

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1064

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TAGLIABUE, PALOPOLI, BENEVELLI, LANFRANCHI COR-
DIOLI, BOCCHI, CALONACI, CECI BONIFAZI, GELLI, AMA-
DEI FERRETTI, MONTANARI FORNARI, MAINARDI FAVA,
DI GIOVANNI, PASTORE, GIOVAGNOLI SPOSETTI, GRADI,
LODA, STRUMENDO, ZANINI, GATTI, FABBRI**

Presentata il 20 dicembre 1983

Nuove norme concernenti l'informazione sanitaria e i controlli per la prevenzione degli incidenti stradali. Modifiche e integrazioni al testo unico delle norme sulla circolazione stradale approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393

ONOREVOLI COLLEGHI! — Lo scioglimento anticipato delle Camere ha impedito la discussione e la approvazione della proposta di legge per l'introduzione di nuove norme di prevenzione degli incidenti stradali anche mediante la integrazione del testo unico delle norme sulla circolazione stradale approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393. La proposta di legge che riproponiamo all'esame della Camera e alla sua approvazione prende le mosse da un lavoro di ricerca sulla entità degli incidenti stradali avvenuti nel nostro paese nel corso di questo ultimo quinquennio che hanno procurato migliaia di morti e decine di migliaia di feriti con menomazioni anche gravi.

Pur nella difficoltà di individuare con sufficienza tutti gli elementi che hanno

concorso e concorrono a determinare le cause degli incidenti stradali appare, comunque, certo e necessario produrre, anche con nuove norme legislative, uno sforzo, da parte dello Stato per programmare, coordinare e realizzare una permanente opera di educazione stradale, di conoscenza delle condizioni ottimali di guida sicura per sé e per gli altri, per prevenire il verificarsi di incidenti stradali e per prestare soccorsi utili a quanti ne sono coinvolti.

Un primo aspetto che con la presente proposta di legge portiamo in evidenza riguarda il valore intrinseco della conoscenza delle elementari norme di pronto soccorso, in caso di incidente stradale, da parte degli abilitandi alla conduzione di un mezzo meccanico.

Il decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1959, n. 420, stabilisce le sanzioni a carico di chi non presta il soccorso stradale. Se ciò è giusto, è altrettanto vero che il soccorso a feriti per incidenti stradali, in attesa dell'arrivo dei mezzi e del personale sanitario, necessita di una benché minima conoscenza tale da assicurare soccorso e conforto al ferito ed evitare, seppure espressi con tutto il calore umano e solidaristico, degli aiuti che possono risultare controproducenti.

Per questo l'articolo 8 della proposta di legge stabilisce un « monte ore » nell'ambito dei corsi per l'abilitazione alla licenza di guida per fornire lezioni teoriche e pratiche che possono risultare utili per i primi aiuti e soccorsi ai feriti in incidenti stradali.

Nel corso di questo « monte ore » una particolare informazione deve essere fornita sugli effetti negativi per la guida derivanti dall'uso di sostanze alcoliche, di farmaci e psicofarmaci, nonché di sostanze stupefacenti.

Per questo proponiamo una integrazione a quanto già previsto all'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica del 15 giugno 1959, n. 393 e dal decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1959, n. 420, ai fini di compiere un passo avanti per diffondere la conoscenza di nozioni utili all'aiuto e al soccorso alle persone coinvolte in incidenti stradali.

Anche le norme che disciplinano e regolamentano il traffico e la circolazione stradale e autostradale e quelle che indicano le condizioni per l'idoneità alla guida contenute nel decreto del Presidente della Repubblica 15 gennaio 1959, n. 392, e successive modificazioni e integrazioni, devono essere adeguate alle norme contenute nelle legislazioni di altri paesi europei ed extraeuropei.

Le statistiche dimostrano che quattro automobilisti su dieci, circa il quaranta per cento, hanno un « campo visivo » con limiti tali da pregiudicare la guida, mentre l'1,5 per cento guida praticamente alla cieca. Si tratta di dati da non prende-

re alla leggera e che indicano una realtà esistente sulla quale bisogna riflettere ai fini delle correlazioni con gli incidenti stradali.

Dalla stessa « campagna visiva » che periodicamente viene promossa dall'ACI e dal Comitato difesa della vista emerge che degli automobilisti controllati, il 15,5 per cento guida con una capacità visiva inferiore a quella richiesta per ottenere la patente (dodici decimi in totale fra i due occhi). Particolarmente inquietanti i dati delle grandi città: Milano, Roma e Palermo hanno il 42 per cento di automobilisti con difficoltà « visiva ».

Il quadro, poi, rappresenta uno stato non meno preoccupante fra gli automobilisti che già portano gli occhiali. Il 40 per cento degli esaminati non aveva una correzione « visiva » adeguata e il 12 per cento aveva una capacità visiva complessiva inferiore ai dodici decimi richiesti per il rilascio della patente. Se, ancora, valutiamo, sempre dai dati risultati dalle iniziative prodotte dall'ACI e dal « Comitato difesa della vista », che quasi il 20 per cento di coloro che hanno dichiarato di possedere la patente da meno di un anno non era in possesso dei requisiti fissati dal decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1959, n. 420, abbiamo un quadro che necessita di attenzione e, per quanto possibile, di misure di prevenzione e di controllo da organizzare e attuare responsabilizzando meglio quanti si apprestano a condurre un mezzo a motore.

Da qui il significato del controllo quinquennale del « campo visivo » per tutti i conduttori di motoveicoli e autoveicoli a uso privato e pubblico che indichiamo nell'articolo 11 della presente proposta di legge. La stessa attenzione, pur mancando di dati più analitici, va prestata al controllo quinquennale del « campo uditivo » al fine di assicurare, unitamente al controllo del « campo visivo », le condizioni fisiche per una guida sicura.

Un'altro fenomeno allarmante su cui si sofferma la proposta di legge si riferisce agli incidenti stradali imputabili alla guida in stato di ebbrezza.

La media europea degli incidenti causati da automobilisti che guidano in stato di ebbrezza si aggira attorno al 50 per cento.

In Italia non esistono statistiche sugli incidenti stradali dovuti ad una guida in stato di ebbrezza. Per induzione e tenendo presente il tasso di incidenza media europea, si può ricavare che le sostanze alcoliche provocano un elevato numero di vittime sulle strade italiane con migliaia di morti all'anno e centinaia di migliaia di feriti con frequenti esiti gravemente invalidanti.

I dati più aggiornati (Atti del convegno sul tema « Aspetti medici e sociali della paraplegia in Italia », Roma ottobre 1981) indicano che il 52,5 per cento dei paraplegici è dovuto ad incidenti di traffico, percentuale tra la più alta in Europa.

Emergono da ciò i « fattori di rischio » nella guida dovuti al tempo di reazione ridotto e al campo visivo ridotto provocati da sostanze alcoliche e superalcoliche che aumentano a seconda della quantità somministrata, e al tempo di metabolismo.

Analoga considerazione merita il dato che il quattro per cento degli incidenti stradali (con punte più elevate nelle grandi città) è causato da un uso e abuso di farmaci e dal maggiore uso di sostanze quale ipnotici, sedativi e antidepressivi o da sostanze stupefacenti e psicotrope.

Va poi altresì ricordato che l'alcool potenzia l'azione di tali sostanze accentuando l'effetto inibitorio sull'efficienza psicomotoria.

Se questi sono gli aspetti di un problema appare a noi necessario prestarvi attenzione e l'approfondimento adeguati anche sul piano legislativo. Con l'articolo 132 del codice della strada si fa espresso « divieto alla guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti » (articolo 688 del codice penale) e « chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda da lire venticinquemila a lire centomi-

la », e con l'articolo 587 del regolamento è fatto « divieto al contravventore di proseguire il viaggio ».

Con le norme sopra richiamate il legislatore ha voluto in sostanza perseguire un duplice obiettivo, cioè la prevenzione dall'alcoolismo e la sicurezza della circolazione stradale puntando molto sulla responsabilità o autocoscienza, nello spirito della Costituzione repubblicana, del soggetto che si trova in un dato momento a condurre un qualsiasi mezzo. Il problema aperto, non presente in nessuna legge o regolamento, rimane la modalità di accertamento dello stato di ebbrezza. Non ci sfugge la complessità e la delicatezza di un tale problema e in questo senso tentiamo di dare una risposta con l'articolo 12 della proposta di legge.

In altri paesi, pur con diversa regolamentazione, si sono introdotte adeguatamente normative. Ricordiamo la Francia con esami medici obbligatori e un tasso alcolemico ammesso dell'1,50 per mille; la Germania con prelievo del sangue obbligatorio e un tasso alcolemico dello 0,80 per mille; la Svizzera con il prelievo obbligatorio e un tasso alcolemico ammesso dell'1 per mille; l'Olanda con il prelievo obbligatorio e un tasso alcolemico ammesso dello 0,50 per mille; il Belgio con prelievo non obbligatorio e un tasso alcolemico ammesso dello 0,80 per mille; la Svezia con il prelievo obbligatorio in caso di incidente e un tasso alcolemico ammesso dello 0,50 per mille; l'Inghilterra con l'esame dell'alito obbligatorio e un tasso alcolemico ammesso dello 0,80 per mille; la Cecoslovacchia con il prelievo obbligatorio e un tasso alcolemico ammesso dello 0,30 per mille; l'URSS con il prelievo non obbligatorio (ma nessuno lo rifiuta e non è ammessa la presenza anche minima di alcool nel sangue); gli Stati Uniti con il prelievo non obbligatorio e con l'obbligo dell'esame dell'alito (la ubriachezza alla guida è considerata delitto).

A questo punto, e in relazione ai dati sugli incidenti stradali dovuti ad uno stato di ebbrezza nella guida, pensiamo sia possibile dare più forza al momento pre-

ventivo con norme che puntino maggiormente alla responsabilizzazione, per sé e per gli altri, del conduttore di un mezzo meccanico stradale.

Pare a noi che le direttrici su cui puntare siano tre:

la prima, che preveda diffuse, permanenti e qualificate azioni di carattere informativo, conoscitivo verso tutti i cittadini abilitati e abilitandi alla conduzione di un mezzo meccanico e a motore sui danni derivanti alla guida dall'uso di sostanze alcoliche, di farmaci e psicofarmaci e di sostanze stupefacenti e psicotrope. Da qui la indicazione di una « scheda descrittiva » quale parte integrante del libretto di circolazione e di una particolare descrizione, da parte delle case farmaceutiche, delle controindicazioni utili per i farmaci posti in vendita che possono risultare pericolosi alla guida;

la seconda, che preveda la possibilità di poter fare effettuare il prelievo del sangue per stabilire il tasso di alcoemia in caso di incidenti stradali e l'obbligo del prelievo del sangue in caso di incidenti stradali con lesioni personali a carico del conducente o di altri, che presentino i caratteri della gravità di cui all'articolo 583 del codice penale;

la terza, che preveda la possibilità da parte degli agenti e delle forze preposte alla sorveglianza e alla vigilanza del traffico stradale di fare eseguire la prova dell'alito.

Correlate a questa nuova normativa, indicata nell'articolato della presente proposta di legge, sono le ammende e le nuove disposizioni di sospensione della patente di guida nei casi in cui nel corso di un anno il conduttore del mezzo meccanico sia incorso in più infrazioni riferite alla guida in stato di ebbrezza.

L'obiettivo che con tale proposta riteniamo di perseguire e che poniamo all'attenzione della Camera, aperti al confronto e all'approfondimento adeguato, è fondamentalmente quello di prevenire l'insorgere delle cause degli incidenti

stradali dovuti all'alcool, all'uso di farmaci e psicofarmaci e di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Infine, sulla base dell'esperienza epidemiologica internazionale, proponiamo, senza limitazioni di sorta, l'introduzione dell'obbligo dei dispositivi di sicurezza. Allo stato attuale delle conoscenze risulta essere l'azione più efficace che possa essere proposta ai fini di una effettiva riduzione degli attuali diecimila morti per anno e duecentomila feriti per anno, in Italia, per incidenti stradali.

Pertanto con l'articolo 14 della presente proposta di legge proponiamo l'integrazione dell'articolo 122 del testo unico sulla disciplina della circolazione stradale approvato con il decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, in particolare l'uso obbligatorio di caschi protettivi per i conducenti di ciclomotori, motocicli e motocarrozette e per le persone trasportate su questi veicoli, nonché l'obbligatorietà dell'uso delle cinture di sicurezza sugli autoveicoli pubblici e privati per il conduttore ed il trasportato che trovasi a fianco del conduttore. Proponiamo, infine, l'uso di dispositivi di sicurezza per i bambini trasportati su autoveicoli pubblici e privati.

Onorevoli colleghi, abbiamo esposto i punti cardine e il senso che ci ha ispirato nel presentare questa proposta di legge. I dati degli incidenti stradali, delle persone che hanno perso la vita o che sono rimaste ferite, e spesso con menomazioni gravi, impongono un adeguamento legislativo sul piano degli indirizzi generali e dello sviluppo di una permanente iniziativa da parte dello Stato e del sistema delle autonomie locali per una informazione e educazione di massa a partire dalle scuole. Parimenti, sono necessarie nuove norme che possano aiutare a prevenire i fattori che sono causa di molti incidenti stradali e migliorare le conoscenze per i primi aiuti e soccorsi ai feriti da incidenti stradali.

La proposta di legge che presentiamo vuole costituire una risposta su aspetti e problemi non secondari che ogni giorno tutti hanno di fronte. Sappiamo che la

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

responsabilità e il rispetto delle norme che regolano la circolazione stradale è la condizione prima. Ma sappiamo anche quanto questo richieda soprattutto un impegno e uno sforzo generalizzato, permanente, sociale e culturale, per raggiun-

gere risultati adeguati per una « guida sicura » che la situazione del traffico stradale oggi più che mai impone.

Con questi intenti sottoponiamo alla vostra attenzione e approvazione la seguente proposta di legge.

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi generali).

Lo Stato promuove:

1) le iniziative per l'educazione stradale dei cittadini;

2) la diffusione delle conoscenze di base relative agli interventi di pronto soccorso per incidenti stradali;

3) la diffusione di informazioni adeguate per i cittadini abilitandi e abilitati alla conduzione di autoveicoli e motoveicoli di ogni genere ad uso privato e pubblico affinché siano conosciuti, agli effetti della guida, i rischi, per sé e per gli altri, derivanti:

a) dall'uso di bevande alcoliche e superalcoliche;

b) dall'uso associato di bevande alcoliche e superalcoliche e di altre sostanze ad effetto psicotropo;

c) dall'uso e dall'abuso di farmaci e psicofarmaci;

d) dall'uso di sostanze stupefacenti;

e) dall'abbassamento del campo visivo ed uditivo e di altre particolari condizioni fisiche e psichiche del conducente.

A tale fine i Ministeri della sanità, dell'interno, dei trasporti, della pubblica istruzione e della difesa, entro 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, predispongono le linee del programma di educazione stradale e di pronto soccorso e provvedono a definire le modalità e i contenuti dei programmi da realizzarsi alla RAI-TV e attraverso i mezzi di comunicazione di massa.

ART. 2.

(Schede descrittive di sostanze pericolose per la guida).

I Ministri della sanità e dei trasporti, entro 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, predispongono una scheda descrittiva indicante la pericolosità per la conduzione di motocicli ed autoveicoli ad uso privato e pubblico, di bevande alcoliche e superalcoliche, di farmaci e psicofarmaci, di sostanze stupefacenti e psicotrope.

La scheda di cui al primo comma è parte integrante del libretto di circolazione stradale.

ART. 3.

(Controindicazioni per farmaci pericolosi per la guida).

Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, con decreto da emanarsi entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, dispone che le case farmaceutiche evidenzino, con un segno particolare posto esternamente alla confezione, le controindicazioni utili relative ai farmaci la cui assunzione può risultare pericolosa per la guida.

ART. 4.

(Rilevazione degli incidenti stradali).

Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dei trasporti, stabilisce, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le procedure per la rilevazione, da parte degli organi territoriali competenti, degli incidenti stradali dovuti:

1) all'uso di sostanze alcoliche e superalcoliche;

2) all'assunzione associata di bevande alcoliche e di altre sostanze ad effetto psicotropo;

3) all'abbassamento del campo visivo e uditivo;

4) all'uso di sostanze stupefacenti.

I dati di cui al comma precedente costituiscono parte integrante della relazione annuale sullo stato sanitario del paese.

ART. 5.

(Piani regionali).

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono piani per l'educazione stradale, per le conoscenze di base di pronto soccorso in caso di incidenti stradali e per una capillare informazione sulle condizioni per la sicurezza della guida di motoveicoli e autoveicoli.

I piani sono elaborati con la partecipazione delle unità sanitarie locali, degli organi collegiali scolastici, dell'ispettorato della motorizzazione civile, dell'ACI e dei comandi territoriali della polizia stradale, dei vigili urbani e dei vigili del fuoco. I piani sono trasmessi ai Ministeri della sanità, dell'interno, della pubblica istruzione e dei trasporti e prevedono gli adeguati finanziamenti per il raggiungimento delle finalità di cui al primo comma.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base delle verifiche e degli effetti indotti dall'attuazione dei piani di cui al primo comma, provvedono all'aggiornamento periodico dei contenuti dei piani stessi.

ART. 6.

(Compiti dei comuni).

I comuni singoli o associati, anche tramite le unità sanitarie locali, le comunità montane, in collaborazione con l'ACI, l'ispettorato della motorizzazione civile, i comandi territoriali della polizia stradale, dei vigili urbani e dei vigili del fuoco, provvedono alla attuazione del piano di cui all'articolo precedente.

I provveditorati agli studi, con la collaborazione dei consigli scolastici distrettuali, provvedono, all'inizio di ogni anno, alla elaborazione ed articolazione del programma di educazione stradale da realizzarsi nelle scuole di ogni ordine e grado.

I provveditorati agli studi e i consigli scolastici distrettuali, nella attuazione del programma di cui al comma precedente, si avvalgono degli esperti e degli operatori sanitari indicati dalle unità sanitarie locali, dall'ACI, dall'Ispettorato della motorizzazione civile e dai comandi territoriali della polizia stradale, dei vigili urbani e dei vigili del fuoco.

ART. 7.

(Ammissione all'esame per la patente di guida).

L'articolo 81 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, è sostituito dal seguente:

« ART. 81. — Non può essere amesso all'esame per ottenere la patente di guida chi sia affetto da malattia fisica o psichica, deficienza organica o minorazione anatomica o funzionale che impedisca di condurre con sicurezza autoveicoli o motoveicoli.

Il relativo accertamento è effettuato dall'ufficio medico legale della unità sanitaria locale, da un ispettore sanitario delle ferrovie dello Stato, da un medico dell'istituto militare territoriale o dal medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario.

L'accertamento di cui al comma precedente deve risultare da certificazione di data non anteriore ai due mesi dalla presentazione della domanda per sostenere l'esame.

Per la patente ad uso privato per motoveicoli della categoria A si fa luogo all'accertamento qualora vi siano elementi per ritenere che non esistano i requisiti fisici e psichici richiesti.

L'accertamento delle condizioni psico-fisiche, psico-tecniche ed attitudinali è

effettuato da una commissione medica istituita presso l'unità sanitaria locale del capoluogo di provincia nei riguardi:

a) dei mutilati e minorati fisici;

b) di coloro che abbiano superato i 65 anni di età ed abbiano titolo a guidare motocarrozze ed autovetture in servizio di piazza, autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 35 quintali, autotreni, autoarticolati, autosnodati, adibiti al trasporto di cose, il cui peso complessivo a pieno carico non sia superiore a 200 quintali, macchine operatrici;

c) dei titolari di patente per la guida dei motoveicoli o degli autoveicoli di cui al settimo comma dell'articolo 80;

d) di coloro per i quali è fatta richiesta dal prefetto o dall'ufficio provinciale della motorizzazione civile e dei trasporti in concessione.

Avverso il giudizio della commissione medica di cui al precedente comma è ammesso ricorso entro trenta giorni al Ministro dei trasporti, il quale decide avvalendosi del parere degli organi sanitari periferici delle ferrovie dello Stato.

Di tale parere il Ministro dei trasporti si avvale anche in sede di decisione del ricorso avverso la revoca della patente di guida disposta dal prefetto ai sensi del dodicesimo comma, n. 1), del successivo articolo 91.

Nel regolamento di esecuzione sono stabiliti:

1) i requisiti psicofisici, psicotecnici e attitudinali necessari per conseguire le patenti di guida, sia in relazione alle diverse patenti, sia in relazione alle diverse categorie e tipi di veicoli;

2) le modalità di rilascio e i modelli dei certificati medici;

3) le mutilazioni o minorazioni anatomiche e funzionali che non impediscono ai minorati e mutilati fisici il rilascio della patente per autoveicoli o motoveicoli della categoria A, B ed F o per macchine agricole, carrelli, macchine operatrici;

4) la composizione e le modalità di funzionamento della commissione medica di cui al quinto comma ».

ART. 8.

*(Conoscenza delle norme
di pronto soccorso e assistenza).*

Dopo l'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, è inserito il seguente:

« ART. 85-bis. — Il candidato all'esame per la patente di guida ad uso privato per motoveicoli della categoria A, per autoveicoli e motoveicoli delle categorie B, C, D, F e per la patente di guida ad uso pubblico per autoveicoli e motoveicoli di ogni categoria, deve possedere una sufficiente conoscenza delle fondamentali norme di pronto soccorso e di assistenza.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alla redazione di una guida sanitaria contenente gli elementi di base di pronto soccorso e assistenza in caso di incidenti stradali e una descrizione dei danni derivanti (alla guida di motoveicoli ed autoveicoli) dall'uso di sostanze alcoliche e superalcoliche, di farmaci e di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Le direzioni delle scuole-guida operanti sul territorio regionale e nelle province di Trento e di Bolzano provvedono al ritiro presso le unità sanitarie locali territoriali delle guide sanitarie. La guida sanitaria è parte integrante del materiale didattico che la scuola-guida consegna ai candidati iscritti per il conseguimento della patente.

È fatto obbligo alle scuole-guida di definire con la unità sanitaria locale territoriale la modalità e l'operatore sanitario di strutture pubbliche o convenzionate per le lezioni tecniche e pratiche di pronto soccorso e assistenza ai candidati al conseguimento della patente, per un monte-ore non inferiore a 10 ore. I costi per l'attività didattico-sanitaria di cui al precedente comma sono a carico della scuola-guida.

L'arredamento didattico dei locali adibiti a scuola-guida per gli abilitanti alla patente e il materiale didattico devono anche prevedere:

a) un plastico con i modellini raffiguranti esempi vari di interventi di prima assistenza e pronto soccorso alle persone in caso di incidenti stradali;

b) una serie di cartelli indicanti i pericoli alla guida per l'uso di sostanze alcoliche e superalcoliche, farmaci e sostanze stupefacenti e psicotrope.

Al termine del corso l'operatore sanitario rilascia una certificazione attestante la conoscenza da parte del candidato delle norme di base di pronto soccorso e assistenza in caso di incidenti stradali e la conoscenza dei danni derivanti dall'uso di sostanze alcoliche e superalcoliche, stupefacenti e psicotrope, di farmaci.

Tale certificazione viene presentata dalla scuola-guida all'ingegnere dell'Ispettorato generale della motorizzazione civile e dei trasporti delegato alla idoneità alla guida dell'esaminando ».

ART. 9.

(Estensione della patente ad altro uso o ad altra categoria).

Per ottenere l'estensione della patente di guida ad altro uso o ad altra categoria occorre che il candidato dimostri di possedere la conoscenza delle nozioni contemplate nei programmi delle categorie di patente richiesta, comprese le norme di base di cui all'articolo 8 della presente legge e l'abilità alla guida relativa al veicolo.

ART. 10.

(Caratteristiche dei veicoli per i mutilati).

Il secondo comma dell'articolo 86 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, è sostituito dal seguente:

« Con decreto del Ministro dei trasporti, di concerto con il Ministro della sani-

tà, sono stabiliti i particolari tipi e le caratteristiche dei veicoli di cui al precedente comma, adattati per mutilati e minorati fisici in relazione alle loro infermità, che possono essere guidati con la patente di categoria F ».

ART. 11.

*(Controllo quinquennale
del campo visivo e uditivo).*

Dopo l'articolo 88 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, è aggiunto il seguente:

« ART. 88-bis. — I titolari delle patenti di guida per autoveicoli e motoveicoli delle categorie A, B, C, D sono tenuti a sottoporsi al controllo specialistico quinquennale presso l'unità sanitaria locale territoriale per l'accertamento dei requisiti stabiliti dagli articoli 472 e 473 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1959, n. 420, e dagli articoli 2 e 3 del decreto ministeriale 20 maggio 1977.

Qualora il campo visivo risulti ridotto il medico oculista rilascia una certificazione specialistica che ne attesta il grado di riduzione e l'obbligo di lenti durante la guida.

Il medico-oculista specialista trasmette copia della certificazione alla prefettura alla quale il titolare, entro otto giorni, si rivolge per far apporre sulla propria patente il timbro recante l'obbligo di lenti durante la guida.

Qualora la riduzione del campo uditivo comporti difficoltà e rischi alla guida il medico specialista indica la strumentazione necessaria per la guida.

Le norme di cui ai commi precedenti sono estesi anche ai titolari di patenti di guida per macchine agricole, carrelli e macchine operatrici.

L'inosservanza delle norme di cui ai commi precedenti da parte del titolare della patente comporta un'ammenda di lire 100.000. In caso di recidiva il prefetto può disporre la sospensione della patente per un periodo di due mesi ».

ART. 12.

(Controllo per guida
in stato di ebbrezza).

Dopo l'articolo 91 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, è aggiunto il seguente:

« ART. 91-bis. — Ai fini di prevenire incidenti stradali e di garantire l'incolumità del conducente e degli altri utenti della strada, le forze preposte al controllo e alla disciplina del traffico stradale e autostradale e al rispetto delle norme di circolazione, possono procedere, in caso di manifesta alterazione da sostanze alcoliche e superalcoliche, alla prova dell'alito per accertare il grado di alcolemia il cui tasso non può superare l'1 per mille. Qualora la prova dell'alito dia esito positivo è elevata una contravvenzione da un minimo di lire 50.000 a un massimo di lire 200.000. Della prova viene trasmessa informazione all'ispettorato della motorizzazione civile e alla prefettura.

Qualora nel corso di un anno lo stesso conducente incorra in tre violazioni nella guida per abuso di sostanze alcoliche e superalcoliche, il prefetto può disporre la sospensione della patente per un periodo da due a sei mesi. In caso di incidenti stradali, con lesioni lievi alle persone, può essere disposta l'analisi del sangue dei conducenti di motoveicoli ed autoveicoli o comunque di qualsiasi altro mezzo di trasporto, nella più vicina struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata per accertare la presenza nel sangue del tasso di alcolemia in misura non superiore a quella indicata dal primo comma.

Nel caso di esito positivo, alle sanzioni vigenti è aggiunta un'ammenda da lire 100.000 a lire 300.000.

Copia del verbale è trasmessa all'ispettorato della motorizzazione civile e alla prefettura.

Il prefetto, nel caso che il conducente di mezzo meccanico di cui al primo e al secondo comma procuri, nel corso di un anno, a causa del tasso alcolemico, più

incidenti stradali con lesioni lievi, può disporre la sospensione della patente da quattro a otto mesi.

Per incidenti stradali con lesioni gravi alle persone è obbligatorio l'esame del sangue dei conducenti dei mezzi meccanici coinvolti per accertare se il tasso di alcolemia supera la misura indicata al primo comma del presente articolo.

In caso positivo, alle sanzioni già previste nel presente testo unico è aggiunta un'ammenda da lire 500.000 a lire un milione.

Nei casi previsti nei commi 6 e 7 dell'articolo 91, la patente, in considerazione della guida in stato di ebbrezza, è sospesa per un periodo non inferiore ai dodici mesi ».

ART. 13.

(Conoscenza delle norme di pronto soccorso e assistenza per i militari di leva e in servizio permanente).

Le conoscenze di base di pronto soccorso e assistenza e dei danni derivanti dall'uso di sostanze alcoliche e superalcoliche, stupefacenti e psicotrope e di farmaci sono richieste, nelle modalità e nelle forme da definirsi da parte delle competenti scuole-guida militari, anche ai militari in servizio di leva o permanente che conseguono la patente di guida per motoveicoli e autoveicoli.

Il Ministro della difesa, di concerto col Ministro della sanità, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, apporta le modifiche e le integrazioni ai regolamenti vigenti.

ART. 14.

(Uso obbligatorio del casco nella circolazione dei motocicli, dei ciclomotori, delle motocarrozze e di altri dispositivi di sicurezza sugli autoveicoli).

Dopo l'articolo 122 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno

1959, n. 393, sono aggiunti i seguenti articoli:

« ART. 122-bis. — Trascorsi 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge diviene obbligatorio l'uso del casco per i conducenti dei motocicli, dei ciclomotori e delle motocarrozette, nonché per le persone trasportate su detti veicoli.

Chiunque violi la disposizione del presente articolo è punito con la sanzione amministrativa di lire 50.000 »;

« ART. 122-ter. — Trascorsi 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge divengono obbligatori sugli autoveicoli pubblici e privati l'uso delle cinture di sicurezza per il conduttore ed il trasportato che trovasi seduto a fianco del conduttore, nonché l'uso dei dispositivi di sicurezza per il trasporto dei bambini.

Chiunque violi la disposizione del presente articolo è punito con la sanzione amministrativa di lire 50.000 ».

ART. 15.

(Omologazione dei caschi protettivi).

I caschi protettivi obbligatori devono rispondere alle prescrizioni indicate dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro, ai sensi dell'articolo 23 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 619, ed adottate con decreto del Ministero della sanità.

L'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro, sulla base delle direttive comunitarie, nonché delle prescrizioni tecniche o delle raccomandazioni del Consiglio economico e sociale, ufficio europeo dell'ONU, stabilisce i criteri di sicurezza cui deve uniformarsi la fabbricazione dei caschi protettivi per conduttori di motocicli, ciclomotori e motocarrozette, nonché i metodi di rilevazione delle specifiche tecniche per la loro omologazione.

L'omologazione dei caschi protettivi obbligatori è effettuata direttamente dal-

l'Istituto per la prevenzione e la sicurezza su lavoro sulla base delle proprie determinazioni, adottate con decreto del Ministro della sanità, presso i propri laboratori ovvero da laboratori pubblici riconosciuti idonei ed appositamente autorizzati dallo stesso Istituto.

ART. 16.

(Fabbricazione dei caschi protettivi).

La fabbricazione dei caschi protettivi obbligatori omologati ai sensi del precedente articolo è sottoposta ad accertamenti da parte del Ministero dei trasporti per il controllo delle conformità, nonché ai divieti ed alle sanzioni secondo le norme stabilite dalla legge 24 marzo 1980, n. 85.

I caschi protettivi obbligatori devono recare all'interno apposito contrassegno di omologazione predisposto dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro dei trasporti e recante la data indelebile della avvenuta omologazione.

È vietata la vendita dei caschi protettivi obbligatori senza l'avvenuta certificazione di omologazione rilasciata dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro.