

PROTOCOLLO Operativo (linee guida) adottato dalle CML PATENTI nella ASL RM/2

a cura del direttore UOC medicina legale, Valutazione sinistri e Assistenza Protesica ASL Roma2 - Dr. Giovanni ALOISE presidente della CML

- Gli utenti delle CML, che abbiano avuto un riconoscimento di invalidità, civile o in altro ambito normativo, devono presentare copia del verbale da cui risultino le Infermità per le quali il riconoscimento è stato ottenuto.
- Gli accertamenti richiesti dalle CML sono obbligatoriamente effettuati presso Strutture Pubbliche o Equiparate, anche in regime di intramoenia (DPR 495/92 art.330 comma 6).
- La documentazione sanitaria sarà conservata dalle CML presso apposito archivio.
- La documentazione necessaria per esprimere il giudizio d'Idoneità alla guida deve essere stata emessa non oltre 3 mesi dalla data di effettuazione della visita presso la CML L'art. 119 comma 3 del Nuovo codice della Strada prevede infatti (come già previsto precedentemente) che la certificazione d'idoneità alla guida debba essere non anteriore a tre mesi dalla data di presentazione della domanda per sostenere l'esame di guida, affermando così, implicitamente, che la validità del certificato d'idoneità alla guida sia limitata a tre mesi. Per quanto riguarda la durata del certificato rilasciato dalla CML, così come indicato nella Circolare del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti prot. N°28963 del 26/11/2013, lo stesso ha una validità di 6 mesi dalla data di emissione.
- I protocolli diagnostici presentati rappresentano gli accertamenti che il gruppo di lavoro ritiene necessari per l'espressione del giudizio di idoneità alla guida nelle varie fattispecie previste.
- Ogni CML , qualora lo ritenesse necessario e tenuto conto della grande variabilità di casi clinici, implementerà i protocolli con ulteriori e più approfonditi accertamenti clinico strumentali e la valutazione sull'idoneità alla guida, sarà collegialmente decisa in base alle risultanze emerse per ogni singolo caso.
- Oltre ai protocolli diagnostici, nella terza colonna, sono espresse delle indicazioni valutative relative al giudizio medico legale in tema d'idoneità alla guida
- Per patenti del gruppo 1 si intendono patenti tipo A e B
- Per patenti del gruppo 2 si intendono patenti superiori (C-D--K-BK- art.115)
- Per patenti Nautiche si applicano gli stessi protocolli prevedendo, comunque, i tempi di reazione per qualsiasi tipo di patente (entro o oltre 12 miglia dalla costa, a motore e/o vela)

Le indicazioni contenute nel seguente protocollo sono quelle adottate dalla commissione medica della ASL RM2 in tutte le sedi operative di Roma - Via S. Benedetto del Tronto 9 e Via Marotta 3.

<p style="text-align: center;">Afezioni cardiovascolari</p> <p style="text-align: center;">Dlgs. 59/2011 all. 3° lettera B.</p> <p>Modificato dal DM Ministero dei Trasporti 26.1.2018 (recepimento direttiva UE 2016/1106)</p>	<p>Certificato del medico curante attestante le condizioni cliniche in relazione ad eventuali patologie, terapie praticate e grado di compenso farmacologico delle patologie presenti.</p> <p>Visita Cardiologica con valutazione classe NYHA+ ECG, eventuale ecocardiogramma</p> <p><u>Casi particolari :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Portatore di defibrillatore 	<p>Il giudizio sulla Idoneità alla guida terrà necessariamente conto del tipo di situazione clinica. In relazione alla probabilità che possano verificarsi eventi aritmici tali da poter modificare, anche temporaneamente, lo stato di coscienza, in relazione alla classe NYHA di appartenenza (se precisato dallo specialista) ed, eventualmente, anche alla Frazione d'Eiezione determinata con Ecocardiogramma doppler.</p> <p>L'esame Ecocardioppler sarà comunque richiesto ai casi conclamati di insufficienza cardiaca e di patologie cardiovascolari per i possessori di patente di cui al gruppo 2.</p> <p>Altro eventuale elemento utile per la valutazione, è la classificazione</p> <p style="text-align: center;">Patenti di gruppo 1</p> <p>Scompenso cardiaco : La CML valuterà lo stato generale del paziente con esami strumentali e obiettività clinica. L'eventuale giudizio di idoneità o non idoneità (temporanea o definitiva) e la durata degli stessi, verranno stabiliti in base ai parametri clinico strumentali anche in base all'anamnesi e all'età e del candidato;</p> <p>Nel caso di primo impianto di ICD, è necessario attendere almeno 6 mesi per poter esprimere il Giudizio di idoneità alla guida. Trascorso tale periodo il successivo controllo sarà effettuato dopo sei mesi.</p> <p>Nei portatori di PMK , se non sono state evidenziate attivazioni del dispositivo nell' ultimo anno e la FE risulta soddisfacente, il soggetto può essere giudicato idoneo per un periodo massimo di 1 anno</p> <p>Aritmie cardiache con rischio di episodi sincopali o episodi ischemici, non controllate dalla terapia: Giudizio di non temporanea non idoneità</p> <p style="text-align: center;">Patenti del Gruppo 2 (o 115):</p> <p>Classe NYHA 1: controllo 1 anno;</p> <p>Altre classi NYHA: giudizio di NON Idoneità</p> <p>Insufficienza cardiaca con FE inferiore a 35% valutata con Ecocardiogramma doppler : Giudizio di NON IDONEITA'</p> <p>Nel caso di patenti del gruppo 2 l'applicazione dell'ICD o di PMK, è incompatibile con l'idoneità alla guida.</p> <p>Sindrome QT Lungo, cardiomiopatie strutturali ed elettriche, anamnesi positiva per episodi o aritmie che possano determinare sincopi o ischemie: Giudizio di NON Idoneità (temporanea o definitiva)</p>
--	---	---

<p style="text-align: center;">DIABETE MELLITO</p> <p style="text-align: center;">Dlgs. 59/2011 all. 3° lettera C</p> <p style="text-align: center;">DM Ministero dei Trasporti 26.1.2018</p>	<p>Certificato rilasciato da uno specialista diabetologo (o disciplina equipollente) attestante le condizioni cliniche in relazione ad eventuali complicanze, terapie praticate, compenso metabolico, presenza di episodi di ipoglicemia, capacità di controllo e prevenzione delle crisi, indicazione del rischio alla guida (lieve medio grave) anche in relazione all'età</p>	<p>Il certificato diabetologico dovrebbe indicare espressamente la durata della validità della patente limitatamente agli aspetti diabetologici. Qualora non siano presenti altre condizioni morbose ci si atterrà allo stesso tenendo comunque sempre conto <u>dei limiti previsti dal Codice della Strada per le varie età e dal DPR 30.11.2010</u> oltre a prendere in considerazione parametri relativi a vista, affezioni cardiologiche, epilessia dipendenza da alcol, uso di sostanze stupefacenti, consumo abituale di medicinali, turbe psichiche. (D.Lgvo 59/2011 art. 13).</p> <p>Occorre, inoltre considerare le malattie neurologiche introdotte con DM 22/12/2015 in recepimento Direttiva 2014/85/UE.</p> <p>Il conducente in trattamento con farmaci che possano provocare ipoglicemia, deve dimostrare di comprendere il rischio connesso all'ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua patologia. La patente non può essere rilasciata o rinnovata al conducente/candidato, che non abbia un'adeguata consapevolezza dei rischi connessi. La patente non può essere rinnovata o rilasciata al conducente che soffre di ipoglicemia grave e ricorrente. nel caso di ipoglicemie gravi e ricorrenti avvenute durante le ore di veglia, la patente non può essere rilasciata o rinnovata prima di TRE MESI dall'ultimo episodio, debitamente certificato da un medico specialista</p> <p style="text-align: center;">Patenti di gruppo 1</p> <p>In caso di trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi, idoneità sino ad un massimo di 5 anni in relazione ai limiti previsti per l'età.</p> <p>Nel caso di ipoglicemie gravi ricorrenti o alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia NON idoneità</p> <p>Pazienti in trattamento dietetico o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi normale scadenza compatibilmente con i limiti previsti per l'età</p> <p style="text-align: center;">Patenti di gruppo 2 e/o K</p> <p>In caso di trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi, previa consulenza diabetologica (con i criteri riportati a lato) ed in caso di buon controllo rinnovo consigliabile per un periodo massimo di 2 anni.</p> <p>Nel caso di ipoglicemie gravi ricorrenti o alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia NON idoneità</p> <p>Pazienti in trattamento dietetico o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi normale scadenza compatibilmente con i limiti previsti per l'età</p>
--	--	--

<p>MALATTIE ENDOCRINE DPR 495/92 ART 320 lettera C</p>	<p>Certificato del medico curante relativo alla patologia endocrinologica presente e ad eventuali altre patologie, attestante la condizione clinica, le terapie praticate ed il grado di compenso farmacologico</p>	<p>Le malattie endocrinologiche, fatta eccezione per il diabete, non incidono, solitamente, in maniera rilevante sulla sicurezza della guida. Il giudizio sulla necessita di controlli e sui tempi dei controlli sarà legato al grado di compenso farmacologico.</p>
<p>EPILESSIA Dlgs. 59/2011 all. 3° lettera D</p>	<p><u>Visita neurologica (attestante il tipo di crisi, la terapia medica praticata e la durata del periodo senza crisi epilettiche).</u></p> <p><u>Certificazione del medico di base con indicazione della data dell'ultima crisi e dell'eventuale terapia prescritta.</u></p>	<p>Per l'epilessia seguire le indicazioni fornite dalla direttiva 126/2006/CE e 2009/113/CE recepite con D.Lgvo 59/2011 *che si riportano, comunque con capitolo a parte, alla fine dei presenti protocolli.</p>
<p>MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO DM 22/12/2015 in recepimento Dir 2014/85/UE.</p>	<p><u>Certificato del medico curante attestante le condizioni cliniche in relazione ad eventuali patologie, terapie praticate e grado di compenso farmacologico delle patologie presenti.</u></p> <p><u>Relazione specialistica Neurologica attestante le condizioni cliniche e l'eventuale terapia assunta.</u></p>	<p>I quadri di grave decadimento cognitivo e le gravi affezioni neurologiche che sono incompatibili con la sicurezza nella guida comportano il giudizio di NON IDONEITA'. Altro importante gruppo di patologie è rappresentato dalle malattie degenerative del SNC in primis dalla Sclerosi Multipla. In tutte queste patologie il controllo non dovrà mai superare i due anni, prevedendo sempre, quando necessari, gli opportuni adattamenti al veicolo. Particolare attenzione andrà posta al M. di Parkinson per le importanti e generali alterazioni a carico del movimento che incidono sulla sicurezza della guida. In detta patologia, in situazioni di buon compenso farmacologico, si consigliano controlli non superiori all'anno.</p> <p>Particolare attenzione deve essere posta ai soggetti affetti da anamnesi positiva per episodi ischemici soprattutto recenti (negli ultimi 6 mesi). Prima di esprimere il giudizio di idoneità si ritiene opportuno acquisire il parere di uno specialista valutando la frequente associazione di questa patologia con la demenza. In caso di giudizio di idoneità sarebbe consigliabile un disporre il controllo dopo un breve periodo.</p> <p>Le patologie di questo gruppo sono in genere incompatibili con la sicurezza della guida delle Patenti gruppo 2.</p>

<p>DISTURBI DEL SONNO DA APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE</p> <p>Dlgs. 59/2011 all. 3° lettera H2</p> <p>Decreto 22 Dicembre 2015 Decreto 3 Febbraio 2016</p>	<p>La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata ai candidati o conducenti affetti da disturbi del sonno che determinino una grave e incoercibile sonnolenza diurna con riduzione dell'attenzione non controllata con le cure prescritte.</p> <p>Il medico monocratico valuta i soggetti per i quali sussistono sintomi riconducibili alla sindrome da apnea ostruttiva notturna. Se conclude con assenza o lieve entità, certifica l'idoneità alla guida con i criteri stabiliti dal Decreto del 3.2.2016. Nel caso sussistano dubbi, l'accertamento dell'idoneità è demandato alla CML.</p> <p>La commissione medica locale (avvalendosi di visita specialistica di struttura pubblica) può autorizzare la guida i soggetti anche in caso di sindromi moderate o gravi purché sia dimostrato un adeguato controllo della sintomatologia in base allo stato evolutivo e alle capacità funzionali possedute.</p>	<p>La CML dovrà acquisire obbligatoriamente, la certificazione rilasciata da uno specialista di struttura pubblica di cui all'allegato III e IV del Decreto 3 febbraio 2016 GU 19 febbraio 2016 con la valutazione della sonnolenza diurna mediante scala di Epworth. Per i soggetti in trattamento per OSAS moderata o grave che producano attestazione specialistica sull'aderenza alla terapia prescritta con miglioramento della sonnolenza (Allegato 3), può essere consentita la guida con periodo di validità della patente non superiore a tre anni per il gruppo 1 e ad un anno per il gruppo 2 (Consigliabile comunque una rivedibilità a breve termine).</p> <p>Rientra in profilo di rischio elevato il soggetto con risultato alla scala di Epworth superiore a 11. Sarebbe utile, in tal caso esecuzione dei tempi di reazione come precisato all'art.2 del Decreto.</p> <p>Per i soggetti in trattamento con OSAS moderata o grave che producano una certificazione specialistica sull'aderenza alla terapia prescritta con assenza della sonnolenza (utilizzare allegato III del Decreto 3.2.2016), può essere consentita la guida con un periodo massimo di TRE anni per patenti del gruppo 1 e UN anno gruppo 2</p>
<p>MALATTIE PSICHICHE</p> <p>Dlgs. 59/2011 all. 3° lettera G</p>	<p>Visita psichiatrica con eventuale somministrazione di test personalità (MMPI, Taleia).</p>	<p>Per i disturbi minori di tipo nevrotico è opportuno, in considerazione della terapia psicofarmacologica in genere effettuata, disporre controlli a due anni o al massimo a 3 anni.</p> <p>Per le psicosi e le sindromi bipolari, dopo essersi accertati attraverso la certificazione psichiatrica ed il colloquio al momento della visita presso la CML del completo compenso farmacologico della sintomatologia, il controllo potrà essere effettuato a distanza di 1 anno al massimo.</p> <p>I deficit intellettivi, in genere congeniti e di grado lieve medio, quando non limitano la capacità di acquisire le conoscenze necessarie per sostenere l'esame di guida, non incidono sulla idoneità alla guida.</p> <p>Nel caso in cui, per la natura della patologia o per effetto della terapia farmacologica praticata, emergono dubbi fondati sulle capacità attentive dei soggetti è opportuno integrare l'accertamento psichiatrico o neurologico con mirata valutazione psicodiagnostica ed, eventualmente, i tempi di reazione.</p> <p>Opportuno che lo specialista curante precisi la compatibilità della terapia assunta con la guida (che la stessa non incida sullo stato di vigilanza o veglia).</p> <p><u>In ogni caso verrà valutato dalla Commissione, la possibilità di rilasciare/rinnovare la patente con eventuali limitazioni (Zero Alcool-cod. 68; Guida limitata alle sole ore diurne-cod.61; Guida vietata in autostrada – con.67 o altre limitazioni)</u></p>

<p>- Dlgs 59/2011 all.3° lettera E e/o Lettera F</p> <p>Violazione art.186 CdS (guida in stato di ebbrezza) e/o art.187 CdS (guida sotto effetto di sostanze psicotrope o stupefacenti).</p> <p>Articolo 75 Testo unico stupefacenti (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309)</p>	<p><u>Patenti gruppo 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tre determinazioni su urine</u> (Alcool, Anfetamine, Barbiturici, Benzodiazepine, Cannabinoidi, Cocaina, Metadone, Oppiacei, MDMA) 1 determinazione sul sangue per Emocromo, Transaminasi, GGT e CDT; • eventuale test di conferma (in caso di positività) da effettuare con metodiche diverse da quella del primo accertamento; • <u>Visita psichiatrica</u> con valutazione test psicodiagnostici solo in caso di prima vista o recidiva • <u>In caso di recidiva (nuova segnalazione o riscontro di positività ai controlli della CML) si applica il protocollo di cui al gruppo 2.</u> 	<p>L' accertamento tossicologico viene ripetuto a distanza di 1 anno, 2 anni, 3 anni e 5 dal primo accertamento. Nel caso di sospensione della patente per infrazione con valori rilevati di alcool superiore a 1,5 g./ltconsigliabile un iniziale primo controllo dopo SEI Mesi. In ogni caso si ritiene opportuno prescrivere limitazioni alla guida mediante apposizione del codice 68 (Guida con tasso alcoolemico pari a ZERO)</p> <p>Qualora l'interessato non si presenti alla scadenza del vari controlli previsti o si presenti con notevole ritardo e non adduce una giusta motivazione, dovrà essere nuovamente prevista una scadenza semestrale della certificazione con successivi controlli a 1, a 2, a 3 e a 5 anni.</p> <p>In caso di recidive (nuova contestazione) vedi patenti del gruppo 2.</p>
<p>Dlgs 59/2011 all.3° lettera E e/o Lettera F</p> <p>Violazione art.186 CdS (guida in stato di ebbrezza) e/o art.187 CdS (guida sotto effetto di sostanze psicotrope o stupefacenti).</p> <p>Articolo 75 Testo unico stupefacenti (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309)</p>	<p><u>Patenti gruppo 2</u></p> <p><u>Test su matrice cheratinica Associato a 1 esame Urine e 2 prelievi ematici per determinazione CDT</u></p> <p><u>o in alternativa</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sei determinazioni su urine</u> (doppia determinazione) (Alcool,Anfetamine,Barbiturici, Benzodiazepine, Cannabinoidi, Cocaina, Metadone, Oppiacei, MDMA), • DUE determinazioni sul sangue per Emocromo. Transaminasi, GGT e CDT; eventuale test di conferma (in caso di positività) da effettuare con metodiche diverse da quelle del prime accertamento; • <u>Visita psichiatrica</u> con valutazione test psicodiagnostici solo in caso di prima vista o recidiva • <u>Tempi di reazione semplici e complessi</u> 	<p>Per le patenti del gruppo 2, dopo Il primo anno. I controlli successivi sono sempre dopo massimo due anni come previsto dal Dlgs n°59/2011 allegato III lettere E ed F</p> <p>Nel caso di sospensione della patente per infrazione con valori rilevati di alcool superiore a 1,5 g./lt.,consigliabile un iniziale primo controllo dopo SEI Mesi.</p> <p>. In ogni caso si ritiene opportuno prescrivere limitazioni alla guida mediante apposizione del codice 68 (Guida con tasso alcoolemico pari a ZERO)</p>

<p>MALATTIE DEL SANGUE</p> <p>DPR 495/92 art. 320 lettera G</p>	<p>D.P.R. n. 139 10 luglio 2017 (Malattie ematologiche) Il 6 Ottobre 2017 è entrato in vigore il D.P.R. n. 139 10 luglio 2017, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.221 del 21 settembre 2017, che elimina il divieto di rilascio e rinnovo della patente di guida per gli individui colpiti da malattie ematologiche mediante la soppressione della lettere G dell'appendice II dell'articolo 320 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495.</p>	<p>Nell'ex lettera G dell'app. 2 abrogata, si fanno, di solito rientrare, oltre alle patologie oncologiche del sangue, anche quelle di altri organi ed apparati. Il giudizio d'idoneità alla guida in tutti questi casi, sarà necessariamente legato alle condizioni di compenso, al tempo intercorso dalla diagnosi oncologica ed alla risposta alle terapie praticate. Per le patologie con compromissione ossea (mieloma o ripetizioni) andrà fatta particolare attenzione alle limitazioni della motilità che possano rendere obbligatoria la guida con utilizzo di comandi speciali sull'autovettura</p> <p><u>Fondamentale importanza va data alla presenza di metastasi cerebrali o di neoplasie cerebrali primitive severe con alterazione delle condizioni generali che possano compromettere la guida. In questi casi, il giudizio sarà di NON idoneità.</u></p>
<p>MALATTIE APPARATO UROGENITALE</p> <p>DPR 495/92 ART 320 lettera H</p>	<p>Certificato centro di Nefrologia (in alternativa medico curante) relativo alla patologia presentata attestante la condizione clinica, le terapie praticate ed il grado di compenso; nel caso di terapia dialitica indicare la frequenza settimanale delle sedute.</p>	<p>In caso di trattamento dialitico,) il controllo andrebbe effettuato al massimo dopo due anni</p>
<p>PATENTI GRUPPO 2 >60/>65 + attestato d'idoneità art.115 CdS</p>	<p>• Tempi di Reazione Consigliabile anche il certificato anamnestico del medico curante e visita cardiologica con ECG</p>	<p>Le patenti di cat. C1,C1E, C, CE sono valide per cinque anni fino al compimento del sessantacinquesimo anno d'età e, oltre tale limite di età, per <u>due anni</u>, previo accertamento dei requisiti fisici e psichici presso <u>CML</u> (superati i 65 anni le patenti di cat.C e CE abilitano alla guida di veicoli di massa complessiva a pieno carico non superiore a 20 t.). Dai 65 anni ai 68 per poter guidare veicoli per i quali è richiesta l'abilitazione di categoria C e CE <u>superiori alle 20t. a pieno carico</u> è necessario acquisire <u>specifico attestato</u> sui requisiti fisici e psichici a seguito di visita medica specialistica <u>annuale</u> presso <u>CML</u> . (Dlgs. 59/11 art.13 comma 3 e Nuovo Codice della strada art.115 comma 2 punto a).</p> <p>Le patenti di cat. D1, D1E, D, DE, sono valide per 5 anni e per tre anni a partire dal settantesimo anno di età. Al compimento del <u>sessantesimo anno</u> di età le patenti di categoria D1, D1E, D e DE. abilitano alla guida solo dei veicoli per i quali è richiesto il possesso della patente di <u>cat. B o BE</u> . Dopo il compimento del <u>sessantesimo</u> anno d'età e fino al compimento del <u>sessantottesimo</u> anno d'età, per poter continuare a guidare i veicoli che necessitano di abilitazione D, DE è necessario che il conducente consegua uno <u>specifico attestato</u> sui requisiti fisici e psichici a seguito di visita medica specialistica <u>annuale</u> presso <u>CML</u> . (Dlgs. 59/11 art.13 comma 4 e Nuovo Codice della strada art.115 comma 2 punto b).</p>

<p>DEFICIT REQUISITI VISIVI</p> <p>Dlgs. 59/2011 all. 3° lettera A</p> <p>Decreto del 30.112.2010 (all.1) Ministero infrastrutture e Trasporti</p>	<p>I requisiti visivi previsti dalla vigente normativa (visus naturale e corretto, visione binoculare, sensibilità al contrasto e all'abbagliamento, visione crepuscolare, campo visivo) sono accertati dalla Commissione in sede di visita con metodi empirici e con strumentario di base a disposizione.</p> <p>Qualora sia presente una patologia oculistica rilevante o se ne sospetti la presenza, la CML richiederà un accertamento oculistico specialistico che si avvarrà del supporto di specifiche indagini strumentali (campo visivo –OCT etc.)</p>	<p>Per i conducenti appartenenti al gruppo 1 e 2 che presentino alterazioni del visus importanti o deficit del campo visivo, il giudizio di idoneità alla guida è demandato alla Commissione medica locale che valuterà (in caso di idoneità) eventuali limitazioni alla guida. In questi casi è necessario acquisire l'esame del campo visivo con parere specialistico di un oculista .</p> <p>La documentazione sanitaria inerente agli accertamenti posti a base del giudizio espresso dovrà restare agli atti per almeno cinque anni.</p> <p>Patenti Gruppo1</p> <p>Per rilascio o il rinnovo della patente di guida deve possedere un'acutezza visiva binoculare complessiva, anche con correzione ottica, se ben tollerata, di almeno 7/10, raggiungibile sommando l'acutezza visiva posseduta da entrambi gli occhi, purchè il visus nell'occhio che vede peggio non sia inferiore a 2/10.</p> <p>Il campo visivo binoculare posseduto deve consentire una visione in orizzontale di almeno 120 gradi, con estensione di non meno di 50 gradi verso destra o verso sinistra e di 20 gradi verso l'alto e verso il basso. Non devono essere presenti difetti in un raggio di 20 gradi rispetto all'asse centrale, inoltre deve essere posseduta una visione sufficiente in relazione all'illuminazione crepuscolare, un idoneo tempo di recupero dopo abbagliamento e un'idonea sensibilità al contrasto, in caso di insufficienza di tali due ultime funzioni la Commissione medica locale può autorizzare la guida solo alla luce diurna. Qualora sia rilevata o dichiarata una malattia degli occhi progressiva, la patente di guida può essere rilasciata o rinnovata dalla Commissione con validità limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna.</p> <p>Per i monocoli, organico o funzionale, l'acutezza visiva dell'occhio superstite deve essere di almeno 8/10, raggiungibile anche con lente correttiva se ben tollerata.</p> <p>Nel caso in cui uno o più requisiti non sono presenti il giudizio viene demandato alla Commissione medica locale che, dopo consulenza oculistica, valuta con estrema cautela se la patente di guida può essere rilasciata o rinnovata, eventualmente con validità limitata nella durata in caso di patologie evolutive e eventuale limitazione per la guida notturna.</p> <p>A seguito di diplopia sviluppata recentemente o della perdita improvvisa della visione in un occhio, ai fini del raggiungimento di un adattamento adeguato non è consentito guidare per un congruo periodo di tempo, da valutare da parte di medico specialista oculista; trascorso tale periodo, la guida può essere autorizzata dalla Commissione medica locale, acquisito il parere di uno specialista oculista, eventualmente con prescrizione di validità limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna.</p> <p>Patenti del Gruppo 2</p> <p>Per rilascio o al rinnovo della patente di guida si deve possedere una visione binoculare con un'acutezza visiva, se del caso raggiungibile con lenti correttive, di almeno 8/10 per l'occhio più valido e di almeno 4/10 per l'occhio meno valido raggiungibile anche con lenti correttive con</p>
---	---	---

		<p>correzione non superiore alle otto diottrie come equivalente sferico o mediante lenti a contatto anche con potere diottrico superiore. La correzione deve risultare ben tollerata.</p> <p>Il campo visivo orizzontale binoculare posseduto deve essere di almeno 160 gradi, con estensione di 80 gradi verso sinistra e verso destra e di 30 gradi verso l'alto e 30 verso il basso.</p> <p>Non devono essere presenti binocularmente difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale.</p> <p>La patente di guida non deve essere rilasciata o rinnovata al candidato o al conducente che presenta significative alterazioni della visione crepuscolare e della sensibilità al contrasto e una visione non sufficiente dopo abbagliamento, con tempo di recupero non idoneo anche nell'occhio con risultato migliore o diplopia.</p> <p>A seguito della perdita della visione da un occhio o di gravi alterazioni delle altre funzioni visive che permettevano l'idoneità alla guida o di insorgenza di diplopia deve essere prescritto un periodo di adattamento adeguato, non inferiore a sei mesi, in cui non è consentito guidare. Trascorso tale periodo la Commissione medica locale, acquisito il parere di un medico specialista oculista può consentire la guida con eventuali prescrizioni e limitazioni.</p>
<p>SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO D'ORGANO</p> <p><u>Decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2020 n. 69</u></p>	<p>Con l'entrata in vigore del decreto n°69 del 23.4.2020, dopo il primo parere positivo da parte della commissione la persona trapiantata otterrà la patente con una validità pari a quella degli altri cittadini (10, 5 o 3 anni a seconda dell'età del guidatore) rilasciata da uno dei medici MONOCRATICI di cui all'art.119 del CdS.</p>	<p>Il rilascio della patente di guida a soggetti trapiantati di organo, ovvero la prima conferma di validità della patente di guida successiva al trapianto di organo, sono subordinati ad accertamento dei requisiti di idoneità psicofisica svolto dalla commissione medica locale. Art.1 del Dpr – Se, all'esito della visita, la commissione medica locale certifica che il conducente trapiantato presenta una condizione non suscettibile di aggravamento, la patente di guida può essere rilasciata per il periodo ordinariamente previsto dall'articolo 126 del codice e i successivi rinnovi sono subordinati ad accertamento delle condizioni di idoneità psicofisica svolta da uno dei sanitari di cui all'articolo 119 del codice stradale (medico monocratico), salvo che questi ritenga necessaria una nuova visita collegiale qualora l'esito degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio faccia sorgere dubbi circa l'idoneità alla guida".</p>

***EPILESSIA (direttiva 113 CE/09)**

1. Le crisi epilettiche o le altre alterazioni improvvise dello stato di coscienza costituiscono un pericolo grave per la sicurezza stradale allorché sopravvengono al momento della guida di un veicolo a motore. La valutazione pertanto dovrà essere fatta con particolare attenzione da parte della Commissione medica locale. Per "*epilessia*" si intende il manifestarsi di due o più crisi epilettiche non provocate, a distanza di meno di cinque anni l'una dall'altra.

Per "*crisi epilettica provocata*" si intende una crisi scatenata da una causa identificabile e potenzialmente evitabile.

E' richiesto il parere di uno specialista in neurologia o in disciplina equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni, che deve specificare il periodo di interdizione alla guida. È estremamente importante identificare la sindrome epilettica specifica per valutare correttamente il livello di sicurezza rappresentato dal soggetto durante la guida (compreso il rischio di ulteriori crisi) e definire la terapia più adeguata. La valutazione deve sempre essere effettuata da uno **specialista in neurologia o in disciplina equipollente.**

Le persone che sono considerate clinicamente guarite su certificazione rilasciata da uno specialista in neurologia (o disciplina equipollente) e **non hanno presentato crisi epilettiche da almeno 10 anni in assenza di trattamento farmacologico, non sono più soggette a restrizioni o limitazioni sia per la patente di tipo 1 che di tipo 2**.

- I soggetti **liberi da crisi da almeno 5 anni ma che risultino tuttora in trattamento** saranno ancora sottoposti a controlli periodici da parte della Commissione medica locale che stabilirà la durata del periodo di idoneità dopo aver acquisito la certificazione emessa dallo specialista in neurologia o disciplina equipollente **per le patenti del gruppo 1**.

- I soggetti liberi da **crisi da almeno 10 anni ma ancora in trattamento non è previsto** il conseguimento/rinnovo della **patente del gruppo 2**.

Tutta la documentazione sanitaria dovrà restare agli atti della Commissione medica locale per almeno dieci anni.

Patenti del gruppo 1

La patente di guida di un conducente con epilessia del gruppo 1 deve essere oggetto di attenta valutazione da parte della Commissione medica locale finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche in assenza di terapia. I soggetti affetti da epilessia non soddisfano i criteri per una patente di guida senza restrizioni. **Vi è obbligo di segnalazione, ai fini delle limitazioni al rilascio o della revisione di validità della patente di guida, all'Ufficio della Motorizzazione civile dei soggetti affetti da epilessia** da parte di Enti o Amministrazioni che per motivi istituzionali di ordine amministrativo previdenziale, assistenziale o assicurativo abbiano accertato l'esistenza di tale condizione (per esenzione dalla spesa sanitaria, riconoscimento di invalidità civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc).

Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile, con scarsa probabilità che si ripeta al volante, può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale, subordinatamente a un parere neurologico (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di sei mesi senza crisi, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata. Il periodo di osservazione dovrà essere protratto finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche.

Altri tipi di perdita di conoscenza: la perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida.

Epilessia: il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo, documentato certificato da parte dello specialista neurologo, di un anno senza ulteriori crisi.

Crisi esclusivamente durante il sonno: il candidato o il conducente che soffre di crisi esclusivamente durante il sonno può essere dichiarato idoneo alla guida a condizione che il manifestarsi delle crisi sia stato osservato per un periodo non inferiore al periodo senza crisi previsto per l'epilessia (un anno). In caso di attacchi/crisi durante la veglia, è richiesto un periodo di **un anno** senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "*Epilessia*").

Crisi senza effetti sullo stato di coscienza o sulla capacità di azione: il candidato o il conducente che soffre esclusivamente di crisi a proposito delle quali è dimostrato che non incidono sullo stato di coscienza e che non causano incapacità funzionale, può essere dichiarato idoneo alla guida a condizione che il manifestarsi delle crisi sia stato osservato per un periodo non inferiore al periodo senza crisi previsto per l'epilessia (un anno). In caso di attacchi/crisi di natura diversa, è richiesto un periodo di **un anno** senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "*Epilessia*").

Crisi dovute a modificazioni o a riduzioni della terapia antiepilettica per decisione del medico: al paziente può essere raccomandato di non guidare per un periodo di sei mesi dall'inizio del periodo di sospensione del trattamento. In caso di crisi che si manifestano nel periodo in cui il trattamento medico è stato modificato o sospeso per decisione del medico, il paziente deve essere sospeso dalla guida per tre mesi se il trattamento efficace precedentemente applicato viene nuovamente applicato.

Dopo un intervento chirurgico per curare l'epilessia: il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo, documentato e certificato da parte dello specialista, **di un anno senza ulteriori crisi**.

Patenti del gruppo 2

Per il rilascio **il candidato non deve assumere terapia con farmaci antiepilettici e non aver avuto crisi per un periodo di dieci anni**. Deve essere stato effettuato un controllo medico appropriato con un approfondito esame neurologico che non ha rilevato alcuna patologia cerebrale e alcuna attività epilettiforme all'elettroencefalogramma.

Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile con scarsa probabilità di ripetizione durante la guida può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale per veicoli ad uso privato e **non per trasporto terzi**, subordinatamente a un parere neurologico. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato.

Un soggetto con una lesione strutturale intracerebrale che presenta un rischio accresciuto di crisi **non deve guidare veicoli appartenenti al gruppo 2.**

Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un **periodo di dieci anni senza ulteriori crisi e terapia antiepilettica**, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata.

Altra perdita di conoscenza: la perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

Epilessia: devono trascorrere dieci anni senza crisi epilettiche, senza l'assunzione di farmaci antiepilettici e senza alcuna attività epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG). La stessa regola si applica anche in caso di epilessia dell'età pediatrica. In questi casi la Commissione dovrà stabilire una validità limitata che non potrà essere superiore a due anni.

Determinati disturbi (per esempio malformazione arterio-venosa o emorragia intracerebrale) comportano un aumento del rischio di crisi, anche se le crisi non si sono ancora verificate.

In tal caso ai fini del rilascio della patente di guida, la Commissione medica locale dovrà attentamente valutare tale rischio, stabilendo un opportuno periodo di verifica, con validità della possibilità di guidare non superiore a 2 anni ove non diversamente disposto.

Roma 22.11.2022

Dr. Giovanni ALOISE