



K163-0758

Commenti alla modifica dell'ordinanza sull'ammissione alla circolazione (OAC; RS 741.51)

Articolo 5a

In futuro gli esami medici e psicologici di idoneità alla guida potranno essere eseguiti unicamente da medici e psicologi riconosciuti dall'autorità cantonale.

Ogni medico riconosciuto dal Cantone per l'esecuzione di esami di idoneità alla guida sarà considerato «medico di fiducia» dell'autorità cantonale. Il termine «medico di fiducia» non dovrà quindi più essere utilizzato né tanto meno i termini collettivi generici «istituto incaricato degli esami speciali/istituto specializzato/istituto specialistico».

Articolo 5a^{bis}

L'articolo 25 capoverso 3 lettera f della legge sulla circolazione stradale (LCStr; RS 741.01) nella versione del 15 giugno 2012 prevede che il Consiglio federale definisca i requisiti minimi per le persone che effettuano gli accertamenti di idoneità alla guida. È previsto un modello a più livelli: maggiore è la complessità dell'esame da effettuare, maggiori sono i requisiti richiesti alla persona che lo esegue.

Capoverso 1

Lettera a

I medici titolari del riconoscimento di livello 1 potranno effettuare visite di controllo di conducenti anziani di cui all'articolo 27 capoverso 1 lettera b.

Lettera b

I medici titolari del riconoscimento di livello 2 potranno esaminare i conducenti professionali, suddivisi in candidati a una licenza per allievo conducente, una licenza di condurre o un permesso per il trasporto professionale di persone (n. 1) e conducenti che devono passare una visita di controllo secondo l'articolo 27 capoverso 1 lettera a (n. 2). Potranno inoltre esaminare anche i futuri esperti della circolazione (n. 3).

Lettera c

I medici titolari del riconoscimento di livello 3 avranno la funzione di secondi esaminatori nel caso in cui gli esami effettuati da medici di livello 1 o 2 non diano risultati univoci (n. 1). Effettueranno inoltre primi esami di casi speciali (p. es. di candidati a una licenza di condurre che abbiano superato i 65 anni di età o presentino disabilità fisiche) che richiedono la stesura di una vera e propria perizia (n. 2 e 3). Infine, dovranno esaminare i titolari di una licenza che soffrono o hanno sofferto di gravi lesioni fisiche dovute a incidenti o malattie (n. 4) nonché persone la cui idoneità alla guida debba essere accertata in seguito alla segnalazione di un ufficio dell'assicurazione invalidità o di un medico (n. 5).

Lettera d

I medici titolari del riconoscimento di livello 4 dovranno chiarire questioni complesse di medicina del traffico ed essere pertanto in grado di svolgere tutte le attività connesse [p. es. esami di idoneità alla guida, esami complementari quali prova di guida («corsa di controllo») accompagnata da un medico, perizie integrative di medicina del traffico, seconde perizie e superperizie]. In particolare, dovranno accertare l'idoneità alla guida di persone che hanno guidato con un tasso alcolemico pari o superiore all'1,6 per mille o sotto l'effetto di stupefacenti nonché di persone aventi sostanze stupefacenti a bordo del veicolo (art. 15d cpv. 1 lett. a e b LCStr).

Capoverso 2

I medici specialisti consultati da un medico titolare di riconoscimento ai sensi dell'OAC non necessitano di alcun riconoscimento, in quanto sono chiamati ad analizzare soltanto singoli aspetti necessari per accertare l'idoneità alla guida (p. es. perizia oftalmologica), senza tuttavia effettuare alcuna valutazione conclusiva.

Capoverso 3

I medici riconosciuti di un determinato livello possono effettuare tutti gli esami per i quali sia prescritto un riconoscimento di livello inferiore. Un medico in possesso del riconoscimento di livello 3 potrà di conseguenza effettuare anche esami per i quali è richiesto il riconoscimento di livello 1 o 2.

Articolo 5b

Il riconoscimento è concesso soltanto a chi ha una formazione corrispondente. L'aggiornamento richiesto in medicina del traffico è strutturato in moduli, ossia l'ottenimento di un riconoscimento di livello superiore presuppone che il medico sia già in possesso del livello inferiore.

Capoverso 1

I medici titolari del riconoscimento di livello 1 devono possedere le conoscenze e competenze definite nell'allegato 1^{bis}. I medici sono liberi di decidere come acquisire tali competenze (p. es. corso, studio individuale); devono tuttavia attestare all'autorità cantonale di soddisfare i requisiti richiesti.

Capoverso 2

I medici titolari del riconoscimento di livello 2 devono disporre di conoscenze consolidate delle basi giuridiche corrispondenti e di conoscenze approfondite in medicina del traffico, acquisibili tramite un corso di aggiornamento della durata di un giorno.

Capoverso 3

I medici titolari del riconoscimento di livello 3 devono essere in grado di redigere perizie a tutti gli effetti nonché di svolgere secondi esami quando quelli effettuati da medici di un livello inferiore non hanno condotto a un risultato univoco. Le conoscenze necessarie possono essere acquisite in un corso di aggiornamento della durata complessiva di due giorni (un giorno per il livello 2 e un giorno per il livello 3).

Capoverso 4

Il riconoscimento di livello 4 dovrà essere limitato ai soli medici in possesso del titolo specialistico di «medico del traffico SSML». Le conoscenze e competenze necessarie per l'ottenimento di questo titolo presuppongono la specializzazione in un settore pertinente alla medicina del traffico (medicina legale, medicina interna, medicina generale, psichiatria, psicoterapia, medicina del lavoro, neurologia o titolo di medico generico FMH) nonché una formazione complementare teorica e pratica. Le basi teoriche sono oggetto di quattro moduli di formazione della durata di un giorno/un giorno e mezzo ciascuno. L'esperienza pratica viene acquisita durante due anni di servizio presso un istituto di medicina del traffico. Il titolo di «medico del traffico SSML» viene conferito al superamento di un esame riconosciuto.

Capoverso 5

La riserva di approvazione prevista in questo capoverso conferisce all'USTRA la facoltà di decidere se i moduli di aggiornamento in medicina del traffico possono continuare a valere come requisito per la concessione di un riconoscimento di livello 2 e 3 anche nel caso in cui vengano modificati dalla Società Svizzera di Medicina Legale (SSML). Il livello di formazione 4 non è soggetto all'obbligo di approvazione in quanto il riconoscimento corrispondente è concesso a medici che hanno conseguito il titolo di «medico del traffico SSML».

Articolo 5c

In futuro, anche gli esami psicologici di accertamento dell'idoneità alla guida dovranno essere eseguiti unicamente da psicologi che abbiano seguito un'apposita formazione e siano riconosciuti dall'autorità cantonale. Al fine di garantire la qualità richiesta per tali esami, il riconoscimento sarà concesso soltanto a psicologi specializzati in psicologia del traffico FSP con specifiche competenze in diagnostica e a

psicologi del traffico che possiedono un titolo riconosciuto come equivalente dall'Associazione svizzera per la psicologia del traffico (VfV).

Articolo 5d

Capoverso 1

La disposizione proposta riguarda le persone domiciliate all'estero che ottengono un'abilitazione a maestro conducente in Svizzera. Quest'ultima viene loro rilasciata, sulla base dell'articolo 6 capoverso 2 dell'ordinanza sui maestri conducenti (OMaeC; RS 741.522), dal Cantone nel quale esercitano prevalentemente la propria attività.

Capoverso 2

I medici di livello 1 possono decidere liberamente in che modo acquisire le conoscenze e competenze richieste per gli esami di conducenti ultrasettantenni (p. es. corso, studio individuale). Devono tuttavia attestare all'autorità cantonale di disporre delle conoscenze e competenze di cui all'allegato 1^{bis}. È previsto che i medici possano effettuare questa attestazione con un click su una piattaforma Internet.

Articolo 5e

Capoverso 1

Poiché il riconoscimento è valido in tutta la Svizzera, il medico che intende eseguire esami di idoneità alla guida in un Cantone diverso da quello che l'ha riconosciuto non ha bisogno di richiedere un nuovo riconoscimento.

Capoverso 2

La limitazione temporale della validità del riconoscimento garantisce che il titolare aggiorni costantemente le proprie conoscenze specialistiche seguendo i corsi di cui all'articolo 5f.

Articolo 5f

Capoverso 1

Lettera a

La proroga del riconoscimento di livello 1 avviene dietro autocertificazione con cui il medico dichiara di essere ancora in possesso delle conoscenze e competenze di cui all'allegato 1^{bis}.

Lettera b

Per prorogare il riconoscimento dei livelli 2 e 3 si dovrà frequentare, durante i relativi cinque anni di validità, un corso di aggiornamento in medicina del traffico di quattro ore, che sarà computato nelle 80 ore annue di aggiornamento medico ordinario obbligatorio di cui all'articolo 4 capoverso 2 del Regolamento per l'aggiornamento continuo dell'ISFM¹.

Lettera c

I titolari di riconoscimento di livello 4 devono seguire un aggiornamento di dieci ore annue in un ambito pertinente alla medicina del traffico (di cui al numero 7.2 segg. del regolamento sui titoli della sezione medicina del traffico della SSML²).

Capoverso 2

È previsto che i medici di livello 1 possano effettuare questa attestazione con un click su una piattaforma Internet.

¹ http://www.fmh.ch/files/pdf16/fbo_i.pdf

² http://www.sgrm.ch/uploads/media/VM_Titelreglement_2013_genehmigt_d.pdf

Capoverso 3

I titolari di riconoscimento per lo svolgimento di esami psicologici di idoneità alla guida devono seguire nell'arco di tre anni un corso di aggiornamento di 240 ore (di cui al articolo 40 capoverso 1 del regolamento sulla formazione postgraduale della FSP³).

Articolo 5g

L'età massima di 70 anni per svolgere l'attività su incarico delle autorità è proposta su esplicita richiesta delle autorità cantonali.

Articolo 5h

Capoverso 1

I Cantoni potranno autorizzare corsi di perfezionamento per la proroga del riconoscimento, d'intesa con le organizzazioni specializzate SSML e VfV.

Capoverso 2

Alle autorità cantonali compete la verifica del rispetto dei requisiti per il riconoscimento e la garanzia della qualità. Questi compiti possono essere affidati a terzi, come già avviene per la formazione alla guida in due fasi, il perfezionamento dei maestri conducenti, degli autisti e quello relativo alle merci pericolose.

Articolo 5i

Capoverso 1

Ripresa delle disposizioni degli articoli vigenti 11b capoverso 2 e 27 capoverso 5.

Nell'ambito delle visite di controllo periodiche, le autorità cantonali potranno mettere a disposizione dei medici i documenti concernenti l'idoneità alla guida delle persone da esaminare, anche senza esplicita richiesta. Questa procedura, già in uso per i candidati a una licenza per allievo conducente, una licenza di condurre o un permesso per il trasporto professionale di persone nei confronti dei quali le autorità cantonali nutrano dubbi di idoneità alla guida, consente al medico esaminatore di essere a conoscenza delle valutazioni precedenti e di disporre così di una migliore base decisionale.

Capoverso 2

Ripresa delle disposizioni degli articoli vigenti 11a capoverso 2 e 27 capoverso 3. Le modifiche al contenuto degli allegati 2 e 2a sono commentate più in basso.

Capoverso 3

I risultati degli esami devono essere comunicati direttamente alle autorità cantonali. Dato il rischio di falsificazione non è consentito che il medico o lo psicologo consegni i risultati alla persona esaminata e che questa li trasmetta all'autorità cantonale. È invece ammesso rilasciare alla persona esaminata una copia di quanto comunicato (notifica).

Capoverso 4

Il capoverso disciplina le modalità di notifica dei risultati di determinati esami all'autorità cantonale da parte dei medici. Sono riprese le disposizioni di cui agli articoli 9 capoverso 1, 11a capoverso 2 e 27 capoverso 3.

Articolo 5j

L'articolo 25 capoverso 3 lettera e LCStr nella versione del 15 giugno 2012 prevede che il Consiglio federale disciplini la procedura da seguire in caso di dubbi sull'idoneità alla guida.

Capoverso 1

Se un accertamento dell'idoneità alla guida non permette di giungere a un risultato univoco, il medico ha ora la possibilità di chiedere all'autorità cantonale che la valutazione definitiva sia effettuata da un

³ http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/weiterbildung/130909_WBR_dt.pdf

medico in possesso di riconoscimento di livello superiore. Questo per evitare che debba emettere un parere conclusivo sull'idoneità alla guida senza essere certo del risultato dell'esame.

Il secondo esame di conducenti ultrasettantenni deve essere effettuato da un medico in possesso almeno del riconoscimento di livello 3 perché, rispetto a un medico di livello 2, dispone di maggiori conoscenze per poter valutare eventuali elementi da chiarire negli esami di persone anziane. I medici di livello 2 hanno conoscenze approfondite soltanto per quanto riguarda l'esame di conducenti professionali.

Capoverso 2

Una prova di guida con l'accompagnamento di un medico dovrà essere effettuata unicamente se i soli esami medici non sono sufficienti per valutare l'idoneità alla guida. La facoltà di formulare una tale raccomandazione è pertanto riservata ai medici in possesso del riconoscimento di livello più alto.

Capoverso 3

Se non si supera suddetta prova, la licenza deve essere ritirata immediatamente.

Articolo 6 capoverso 4 lettera a numero 1

Adeguamento redazionale all'obbligo di riconoscimento. L'esame richiesto deve essere effettuato, per via della complessità, da un medico in possesso almeno del riconoscimento di livello 3. Finora si presentava una perizia medica all'autorità cantonale. Per motivi legati alla protezione dei dati il risultato dell'esame dovrà essere comunicato all'autorità cantonale mediante l'allegato 3.

Articolo 7

Capoverso 1^{bis}

La disposizione è spostata in quest'articolo dall'attuale allegato 1 OAC, il quale deve contenere unicamente i requisiti medici minimi.

Capoverso 3

Per stabilire se si può derogare ai requisiti medici minimi richiesti non è sufficiente una visita specialistica (episodica): l'oculista, per esempio, senza dubbio è in grado di valutare l'acuità visiva della persona interessata, ma se questa presenta anche un rallentamento cognitivo (p. es. perché affetta dal morbo di Parkinson), la sua idoneità alla guida potrà essere valutata soltanto con un esame approfondito dal punto di vista della medicina del traffico. Data la complessità di tali esami, i medici che intendono svolgerli devono possedere il riconoscimento di livello 4.

Articolo 9

Capoverso 1

Il controllo della vista può essere effettuato sia da un medico abilitato come libero professionista sia da un ottico. Il termine «medico» nella disposizione in vigore deve essere pertanto adeguato.

La nuova disposizione stabilisce che il medico e l'ottico debbano esercitare in Svizzera. Chi ha concluso i propri studi di medicina od oftalmologia all'estero e intende esercitare la professione in Svizzera deve presentare alla Commissione delle professioni mediche una domanda per ottenere il riconoscimento (equipollenza) del proprio diploma o un'attestazione del livello (classificazione del diploma estero secondo i corrispondenti livelli di formazione svizzeri; art. 15 della legge sulle professioni mediche [LPMed; RS 811.11]). In questo modo si garantisce che tutti i medici e gli ottici che eseguono il controllo della vista sui conducenti di veicoli a motore abbiano una formazione comparabile (garanzia della qualità).

Gli ottici diplomati hanno acquisito una formazione che permette loro di misurare la vista dei clienti, definire i valori correttivi e, se necessario, controllare la tolleranza agli ausili visivi. Considerate le loro competenze tecniche, non è necessario un riconoscimento dell'autorità cantonale, come prescrive invece il diritto vigente.

Gli ultimi due periodi della disposizione vigente sono stati spostati nell'articolo 5h capoversi 2 e 3.

Capoverso 2

Il diritto vigente prevede che i richiedenti di una licenza di condurre di una categoria professionale debbano sottoporsi anche a un controllo dello strabismo e della pupillomotricità. Nella nuova disposizione si è deciso di rinunciare a questi esami per le ragioni illustrate qui di seguito. Lo strabismo è problematico soltanto per le attività che richiedono la messa a fuoco da vicino. Quando si è alla guida di un veicolo può quindi incidere soltanto sul campo visivo che si estende fino al cofano, dopodiché entra in gioco la visione tridimensionale; in altre parole, lo strabismo non compromette la funzione visiva necessaria per la guida. Durante l'esame della pupillomotricità viene verificato se il grado di restrizione (miosi) o dilatazione (midriasi) della pupilla è eccessivo. Prima del rilascio di una licenza per allievo conducente, una licenza di condurre o un permesso per il trasporto professionale di persone, l'autorità cantonale convoca gli autisti professionali a un esame svolto da un medico titolare del riconoscimento di livello 2, durante il quale vengono individuati anche i problemi all'origine di una miosi o una midriasi. La lettera b del capoverso 2 in vigore contiene pertanto una disposizione superflua che può essere stralciata.

Capoverso 3

In questo nuovo capoverso si specifica che il termine di riferimento per la validità dell'esame della vista è il momento della presentazione della domanda per il rilascio di una licenza.

Capoverso 4

L'esperienza in medicina del traffico dimostra che i valori di acuità visiva proposti nell'allegato 1 per il primo gruppo medico (categorie di licenze non professionali) sono di per sé troppo esigui, sia per la visione binoculare (0,5 / 0,2) che per quella monoculare (0,6). Vengono tuttavia comunque recepiti dalla normativa dell'Unione europea (UE) in considerazione dell'elevato numero di conducenti di veicoli a motore che ogni giorno provengono dall'UE e della conseguente impossibilità di giustificare l'applicazione di requisiti minimi più severi alle persone domiciliate in Svizzera. Poiché in caso di controlli inaccurati vi è il rischio che l'acuità visiva peggiori ulteriormente, essa deve essere controllata anche da un oculista se da un primo controllo risulta, con o senza ausilio, inferiore a 0,7 / 0,2 (visione binoculare) o a 0,8 (visione monoculare). Una regolamentazione di questo tipo esiste per esempio anche in Germania.

Articolo 11 capoverso 4

Rispetto al diritto vigente, la disposizione in oggetto prevede che lo psicologo esaminatore possieda un riconoscimento cantonale. Viene inoltre precisato che il termine di riferimento per la validità della perizia è, come sopra, il momento della presentazione della domanda.

Articolo 11a

La disposizione è spostata all'articolo 11b.

Articolo 11bCapoverso 1

Viene definito chiaramente chi è autorizzato a eseguire gli esami in questione.

Lettere a e b

Si riprende il contenuto dei vigenti articoli 11a capoverso 1 e 11b capoverso 1 lettera a definendo al tempo stesso chi è autorizzato a eseguire gli esami.

Il termine «idoneità medica» include anche l'«idoneità psichica», erroneamente disciplinata nel diritto vigente alla lettera b («attitudine psichica»). La «visita psichiatrica» di cui alla lettera b del diritto vigente è anch'essa una visita medica ed è quindi già compresa nel nuovo disposto della lettera b.

Lettera c

Qualora l'autorità cantonale dubiti dell'idoneità caratteriale di un candidato a una licenza per allievo conducente, una licenza di condurre o un permesso per il trasporto professionale di persone, deve indirizzarlo a uno psicologo del traffico con riconoscimento di cui all'articolo 5c.

Lettera d

Si tratta di un adeguamento puramente formale dovuto alla revisione del 19 dicembre 2008⁴ del Codice civile svizzero, entrata in vigore il 1° gennaio 2013. La revisione ha introdotto la curatela quale unico istituto giuridico applicabile alle persone maggiorenni, in sostituzione delle misure tutelari precedentemente in vigore (ossia tutela, assistenza legale e curatela). Nel caso di minorenni si è mantenuto l'istituto della tutela anche nella nuova normativa. All'«interdizione» è inoltre subentrata la «curatela generale»⁵.

Capoverso 2

Corrisponde al capoverso 1 lettera f in vigore.

Capoverso 3

Il termine «epilettico» nell'articolo 11a capoverso 3 in vigore è obsoleto. Non esistendo un «medico specialista in epilessia», anche questa espressione deve essere adeguata. Poiché nella prassi si è soliti impiegare un modulo della Lega Svizzera contro l'Epilessia, il rapporto medico dovrebbe contenere gli stessi elementi.

Articolo 11c capoverso 3

Le perizie e i referti devono essere riconosciuti in tutti i Cantoni se redatti da un medico o uno psicologo in possesso di un riconoscimento ai sensi della presente ordinanza.

La comunicazione reciproca dei nominativi dei medici e psicologi riconosciuti può avvenire ad esempio attraverso una piattaforma Internet.

Articolo 17 capoverso 5 lettera b

Adeguamento redazionale.

Articolo 24 capoverso 1

Adeguamento redazionale.

Articolo 25 capoverso 2 lettera a

Adeguamento redazionale.

Articolo 27

Capoverso 1

Lettera a

Modifica di natura redazionale.

Lettera c

Si precisa che chi subisce una grave malattia o lesioni gravi dovute a incidente e intende condurre un veicolo deve sottoporsi a un esame medico di idoneità alla guida non solo dopo, ma anche durante il periodo di infermità.

Capoverso 2

La persona da esaminare potrà scegliere il medico presso cui effettuare l'esame di idoneità. L'unica condizione è che il medico disponga di un riconoscimento opportuno di cui all'articolo 5a^{bis}.

Capoverso 3

Lettera a

Modifica di natura redazionale.

⁴ RU 2011 725.

⁵ Messaggio del 28 giugno 2006 concernente la modifica del Codice civile svizzero (Protezione degli adulti, diritto delle persone e diritto della filiazione), FF 2006 6391.

Lettera b

In applicazione dell'articolo 15c capoverso 3 LCStr, l'autorità cantonale può limitare la durata di validità della licenza di condurre se l'idoneità alla guida di una persona è pregiudicata e deve quindi essere controllata con maggiore frequenza. Con la disposizione in oggetto si propone che l'autorità cantonale intervenga soltanto nei casi in cui non vi è alcuna garanzia che il titolare della licenza si sottoponga volontariamente a controlli più frequenti.

Capoverso 4

Anche se per effettuare l'esame il medico non deve attenersi strettamente ai moduli di cui agli allegati 2 e 2a, per motivi legati alla protezione dei dati il risultato dell'esame deve essere trasmesso all'autorità cantonale tramite i moduli di notifica di cui agli allegati 3 e 3a.

Articolo 28a

Capoverso 1

Primo trattino

Qualora dal punto di vista medico sussistano dubbi sull'idoneità alla guida, gli esami dovranno essere effettuati da un medico riconosciuto, anche nei casi non esplicitamente citati nell'articolo 15d capoverso 1 LCStr.

Secondo trattino

Gli esami psicologici di idoneità alla guida continueranno a essere effettuati da psicologi specialisti in psicologia del traffico FSP con specifiche competenze in diagnostica o psicologi del traffico che possiedono un titolo riconosciuto come equivalente dalla VfV.

Capoverso 2

Lettera a

Gli accertamenti medici di idoneità alla guida per guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico pari o superiore all'1,6 per mille o sotto l'effetto di stupefacenti nonché in seguito alla presenza a bordo di stupefacenti che compromettono seriamente la capacità di condurre o comportano un elevato rischio di dipendenza, dovranno continuare a essere svolti da medici del traffico SSML (riconoscimento di livello 4).

Lettera b

I requisiti introdotti dalla presente revisione per i medici che effettuano gli esami miglioreranno la qualità degli accertamenti di idoneità alla guida. In caso di notifica di un ufficio cantonale AI o di un medico, potranno infatti essere effettuati anche da un medico in possesso del riconoscimento di livello 3.

Capoverso 3

Modifica di natura redazionale.

Articolo 29 capoverso 1

Viene esplicitato che le prove di guida per accertare la capacità di condurre devono essere disposte dall'autorità cantonale e svolte in presenza di un esperto della circolazione. Si è inoltre rivelato necessario stabilire a quali condizioni l'autorità cantonale può disporre una prova di guida con l'accompagnamento di un medico per accertare l'idoneità alla guida.

Articolo 34

Capoverso 1

La prassi ormai ampiamente diffusa a beneficio caso di persone con disabilità fisica è tesa a preservare al massimo la loro mobilità, favorita ad esempio da appositi adattamenti tecnici del veicolo, approvati dall'autorità cantonale: una soluzione che, seppur prevista dai principi generali del diritto amministrativo e applicabile anche in presenza di altri deficit dovuti a motivi medici, in realtà non viene sfruttata da molti

Cantoni. Per queste ragioni si propone di prevedere la possibilità di limitare anziché revocare completamente l'autorizzazione a condurre a coloro che, nonostante l'uso di ausili, non soddisfino tutti i requisiti minimi.

Capoverso 2

La licenza di condurre con limitazioni presuppone il parere favorevole di un medico riconosciuto di livello 4. L'idoneità alla guida deve essere integrale per i tipi di spostamenti consentiti.

Capoverso 3

Sono ammesse le seguenti limitazioni:

- geografiche (p. es. su un dato percorso o in una data zona);
- temporali (p. es. divieto di guidare la notte);
- relative a determinati tipi di strade (p. es. solo strade principali o secondarie, divieto di guidare in autostrada);
- relative a determinati tipi di veicoli (p. es. soltanto veicoli la cui velocità massima per costruzione non sia superiore ai 45 km/h);
- relative a veicoli modificati o equipaggiati in modo personalizzato (p. es. soltanto veicoli con cambio automatico, telecamera per la retromarcia, assistente alla frenata, ecc.).

Articolo 44 capoverso 1 ultimo periodo

Adeguamento di rimandi.

Articolo 65

Capoverso 2

Lettera d

I futuri esperti della circolazione sono equiparati, per quanto riguarda gli accertamenti di idoneità alla guida, ai conducenti professionali.

Lettera e

Adeguamento redazionale in relazione all'introduzione dell'obbligo di riconoscimento.

Articolo 150

Capoverso 5

Lettera a

Per la modifica dei requisiti medici minimi di cui all'allegato 1 è necessario un decreto del Consiglio federale, previa consultazione dei destinatari permanenti di cui all'articolo 4 capoverso 2 lettere a - d della legge federale sulla procedura di consultazione (LCo; RS 172.061) e delle cerchie interessate. In casi urgenti l'USTRA può prevedere, sulla base del capoverso 6, delle deroghe generali in relazione a singoli requisiti minimi.

Lettere b e c

Modifica di natura redazionale e adeguamento di rimandi.

Articolo 151j

Capoverso 1

Questo capoverso contiene le disposizioni transitorie applicabili alle persone che non possiedono ancora una licenza per allievo conducente o una licenza di condurre.

Capoverso 2

Questa disposizione intende impedire, per chi guida già da anni, casi particolarmente penalizzanti ai limiti della sussistenza causati dalla nuova regolamentazione. Pertanto i conducenti che non soddisfano i requisiti minimi della nuova normativa saranno comunque autorizzati a condurre se risultano idonei

alla guida in base al diritto vigente: ciò non rappresenta alcun pericolo per la sicurezza stradale dal momento che l'autorità cantonale può concedere questa deroga soltanto a chi non ha commesso infrazioni alle norme della circolazione stradale per incompatibilità con i nuovi requisiti minimi.

Capoverso 3

Questo capoverso disciplina il diritto transitorio applicabile a chi è già titolare di una licenza o di un permesso per il trasporto professionale di persone secondo i gruppi medici attuali e soddisfa i requisiti medici minimi attuali ma non i nuovi. Queste persone devono avere la possibilità di ottenere licenze di condurre di altre categorie o permessi dello stesso gruppo medico attuale o di un gruppo inferiore. L'ottenimento di licenze di categorie o permessi di un gruppo superiore tra quelli attuali deve essere tuttavia escluso.

Esempi:

- Un conducente titolare della categoria D1 del secondo gruppo medico attuale potrà ottenere la categoria C anche se soddisfa soltanto i requisiti medici minimi vigenti.
- Un conducente titolare della categoria B del terzo gruppo medico attuale non potrà invece ottenere la categoria C se soddisfa soltanto i requisiti medici minimi vigenti (della cat. C).

Capoverso 4

Poiché la presente modifica di ordinanza prevede di ridurre il termine entro cui le perizie e i rapporti di un medico o di uno psicologo del traffico devono essere riconosciuti (da 12 a 3 mesi, art. 11c cpv. 3 AP OAC), la disposizione transitoria in oggetto garantisce la validità di un anno alle perizie e ai rapporti redatti secondo il diritto vigente.

Capoverso 5

I corsi di aggiornamento frequentati dal 1° luglio 2010 sono accreditati.

Capoverso 6

Il periodo transitorio mira a garantire che i medici di famiglia dispongano di tempo sufficiente per un eventuale aggiornamento.

Capoversi 7 e 8

Questa disposizione è intesa a evitare che dopo l'entrata in vigore della nuova normativa i tempi delle procedure si allunghino eccessivamente per carenza di medici. Allo stesso tempo occorre garantire il più presto possibile che gli accertamenti di idoneità alla guida vengano effettuati soltanto da medici che hanno seguito una formazione specifica. Per questo motivo la deroga è limitata a tre anni e mezzo.

Allegato 1

In generale

L'attuale suddivisione in tre gruppi medici deve essere adeguata alla suddivisione in due gruppi utilizzata nell'UE. Nell'ambito della presente revisione occorre inoltre adeguare la nomenclatura medica e la sistematica agli standard attuali delle scienze mediche e accordare maggiore attenzione alla rilevanza delle singole malattie dal punto di vista della medicina del traffico. Per questo motivo le malattie neurologiche e i disturbi psichici sono enumerati separatamente (diritto vigente: riportati entrambi alla voce «Sistema nervoso»). Il nuovo allegato include inoltre l'assunzione di stupefacenti e i disturbi cerebrali di origine organica. Le malattie della «gabbia toracica e colonna vertebrale» e delle «membra» sono inserite in un unico numero («Malattie della colonna vertebrale e dell'apparato locomotore»), come pure le malattie degli organi respiratori e addominali. In virtù della notevole rilevanza del diabete per la medicina del traffico, le malattie metaboliche costituiscono un numero separato. I requisiti minimi relativi alla statura sono invece eliminati perché divenuti superflui per via delle numerose possibilità di adattamento dei veicoli.

Numero 1 (vista)

Le principali novità riguardano la vista: i valori dell'acuità visiva e i limiti del campo visivo devono essere adeguati ai requisiti adottati nel resto dell'Europa. Per la Svizzera ciò comporta un lieve allentamento degli attuali requisiti minimi, la cui rigidità non è giustificata se si pensa all'elevato numero di conducenti di veicoli a motore che ogni giorno provengono dall'UE. In due casi la legislazione elvetica intende tuttavia mantenere un regime più severo. Il primo riguarda i requisiti minimi per l'acuità visiva di monoculi del primo gruppo medico (categorie di licenze non professionali), per i quali vale attualmente un'acuità visiva minima di 0,8, mentre la direttiva 2009/113/CE prevede un valore di 0,5. Per questo gruppo di persone, gli esperti in medicina del traffico propongono un valore minimo di 0,6. Il secondo riguarda i requisiti minimi per l'acuità visiva dei conducenti professionali di veicoli a motore: in base alla direttiva 2009/113/CE, l'acuità visiva minima dell'occhio più sano deve essere di 0,8 e di quello meno sano di 0,1. Data la maggiore responsabilità dei conducenti professionali, in Svizzera per l'occhio meno sano si propone di adottare un valore minimo di 0,5 (finora 0,6 e 0,8).

Numero 2 (udito)

Ai non udenti con visione monoculare non sarà più vietata la guida di veicoli. Benché acquisiscano tutte le informazioni solo attraverso un occhio, queste persone sono abituate a tale situazione, anche quando sono alla guida di un veicolo.

Per quanto riguarda il secondo gruppo medico, non sarà più necessario che i conducenti soddisfino i requisiti minimi senza apparecchio acustico. In passato l'uso di questi apparecchi durante la guida era spesso sconsigliato perché i modelli allora disponibili non consentivano di distinguere tra i rumori esterni e i rumori all'interno del veicolo, e amplificavano i fastidiosi rumori di fondo. I modelli attualmente sul mercato, tuttavia, sono molto più evoluti e quindi non ha più importanza che i requisiti minimi siano soddisfatti con o senza apparecchio acustico.

Numero 3 (alcol, stupefacenti e farmaci con effetto psicotropo)

Il secondo gruppo medico non deve essere oggetto di una terapia sostitutiva, consistente nella sostituzione di una droga (p. es. eroina) attraverso un farmaco che abbia effetto simile, prescritto dal medico e assunto sotto controllo medico (p. es. metadone). Infatti, anche una tale terapia altera, quindi riduce in una certa misura le funzioni psico-fisiche di una persona, che possono essere sufficienti per guidare un veicolo del primo gruppo medico, ma non per guidare un veicolo del secondo gruppo.

Numero 4 (disturbi psichici)

Mentre per il primo gruppo medico non devono essere compromesse soltanto le performance alla guida, per il secondo gruppo non deve esserlo nessuna. In tal modo si intende esplicitare che per le categorie di licenze superiori (secondo gruppo) non deve sussistere alcun sintomo di malattia psichica, mentre per il primo gruppo possono sussistere dei sintomi, tuttavia soltanto se non rilevanti per la guida.

Numero 5 (disturbi cerebrali di origine organica)

Mentre il primo gruppo medico non deve essere affetto da malattie o disturbi psichici di origine organica con serie ripercussioni su stato di coscienza, senso di orientamento, memoria, capacità intellettuali e di reazione, il secondo gruppo non deve presentare, data la maggiore responsabilità attribuita ai conducenti professionali, alcuna malattia con ripercussioni sulle facoltà mentali o disturbo psichico di origine organica.

Numero 6 (malattie neurologiche)

Mentre il primo gruppo medico non deve soffrire di malattie o conseguenze di lesioni od operazioni del sistema nervoso centrale o periferico con importanti ripercussioni sulla capacità di guidare in tutta sicurezza un veicolo, il secondo gruppo non deve presentare, data la maggiore responsabilità attribuita ai conducenti professionali, alcuna malattia o conseguenza di questo genere.

Numero 7 (malattie cardiovascolari)

Mentre per il primo gruppo medico non devono sussistere anomalie rilevanti della pressione sanguigna, il secondo gruppo non deve presentare, data la maggiore responsabilità attribuita ai conducenti professionali, alcuna anomalia della pressione sanguigna che non possa essere normalizzata attraverso un trattamento specifico, né aritmie cardiache rilevanti.

Numero 8 (malattie metaboliche)

In circostanze particolarmente favorevoli, un conducente diabetico con sintomi generali di iperglicemia o la cui terapia possa produrre effetti collaterali di ipoglicemia può risultare comunque idoneo alla guida di veicoli della categoria C o della sottocategoria C1, per ottenere il permesso per il trasporto professionale di persone nonché per esercitare la professione di esperto della circolazione. L'idoneità è invece esclusa per la guida di veicoli della categoria D e della sottocategoria D1, in primo luogo perché, rispetto a un autocarro o un taxi, condurre un autobus o un minibus comporta un rischio maggiore per le persone; in secondo luogo, perché, rispetto al conducente di autocarri, per il conducente di autobus è molto più difficile avere sotto controllo il diabete, in particolare evitare il verificarsi di un'ipoglicemia senza mettere a rischio la sicurezza, poiché legato a un orario preciso che non gli consente di scegliere liberamente il momento delle pause e deve guidare ininterrottamente per periodi lunghi.

Numero 9 (malattie degli organi respiratori e addominali)

Data la maggiore responsabilità attribuita ai conducenti professionali, i requisiti del secondo gruppo medico sono lievemente più severi rispetto a quelli del primo gruppo e prevedono che le capacità rilevanti per la guida non siano assolutamente compromesse.

Numero 10 (malattie della colonna vertebrale e dell'apparato locomotore)

Valgono per entrambi i gruppi gli stessi requisiti.

Allegato 1^{bis}

L'allegato stabilisce le conoscenze e competenze di cui devono disporre i medici che intendono effettuare visite di controllo di conducenti ultrasettantenni. I requisiti sono conformi al contenuto dei moduli 1-3 dei corsi di aggiornamento in medicina del traffico SSML.

Allegati 2 e 2a

Su richiesta delle autorità cantonali e degli specialisti in medicina del traffico, in futuro saranno forniti due moduli distinti: uno per il primo gruppo medico (licenze di condurre di una categoria non professionale) e uno per il secondo gruppo medico (licenze di condurre di una categoria professionale). I moduli saranno inoltre adeguati ai nuovi requisiti medici minimi e aggiornati, per cui non verranno più rilevati, ad esempio, la statura, il peso e il senso cromatico.

Allegato 3Numeri 1.1 e 1.2

Il medico comunica all'autorità cantonale i valori di acuità visiva e l'eventuale presenza di malattie o condizioni rilevanti per l'idoneità alla guida, se del caso, formulando una frase (p. es. il titolare della licenza di condurre è affetto da diabete mellito di tipo 1).

Numero 2.1

Il medico comunica all'autorità cantonale se la persona esaminata è «idonea alla guida», «idonea alla guida a determinate condizioni» o «non idonea alla guida». In quest'ultimo caso occorre fornire una breve motivazione (p. es. menzione della malattia con ripercussioni sulla guida) affinché l'autorità cantonale possa a sua volta motivare il ritiro o il rifiuto della licenza di condurre.

Numero 2.2

È introdotta la possibilità per il medico di raccomandare all'autorità cantonale che la valutazione definitiva venga effettuata da un medico di livello superiore, riducendo così il rischio che il medico esaminatore sia obbligato a rilasciare all'autorità cantonale un parere conclusivo nonostante non sia del tutto certo

dei risultati dell'esame. Per ragioni legate alla protezione dei dati il medico non è tenuto a motivare la sua raccomandazione.

Il medico può ora raccomandare all'autorità cantonale che il titolare della licenza di condurre non guidi alcun veicolo finché non ne sia stata accertata l'idoneità alla guida da un medico di livello superiore, in quanto sussistono seri dubbi in proposito. Questa raccomandazione è importante per la sicurezza stradale dal momento che fino all'accertamento successivo può trascorrere molto tempo e che, in caso di seri dubbi circa l'idoneità alla guida, l'autorità cantonale deve revocare la licenza di condurre a titolo preventivo (art. 30 OAC).

Numero 3

Se il conducente risulta essere «idoneo alla guida a determinate condizioni», il medico può raccomandare all'autorità cantonale le condizioni corrispondenti.

Numero 3.1

Se i requisiti medici minimi possono essere soddisfatti soltanto con un ausilio visivo, il medico indica come condizione necessaria l'uso dello stesso.

Numero 3.2

Un'altra condizione posta dal medico può essere la necessità di una visita di controllo periodica, il cui rispetto deve essere verificato dall'autorità cantonale. Il medico non deve precisare cosa vada controllato, ma indicare semplicemente chi debba effettuare il controllo (medico di livello 1 o specialista), oltre al momento in cui va comunicato il risultato del primo controllo medico all'autorità cantonale.

La visita di controllo periodica serve a verificare lo stato di salute di persone che soffrono di una malattia con ripercussioni sulla guida e, ad esempio, ad accertare il rispetto di eventuali condizioni. Il medico che effettua il controllo comunica all'autorità cantonale l'esito della valutazione dell'idoneità alla guida, l'eventuale necessità di disporre ulteriori condizioni nonché un'altra visita di controllo e, se del caso, la relativa data.

L'autorità cantonale esamina l'esito comunicato (notifica) – eventualmente consultando un medico riconosciuto se il medico specialista non è in possesso di alcun riconoscimento - e decide come procedere.

Numero 3.3

Il medico può raccomandare ulteriori condizioni da soddisfare (p. es. misurazione della glicemia prima di mettersi alla guida in caso di cura del diabete con rischio di ipoglicemia), che non è tenuto a motivare per ragioni di privacy.

Numero 4

Il medico può raccomandare all'autorità cantonale di aumentare la frequenza, stabilita nell'OAC, delle visite di controllo (p. es. raccomandazione di accertare l'idoneità alla guida di un conducente anziano annualmente invece che ogni due anni).

Il modulo, oltre alla firma e al timbro del medico, deve ora riportare anche il Global Location Number (GLN) che consente alle autorità cantonali di identificare univocamente il medico e di verificare che questi disponga del riconoscimento necessario per effettuare l'esame.

Allegato 3a

Su richiesta delle autorità cantonali e degli specialisti in medicina del traffico, in futuro si potrà utilizzare un modulo separato, a condizione che debba essere comunicato unicamente il risultato dell'esame oftalmologico. Secondo gli esperti, l'attuale modello è inadeguato perché, oltre al risultato dell'esame oftalmologico, vanno indicati anche i risultati di altri esami.

L'esito di un controllo della vista nell'ambito di un esame medico di idoneità alla guida dovrà essere comunicato alle autorità cantonali anche in futuro mediante il modulo previsto nell'allegato 3.

Qualora sia necessaria la valutazione di un medico riconosciuto secondo l'articolo 5a^{bis} (lettera c), se questi lo richiede, deve essergli trasmesso un referto, che, sempre nei limiti della privacy, si può già

allegare alla comunicazione (notifica) indirizzata all'autorità cantonale con richiesta di inoltro al medico riconosciuto.

Il modulo, oltre alla firma e al timbro del medico, deve ora presentare anche il Global Location Number (GLN) che consente alle autorità cantonali di identificare univocamente il medico e di sapere se questi disponga eventualmente anche di un riconoscimento secondo l'articolo 5a.

Allegato 4

Sono state apportate le modifiche rese necessarie dall'aggiornamento dell'allegato 1 e alcune modifiche di natura redazionale nella versione italiana.

Titolo, numeri 2.1, 3 e 5.4

Adeguamento redazionale.

Numero 5.4

Per il referto richiesto non è sempre necessario effettuare un esame: il medico può, una volta consultata la cartella del paziente, ad esempio, anche attestare con una frase che la malattia indicata sul modulo risale a parecchio tempo addietro e non ha più ripercussioni sull'idoneità alla guida.

Numero 5.5

La parte del modulo contenente i risultati del controllo della vista viene adeguata in base alle modifiche proposte nell'articolo 9 capoverso 2 AP OAC. Si coglie inoltre l'occasione per riformulare integralmente il numero 5.5 per renderlo più leggibile.

Numero 6

Adeguamento alla nuova normativa in materia di tutela di bambini e adulti (cfr. commento all'articolo 11b capoverso 1 lettera d AP OAC).

Adeguamento della pena comminata al nuovo articolo 97 LCStr.

Allegato 4a

Adeguamento della pena comminata al nuovo articolo 97 LCStr.