

DIRECTIVE

DIRECTIVA (UE) 2016/1106 A COMISIEI

din 7 iulie 2016

de modificare a Directivei 2006/126/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind permisele de conducere

(Text cu relevanță pentru SEE)

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Directiva 2006/126/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 20 decembrie 2006 privind permisele de conducere ⁽¹⁾, în special articolul 8,

întrucât:

- (1) De la adoptarea Directivei 2006/126/CE, cunoștințele științifice legate de afecțiunile medicale care diminuează capacitatea de a conduce autovehicule au progresat, în special în ceea ce privește estimarea riscurilor la adresa siguranței rutiere asociate afecțiunilor medicale și a eficacității tratamentelor care previn riscurile respective.
- (2) Textul actual al Directivei 2006/126/CE nu mai reflectă cele mai recente cunoștințe despre tulburările care afectează inima și vasele de sânge și care fie prezintă un risc actual sau viitor de producere a unui eveniment semnificativ, brusc și invalidant, fie ar putea afecta capacitatea unei persoane de a-și controla vehiculul în condiții de siguranță sau care ar putea avea ambele consecințe.
- (3) Comitetul privind permisele de conducere a constituit un grup de lucru pe tema condusului și a bolilor cardiovasculare, cu obiectivul de a evalua riscurile la adresa siguranței rutiere asociate bolilor cardiovasculare dintr-o perspectivă medicală de actualitate și de a elabora îndrumări adecvate. Raportul ⁽²⁾ redactat de grupul de lucru demonstrează de ce este necesar să se actualizeze dispozițiile referitoare la bolile cardiovasculare cuprinse în anexa III la Directiva 2006/126/CE. Respectivul raport propune să se ia în considerare cele mai noi cunoștințe medicale și să se indice în mod clar pentru ce afecțiuni ar trebui permis condusul și situațiile în care nu ar trebui eliberate sau reînnoite permisele de conducere. Raportul include totodată informații detaliate cu privire la modul în care dispozițiile actualizate referitoare la bolile cardiovasculare ar trebui aplicate de către autoritățile naționale competente.
- (4) Cunoștințele și metodele de diagnosticare și de tratare a hipoglicemiei au progresat de la ultima actualizare, în 2009, a dispozițiilor privind diabetul cuprinse în anexa III la Directiva 2006/126/CE. Grupul de lucru pe tema diabetului, constituit de Comitetul privind permisele de conducere, a concluzionat că aceste noi informații ar trebui luate în considerare prin actualizarea dispozițiilor respective, în special în ceea ce privește relevanța hipoglicemiei produse în timpul somnului și durata interdicției de a conduce un autovehicul în urma unor episoade repetate de hipoglicemie acută în cazul conducătorilor auto din grupa 1.
- (5) Pentru a ține seama în mod corespunzător de particularitățile fiecărui stat membru în parte și pentru adaptarea adecvată la viitoarele evoluții din aceste domenii medicale, statelor membre ar trebui să li se acorde posibilitatea ca autoritățile medicale naționale competente să permită condusul în cazuri individuale justificate temeinic.
- (6) Prin urmare, Directiva 2006/126/CE ar trebui modificată în consecință.
- (7) În conformitate cu Declarația politică comună a statelor membre și a Comisiei din 28 septembrie 2011 privind documentele explicative ⁽³⁾, statele membre s-au angajat să însoțească, în cazurile justificate, notificarea măsurilor de transpunere cu unul sau mai multe documente care să explice relația dintre componentele unei directive și părțile corespunzătoare din instrumentele naționale de transpunere.

⁽¹⁾ JO L 403, 30.12.2006, p. 18.

⁽²⁾ Noi standarde pentru condusul de autovehicule și bolile cardiovasculare, raport al grupului de experți pe tema condusului și a bolilor cardiovasculare, Bruxelles, octombrie 2013.

⁽³⁾ JO C 369, 17.12.2011, p. 14.

(8) Măsurile prevăzute de prezenta directivă sunt conforme cu avizul Comitetului privind permisele de conducere,

ADOPTĂ PREZENTA DIRECTIVĂ:

Articolul 1

Anexa III la Directiva 2006/126/CE se modifică în conformitate cu anexa la prezenta directivă.

Articolul 2

(1) Statele membre adoptă și publică, până la 1 ianuarie 2018, actele cu putere de lege și actele administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive. Statele membre comunică de îndată Comisiei textul acestor acte.

Statele membre aplică aceste acte de la 1 ianuarie 2018.

Atunci când statele membre adoptă aceste acte, ele cuprind o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o astfel de trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri.

(2) Statele membre comunică Comisiei textul principalelor dispoziții de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.

Articolul 3

Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Articolul 4

Prezenta directivă se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 7 iulie 2016.

Pentru Comisie
Președintele
Jean-Claude JUNCKER

ANEXĂ

Anexa III la Directiva 2006/126/CE se modifică după cum urmează:

1. Secțiunea 9 („AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE”) se înlocuiește cu următorul text:

„BOLI CARDIOVASCULARE

9. Afecțiunile sau bolile cardiovasculare pot determina o alterare bruscă a funcțiilor cerebrale, care constituie un pericol pentru siguranța rutieră. Aceste afecțiuni reprezintă un motiv pentru interzicerea, cu titlu temporar sau permanent, a conducerii unui autovehicul.
- 9.1. În cazul următoarelor afecțiuni cardiovasculare, solicitanților sau conducătorilor auto din grupele indicate le pot fi eliberate sau reînnoite permisele de conducere numai după ce afecțiunea în cauză a fost efectiv tratată și sub rezerva unei autorizații eliberate de o autoritate medicală competentă și, dacă este cazul, a unui control medical periodic:
- (a) bradiaritmii (boală de nod sinusal și tulburări de conducere) și tahiaritmii (aritmii supraventriculare și ventriculare) cu antecedente sau cu episoade de sincopă cauzate de tulburările de ritm cardiac (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (b) bradiaritmii: boală de nod sinusal și tulburări de conducere cu bloc atrioventricular (AV) de grad II Mobitz II, bloc AV de grad III sau bloc de ramură alternant (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (c) tahiaritmii supraventriculare și ventriculare cu
 - cardiopatie structurală și tahicardie ventriculară (TV) susținută (se aplică în cazul grupelor 1 și 2); sau
 - TV polimorfe nesusținute, tahicardie ventriculară susținută sau cu indicație pentru un defibrilator (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (d) simptome de angină (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (e) implantare sau înlocuire a unui stimulator cardiac permanent (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (f) implantare sau înlocuire a unui defibrilator sau un șoc adecvat sau inadecvat produs de un defibrilator (se aplică numai în cazul grupei 1);
 - (g) sincopă (pierdere tranzitorie a cunoștinței și a tonusului postural, caracterizată de debut rapid, durată scurtă și revenire spontană din cauza unei hipoperfuzii cerebrale globale, suspectată a fi de origine reflexă, din cauze necunoscute, fără semne de boli cardiace subiacente) (se aplică numai în cazul grupelor 1 și 2);
 - (h) sindrom coronarian acut (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (i) angină stabilă dacă simptomele nu sunt declanșate de un efort fizic ușor (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (j) intervenție coronariană percutanată (PCI) (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (k) operație de bypass coronarian cu grefă (CABG) (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (l) infarct/accident ischemic tranzitoriu (AIT) (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (m) stenoză semnificativă de arteră carotidă (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (n) diametru maxim al aortei mai mare de 5,5 cm (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (o) insuficiență cardiacă:
 - clasele NYHA (*New York Heart Association*) I, II, III (se aplică numai în cazul grupei 1);
 - clasele NYHA I și II, cu condiția ca fracția de ejeție a ventriculului stâng să fie de cel puțin 35 % (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (p) transplant de inimă (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);

- (q) dispozitiv de asistență cardiacă (se aplică numai în cazul grupei 1);
 - (r) chirurgie valvulară (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (s) hipertensiune arterială malignă (creștere a tensiunii arteriale sistolice ≥ 180 mmHg sau a tensiunii arteriale diastolice ≥ 110 mmHg asociată cu o deteriorare iminentă sau progresivă a organelor) (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (t) tensiune arterială de gradul III (tensiune arterială diastolică ≥ 110 mmHg și/sau tensiune arterială sistolică ≥ 180 mmHg) (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (u) cardiopatie congenitală (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (v) cardiomiopatie hipertrofică, dacă nu se manifestă prin sincope (se aplică numai în cazul grupei 1);
 - (w) sindrom de QT lung însoțit de sincope, torsada vârfurilor sau QTc > 500 ms (se aplică numai în cazul grupei 1).
- 9.2. În cazul următoarelor afecțiuni cardiovasculare, solicitanților sau conducătorilor auto din grupele indicate nu li se pot elibera sau reînnoi permisele de conducere:
- (a) implantare a unui defibrilator (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (b) boli vasculare periferice – anevrism aortic toracic și abdominal atunci când diametrul maxim al aortei este de natură să predisună la un risc semnificativ de ruptură bruscă și, prin urmare, la un risc de apariție a unui eveniment invalidant subit (se aplică în cazul grupelor 1 și 2);
 - (c) insuficiență cardiacă:
 - clasa NYHA IV (se aplică numai în cazul grupei 1);
 - clasele NYHA III și IV (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (d) dispozitive de asistență cardiacă (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (e) cardiopatie valvulară, însoțită de regurgitare aortică, stenoză aortică, regurgitare mitrală sau stenoză mitrală, dacă se estimează capacitatea funcțională la clasa NYHA IV sau dacă au existat episoade de sincopă (se aplică numai în cazul grupei 1);
 - (f) cardiopatie valvulară de clasa NYHA III sau IV sau cu fracția de ejeție mai mică de 35 %, stenoză mitrală și hipertensiune pulmonară severă sau cu stenoză aortică severă evaluată ecocardiografic sau stenoză aortică care provoacă sincope; cu excepția stenozei aortice severe complet asimptomatice, în cazul în care se îndeplinesc cerințele testului de toleranță la efort (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (g) cardiomiopatii structurale și electrice – cardiomiopatie hipertrofică cu antecedente de sincopă sau atunci când sunt prezente două sau mai multe dintre următoarele condiții: grosimea peretelui ventriculului stâng (VS) > 3 cm, tahicardie ventriculară nesuștinută, antecedente familiale de moarte subită (la o rudă de gradul întâi), tensiune arterială care nu crește la efort fizic (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (h) sindrom de QT lung însoțit de sincope, torsada vârfurilor și QTc > 500 ms (se aplică numai în cazul grupei 2);
 - (i) sindrom Brugada cu episoade de sincopă sau revenire din moarte cardiacă subită (se aplică în cazul grupelor 1 și 2).

Permisele de conducere pot fi eliberate sau reînnoite în cazuri excepționale, cu condiția ca solicitarea respectivă să fie justificată corespunzător printr-un aviz medical autorizat și să facă obiectul unui control medical periodic care să garanteze că persoana în cauză este în continuare capabilă să conducă autovehiculul în siguranță, ținând seama de efectele afecțiunii medicale.

9.3. Alte cardiomiopatii

Se evaluează riscul de producere a unor evenimente invalidante subite prezentat de solicitanții sau de conducătorii auto cu cardiomiopatii cunoscute (de exemplu, cardiomiopatie aritmogenă a ventriculului drept, cardiomiopatie spongiformă, tahicardie ventriculară polimorfă catecolaminergică și sindrom de QT scurt) sau cu noi cardiomiopatii care ar putea fi descoperite. Este necesară o evaluare atentă efectuată de un specialist. Se iau în considerare factorii de pronostic ai respectivei cardiomiopatii.

9.4. Statele membre pot restricționa eliberarea sau reînnoirea permiselor de conducere solicitanților sau conducătorilor auto cu alte boli cardiovasculare.”

2. În secțiunea 10 („DIABETUL ZAHARAT”), punctul 10.2 se înlocuiește cu următorul text:

„10.2. Un solicitant sau un conducător auto care suferă de diabet și care urmează un tratament medicamentos cu risc de inducere a hipoglicemiei trebuie să demonstreze că înțelege riscurile hipoglicemiei și că este capabil să țină sub control aceste episoade.

Nu se eliberează și nu se reînnoiesc permise de conducere în cazul solicitanților sau conducătorilor auto care nu sunt deplin conștienți de implicațiile hipoglicemiei.

Nu se eliberează și nu se reînnoiesc permise de conducere în cazul solicitanților sau al conducătorilor auto cu hipoglicemie cronică gravă, decât dacă solicitările sunt susținute de un aviz medical autorizat și de controale medicale periodice. În cazul hipoglicemiilor cronice grave în timpul orelor de activitate, permisul se eliberează sau se reînnoiește numai la trei luni de la cel mai recent episod.

Permisele de conducere pot fi eliberate sau reînnoite în cazuri excepționale, cu condiția ca solicitarea respectivă să fie justificată corespunzător printr-un aviz medical autorizat și să facă obiectul unui control medical periodic care să garanteze că persoana în cauză este în continuare capabilă să conducă autovehiculul în siguranță, ținând seama de efectele afecțiunii medicale.”
