



**Epilessia e patente di guida:
il problema della segnalazione e delle tutele
Problematiche costituzionali**

Marilisa D'Amico

Professore ordinario di Diritto costituzionale,
Università degli Studi di Milano

1. Il quadro normativo vigente: il D.lgs. n. 59 del 2011, *Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida*

La normativa più recente, entrata in vigore in occasione dell'approvazione del D.lgs. n. 59 del 2011, *Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida*, è meno restrittiva della legislazione previgente e permette l'attribuzione della patente di guida ovvero il suo rinnovo in favore di soggetti affetti da epilessia, anche in trattamento, con certificazione, che stabilisca che non hanno crisi da almeno un anno.

In questo modo, si assiste ad un tentativo di ridurre le disparità di trattamento sofferte dai soggetti che soffrono di crisi epilettiche, anzitutto, nel proprio diritto di autodeterminarsi, che si traduce e si realizza anche nel diritto, costituzionalmente protetto a norma dell'art. 16 Cost., di circolare liberamente avvalendosi di un mezzo di trasporto adeguato.

2. Il bilanciamento realizzato dal legislatore nel D.lgs. n. 59 del 2011 tra autodeterminazione del soggetto affetto da patologia epilettica e gli altri interessi costituzionalmente rilevanti

Le norme mostrano di prendere in considerazione le diverse forme e manifestazioni della patologia in esame, demandandone la relativa diagnosi al medico specialista, ossia un neurologo o un medico con specialità “equipollente”, variandone le conseguenze quanto al rilascio ovvero al rinnovo della patente.

Da questo punto di vista, quindi, il legislatore dimostra di avere dato seguito a quella giurisprudenza della Corte costituzionale, che impone il rispetto del principio di autonomia e di responsabilità del medico, nonché di quello di gradualità nella determinazione delle conseguenze in dipendenza del grado di severità della patologia in discorso.

La nuova disciplina si pone dunque coerentemente in linea con i principi delineati nella decisione n. 151 del 2009 della Corte costituzionale con riguardo al diritto alla salute di cui all’art. 32 Cost., con riferimento alla necessità, costituzionalmente riconosciuta, che, in materia sanitaria, venga salvaguardata l’autonomia del medico, che deve essere lasciato libero di valutare, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, il singolo caso.

La scelta del legislatore fa proprie le indicazioni della giurisprudenza costituzionale che ha più volte appuntato l’attenzione “sui limiti che alla discrezionalità legislativa pongono le acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l’arte medica: sicché, in materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere la autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali (cfr. Corte cost. sentt. n. 338 del 2003, n. 282 del 2002, n. 151 del 2009).

3. Le problematiche aperte

3.1. Sull'obbligo di segnalazione di eventuali patologie che, una volta accertate, possono compromettere il rilascio dell'idoneità alla guida del paziente secondo quanto stabilito a norma dell'art. 14 del D.lgs. n. 59 del 2011: chi soggiace all'obbligo di segnalazione?

L'art. 119 del Codice della Strada individua puntualmente in capo ad alcuni soggetti ovvero enti un obbligo di segnalazione.

Essi sono:

l'ufficio della unità sanitaria locale territorialmente competente, cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale;

un medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario;

un medico appartenente al ruolo dei medici del Ministero della salute;

un ispettore medico delle Ferrovie dello Stato;

un medico militare in servizio permanente effettivo;

un medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato;

un medico del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;

un ispettore medico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

3.2. Sulla non equiparabilità tra il caso in esame e le ipotesi delle c.d. denunce sanitarie obbligatorie

Sussiste un obbligo di denuncia obbligatoria nei casi seguenti:

dichiarazione di nascita

dichiarazione di morte e denuncia di cause di morte

dichiarazione di nascita d'infanti deformati o immaturi

denuncia dei casi di lesioni invalidanti

denuncia delle malattie infettive e diffuse

denuncia dei casi di AIDS

denuncia delle malattie a trasmissione sessuale

denuncia di malattie di interesse sociale (es. tracoma, malaria, pellagra)

denuncia dei casi di intossicazione da antiparassitari

segnalazione degli interventi interruttivi della gravidanza

denuncia di detenzione degli apparecchi di radiologia e delle sostanze radioattive

comunicazione delle vaccinazioni

denuncia dei casi di intossicazione cronica da sostanze stupefacenti e psicotrope

denuncia di infortuni sul lavoro

denuncia di malattia professionale

altre (es. morsi di cane o altri animali, reazione avversa a farmaci).

In tutti questi casi, la scelta del legislatore si è mossa nel senso di considerare recessiva la tutela costituzionale della privacy relativa alle condizioni di salute del paziente così come del segreto professionale

(a cui gli esercenti la professione sanitaria sono tenuti a norma dell'art. 622 del codice penale, ai sensi del quale "[c]hiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a euro 516" e dell'art. 10 del Codice Deontologico)

in ragione di esigenze costituzionali di salvaguardia del diritto alla salute ex art. 32 Cost. qui da intendersi nella sua dimensione collettiva, ossia quale principio preordinato alla salvaguardia della salute e della incolumità pubblica.

Premesso quanto sopra, in relazione all'ipotesi qui in esame e qualora possa considerarsi sussistente un obbligo di segnalazione anche in capo al medico di fiducia ovvero anche in capo al medico specialista, potrebbe delinearsi una criticità in tema di rispetto del principio costituzionale di eguaglianza.

L'epilessia, infatti, e anche alla luce della scelta legislativa tradottasi nel Decreto ministeriale, non appare sovrapponibile a nessuna delle ipotesi in cui il legislatore ha, viceversa, configurato un obbligo di segnalazione nella forma della denuncia sanitaria obbligatoria con conseguente potenziale violazione del principio di eguaglianza ex art. 3 Cost.

3.3.

Sull'esclusività dell'obbligo di segnalazione solo per alcune patologie

Oltre il tema della non assimilabilità dell'epilessia alle condizioni patologiche per le quali la legge ha previsto in capo al medico un obbligo di procedere alla c.d. denuncia sanitaria e ai dubbi interpretativi che circondano i destinatari dell'obbligo di segnalazione previsto a norma del D.lgs. n. 59 del 2011 e poi ripreso dal Decreto ministeriale, vi è un ulteriore aspetto problematico costituito dall'omessa previsione di analogo obbligo in relazione ad altre patologie pure considerate dal Decreto in esame quali condizioni rilevanti ai fini dei limiti in punto di rilascio ovvero di rinnovo della patente di guida.

Tra queste, il Decreto non estende l'obbligo di segnalazione – introdotto sebbene con formulazione non identica con riguardo ai soggetti affetti da diabete mellito – per coloro che risultino affetti da patologie cardiovascolari oppure da malattie neurologiche o da sindromi delle apnee ostruttive nel sonno.

Simile disparità di trattamento tra i gruppi di patologie considerati potrebbe prospettare alcune criticità nella prospettiva della costituzionalità della scelta normativa in relazione al rispetto del principio di eguaglianza e di ragionevolezza, che impone di trattare in modo eguale situazioni eguali e in modo differenziato situazioni tra di loro ragionevolmente diverse.

3.4. Sulle ricadute della previsione di un obbligo di segnalazione sul rispetto del principio di legalità

In primo luogo, l'analisi della normativa in esame potrebbe presentare alcuni dubbi in riferimento al ruolo dispiegato dal Decreto ministeriale, che costituisce a tutti gli effetti la principale fonte del diritto in cui trova fondamento la pure dettagliata disciplina in tema di rilascio e di rinnovo della patente di guida al soggetto affetto da epilessia ovvero da crisi epilettiche.

Il Decreto ministeriale stabilisce infatti che “[i] soggetti affetti da epilessia non soddisfano i criteri per una patente di guida senza restrizioni” e che “[v]i è **obbligo di segnalazione, ai fini delle limitazioni al rilascio o della revisione di validità della patente di guida, all'Ufficio della Motorizzazione civile dei soggetti affetti da epilessia da parte di Enti o Amministrazioni che per motivi istituzionali di ordine amministrativo, previdenziale assistenziale o assicurativo abbiano accertato l'esistenza di tale condizione (per esenzione dalla spesa sanitaria, riconoscimento di invalidità civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc.)**”.

In questo modo, non richiamando espressamente gli artt. 119 e 128 del Codice della Strada, che puntualmente individuano i soggetti su cui grava siffatto obbligo, il Decreto ministeriale estende in modo peraltro poco preciso l'area dei soggetti obbligati.

Pare, quindi, che il Decreto si distanzi dalla linea tracciata dalle fonti primarie – Codice della Strada e D.lgs. n. 59 del 2011 – sì da renderne problematico il coordinamento, ossia una lettura coerente di tutte le norme in esame.

Dal punto di vista costituzionale, una tale circostanza può comunque risolversi tramite il rispetto del principio di legalità che impone di dare prevalenza a quanto disciplinato dalla fonte primaria.

3.5. Obbligo di segnalazione e consenso informato

Da ultimo, preme sottolineare l'esigenza di garantire il rispetto del principio del consenso informato, anche alla luce delle disposizioni introdotte con la legge n. 219 del 2017, che lo valorizzano anche in chiave di **rafforzamento della “relazione di cura e di fiducia tra medico e paziente”**.

Infatti, qualora la nuova disciplina venisse interpretata nel senso di prevedere a tutti gli effetti un obbligo di segnalazione anche in capo al medico di fiducia, si renderebbe necessario ragionare circa l'opportunità di dare conto della sussistenza di siffatto obbligo di segnalazione in occasione della visita del paziente.

In altri termini, l'esistenza dell'obbligo potrebbe essere inclusa nel novero delle informazioni di cui il pubblico ufficiale esercente la professione sanitaria dovrebbe rendere edotto il paziente, in sede di prestazione del consenso informato.