa.

Ritiene che tutti siano consapevoli dell'importante ruolo di controllo e di denuncia, a proposito di possibili disfunzioni del sistema sanitario nazionale, svolto dalle associazioni, ma anche delle necessità di analizzare con cautela e non in modo acritico i dati da queste elaborati. Proprio in questo quadro e con l'intento di contribuire a fare chiarezza, la presente risoluzione chiede al Governo di effettuare un attento e completo monitoraggio, per quanto di sua competenza e nell'ambito dei rapporti tra Stato ed enti locali, sul modo in cui la disciplina di cui all'articolo 6, comma 3, della legge n. 80 del 2006 viene applicata nel concreto e quindi di riferirne alla Commissione, nonché di assumere tutte le opportune iniziative per assicurare la piena e totale applicazione sull'intero territorio nazionale di tale normativa, che ha un'enorme importanza per cittadini che si trovano già in una condizione di grave e permanente disagio, anche senza essere sottoposti a inutili visite di accertamento.

Il sottosegretario Francesca MARTINI rileva preliminarmente che, come opportunamente ricordato nella risoluzione in titolo, l'articolo 6, comma 3, della legge 9 marzo 2006, n. 80, ha esonerato da ogni visita medica finalizzata all'accertamento

della permanenza della minorazione civile o dell'*handicap* tutti o cittadini portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o degenerative, incluse le persone affette da sindrome di talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

In base a quanto previsto dalla norma ora citata, è stato emanato il decreto ministeriale 2 agosto 2007 del Ministro dell'economia e della finanze, di concerto con il Ministro della salute, con cui vengono individuate le patologie e le condizioni di perdita di funzioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e viene identificata la documentazione sanitaria da acquisire ai fini dell'esonero dalla visita idonea a comprovare l'invalidità.

Occorre ricordare che l'articolo 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, ha provveduto a trasferire all'INPS le funzioni rimaste allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, *handicap* e disabilità, in precedenza di competenza del Ministero dell'economia e delle finanze.

In particolare l'articolo 10, comma 2, ha rinviato all'emanazione di un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri l'individuazione della data di effettivo esercizio da parte dell'INPS delle funzioni ad esso devolute. Il relativo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è stato emanato il 30 marzo 2007: esso ha individuato nel 1° aprile 2007 la data di effettivo esercizio delle funzioni che sono state trasferite all'INPS.

È quindi in atto la collaborazione fra le Aziende sanitarie locali e l'INPS per la trasmissione della documentazione relativa ai cittadini individuati dal decreto ministeriale 2 agosto 2007.

Sottolinea che il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha provveduto a sensibilizzare gli enti istituzionalmente coinvolti nelle procedure amministrative in questione (INPS, Aziende sanitarie locali, Assessorati alla sanità delle regioni e province autonome) affinché adottassero ogni utile accorgimento

finalizzato alla massima flessibilità del procedimento e al più efficace raccordo sinergico degli stessi enti, al fine di adempiere alle finalità di una normativa emanata a tutela dei disabili gravi, nell'intento di porre un concreto limite alla verifica diretta nei loro confronti.

In particolare, ricorda la nota del 29 febbraio 2008, la quale, tra l'altro, chiedeva agli Assessorati alla sanità di sollecitare attivamente le Aziende sanitarie locali a garantire la massima collaborazione all'INPS, nel fornire la documentazione prevista dal decreto ministeriale 2 agosto 2007, in modo da evitare l'onere, per i cittadini stessi, di dover produrre eventuali certificazioni integrative.

Con un'ulteriore nota del 30 maggio 2008, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha fornito agli enti interessati specifiche indicazioni rivolte all'adozione di procedure omogenee in tutto il territorio nazionale.

Allo scopo di individuare chiaramente i soggetti aventi diritto, la specifica nota ministeriale ha fatto espresso riferimento a due fattispecie. La prima fattispecie comprende i « Soggetti beneficiari di indennità di accompagnamento o di comunicazione per i quali le Commissioni ASL hanno previsto una successiva visita di revisione. Per tali soggetti, onde evitare ogni contenzioso derivante dalla sospensione automatica del pagamento dell'indennità, tenendo conto del carattere straordinario della situazione contingente, si chiede espressamente di collaborare con l'INPS che a tal fine provvederà ad inviare a ciascuna ASL gli elenchi dei soggetti di cui sopra, con la richiesta di trasmissione agli indirizzi indicati, dei relativi fascicoli sanitari, specificando sui plichi che trattasi di « Trasmissione selettiva ai sensi del DM 2 agosto 2007 ». Le commissioni INPS redigono un verbale per ciascun fascicolo esaminato, da cui risulti il diritto o meno per il soggetto all'esenzione da qualunque altra visita di revisione, ai sensi del DM 2 agosto 2007. Ultimato l'esame, restituiranno alle ASL i fascicoli corredati del verbale. Sarà compito dell'INPS comunicare direttamente alle persone che sono

state ritenute esonerate che non saranno più chiamate a visita, sempre ai sensi del citato DM ».

La seconda fattispecie riguarda i « Soggetti sottoposti a prima visita di accertamento per l'ottenimento del beneficio dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione. In tali casi si raccomanda alle Commissioni ASL di tenere in debito conto le disposizioni del decreto in oggetto, avendo cura di esprimere il proprio parere sulla base della documentazione indicata, annotando nel verbale, quando ricorre il caso, il diritto all'esenzione ».

Pertanto, il Ministero raccomanda agli Enti di « voler dare le necessarie disposizioni ai Presidenti delle Commissioni ASL ». Anche recentemente, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha sollecitato direttamente le Regioni in ritardo nell'adempimento delle proprie funzioni, ad ottemperare a quanto finora riportato.

Eventuali inadempienze da parte delle Commissioni ASL verranno specificamente segnalate agli Assessorati alla sanità interessati. Per gli aspetti di precipua competenza, l'INPS ha precisato di aver provveduto ad adottare, relativamente alla realizzazione della concreta attuazione delle disposizioni previste dall'articolo 6 della legge n. 80 del 2006 e dal decreto ministeriale 2 agosto 2007, a seconda delle varie tipologie di destinatari delle provvidenze economiche, le seguenti iniziative, finalizzate ad esonerare i soggetti interessati dalle visite di revisione: ordinaria attività di verifica sulle nuove domande di invalidità (nel caso in cui all'esame dei verbali sanitari delle ASL risultino soddisfatti i criteri medici legali di cui al decreto ministeriale 2 agosto 2007, l'Istituto ha fornito precise indicazioni alle Commissioni mediche di verifica provinciali, disponendo la restituzione alle ASL dei verbali sanitari, con un'apposita comunicazione di esonero da ulteriori visite di revisione); indennità di accompagnamento o di comunicazione riconosciuta prima dell'emanazione del decreto ministeriale 2 agosto 2007, per le quali sia stata o meno programmata la revisione sanita-

ria (a tale riguardo, l'INPS ha predisposto un'apposita procedura che consente l'individuazione, per regione e per sedi periferiche cui sono in carico, delle posizioni dei soggetti titolari di tali indennità, con la successiva richiesta, da parte delle Commissioni, alle competenti ASL dei relativi fascicoli).

Le procedure di accertamento medico-legale finalizzate all'individuazione delle patologie contemplate nel decreto ministeriale 2 agosto 2007 andranno condotte « agli atti », per poter valutare, senza ulteriori visite mediche, la sussistenza dei requisiti sanitari utili ad esonerare i cittadini da future revisioni sanitarie. Sulla base di detta documentazione, unitamente a quella integrativa eventualmente richiesta agli interessati, sarà disposto l'esonero definitivo dalle visite di controllo e di revisione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.10.

SEDE CONSULTIVA

Martedì 5 maggio 2009. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini.

La seduta comincia alle 13.10.

Emendamenti Legge comunitaria 2008.

C. 2320 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alla XIV Commissione).

(Esame e conclusione – Parere contrario).

La Commissione inizia l'esame, per il parere di competenza, degli emendamenti presentati presso la XIV Commissione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che la XIV Commissione ha trasmesso, per l'espressione del prescritto parere, gli emendamenti e articoli aggiuntivi 14.01 Contento, 17.1 Abrignani, 24.1 Abrignani, 24.5 Di Giuseppe, 24.2 Froner e 24.6 Froner e Zucchi, presentati direttamente presso detta Commissione, che investono gli ambiti di competenza della XII Commissione. In proposito, ricorda che al parere della Commissione è riconosciuta, in questa fase, una particolare efficacia vincolante. Nello specifico, segnala che, qualora la Commissione esprima parere favorevole su un emendamento, la XIV Commissione è tenuta ad adeguarsi al parere e potrà respingerlo solo per motivi attinenti alla compatibilità con la normativa comunitaria o per esigenze di coordinamento generale; qualora la Commissione esprima parere contrario, la XIV Commissione non potrà procedere oltre nell'esame dell'emendamento medesimo.

Benedetto Francesco FUCCI (PdL), *relatore*, illustra gli emendamenti su cui la Commissione è chiamata ad esprimere il prescritto parere, sui quali formula una proposta di parere contrario.

Il sottosegretario Francesca MARTINI dichiara di condividere la proposta di parere del relatore.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva all'unanimità la proposta di parere contrario del relatore.

Disposizioni in materia di sicurezza stradale.

Testo unificato C. 44 Zeller e abb.

(Parere alla IX Commissione).

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Mariella BOCCIARDO (PdL), *relatore*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere il prescritto parere sulle parti competenza del testo unificato delle proposte di legge n. 44 Zeller e abbinate, recanti « Disposizioni in materia di sicurezza stradale », quale risultante dagli emendamenti approvati.

Al riguardo, segnala che l'articolo 13 modifica l'articolo 128 del codice della strada, che disciplina le procedure di revisione della patente. In particolare, il comma 1 di tale articolo prevede che il Dipartimento per i trasporti terrestri – ovvero il prefetto nei casi di guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti, come previsto dall'articolo 187 del codice della strada – può disporre che siano sottoposti a visita medica i titolari di patente ove sussistano dubbi circa la persistenza dei requisiti fisici o psichici prescritti.

Il comma 1, lettera *a*), dell'articolo in esame aggiunge il riferimento alle ipotesi previste dall'articolo 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza) fra quelle che prevedono la facoltà del prefetto di disporre la visita medica.

Il comma 1, lettera *b*), introduce quattro commi allo stesso articolo 128.

Il nuovo comma 1-*bis* prevede che il medico il quale venga a conoscenza di una patologia di un suo assistito, che determina una diminuzione della sua idoneità alla guida, deve darne comunicazione scritta e riservata al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti. Il Dipartimento competente provvede quindi, per i titolari di patente, a disporre la revisione della patente, ovvero, nei confronti di coloro che non siano ancora titolari e ne abbiano fatto richiesta, chiede che si sottopongano a visita medica, ai sensi dell'articolo 119, comma 4, del codice della strada (tale norma disciplina i criteri per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici necessari al conseguimento della patente). Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, saranno dettate le relative disposizioni attuative.

Il nuovo comma 1-ter dispone la revisione della patente di guida per i soggetti che abbiano subito un coma prolungato. Tale articolo pone un obbligo ai responsabili delle unità di terapia intensiva o di neurochirurgia, di dare comunicazione agli uffici provinciali del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici dei casi di soggetti ricoverati in seguito a gravi traumi cranici o che siano in coma, qualora il coma si sia prolungato oltre le quarantotto ore. A seguito di tale comunicazione, è disposto per tali soggetti l'obbligo di revisione della patente di guida. L'idoneità alla guida inoltre deve essere valutata dalla commissione medica locale, col parere dello specialista dell'unità riabilitativa che si è occupata del paziente.

I nuovi commi 1-*quater* e 1-*quinquies* prevedono due nuove ipotesi nelle quali la revisione della patente diviene obbligatoria: quando il conducente sia coinvolto in un incidente e a suo carico sia stata constatata la violazione di una delle disposizioni del codice da cui consegue, come sanzione amministrativa accessoria, la sospensione della patente; quando il conducente sia un minore di diciotto anni, titolare di patente A, e sia autore materiale di una violazione che comporta la sanzione accessoria della sospensione della patente di guida.

Il comma 1, lettera c), sostituisce il comma 2 del medesimo articolo 128, inasprendo il quadro sanzionatorio connesso alle disposizioni dettate dai commi da 1 a 1-*quinquies*.

Il nuovo comma 2 stabilisce, per coloro che non si sottopongono agli accertamenti ivi previsti, la sospensione della patente fino al superamento con esito positivo degli accertamenti. La sospensione decorre automaticamente dal giorno successivo alla scadenza del termine fissato per effettuare la revisione, senza necessità che sia emesso un ulteriore provvedimento.

A coloro che circolano nel periodo di sospensione della patente a tempo indeterminato si applicano la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 155 a 624 euro e la sanzione amministra-

tiva accessoria della revoca della patente, di cui all'articolo 219 del codice della strada. Le stesse sanzioni si applicano a chi sia stato dichiarato temporaneamente inidoneo alla guida, in seguito agli accertamenti sanitari effettuati ai sensi dei commi da 1 a 1-*quinquies* dell'articolo 128.

Il comma 1, lettera d), dispone infine l'abrogazione del comma 3 dell'articolo 128, che recava le sanzioni ora sostituite.

Segnala altresì che l'articolo 22 interviene sulle disposizioni che sanzionano la guida sotto l'effetto di sostanze alcoliche, contenute all'articolo 186 del codice della strada.

L'articolo in esame, al comma 1, lettera a), modifica il comma 2 dell'articolo 186, che reca le sanzioni per chiunque guida in stato di ebbrezza con un tasso alcolico compreso fra 0,5 e 0,8 grammi per litro, prevedendo l'ammenda da euro 500 a euro 2000: la lettera in esame sostituisce la parola « ammenda » con « sanzione amministrativa pecuniaria ».

La lettera b) reca alcune modifiche alla disciplina sanzionatoria prevista per il caso in cui sia stato accertato un tasso alcolico superiore a 1,5 grammi per litro: viene aumentata la pena prevista dal comma 2, lettera c), per tale ipotesi, elevando il minimo dell'arresto dagli attuali tre mesi a sei mesi, mentre il massimo resta fissato a un anno. Vengono soppressi gli ultimi due periodi della lettera c), che prevedono la possibilità di affidare in custodia al proprietario il veicolo sottoposto a sequestro, e sostituiti con una disposizione che prevede per il sequestro l'applicazione dell'articolo 224-ter. Si prevede inoltre il raddoppio della sospensione della patente qualora il veicolo appartenga a persona estranea al reato.

La lettera c) del comma 1 prevede la sostituzione del comma 2-*bis* dell'articolo 186 del codice della strada, che disciplina il raddoppio delle pene e il fermo amministrativo del veicolo per novanta giorni per il caso in cui il conducente in stato di ebbrezza abbia provocato un incidente stradale. Il nuovo comma 2-*bis*, nel disciplinare l'ipotesi dell'incidente determinato

da soggetto in stato di ebbrezza: conferma il raddoppio delle pene; eleva a centoottanta giorni la durata del fermo amministrativo; prevede – fatto salvo quanto previsto dal comma 2, lettera *c*), del medesimo articolo 186, che reca le sanzioni connesse a un accertamento di tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro – la revoca della patente per il conducente che abbia provocato l'incidente stradale, quando sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro; prevede l'applicazione dell'articolo 223 per il ritiro e la sospensione provvisoria della patente; prevede che sia fatta salva l'applicazione delle sanzioni accessorie di cui all'articolo 222 del codice della strada.

Infine, la lettera *d*) modifica il comma 5 dell'articolo 186, prevedendo che la certificazione relativa agli accertamenti del tasso alcolemico sui soggetti coinvolti in incidenti stradali venga trasmessa al prefetto per gli eventuali provvedimenti di competenza.

Il comma 2 dell'articolo 13 introduce un nuovo articolo 186-*bis*, che stabilisce un divieto assoluto di guida dopo avere assunto bevande alcoliche per i conducenti di età inferiore a ventuno anni e per chi esercita professionalmente attività di trasporto. In particolare, ai sensi del comma 1 del nuovo articolo, sono soggetti a tale disciplina: *a*) i conducenti di età inferiore ad anni ventuno ed i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente di guida di categoria B; *b*) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone; *c*) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose; *d*) i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 tonnellate, autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 tonnellate, autobus e altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, autoarticolati e autosnodati. Il comma 2 prevede che, ove a carico dei soggetti sopra indicati sia stato accertato un tasso alcolemico su-

periore a 0 e non superiore a 0,5 grammi per litro, si applichi la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da euro 200 a euro 800. Le sanzioni sono raddoppiate nel caso il conducente abbia provocato un incidente.

In proposito, precisa che la nuova disciplina introdotta dall'articolo in esame non configura una fattispecie di reato penale, e prevede pertanto solo sanzioni amministrative per le categorie di conducenti indicate nel comma 1 per i quali sia stato accertato un tasso alcolemico superiore a 0 ma non superiore a 0,5 grammi per litro. Ove a carico dei medesimi soggetti vengano accertati tassi alcolemici superiori, si realizza ovviamente l'ipotesi di reato prevista dall'articolo 186.

Il comma 3 del nuovo articolo 186-*bis* prevede che se i soggetti di cui al comma 1 dello stesso articolo commettono uno dei reati di cui all'articolo 186, comma 2, le pene e la durata della sospensione della patente previste da tale articolo sono aumentate da un terzo alla metà. Il successivo comma 4 del nuovo articolo 186-*bis* disciplina il concorso di circostanze attenuanti con le aggravanti di cui al comma 3, stabilendo che le prime non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto alle seconde.

Il comma 5 del nuovo articolo 186-*bis* prevede la revoca della patente a carico dei soggetti indicati dal comma 1, lettera *d*), quando sia stato accertato un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro. Per i conducenti di cui alle lettere *a*), *b*) e *c*), la revoca della patente è prevista nel caso il superamento del tasso alcolemico di 1,5 grammi per litro sia stato riscontrato più di una volta in un triennio. È fatta salva l'applicazione delle disposizioni relative alla confisca del veicolo, recate dall'articolo 186, comma 2, lettera *c*).

Il comma 6 del nuovo articolo 186-*bis* rinvia a quanto previsto dai commi da 3 a 9 dell'articolo 186, relativi alle procedure per l'accertamento del tasso alcolemico. Per quanto riguarda il rifiuto dell'accertamento, si prevede l'applicazione delle

pene di cui al comma 3 del nuovo articolo 186-*bis*, salvo che il fatto costituisca più grave reato.

Il comma 7 prevede, infine, che il conducente minore di anni diciotto al quale sia stato accertato un tasso alcolemico superiore a 0 e non superiore a 0,5 non possa conseguire la patente di categoria B prima del compimento del diciannovesimo anno di età, mentre il medesimo soggetto, in caso di accertamento di tasso alcolemico superiore a 0,5, non potrà conseguire la patente di categoria B prima del compimento del ventunesimo anno di età.

Il comma 3 dell'articolo 13 in esame apporta modifiche all'articolo 187 del codice della strada, in materia di sanzioni per guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.

La lettera *a)* novella il comma 1 dell'articolo 187 nei seguenti punti: il periodo di arresto minimo per chi guida nel suddetto stato di alterazione, attualmente fissato in tre mesi, è aumentato a sei mesi, fermo restando il periodo massimo di un anno; la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida, che consegue sempre all'accertamento del reato, è portata dall'attuale periodo compreso tra sei mesi e un anno a un periodo compreso da uno a due anni; si prevede che, se il reato è commesso dai soggetti di cui al comma 1 del nuovo articolo 186-*bis*, la durata dell'arresto e della sospensione della patente è aumentata da un terzo alla metà; la circostanza aggravante di cui al punto precedente prevale su eventuali circostanze attenuanti; la patente di guida è sempre revocata se il reato è stato commesso da uno dei soggetti di cui all'articolo 186-*bis*, comma 1, lettera *d)*, o in caso di recidiva nel triennio; viene confermata l'obbligatoria confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che appartenga a persona estranea, rinviando alle disposizioni del nuovo articolo 224-*ter* (introdotto dall'articolo 17 della proposta di legge in esame) per la disciplina del sequestro. Se il veicolo

appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata.

La lettera *b)* del comma 3 novella il comma 1-*bis* dell'articolo 187, prevedendo che, nel caso in cui il soggetto in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope provochi un incidente stradale, oltre alla confisca del veicolo, è sempre prevista la revoca della patente di guida.

La lettera *c)* del comma 3 sopprime il secondo periodo del comma 5 dell'articolo 187 del codice della strada, il quale prevede che i fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti dello stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti, effettuati in occasione di incidenti stradali, sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale, di cui all'articolo 32 della legge n. 144 del 1999.

Segnala, infine, che l'articolo 34 reca disposizioni volte a facilitare la conoscenza dell'effetto negativo che alcuni farmaci possono produrre alterando le percezioni di chi si trova alla guida di autoveicoli.

Il comma 1 individua l'ambito di applicazione della disposizione, prevedendo che essa si applichi a tutti i prodotti farmaceutici, soggetti o meno a prescrizione medica e presentati sotto qualsiasi forma, che producono effetti negativi sullo stile e sulla qualità della guida degli utenti della strada.

Il comma 2 demanda a un decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da emanarsi entro il termine di quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'individuazione, mediante compilazione di un apposito elenco, dei prodotti farmaceutici potenzialmente idonei a produrre gli effetti negativi sopra descritti. Si prescrive, altresì, l'aggiornamento annuale dell'elenco mediante successivi decreti.

Il comma 3 prescrive che sulle confezioni esterne dei suddetti prodotti farmaceutici deve essere riportato un pittogramma, quale simbolo convenzionale di allarme, al fine di indicare, in modo ben

visibile, l'eventuale nocività del farmaco per chiunque lo assume prima di mettersi alla guida.

Il comma 4 prevede che il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto da emanare entro sessanta giorni dalla data di emanazione del decreto di cui al comma 2, definisca le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 3, anche con riferimento alle confezioni di prodotti farmaceutici di dimensioni ridotte.

Il comma 5 prevede che la generalità delle imprese produttrici di farmaci si uniformino alle disposizioni della presente legge entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 4.

Il comma 6 stabilisce che la distribuzione dei prodotti farmaceutici, di cui al comma 1, confezionati prima del predetto termine, è consentita fino alla data di scadenza indicata nell'etichetta del medicinale.

I commi 7, 8 e 9 prevedono sanzioni nel caso in cui i prodotti vengano distribuiti oltre i termini precedentemente indicati e siano privi del pittogramma prescritto dal comma 3: per il titolare preposto all'immissione in commercio è prevista la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 10.000 a euro 25.000 (comma 7) e con provvedimento motivato il Ministro del lavoro, della salute e politiche sociali, deve chiedere al titolare l'adeguamento della confezione, stabilendo un termine entro il quale adempiere (comma 8). In caso di mancato adempimento entro i termini prescritti, il Ministro del lavoro, della salute e politiche sociali ha facoltà di sospendere l'autorizzazione all'immissione in commercio fino a quando il titolare non abbia adempiuto a quanto richiesto (comma 9).

In conclusione, sottolinea la rilevanza, sociale e sanitaria, dell'inasprimento delle pene e delle sanzioni in materia di sicurezza stradale e, in particolare, della politica del cosiddetto « tasso zero » adottata dal Governo.

Laura MOLTENI (LNP), riservandosi di approfondire quanto illustrato dal relatore, sottolinea la rilevanza del provvedimento in esame, anche alla luce di recenti e gravi fatti di cronaca. Evidenzia altresì la problematica connessa agli incidenti relativa alla guida di automezzi pesanti da parte di autisti con tasso alcolico fuori norma in possesso di patenti di guida rilasciate da altri Stati. Richiama, infine, l'attenzione dei colleghi sul problema di farmaci assunti dai soggetti allergici, che, in alcuni casi, possono ridurre l'attenzione alla guida e indurre sonnolenza.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) ritiene che quello in esame sia un progetto di legge di grande rilevanza sociale e sanitaria, che risponde alle gravi preoccupazioni di tante famiglie per l'elevato tasso di incidenti stradali, dovuti anche alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Al riguardo, sottolinea la decisiva importanza di una capillare campagna informativa e invita il relatore a valutare l'opportunità di inserire un'indicazione in tal senso nella sua proposta di parere. In particolare, desidera richiamare l'attenzione dei colleghi sull'importanza di una corretta informazione in materia nelle scuole, attraverso i mezzi di informazione e nei confronti degli stranieri che si trovino a condurre autoveicoli nel nostro Paese.

Alessandra MUSSOLINI (PdL), premesso di concordare sulla rilevanza del progetto di legge in esame, segnala la necessità di affrontare, nell'ambito del provvedimento medesimo o in altra sede, il problema della vendita di superalcolici negli esercizi commerciali situati lungo le autostrade. Più in generale, desidera porre all'attenzione dei colleghi il tema di altre bevande che pure sono in grado di alterare lo stato psicofisico di chi le assume, come le cosiddette bevande « energizzanti », tanto diffuse anche tra gli adolescenti. Evidenzia, infine, il problema della data di scadenza indicata sulle confezioni dei medicinali, che, in molti casi, è scarsamente leggibile.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 13.45.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

SEDE REFERENTE

Modifiche alla legge 14 agosto 1991, n. 281, in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo.

C. 1172 Santelli e Ceccacci Rubino, C. 1319 Tortoli, C. 1236 Mancuso, C. 1370 Alessandri e C. 2359 Anna Teresa Formisano e Drago.