

Epilessia e Mobilità: PATENTE – DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2011 , n. 59

Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida (G.U. n. 99 del 30 aprile 2011).



La mobilità per le persone con epilessia e loro famiglie non è riconducibile alla sola "Patente".

AICE è impegnata a conseguire per le persone con epilessie farmaco resistenti adeguato accesso a misure inclusive.

RECEPITI, in parte, DALL'EUROPA ADEGUATE DISPOSIZIONI PER LA GUIDA STORICO SUCCESSO AICE CON IL RICONOSCIMENTO DELLA GUARIGIONE

Il nuovo Decreto Legislativo conferma, integra e rafforza quanto precedentemente previsto dal D. M. a firma del Ministro Altero Matteoli del 30 novembre 2010. Conferma il recepimento della Direttiva CE 113/2009 con identico testo di appendice anche per quanto riguarda l'Epilessia, lo integra prevedendo l'abrogazione di quanto previsto dall'art. 320 del D.P.R. 495 del 1992 e, rispetto all'atto esecutivo, rafforza il suo potere con atto esecutivo di forza legislativa.

Rimandando al sito dell'AICE www.aice-epilessia.it per il testo completo della Direttiva CE come pure del Decreto Legislativo, si riportano le parti di maggior interesse per le persone con epilessia o guarite da tale patologia.

In riferimento al D.Lgs 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 carta di qualificazione del conducente per il trasporto di persone ex 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.

AICE, con questo contributo, intende offrire nuovo strumento informativo ed operativo per evidenziare, con confronto tra il testo della Direttiva e quello del Decreto Legislativo, gli aspetti positivi come pure segnalare criticità da perfezionare, offrendo suggerimenti per il conseguimento delle opportunità previste da tale atto.

Rimane lo storico risultato conseguito su proposta AICE del riconoscimento dei casi di guarigione che segna la rimozione della discriminazione radicata nel preconcetto della non guaribilità dell'epilessia e l'affermazione che l'epilessia, le epilessie raccolgono un quadro differenziato di condizioni patologiche.

Si evidenzia che le certificazioni del caso devono essere fatte da medico specialista in neurologia e/o disciplina equipollente.

In riferimento ai possibili ricorsi, AICE, sottolinea l'opportunità che i certificanti siano operatori del Servizio Sanitario Nazionale.

Prima di affrontare analiticamente i testi, in sintesi riportiamo, a sinistra le principali opportunità e criticità previste nel D. Lgs. ed a destra le auspiccate misure per assicurare inclusione sociale e piena cittadinanza a chi, per patologia, non possa essere dichiarato idoneo alla guida.

IDONEITA' ALLA GUIDA: OPPORTUNITA' E CRITICITA'

GUARIGIONE CLINICA: si riconosce tale condizione a seguito di 10 anni di assenza di crisi in assenza di terapia. AICE ritiene che essa debba essere correlata alla sola evidenza scientifica certificata dallo specialista.

EPILESSIE: si riconosce l'idoneità oltre alle condizioni di remissione delle crisi anche alle epilessie che non compromettano la capacità di guida. Purtroppo al punto D1 permane l'affermazione che tutte le crisi epilettiche siano identiche.

TEMPI PER IL RICONOSCIMENTO DELL'DONEITA' E DI VERIFICA: ridotto, per il gruppo 1, ad un anno il tempo di attesa dall'ultima crisi ed inferiore in altri casi. AICE segnala l'inserimento della limitazione, non presente nella Direttiva CE, di essere privo di terapia, oltre che crisi, da 5 anni

NON IDONEITA' ALLA GUIDA: MISURE ATTESE

AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA L. 104/1992: si richiede che alle persone con epilessia farmaco resistente e comunque alle persone che per patologia non siano idonee alla guida, possano accedere alle agevolazioni di cui all'articolo 23 e 31 I benefici riguardanti la scelta della sede di lavoro e il trasferimento, previsti dall'articolo 21 e dall'articolo 33, comma 6, della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

AGEVOLAZIONI FISCALI E PER LA MOBILITA': si richiede che alle persone con epilessia farmaco resistente e comunque alle persone che per patologia non siano idonee alla guida possano accedere alle agevolazioni fiscali per l'acquisto di mezzo e tassa di circolazione, e per la concessione del contrassegno invalidi.

Si riportano parzialmente i testi della Direttiva 2009/113/CE e del Decreto Legislativo 18/04/2011 di suo recepimento per le parti afferenti l'epilessia, rimandando comunque ai testi originali per gli usi previsti dalla norma.

**DIRETTIVA 2009/113/CE DELLA COMMISSIONE
del 25 agosto 2009 recante modifica della direttiva 2006/126/CE del
Parlamento europeo e del Consiglio concernente la patente di guida**

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,
visto il trattato che istituisce la Comunità europea,
vista la direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006,
concernente la patente di guida (1), in particolare l'articolo 8, paragrafo 1,
considerando quanto segue:

(1) I requisiti minimi per l'idoneità alla guida non sono completamente armonizzati. A norma del punto 5 dell'allegato III della direttiva 2006/126/CE, gli Stati membri possono imporre norme più severe dei requisiti minimi europei.

(2) Dato che l'esistenza di requisiti difforni da uno Stato membro all'altro può incidere sul principio della libera circolazione, nella risoluzione del 26 giugno 2000 il Consiglio ha domandato specificamente una revisione delle norme mediche per le patenti di guida.

(3) In conformità della suddetta risoluzione del Consiglio, la Commissione ha consigliato di svolgere un lavoro di medio e lungo termine per adattare l'allegato III al progresso scientifico e tecnico, come stabilito all'articolo 8 della direttiva 2006/126/CE. (4) Le menomazioni del campo visivo, il diabete e l'epilessia sono stati riconosciuti come patologie mediche in quanto incidono sull'idoneità alla guida da prendere in considerazione; a tal fine sono stati istituiti gruppi di lavoro composti di specialisti nominati dagli Stati membri. (5) I gruppi di lavoro hanno elaborato una serie di relazioni con l'intento di aggiornare i punti pertinenti dell'allegato III della direttiva 2006/126/CE.

(6) La direttiva 2006/126/CE deve pertanto essere modificata di conseguenza. (7) Le misure previste dalla presente direttiva sono conformi al parere del comitato per le patenti di guida, HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA: Articolo 1 L'allegato III della direttiva 2006/126/CE è modificato conformemente all'allegato della presente direttiva. Articolo 2 1. Gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro un anno dall'entrata in vigore della presente direttiva. Essi ne informano immediatamente la Commissione. Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate di un siffatto riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono decise dagli Stati membri. 2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni essenziali di diritto interno che essi adottano nel settore disciplinato dalla presente direttiva. Articolo 3 Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva. Fatto a Bruxelles, il 25 agosto 2009. Per la Commissione Antonio TAJANI Vicepresidente

**DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2011 , n. 59
Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti
la
patente di guida (G.U. n. 99 del 30 aprile 2011)**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;
Vista la legge 7 luglio 2009, n. 88, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee - legge comunitaria 2008, ed in particolare l'articolo 1, commi 1 e 3, e l'allegato B;
Vista la direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, concernente la patente di guida;
Vista la direttiva 2009/113/CE della Commissione, del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 2006/126/CE concernente la patente di guida;
Vista altresì la direttiva 2002/24/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 marzo 2002, relativa all'omologazione dei veicoli a motore a due o tre ruote e che abroga la direttiva 92/61/CEE;
Visto il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, recante nuovo codice della strada, e successive modificazioni, di seguito denominato: «Codice della strada»;
Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, recante regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada, e successive modificazioni;
Visto il decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti in data 30 settembre 2003, n. 40T, recante disposizioni in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, n. 88 del 15 aprile 2004;
Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 10 gennaio 2011;
Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;
Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 7 aprile 2011;
Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri degli affari esteri, della giustizia, dell'interno, dell'economia e delle finanze e della salute;

E m a n a

il seguente decreto legislativo:
da Art. 1- ad Art. 28 eD Allegati da I a VII.

Prima di procedere con la comparazione dei testi degli allegati III afferenti l'EPILESSIA ci si sofferma sulla parte comune del solo D.Lgs.

RIFERENDOCI AL SOLO TESTO DEL DECRETO LEGISLATIVO RIPIPORTATO A LATO, PE POI PROSEGUIRE, NELLE RISPETTIVE COLONNE CON LA COMPARAZIONE E COMMENTO DEI TESTI DEGLI ALLEGATI PER LE PARTI AFFERENTI L'EPILESSIA SI RITIENE DI DOVER SEGNALARE:

- 1) Il recepimento della Direttiva CE, realizzato in un primo tempo con Decreto Ministeriale del 30 novembre 2010 a firma del ministro Altero Matteoli, viene ora ripreso con Decreto Legislativo del 18 aprile 2011.
- 2) AICE aveva proposto che tale recepimento fosse realizzato, appunto con Decreto Legislativo per segnalare con maggior evidenza la forza di legge di tale atto rispetto all'inferiore forza del Decreto Ministeriale. Con condivisibile interpretazioni, i Ministeri coinvolti nel recepimento ritenendo che il Decreto Ministeriale traesse forza normativa dal recepimento Direttiva Europea, procedettero in tal senso.
- 3) Ad alcuni mesi dall'entrata in vigore del Decreto Ministeriale, l'11 gennaio 2011, una serie di criticità e di resistenze burocratiche spinsero il Governo ad adottare Decreto Legislativo in cui, tra l'altro, il recepimento della Direttiva fosse accompagnato da specifici provvedimenti intervenenti di specifica e previsioni di atti correlati.

NEL TESTO A LATO RIPRODOTTO SI EVIDENZIA:

- 1) **l'abrogazione**, anche per la voce epilessia, di quanto riportato al "famoso" **art. 320 del DPR 495/92** conseguendo definitivamente il **risultato ottenuto da AICE** nelle diverse sentenze TAR che ne riconoscevano l'applicazione discriminante.
- 2) I certificato di abilitazione professionale di tipo KA e KB, ora definiti **carta di qualificazione del conducente per il trasporto di persone** (es. taxi, ncc.) sono riportati all'idoneità per il **Gruppo 2**.

Allegato III
(previsto dall'articolo 23)

REQUISITI MINIMI DI IDONEITA' FISICA E MENTALE PER LA GUIDA DI UN VEICOLO A MOTORE

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 è 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.

Direttiva CE 113 2009

«EPILESSIA

12. Le crisi di epilessia o le altre perturbazioni improvvise dello stato di coscienza costituiscono un pericolo grave per la sicurezza stradale allorché sopravvengono al momento della guida di un veicolo a motore.

Per “**epilessia**” si intende il manifestarsi di due o più crisi epilettiche, a distanza di meno di cinque anni l'una dall'altra. Per “crisi epilettica provocata” si intende una crisi scatenata da una causa identificabile ed evitabile. IT 26.8.2009 Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 223/33

Una persona che ha una **crisi epilettica iniziale o isolata o perde conoscenza** deve essere dissuasa dalla guida. È richiesto il referto di uno specialista, che deve specificare il periodo di interdizione alla guida e le misure da adottare.

È estremamente **importante identificare la sindrome epilettica** specifica e il tipo di sindrome dell'interessato 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 un neurologo

Decreto Legislativo 18 aprile 2011 n. 59

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 **cl 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.

Conseguito il riconoscimento dei casi di guarigione clinica rivendicato da AICE da oltre 12 anni con positivi esiti di ricorsi ordinari e alla giustizia amministrativa TAR VE n. 73/09 e n 2716/10 e con Proposta di Legge 2060/2009. Questo **storico successo AICE**, su testo condiviso con la SIN, pur vincolato a determinato intervallo di tempo e non a certificazione, in evidenza scientifica, dello specialista, è stato conseguito a fronte di non condivisa e confusa proposta LICE di duplice guarigione, non accolta. Tale proposta, presentata come ultimativa in un confronto, avviato da AICE su base di pari dignità associativa, ma risultato unidirezionale, recitava:

“Possono essere considerate clinicamente guarite e non più soggette a restrizioni o limitazioni le persone che su conforme certificazione rilasciata da uno specialista in neurologia (o disciplina equipollente) risultino non aver avuto crisi epilettiche da oltre 5 anni in assenza di trattamento farmacologico per il gruppo 1 e non aver avuto crisi epilettiche da almeno 10 anni in assenza di trattamento farmacologico per il gruppo 2, fatte salve le specifiche prescrizioni di cui ai punti seguenti.”

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.

AICE da sempre sostiene che alla persona con disabilità, per epilessia o altra patologia, il costo delle verifiche e rinnovi della patente debbano essere, in pari intervallo di tempo, pari a quelli ordinari. Oltre a richiedere la rimozione di una ingiusta penalizzazione per le persone con disabilità, AICE propone che le verifiche siano fatte, in specie per le persone in terapia, ad intervalli pari al doppio del periodo di assenza di crisi, sino a raggiungere ai 5 anni di assenza di crisi, l'intervallo ordinario limitato, per tutti, solo in relazione all'età.

Criticità: vedremo in seguito confermata che il D.M. pone aggiuntiva limitazione alla verifica, non prevista nella Direttiva CE.

D.6. Tutta la documentazione sanitaria dovrà restare agli atti della Commissione medica locale per almeno dieci anni .

Gruppo 1

12.1. La patente di guida di un **conducente epilettico** del gruppo 1 deve essere oggetto di valutazione finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di **cinque anni senza crisi epilettiche**.

Criticità: AICE evidenzia come rispetto al discriminante uso del termine "epilettico" nel rivolgersi invece a "persona con epilessia" AICE abbia ottenuto che nel testo del D.M. e nel nuovo D. Lgs. la persona con epilessia non sia ridotta al solo aggettivo patologico ma ne sia rispettata la dignità della persona. come nel D.M. **Criticità:** AICE segnala come nel recepimento della Direttiva si sia aggiunta non prevista ulteriore limitazione con l'aggiungere all'assenza di crisi epilettiche per 5 anni anche l'assenza di terapia.

I soggetti affetti da epilessia non soddisfano i criteri per una patente di guida senza restrizioni. Una **notifica** deve essere trasmessa all'autorità che rilascia la patente.

Criticità: AICE ritiene che l'obbligo della notifica sia, anche, a tutela della stessa persona a cui viene certificata condizione disabilitante l'idoneità alla guida. Ci si chiede se la notifica debba essere fatta solo a seguito di diagnosi di epilessia o anche per le

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)** .

altre condizioni di non idoneità alla guida previste dall'allegato III? Propone quindi che il medico certificante condizione di non idoneità alla guida, debba comunicare formalmente tale inidoneità e l'obbligatorietà della conseguente notifica. AICE ritiene che il medico certificante debba anche comunicare alla persona certificata per tale disabilità, la possibilità di accedere a misure integrative previste o utili da conseguire. Frutto di un frainteso rapporto fiduciario tra medico certificante e persona certificata, a svantaggio di quest'ultimo, nel D.M. sono previste confuse disposizioni sia in relazione agli attori, ai momenti di certificazione e di riscontro istituzionale della disabilità, al percorso di formulazione e responsabilità della notifica. Ci si è chiesto quando la persona certificata avrà comunicazione della sua non idoneità alla guida, come pure con quale certezza, obbligo ed con quale intervallo di tempo, tale persona debba, voglia e possa recarsi presso gli Enti e Amministrazione genericamente riportati nel D.M. A tutte le persone con epilessia sono prescritti farmaci? Esiste obbligo di richiesta di esenzione o di certificare la propria disabilità? Ecc.

12.2. 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, la valutazione deve essere conforme ad altre sezioni pertinenti dell'allegato III, con riferimento, per esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

12.3. 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 **sei mesi senza crisi**, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica appropriata. Le autorità nazionali **possono autorizzare i conducenti con buoni indicatori prognostici a guidare prima di tale termine.**

Criticità: L'AICE rileva che nel D. Lgs. non sia stata recepita la possibilità prevista dalla Direttiva CE di autorizzare le persone che, a seguito di tale manifestazione, mostrano buoni indicatori prognostici a guidare prima dei sei mesi previsti. Si pone invece obbligo di certificata verifica per 5 anni a tutti.

12.4. Altra perdita di conoscenza: La perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida.

12.5. Epilessia: Il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di un anno senza ulteriori crisi.

12.6. 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

D.7.2. 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').

D.7.3. 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 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.**

D.7.4. Altra perdita di conoscenza: la perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida.

D.7.5. Epilessia: il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo, documentato e certificato da parte dello specialista neurologo, di un anno senza ulteriori crisi.

D.7.6 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

previsto per l'epilessia. 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").

12.7. 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. 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").

12.8. 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.

Criticità: generica e non puntualmente identificata negli attori, chi possa raccomandare la persona che ha manifestato tale crisi e chi gli debba comunicare formalmente di sospendere la guida. anche in questo caso, se con diagnosi di epilessia, risulta obbligatoria la notifica come pure la genericità, negli attori e nelle forme, della raccomandazione a non guidare, sospensione e delle derivanti responsabilità in caso delle possibili criticità risulta non condivisibile.

12.9. Dopo un intervento chirurgico per curare l'epilessia: cfr. "Epilessia

senza crisi previsto per l'epilessia (un anno). In caso di attacchi/crisi durante la veglia, e' richiesto un periodo di un anno senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "Epilessia").

D.7.7. 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 e' dimostrato che non incidono sullo stato di coscienza e che non causano incapacita' funzionale, puo' 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, e' richiesto un periodo di un anno senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "Epilessia").

D.7.8 Crisi dovute a modificazioni o a riduzioni della terapia antiepilettica per decisione del medico: al paziente **puo' 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 e' 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.

D.7.9. Dopo un intervento chirurgico per curare l'epilessia: il conducente o il candidato puo' essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo, documentato e certificato da parte dello specialista, di un anno senza ulteriori crisi.

Gruppo 2

12.10. Il candidato non deve assumere farmaci antiepilettici per tutto il **prescritto periodo senza crisi**. Deve essere stato effettuato un controllo medico appropriato. Un approfondito esame neurologico non ha rilevato alcuna patologia cerebrale rilevante e l'elettroencefalogramma (EEG) non rivela alcuna attività epilettiforme. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato. IT L 223/34 Gazzetta ufficiale dell'Unione europea 26.8.2009

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).

Riflessione: AICE, oltre a rilevare che nel D.Lgs. viene prescritto per tutti periodo di 10 anni di assenza di crisi in assenza di terapia, invero specificato nel testo della Direttiva solo per l'Epilessia e cos'ì recepito nel D.Lgs. si chiede se, anche per la popolazione generale, il risultare di attività epilettiforme all'elettroencefalogramma debba costituire condizione per verificare l'idoneità alla guida per il Gruppo 2 ?

12.11. **Crisi epilettica provocata:** Il candidato che ha 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, 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 finché il rischio di crisi epilettica non è sceso almeno al 2 % all'anno. Ove opportuno, la valutazione deve avvenire conformemente ad altre sezioni pertinenti dell'allegato III (per esempio in caso di uso di alcol).

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).

Riflessione: AICE si chiede, a fronte delle possibili criticità derivanti dal mezzo a prescindere dall'uso, sia stata prevista la possibilità dell'uso privato e non per trasporto terzi ?

12.12. **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 **cinque anni** senza ulteriori crisi senza il ricorso a farmaci antiepilettici, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica appropriata. Le autorità nazionali possono autorizzare i conducenti che mostrano **buoni indicatori prognostici** a guidare prima di tale termine.

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.

Criticità: L'AICE rileva che nel D.Lgs. oltre a portare da 5 a 10 anni il periodo di assenza di crisi in assenza di terapia la possibilità di riconoscere l'idoneità alla guida per questa condizione, non sia stata neppure recepita la possibilità di autorizzare le persone che, a seguito di tale manifestazione, mostrano buoni indicatori prognostici a guidare prima dei sei mesi previsti. Si pone invece obbligo di certificata verifica per 10 anni a tutti.

12.13. **Altra perdita di conoscenza:** La perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida. Il rischio di ricorrenza deve essere pari o inferiore al 2 % all'anno.

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).

12.14. **Epilessia:** devono trascorrere **10 anni senza crisi epilettiche**

D.8.5. **Epilessia:** devono trascorrere **dieci anni senza crisi**

senza l'assunzione di farmaci antiepilettici. Le autorità nazionali possono autorizzare i **conducenti che mostrano buoni indicatori prognostici a guidare prima di tale termine.** La stessa regola si applica anche in caso di "epilessia giovanile".

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.

Criticità: AICE rileva che il D.M. non ha recepito la possibilità di autorizzare prima dei 10 anni previsti per persone con pregressa epilessia, soggetti che mostrino buoni indicatori prognostici, ed inoltre ha inserito ulteriore limitazione alla validità del titolo rispetto a quanto disposto dalla Direttiva. **Riflessione:** Ciò riporta nuovamente alle considerazioni circa la certificazione del riconoscimento di guarigione clinica che, sulla base di quanto riportato nella Direttiva, sarebbe potuta vincolarsi solo alla certificazione, in evidenza scientifica, del medico specialista

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 un'autorità medica competente deve effettuare una valutazione; ai fini del rilascio della patente di guida il rischio di crisi epilettica deve essere pari o inferiore al 2 % all'anno.» IT 26.8.2009 Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 223/35

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.

Alcuni consigli:

- 1) Le certificazioni devono essere fatte da medici specialisti in neurologia o discipline equipollenti ed AICE sottolinea l'importanza che sia lo stesso medico che ci abbia o abbia avuto in cura e, nell'eventualità di ricorsi, sia operatore del Servizio Sanitario Nazionale. È opportuno che tali certificazioni si riferiscano espressamente ai relativi punti del D. Lgs.
- 2) a fronte di crisi che compromettano l'idoneità alla guida, questa va immediatamente interrotta. AICE ritiene che il medico specialista certificante tale condizione deve comunicare formalmente alla persona certificata, con nota scritta conservandone copia per 10 anni, tale disposizione, informandola del derivante obbligo di notifica e del possibile accesso a misure integrative. La conseguenza della notifica è invito a sottoporla a nuovo accertamento presso una Commissione Medico Locale per verificare l'idoneità o meno alla guida.
- 3) in caso non vengano riconosciuti i diritti auspicati, si prepari in anticipo due copie di richiesta alla Commissione Medico Locale di comunicare le motivazioni sottese alle limitazioni imposte, e nel caso lo fossero, le si consegnino alla CML ritirandone una controfirmata per ricevuta. Ciò per avere maggiori elementi per sostenere il possibile ricorso.

Un **decreto ministeriale** (D.M.), nell'ordinamento giuridico italiano, è un atto amministrativo (cd. *di alta amministrazione*) emesso da un ministro nell'ambito delle materie di competenza del suo dicastero; non ha forza di legge e, nel sistema delle fonti del diritto, può rivestire il carattere di fonte normativa secondaria, laddove ponga un regolamento.

Con la specifica locuzione **decreto legislativo** (D.Lgs.) o decreto delegato si intende, in particolare nel diritto costituzionale italiano un atto normativo avente forza di legge adottato dal potere esecutivo (Governo) per delega espressa e formale del potere legislativo (Parlamento).