

DIRECTIVAS

DIRECTIVA (UE) 2016/1106 DE LA COMISIÓN

de 7 de julio de 2016

por la que se modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción

(Texto pertinente a efectos del EEE)

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea,

Vista la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, sobre el permiso de conducción ⁽¹⁾, y en particular su artículo 8,

Considerando lo siguiente:

- (1) Los conocimientos científicos sobre las afecciones que afectan a la aptitud para conducir han avanzado desde la adopción de la Directiva 2006/126/CE, en particular en lo que se refiere a las previsiones en materia de riesgos para la seguridad vial asociados a las afecciones y a la eficacia de los tratamientos para evitar esos riesgos.
- (2) El actual texto de la Directiva 2006/126/CE ha dejado de reflejar los conocimientos más recientes sobre las enfermedades cardiovasculares que, o bien suponen un riesgo efectivo o potencial de un suceso grave, súbito e incapacitante, o bien impiden a una persona conducir un vehículo en condiciones de seguridad, o que pueden tener ambas consecuencias.
- (3) El Comité del Permiso de Conducción ha creado un grupo de trabajo sobre conducción y enfermedades cardiovasculares cuyo objetivo es evaluar los riesgos para la seguridad vial asociados a las enfermedades cardiovasculares desde una perspectiva médica actual y dictar las orientaciones adecuadas. El informe ⁽²⁾ elaborado por el grupo de trabajo demuestra la necesidad de actualizar las disposiciones sobre enfermedades cardiovasculares del anexo III de la Directiva 2006/126/CE. Propone que se tengan en cuenta los conocimientos médicos más recientes y se indiquen claramente las afecciones que no impiden la conducción y las situaciones en que no deba expedirse o renovarse el permiso de conducción. Además, el informe incluye información detallada sobre la forma en que las disposiciones actualizadas sobre las enfermedades cardiovasculares deben ser aplicadas por las autoridades nacionales competentes.
- (4) Los conocimientos y métodos de diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia han avanzado desde la última actualización de las disposiciones sobre la diabetes en el anexo III de la Directiva 2006/126/CE en 2009. El grupo de trabajo sobre la diabetes creado por el Comité del Permiso de Conducción ha concluido que es necesario tener en cuenta los avances registrados mediante la actualización de esas disposiciones, en especial en lo relativo a la pertinencia de la hipoglucemia durante el sueño y a la duración del período de prohibición de conducir para los conductores del grupo 1 que padezcan hipoglucemia grave recurrente.
- (5) Para tener en cuenta las especificidades individuales y adaptarse adecuadamente a los avances registrados en estos ámbitos médicos, los Estados miembros deben disponer de una opción para que las autoridades médicas nacionales competentes puedan autorizar la conducción en casos debidamente justificados.
- (6) Procede, por tanto, modificar la Directiva 2006/126/CE en consecuencia.
- (7) De conformidad con la declaración política conjunta, de 28 de septiembre de 2011, de los Estados miembros y de la Comisión sobre los documentos explicativos ⁽³⁾, los Estados miembros se han comprometido a adjuntar a la notificación de sus medidas de transposición, en aquellos casos en que esté justificado, uno o varios documentos que expliquen la relación entre los elementos de una directiva y las partes correspondientes de los instrumentos nacionales de transposición.

⁽¹⁾ DO L 403 de 30.12.2006, p. 18.

⁽²⁾ Nuevas normas sobre conducción y enfermedades cardiovasculares, informe del grupo de expertos sobre conducción y enfermedades cardiovasculares, Bruselas, octubre de 2013.

⁽³⁾ DO C 369 de 17.12.2011, p. 14.

(8) Las medidas previstas en la presente Directiva se ajustan al dictamen del Comité del Permiso de Conducción.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DIRECTIVA:

Artículo 1

El anexo III de la Directiva 2006/126/CE queda modificado con arreglo a lo dispuesto en el anexo de la presente Directiva.

Artículo 2

1. Los Estados miembros adoptarán y publicarán, a más tardar el 1 de enero de 2018, las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Directiva. Comunicarán inmediatamente a la Comisión el texto de dichas disposiciones.

Aplicarán dichas disposiciones a partir del 1 de enero de 2018.

Cuando los Estados miembros adopten dichas disposiciones, estas harán referencia a la presente Directiva o irán acompañadas de dicha referencia en su publicación oficial. Los Estados miembros establecerán las modalidades de la mencionada referencia.

2. Los Estados miembros comunicarán a la Comisión el texto de las principales disposiciones de Derecho interno que adopten en el ámbito regulado por la presente Directiva.

Artículo 3

La presente Directiva entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

Artículo 4

Los destinatarios de la presente Directiva serán los Estados miembros.

Hecho en Bruselas, el 7 de julio de 2016

Por la Comisión
El Presidente
Jean-Claude JUNCKER

ANEXO

El anexo III de la Directiva 2006/126/CE queda modificado como sigue:

1) La sección 9 («AFECCIONES CARDIOVASCULARES») se sustituye por el texto siguiente:

«AFECCIONES CARDIOVASCULARES

9. Las enfermedades o afecciones cardiovasculares pueden provocar un deterioro repentino de las funciones cerebrales que constituye un peligro para la seguridad vial. Estas afecciones constituyen un motivo para imponer restricciones temporales o permanentes a la conducción.

9.1. En lo que se refiere a las afecciones cardiovasculares siguientes, se podrán expedir o renovar permisos de conducción a los candidatos o conductores de los grupos indicados únicamente cuando la afección haya sido tratada eficazmente y a reserva de la autorización de la autoridad médica competente y, llegado el caso, de una evaluación médica periódica:

- a) bradiarritmias (afección del nódulo sinusal y trastornos de la conducción cardíaca) y taquiarritmias (arritmias ventriculares y supraventriculares) con historial de síncope o episodios de síncope debidos a afecciones de arritmia (se aplica a los grupos 1 y 2);
- b) bradiarritmias: afección del nódulo sinusal y trastornos de la conducción cardíaca con bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo grado Mobitz II, bloqueo AV de tercer grado o bloqueo de rama (se aplica solamente al grupo 2);
- c) taquiarritmias (arritmias ventriculares y supraventriculares) con
 - cardiopatía estructural y taquicardia ventricular sostenida (se aplica a los grupos 1 y 2), o
 - taquicardia ventricular polimorfa no sostenida, taquicardia ventricular sostenida o con indicación de desfibrilador (se aplica solamente al grupo 2);
- d) síntomas de angina de pecho (se aplica a los grupos 1 y 2);
- e) implantación o sustitución de marcapasos permanente (se aplica solamente al grupo 2);
- f) implantación o sustitución de desfibrilador o choque con desfibrilador, adecuado o inadecuado (se aplica solamente al grupo 1);
- g) síncope (pérdida transitoria de la conciencia y del tono postural, caracterizada por su rápida aparición, corta duración y recuperación espontánea, debida a la hipoperfusión cerebral global, de supuesto origen reflejo, de causa desconocida, sin señales de afección cardíaca subyacente) (se aplica a los grupos 1 y 2);
- h) síndrome coronario agudo (se aplica a los grupos 1 y 2);
- i) angina de pecho estable si no se presentan síntomas con ejercicio leve (se aplica a los grupos 1 y 2);
- j) intervención coronaria percutánea (se aplica a los grupos 1 y 2);
- k) cirugía de revascularización coronaria (CABG) (se aplica a los grupos 1 y 2);
- l) apoplejía/accidente isquémico transitorio (se aplica a los grupos 1 y 2);
- m) estenosis carotídea importante (se aplica solamente al grupo 2);
- n) diámetro máximo de la aorta superior a 5,5 cm (se aplica solamente al grupo 2);
- o) insuficiencia cardíaca:
 - New York Heart Association (NYHA) I, II, III (se aplica solamente al grupo 1);
 - NYHA I y II, siempre que la fracción de eyección del ventrículo izquierdo sea al menos del 35 % (se aplica solamente al grupo 2);
- p) trasplante cardíaco (se aplica a los grupos 1 y 2);

- q) dispositivo de asistencia cardíaca (se aplica solamente al grupo 1);
 - r) cirugía valvular cardíaca (se aplica a los grupos 1 y 2);
 - s) hipertensión arterial maligna (tensión arterial sistólica ≥ 180 mm Hg o tensión arterial diastólica ≥ 110 mm Hg asociada a daños orgánicos inminentes o progresivos) (se aplica a los grupos 1 y 2);
 - t) hipertensión arterial de grado III (tensión arterial diastólica ≥ 110 mm Hg y/o tensión arterial sistólica ≥ 180 mm Hg) (se aplica solamente al grupo 2);
 - u) cardiopatía congénita (se aplica a los grupos 1 y 2);
 - v) miocardiopatía hipertrófica sin síncope (se aplica solamente al grupo 1);
 - w) síndrome de QT largo con síncope, *torsade de pointes* o $QTc > 500$ ms (se aplica solamente al grupo 1).
- 9.2. En lo que se refiere a las afecciones cardiovasculares siguientes, no se expedirán o renovarán permisos de conducción a los candidatos o conductores de los grupos indicados:
- a) implante de un desfibrilador (se aplica solamente al grupo 2);
 - b) enfermedad vascular periférica-aneurisma de la aorta torácica y abdominal cuando el diámetro máximo de la aorta sea tal que predispone a un riesgo significativo de rotura súbita y, por consiguiente, de episodio súbito incapacitante (se aplica a los grupos 1 y 2);
 - c) insuficiencia cardíaca:
 - NYHA IV (se aplica solamente al grupo 1);
 - NYHA III y IV (se aplica solamente al grupo 2);
 - d) dispositivos de asistencia cardíaca (se aplica solamente al grupo 2);
 - e) valvulopatía con insuficiencia valvular aórtica, estenosis de la válvula aórtica, insuficiencia mitral o estenosis mitral si se ha estimado que la capacidad funcional es NYHA IV, o en caso de episodios de síncope (se aplica solamente al grupo 1);
 - f) valvulopatía en caso de NYHA III o IV o con fracción de eyección inferior a 35 %, estenosis mitral e hipertensión pulmonar grave o con estenosis importante de la válvula aórtica detectada por ecocardiografía o estenosis aórtica causante de síncope; excepto en caso de estenosis importante de la válvula aórtica completamente asintomática si se cumplen los requisitos de las pruebas de esfuerzo (se aplica solamente al grupo 2);
 - g) miocardiopatías estructurales y por disfunción eléctrica-miocardiopatía hipertrófica con antecedentes de síncope o cuando se cumplan dos o más de las siguientes condiciones: grosor de la pared del ventrículo izquierdo > 3 cm, taquicardia ventricular no sostenida, antecedentes familiares de muerte súbita (ascendentes en primer grado), sin hipertensión arterial en la prueba de esfuerzo (se aplica solamente al grupo 2);
 - h) síndrome de QT largo con síncope, *torsade de pointes* y $QTc > 500$ ms (se aplica solamente al grupo 2).
 - i) síndrome de Brugada con síncope o muerte súbita de causa cardíaca abortada (se aplica a los grupos 1 y 2).

El permiso de conducción solamente podrá expedirse o renovarse en casos excepcionales debidamente justificados mediante el dictamen de la autoridad médica competente y a reserva de una evaluación médica periódica que garantice que el interesado sigue siendo capaz de conducir el vehículo en seguridad habida cuenta de su estado de salud.

9.3. Otras miocardiopatías

En el caso de los candidatos o conductores con miocardiopatías bien documentadas (por ejemplo, miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho, miocardiopatía no compactada, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y síndrome de QT corto) o con nuevas miocardiopatías que puedan ser descubiertas, debe evaluarse el riesgo de episodios súbitos incapacitantes. Se requiere una evaluación cuidadosa por un especialista que tenga en cuenta las características del pronóstico de la miocardiopatía particular de que se trate.

9.4. Los Estados miembros podrán imponer restricciones a la expedición de permisos de conducción o a su renovación a los candidatos o conductores con otras afecciones cardiovasculares.»;

2) El punto 10.2 de la sección 10 («DIABETES SACARINA») se sustituye por el texto siguiente:

«10.2. Los candidatos o conductores que padezcan diabetes tratada con medicación que implique un riesgo de inducir hipoglucemia deberán demostrar que comprenden los riesgos de la hipoglucemia y que controlan adecuadamente su afección.

No podrá expedirse o renovarse el permiso de conducción a los candidatos o conductores que tengan un conocimiento inadecuado de la hipoglucemia.

No podrá expedirse o renovarse el permiso de conducción a los candidatos o conductores que sufran de hipoglucemia grave recurrente, salvo dictamen contrario de la autoridad médica competente y a reserva de una evaluación médica periódica. En caso de hipoglucemia grave recurrente durante las horas de vigilia, el permiso de conducción no podrá expedirse o renovarse hasta tres meses después del episodio más reciente.

El permiso de conducción solamente podrá expedirse o renovarse en casos excepcionales debidamente justificados mediante el dictamen de la autoridad médica competente y a reserva de una evaluación médica periódica que garantice que el interesado sigue siendo capaz de conducir el vehículo en seguridad habida cuenta de su estado de salud.»
