

41° Congresso Nazionale – Lega Nazionale contro l'Epilessia
Roma, 6-8 giugno 2018

Tavola Rotonda

Epilessia e patente di guida: il problema della segnalazione e delle tutele



Prof. Natale Mario di Luca
Università Sapienza di Roma

La vigente normativa concernente la concessione o il rinnovo della patente di guida alle persone affette da Epilessia è regolata dal D.M. 30 novembre 2010, dal D. Lgs.vo 18 aprile 2011 e da una circolare del Ministero della Salute del 25 luglio 2011.

Decreto Ministero dei Trasporti – 30 novembre 2010 - Requisiti psicofisici

Art. 1

1. È recepita la [direttiva 2009/112/CE](#). Il rilascio e la conferma di validità della patente di guida a soggetti con patologie a carico dell'apparato visivo, diabetici o **epilettici** è subordinato all'accertamento dei requisiti previsti dagli allegati I, II e III, facenti parte integrante del presente decreto.

Allegato III al DM 30.11.2010

Ai fini del presente allegato, i conducenti sono classificati in due gruppi:

a) Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie A, B, B + E e delle sottocategorie A1 e B1

b) Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e D1 + E

EPILESSIA

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.

Una persona che ha una crisi epilettica iniziale o isolata o perde conoscenza deve essere dissuasa dalla guida. **È 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 essere effettuata da uno specialista in neurologia o in disciplina equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.**

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.

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

OMISSIS

Gruppo 1

2. 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).

OMISSIS

Gruppo 2

11. Il candidato non deve assumere farmaci antiepilettici per tutto il prescritto periodo di dieci anni senza crisi. 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 (EEG).

12. 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 (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).

13. 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 senza il ricorso a farmaci antiepilettici, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata.

14. 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).

15. 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 una siffatta situazione 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.

DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2011, n. 59

Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida. (11G0104)

L'articolo 119 del Codice della strada prevede la presentazione di una certificazione medica, rilasciata dai medici di cui allo stesso articolo, ai fini del rilascio della patente di guida, per il rinnovo di validità di quest'ultima, nonché nelle ipotesi in cui é emesso uno specifico provvedimento di revisione della patente, ai sensi dell'articolo 128 del Codice della strada. Tale certificazione deve conformarsi ai requisiti di idoneità fisica e psichica stabiliti dagli articoli da 319, 320, 321, 323, 324, 326, 327, 328 e 329 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495. Per quanto concerne le seguenti patologie: - vista, - affezioni cardiovascolari, - diabete mellito, - **epilessia**, - dipendenza da alcool o guida dipendente da alcool, - uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e abuso e consumo abituale di medicinali, - turbe psichiche, si fa riferimento a quanto di seguito stabilito. Conseguentemente, nell'articolo 320, del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, appendice II le voci relative alle su elencate patologie sono soppresse. Ai fini del presente allegato, i conducenti sono classificati in due gruppi: - Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie AM, A, A1,A2, B1, B, e BE. - Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 e D1E nonché i titolari di certificato di abilitazione professionale di tipo KA e KB, giusta il disposto di cui all'articolo 311, comma 2, del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495.

B.2. Gruppo 2 B.2.5. L'autorità medica competente tiene in debito conto i rischi o pericoli addizionali connessi con la guida dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo.

D. EPILESSIA

D.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.

D.2. Una persona che ha una crisi epilettica iniziale o isolata o perde conoscenza deve essere dissuasa dalla guida. È 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.

D.3. 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 essere effettuata da uno specialista in neurologia o in disciplina equipollente (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.).

D.4. 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.

D.5. 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 i soggetti liberi da crisi da almeno 10 anni ma ancora in trattamento non è previsto il conseguimento/rinnovo della patente del gruppo 2.

D.6. Tutta la documentazione sanitaria dovrà restare agli atti della Commissione medica locale per almeno dieci anni. guidare non superiore a 2 anni ove non diversamente disposto.

D.7. Gruppo 1

D.7.1. 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).**

OMISSIS

D.8. Gruppo 2

D.8.1. Il candidato non deve assumere farmaci antiepilettici per tutto il prescritto periodo di dieci anni senza crisi. 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 (EEG).

D.8.2. 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 (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).

D.8.3. 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 senza il ricorso a farmaci antiepilettici, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata.

D.8.4. 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).

D.8.5. 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 una siffatta situazione 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.

MINISTERO SALUTE

Circolare - 25/07/2011 - Prot. n. 0017798 - Requisiti idoneità guida

OGGETTO: Requisiti per l'idoneità alla guida - Indicazioni operative

Oggetto: Requisiti per l'idoneità alla guida - Indicazioni operative

Il 30 aprile 2011 nella Gazzetta Ufficiale n. 99, è stato pubblicato il [decreto legislativo n. 59 del 2011](#), recante "Attuazione delle direttive comunitarie 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". L'allegato III del medesimo decreto legislativo recepisce la [direttiva 2009/113/CE della Commissione del 25 agosto 2009](#), che, peraltro, reca anche modifica dell'allegato III della [direttiva 2006/126/CE](#), concernente la patente di guida in materia di "requisiti minimi di idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore".

In riferimento alla sopra citata disposizione sono pervenute a questa Amministrazione numerose richieste di chiarimenti interpretativi e applicativi, in particolare:

- a) sulle procedure da adottare per la valutazione del possesso dei nuovi requisiti visivi previsti;
- b) sulla possibilità di continuare ad adottare l'attuale modello di certificazione prevista per l'accertamento dell'idoneità alla guida, nelle more della modifica da apportare allo stesso, in ottemperanza alle variazioni introdotte dalla nuova normativa.

In merito, acquisite le valutazioni tecniche della Direzione Generale della Motorizzazione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, si rappresenta quanto segue:

1) La [direttiva 2009/113/CE](#) ha contenuti in gran parte sovrapponibili alla [direttiva 2009/112/CE](#), afferente la stessa materia e già recepita nell'ordinamento interno con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 novembre 2010 (G.U. n. 301 del 27 dicembre 2010), che ha introdotto nuovi requisiti minimi di idoneità psico-fisica alla guida di veicoli a motore in materia di vista, diabete mellito ed epilessia. La riproposizione dei medesimi contenuti in due direttive distinte, ma del tutto identiche, trova la sua ratio nella circostanza che la [direttiva 2009/112/CE](#) incideva sull'allegato III della [direttiva 91/439/CE](#) e successive modificazioni, abrogata proprio dalla nuova direttiva in materia di patenti [2006/126/CE](#).

2) Le disposizioni di cui all'allegato III del [decreto legislativo n. 59 del 2011](#) sono applicabili a decorrere dal 15 maggio 2011. L'articolo 28 del medesimo decreto, infatti, procrastinando l'applicabilità delle disposizioni afferenti alle patenti di guida alla data del 19 gennaio 2013, conferma, per quello che in questa sede interessa – per l'allegato III, con riferimento alle patenti per le categorie A, A1, B, BE, C, CE, D, DE, KA e KB – il principio di entrata in vigore dopo i rituali 15 giorni di vacatio legis.

3) Le disposizioni dell'allegato III del [decreto legislativo n. 59 del 2011](#), oltre alla primaria finalità di recepire la normativa suddetta comunitaria, perseguono altresì l'obiettivo di offrire agli operatori sanitari, nonché all'utenza, un testo normativo di riferimento che, senza dubbi interpretativi, individui la disciplina applicabile in materia di requisiti di idoneità psichica e fisica, con particolare riferimento alla vista, al diabete ed all'epilessia. A tal fine:

- a) sono espressamente indicati gli articoli del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495, recante regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo codice della strada, applicabili e quelli che sono invece soppressi;
- b) l'articolo 26, comma 2, del [decreto legislativo n. 59 del 2011](#) provvede ad abrogare le disposizioni contenute nell'allegato III del decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003 (in G.U. 15 aprile 2004, n. 88), che in precedenza aveva disciplinato la materia;
- c) sono altresì implicitamente abrogate le disposizioni di cui al citato [D.M. 30 novembre 2010](#), recante recepimento della [direttiva 2009/112/CE](#), poiché il [decreto legislativo n. 59 del 2011](#), nella parte in cui disciplina i requisiti minimi di idoneità psico-fisica alla guida di veicoli a motore in materia di vista, diabete mellito ed epilessia, già contemplati nel decreto ministeriale citato, si pone come atto normativo nella medesima materia (e pertanto di rango superiore).

Tanto premesso, ravvisandosi la necessità di fornire indicazioni che assicurino criteri di valutazione uniformi sul territorio nazionale in sede di accertamento dei requisiti di idoneità in parola, con decreto dirigenziale 11 dicembre 2009 è stato istituito un gruppo di lavoro, presso l'Ufficio II della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, con il compito di redigere indicazioni operative uniformi, da osservarsi nell'accertamento del possesso dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da diabete mellito e da epilessia e per la verifica del possesso dei requisiti visivi.

Le indicazioni operative per i medici monocratici e per le commissioni mediche locali per l'accertamento del possesso dei requisiti visivi previsti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida per i conducenti classificati nel gruppo 1 e nel gruppo 2 dell'allegato III del [decreto legislativo 16 aprile 2011 n. 59](#), predisposte dal gruppo di lavoro, valutate positivamente da parte del Consiglio Superiore di Sanità, sono riportate negli allegati A e B della presente lettera Circolare.

Da ultimo si ritiene che, nelle more dell'imminente modifica del modello di certificazione, si possa procedere a sbarrare, sul modello attualmente previsto, le voci relative a: rifrazione corretta, grado di rifrazione, senso cromatico, senso stereoscopico, visione notturna, in quanto non più previste, utilizzando il relativo spazio di compilazione per riportare il giudizio riguardante le seguenti voci: sensibilità al contrasto, sensibilità all'abbagliamento, tempo di recupero dopo abbagliamento, visione crepuscolare, adottando le modalità operative contenute negli allegati A e B sopra richiamati.

Chi deve segnalare l'esistenza di condizioni individuali in cui il paziente continua a guidare pur presentando ancora una condizione clinica che lo vieterebbe?

Il testo normativo (**Allegato III** *al DM 30.11.2010*), come si è visto, recita:

«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).»

Enti o Amministrazioni: sono esclusi, pertanto, i liberi professionisti;
che per motivi istituzionali di ordine amministrativo previdenziale: accertamenti medico-legali INPS o INAIL
assistenziale: assistenza sociale (invalidità civile, esenzione spesa sanitaria, accertamento handicap ex legge 104/1992) da parte di AASSLL o INPS
o assicurativo: accertamenti medico-legali INPS o INAIL
abbiano accertato l'esistenza di tale condizione (per esenzione dalla spesa sanitaria, riconoscimento di invalidità civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc).

Gli esempi proposti (esenzione dalla spesa sanitaria, riconoscimento di invalidità civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc) sono tipicamente ed esclusivamente quelli effettuati dalle AASSLL (SSN) o dagli enti assicurativo-previdenziali (INPS e INAIL).

Il neurologo o lo specialista equipollente, che effettui prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche in regime libero-professionale oppure nell'ambito delle strutture di diagnosi e cura pubbliche o convenzionate, non rientra nel novero di coloro che hanno l'obbligo di segnalare la condizione patologica all'Ufficio della Motorizzazione Civile.

La loro esclusione risponde alla *ratio* di salvaguardare l'interesse primario alla tutela della salute individuale nel quadro del rapporto fiduciario tra medico e paziente, rispetto al quale l'esigenza di sicurezza del paziente e della società, sebbene rilevante e in definitiva mirante alla stessa finalità, risulta subalterno.