

Epilessia e Mobilità: PATENTE – D.M. 30/11/2010 delle Infrastrutture e Trasporti - G.U. del 27/12/2010



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 epilessia farmaco resistenti adeguato accesso a misure inclusive.

A seguito della pubblicazione il 27 dicembre 2010 sulla Gazzetta Ufficiale n. 301 del Decreto Ministeriale 30 novembre 2010 a firma del Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti, Onorevole Altero Matteoli, l'AICE intende offrire con questo primo strumento informativo ed operativo per confrontarsi con quanto previsto, in questo decreto, in riferimento all'epilessia. AICE giudica positivo, pur perfettibile e con elementi di criticità, detto D.M. Qui si propone:

1. PRIMO SCHEMA OPERATIVO ARTICOLATO PER LE DIVERSE AZIONI E CONDIZIONI
 2. TAVOLA COMPARATIVA TRA LA DIRETTIVA E DECRETO/ALLEGATO III, COMMENTATA IN RIFERIMENTO ALLE RELATIVE PROPOSTE ED AZIONI AICE.
- versione al 27/12/2010

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

La Direttiva come il Decreto hanno tre allegati afferenti a distinte condizioni patologiche.

Allegato I	VISTA	Allegato II	DIABETE MELLITO	Allegato III	EPILESSIA
------------	-------	-------------	-----------------	--------------	-----------

LE CERTIFICAZIONI MEDICHE DELLE CONDIZIONI ABILITANTI O MENO L'IDONEITÀ ALLA GUIDA, DOVRANNO ESSERE PRODOTTE DA SPECIALISTA IN NEUROLOGIA O DISCIPLINA EQUIPOLLENTE, IN DATA RECENTE IN RIFERIMENTO ALLA SUCCESSIVA VISITA DI ACCERTAMENTO DA PARTE DELLA COMPETENTE COMMISSIONE MEDICO LOCALE ENTRO COMUNQUE TRE MESI.

RICONOSCIMENTO DELLA GUARIGIONE

Con questo storico successo, AICE consegue dignità sia per la persona guarita da epilessia sia per il medico che la certifica.

Tale dignità era, per entrambi, negata dall'art. 320 del DPR 495/92 verso cui l'AICE ha intrapreso dal 1998 puntuali ricorsi, azioni giudiziarie e proposte legislative.

riferimento: VI° paragrafo del punto I) dell'allegato III.

CHI, COME E COSA FARE:

La guarigione clinica da epilessia viene riconosciuta alla persona che non manifesti crisi, in assenza di terapia, da almeno 10 anni.

Tale condizione deve essere certificata da medico specialista in neurologia o disciplina equipollente ed accertata dalla competente Commissione Medico Locale. Si consiglia che il medico specialista sia colui, che ha avuto in cura la persona guarita e sia del Servizio Sanitario Nazionale. Per la fase d'avvio dell'attuazione del D.M. si consiglia che il certificato di guarigione clinica riporti "che la condizione della persona certificata non manifesta un rischio superiore alla media della popolazione di manifestare in futuro la patologia."

Alla persona che si trovi in detta condizione, non potrà essere imposta, per superata condizione patologica, limitazione al momento della richiesta d'idoneità alla guida per il gruppo 1 e 2. Si abbia cura, in specie per la prima richiesta di titolo di guida di dotarsi della relativa documentazione e certificazione.

segue:

RICONOSCIMENTO DELLA GUARIGIONE

riferimento: VI° paragrafo del punto I) dell'allegato III.

La persona che si trovi in detta condizione, abbia titolo di guida per il gruppo 1 con restrizioni e/o limitazioni – esempio: verifica biennale del titolo di guida - o che gli sia stata negata o ritirata l'idoneità per il gruppo 2, potrà, con adeguata documentazione e certificazione, attivare richiesta di nuovo accertamento alla competente Commissione Medico Locale, per ottenere il riconoscimento della guarigione clinica e la rimozione delle ingiustificate limitazioni e restrizioni. Ovviamente, si può, senza anticipare la richiesta di accertamento, attendere l'occasione di quello già previsto per la verifica del titolo già posseduto.

L'AICE sostiene che il riconoscimento della guarigione clinica da epilessia non debba essere de terministicamente correlato a fisso intervallo di tempo di assenze di crisi in assenza di terapia. AICE ritiene che tale certificazione, come le altre, debba essere realizzata, in evidenza scientifica, dal medico specialista competente sulla base dell'evolversi delle conoscenze scientifiche e dei progressi della tecnica. Ciò, evitando, sia ora come in futuro, automatismi che possano determinare, per alcuni, ingiustificate limitazioni e discriminazioni. Tale posizione è riportata all'art. 1 della PdL 2060/2009 sostenuta dall'AICE.

Criticità: A fronte d'interlocuzione unidirezionale su non condivise e confuse proposte LICE di duplice guarigione, per il gruppo 1 e 2, di limiti cronologici previsti dalla Direttiva e in convergenza con la SIN, AICE ha sostenuto nelle sedi competenti la validità di quanto poi conseguito nel Decreto. Uno storico risultato conseguito, sia in via amministrativa ordinaria, sia giudiziaria con le sentenze TAR VE n. 73/2009 e n. 2716/2010.

IDONEITA' ALLA GUIDA PER IL GRUPPO 1

L'idoneità potrà essere conseguita sia a seguito di richiesta della persona interessata di nuovo accertamento o di appuntamento già calendarizzato.

- EPILESSIA

La persona, con epilessia certificata, pur in terapia, potrà essere dichiarata idonea alla guida sulla base di documentato e certificato periodo di assenza di crisi di almeno un anno.

- CRISI ESCLUSIVAMENTE DURANTE IL SONNO
- CRISI SENZA EFFETTI SULLO STATO DI COSCIENZA O SULLA CAPACITÀ DI AZIONE

La persona, pur in terapia, che può documentare e certificare l'esclusivo manifestarsi di tali crisi per un periodo di almeno un anno, potrà essere dichiarata idonea alla guida.

- CRISI EPILETTICA PROVOCATA

La persona può essere dichiarata idonea su base individuale, su parere neurologico e

IDONEITA' ALLA GUIDA PER IL GRUPPO 1

segue:

certificata tenendo conto della scarsa probabilità che si ripeta al volante e 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**

La persona che ha avuto tale crisi, può essere, su appropriata valutazione e certificazione, dichiarata idonea alla guida dopo un periodo di assenza di crisi di almeno sei mesi.

- **INTERVENTO CHIRURGICO PER CURARE L'EPILESSIA**

La persona, a seguito intervento chirurgico per curare l'epilessia, può essere dichiarata idonea a seguito di un periodo, documentato e certificato, di almeno un anno senza crisi.

- **CRISI DOVUTE A MODIFICAZIONI O A RIDUZIONI DELLA TERAPIA ANTIEPILETTICA PER DECISIONE DEL MEDICO**

La persona che manifesta una crisi, a seguito di modifica/riduzione della terapia antiepilettica per decisione del medico, potrà riacquistare l'idoneità alla guida a seguito di periodo di tre mesi di sospensione dalla guida e nel caso sia ripreso l'efficace trattamento terapeutico in precedenza applicato.

- **ALTRA PERDITA DI CONOSCENZA**

La persona, diagnosticata in tale condizione, potrà essere dichiarata idonea a seguito di valutazione – e quindi documentata e certificata - del rischio di ricorrenza durante la guida.

L'AICE valuta positivamente le nuove disposizioni previste dal D.M. per l'acquisizione dell'idoneità alla guida per il gruppo 1.

Criticità, vengono dall'AICE rilevate in specie per i casi relativi a

- **CRISI DOVUTE A MODIFICAZIONI O A RIDUZIONI DELLA TERAPIA ANTIEPILETTICA PER DECISIONE DEL MEDICO**
- **ALTRA PERDITA DI CONOSCENZA**
- **SOGGETTO CON UNA LESIONE STRUTTURALE INTRACEREBRALE CHE PRESENTA UN RISCHIO ACCRESCIUTO DI CRISI**

circa l'identificazione degli attori, tempi e formalità per la certificazione di tali stati e le azioni conseguenti relative la comunicazione dell'evento, la perdita dell'idoneità, la comunicazione della sospensione ed il riacquisto dell'idoneità". Temi che verranno approfonditi in seguito.

PERDITA/SOSPENSIONE DELLA IDONEITA' ALLA GUIDA PER IL GRUPPO 1

- EPILESSIA
Perdita dell'idoneità a seguito di certificazione/diagnosi di epilessia
- CRISI ESCLUSIVAMENTE DURANTE IL SONNO
Perdita dell'idoneità a seguito di certificazione/diagnosi di attacco/crisi in veglia
- CRISI SENZA EFFETTI SULLO STATO DI COSCIENZA O SULLA CAPACITÀ DI AZIONE
Perdita dell'idoneità a seguito di certificazione/diagnosi di attacchi/crisi di natura diversa
- CRISI EPILETTICA PROVOCATA
Perdita dell'idoneità a seguito di certificazione/diagnosi di crisi epilettica provocata
- PRIMA O UNICA CRISI EPILETTICA NON PROVOCATA
Perdita dell'idoneità a seguito di certificazione/diagnosi di attacchi/crisi di natura diversa
- INTERVENTO CHIRURGICO PER CURARE L'EPILESSIA
Perdita dell'idoneità a seguito dell'intervento chirurgico
- CRISI DOVUTE A MODIFICAZIONI O A RIDUZIONI DELLA TERAPIA ANTIEPILETTICA PER DECISIONE DEL MEDICO
Perdita dell'idoneità a seguito di certificazione/diagnosi di una crisi. La sospensione dalla guida, risulta essere solo possibile aleatoria raccomandazione di non guidare per un periodo di sei mesi dall'inizio del periodo di sospensione del trattamento

L'AICE valuta positivamente in riferimento a " CRISI DOVUTE A MODIFICAZIONI O A RIDUZIONI DELLA TERAPIA ANTIEPILETTICA PER DECISIONE DEL MEDICO la tendenza a ridurre le limitazioni generate da eventi correlati alle decisioni del terapeuta.

Criticità, vengono dall'AICE rilevate in tutti i punti, circa l'identificazione degli attori, tempi e formalità per la certificazione/diagnosi di tali stati e le azioni conseguenti per la comunicazione dell'evento, la perdita dell'idoneità, la comunicazione della sospensione, riacquisto dell'idoneità, ecc. Ancor più aleatoria risulta la "raccomandazione" di astenersi dalla guida a riferita, su decisione medica alla "sospensione" e non anche a modifica/riduzione della terapia.

NOTIFICA DELLA CONDIZIONE DISABILITANTE IL TITOLO DI GUIDA PER IL GRUPPO 1

• EPILESSIA

Il D.M. prevede l'obbligo di segnalare "i soggetti affetti da epilessia"... "ai fini delle limitazioni al rilascio o della revisione di validità della patente di guida alla Motorizzazione civile."

Autori di tale notifica vengono indicati gli "Enti o Amministrazioni che per motivi istituzionali di ordine amministrativo previdenziale, assistenziale o assicurativo" che "abbiano accertato l'esistenza di tale condizione (per esenzione dalla spesa sanitaria, riconoscimento di invalidità civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc).

Tale obbligo previsto per le persone con epilessia non è palesemente riportato nelle altre condizioni disabilitanti il titolo di guida presenti nell'allegato del caso, nonostante sia previsto per esse, relativamente, la non idoneità alla guida.

COMMENTO:

L'AICE valuta positivamente l'obbligatorietà della segnalazione di condizione disabilitante il titolo di guida. Ritiene che essa sia a garanzia della stessa persona in tali condizioni come pure per i terzi e le cose. Si è adoperata a che tale azione fosse comunicata formalmente e con certezza di comprensione da parte della persona certificata da parte dello stesso medico certificante e, contestualmente alla limitazione, assieme alle informazioni per l'accesso alle agevolazioni integrative previste o necessitanti al caso. Indifferente, risulta all'AICE, che la notifica sia fatta dal medico certificante o dall'Ente del Servizio Sanitario a cui fa riferimento.

Criticità, vengono rilevate dall'AICE dubbi, confuse ed aleatorie indicazioni circa la notifica all'Ufficio della Motorizzazione civile della condizione disabilitante il titolo di guida per :

- Una obbligatorietà palesemente riportata a seguito di certificazione/diagnosi di epilessia e non anche per le altre condizioni disabilitanti.
- Fraitesa salvaguardia di presunto rapporto fiduciario tra il medico certificante lo stato disabilitante e la persona certificata a senso unico, tutelante il primo e penalizzante il secondo. A questi dopo la certificazione disabilitante, da altri e sulla base di rapporto aleatorio e causale apprenderà delle conseguenze di tale certificazione. Dubbia risulta la responsabilità di criticità che possano manifestarsi tra la certificazione e la segnalazione.
- Mancanza di certezza e confusa responsabilità, a danno della persona certificata, come pure dei terzi e delle cose, circa l'intervallo tra la diagnosi certificante lo stato invalidante ed i momenti istituzionali, privi di certezza, aleatori comunque posticipati, genericamente indicati.

CONSIGLI:

L'AICE suggerisce alle persone con epilessia o altra condizione invalidante di cui all'Allegato III e al suo medico specialista che lo ha in cura di affrontare la questione dell'obbligatorietà della segnalazione nello stesso momento in cui si manifesta. La sospensione della guida deve essere formalmente comunicata nella diagnosi di epilessia o altra condizione disabilitante tale capacità.

L'AICE invita le persone con epilessia ed i loro medici curanti a sostenere le proposte legislative per l'accesso alle agevolazioni integrative, previste per altre disabilità, per le persone con epilessia farmaco resistente.

VERIFICA E VALIDITA'
DEL TITOLO DI GUIDA PER IL GRUPPO 1

ORDINARIO e soggetto solo alle limitazioni previste per l'età

- PER LE PERSONE A CUI SIA STATA RICONOSCIUTA LA GUARIGIONE CLINICA DA EPILESSIA.
- PER LE PERSONE LIBERE DA OLTRE 5 ANNI DA CRISI IN ASSENZA DI TERAPIA
- PER LE PERSONE LIBERE DA CRISI DA OLTRE 5 ANNI DA PRIMA O UNICA CRISI EPILETTICA NON PROVOCATA

STABILITO DALLA COMMISSIONE MEDICO LOCALE

- PER LE PERSONE CON CRISI ESCLUSIVAMENTE DURANTO IL SONNO.
- PER LE PERSONE CON CRISI SENZA EFFETTI SULLO STATO DI COSCIENZA O SULLA CAPACITA' DI AZIONE
- PER LE PERSONE LIBERE DA CRISI DA ALMENO 5 ANNI MA ANCORA IN TERAPIA E SULLA BASE DELLA CERTIFICAZIONE DELLO SPECIALISTA IN NEUROLOGIA O DISCIPLINA EQUIPOLLENTE.
- PER LE PERSONE CON EPILESSIA SINO A CHE NON SIANO LIBERE DA CRISI PER 5 ANNI IN ASSENZA DI TERAPIA.
- PER LE PERSONE CHE MANIFESTANO CRISI EPILETTICA PROVOCATA, SU BASE INDIVIDUALE E PARERE DELLO SPECIALISTA.
- PER LE PERSONE CON PRIMA O UNICA CRISI EPILETTICA NON PROVOCATA SINO A CHE NON SIA TRASCORSO UN PERIODO DI 5 ANNI SENZA CRISI.

L'ACE sostiene che il periodo di validità del titolo di guida per il gruppo 1, possa essere pari al doppio del periodo di assenza di crisi per divenire ordinario a 5 anni di assenza di crisi.

Criticità, posta per le persone con epilessia l'ulteriore condizione, oltre 5 anni di assenza di crisi, di assenza di terapia

VERIFICA E VALIDITA'
DEL TITOLO DI GUIDA PER IL GRUPPO 2

ORDINARIO e soggetto solo alle limitazioni previste per l'età

- PER LE PERSONE A CUI SIA STATA RICONOSCIUTA LA GUARIGIONE CLINICA DA EPILESSIA.

STABILITO DALLA COMMISSIONE MEDICO LOCALE

- PER LE PERSONE CHE MANIFESTINO LE ALTRE CONDIZIONI

IDONEITA' ALLA GUIDA PER IL GRUPPO 2

Riflessione, AICE si chiede se la presenza di attività epilettiforme nell'EEG di persone senza un passato di epilessia possa essere motivo per non concedere l'idoneità al titolo di guida per il gruppo 2.

Riflessione, AICE si chiede se l'idoneità alla guida per il gruppo 2 per veicoli privati e non per trasporto terzi comporti oggettivamente rischi di diversa entità.

- A PERSONA CHE PER 10 ANNI NON MANIFESTI CRISI IN ASSENZA DI TERAPIA
- PRIMA O UNICA CRISI EPILETTICA NON PROVOCATA
- EPILESSIA (anche in caso di epilessia dell'età pediatrica)

E' riconosciuta l'idoneità alla guida per il gruppo 2, per queste condizioni, se controllo medico, appropriato con approfondito esame neurologico, non rilevi alcuna patologia cerebrale e/o attività epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG). Per le epilessie la validità dell'idoneità non potrà essere superiore ai 2 anni.

- CRISI EPILETTICA PROVOCATA

La persona che manifesti una crisi epilettica provocata, qualora la causa scatenante sia identificabile e con scarsa probabilità di ripetersi, può essere dichiarata idonea 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.

- LESIONE STRUTTURALE INTRACEREBRALE

La persona che presenta tale condizione e 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.

- ALTRA PERDITA DI CONOSCENZA

La persona che ha altra 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).

- DETERMINATI DISTURBI (per esempio malformazione arterio-venosa o emorragia intracerebrale)

La persona con determinati disturbi che comportano un aumento del rischio di crisi, l'idoneità è riconosciuta a seguito di attenta valutazione del rischio da parte della Commissione Medico locale, stabilendo opportuno periodo di verifica e con validità, se non diversamente disposto, non superiore ai due anni.

Si riportano i testi della Direttiva 2009/112/CE e del Decreto Ministeriale 30/11/2010 di suo recepimento

DIRETTIVA 2009/112/CE DELLA COMMISSIONE del 25 agosto 2009 recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

vista la direttiva 91/439/CEE del Consiglio, del 29 luglio 1991, concernente la patente di guida (1), in particolare l'articolo 7 bis, paragrafo 2,

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 91/439/CEE, gli Stati membri possono imporre norme più severe dei requisiti minimi europei.

(2) Dato che l'esistenza di requisiti difformi 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, come stabilito all'allegato III della direttiva 91/439/CEE.

(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 7 bis, paragrafo 2, della direttiva 91/439/CEE.

(4) Le menomazioni del campo visivo, il diabete e l'epilessia sono stati riconosciuti come patologie mediche da prendere in considerazione in quanto incidono sull'idoneità alla guida; 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 91/439/CEE.

(6) La direttiva 91/439/CEE 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 91/439/CEE 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.

Pubblicato sulla G.U.E.U. del 26 agosto 2009 di seguito viene riportato solo l'allegato afferente l'EPILESSIA

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

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

Visto il decreto legislativo 30 aprile 1992, n.285 successive modifiche ed integrazioni, recante «Nuovo codice della strada»;

Visto il titolo IV del citato codice della strada recante:«Guida dei veicoli e conduzione degli animali»;

Visto l'art. 229 del medesimo codice che rinvia a decreti dei Ministri della Repubblica il recepimento, secondo le competenze loro attribuite, di direttive comunitarie afferenti alle materie disciplinate dallo stesso codice;

Vista la direttiva n. 91/439/CEE del Consiglio, del 29 luglio 1991, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee n. L237 del 24 agosto 1991;

Vista la direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee n. L 223 del 26 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida;

Visto il decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n.40T, recante «Disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 15 aprile 2004, n.88 in particolare l'allegato terzo recante «Norme minime concernenti l'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore»;

Ritenuto necessario modificare l'allegato III del citato decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n. 40T, in conformità con le disposizioni introdotte dalla direttiva 2009/112/CE;

Vista la nota prot. I.4.CD.2.2 dell'8 ottobre 2010 con cui il Ministero della salute ha trasmesso il documento elaborato dal gruppo tecnico di lavoro costituito presso detto Ministero con decreto dirigenziale 9 ottobre 2009 al fine di individuare criteri di valutazione dell'idoneità psicofisica alla guida di veicoli a motore di soggetti affetti da patologie della vista, diabete o epilessia, sulla base delle nuove norme comunitarie;

Adotta il seguente decreto:

Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida.

Art. 1

1. E' 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 e' subordinato all'accertamento dei requisiti previsti dagli allegati I, II e III, facenti parte integrante del presente decreto.

Pubblicato il 27 dicembre 2010 di seguito viene riportato solo l'allegato afferente l'EPILESSIA

Criticità: La proposta AICE di riferirsi "a persona con epilessia" non riducendola alla sola aggettivazione patologica "epilettico", recepita nel testo dell'allegato, viene qui disattesa.

2. I punti 6, 10 e 12 dell'allegato III al decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n. 40T, sono abrogati.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 30 novembre 2010 Il Ministro: Matteoli

I due testi sono composti da tre parti, una generale e le altre dedicate alle disposizioni per quanto riguarda il Gruppo 1 e Gruppo 2

Tali parti sono scandite da riga di sfondo rosso. Nelle parti vengono riportati in verde i commenti ed evidenziati in verde chiaro i testi a cui il commento si riferisce

«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.

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.

Allegato III

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.

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 d'incondivisa 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."

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.

Criticita: vedremo in seguito confermata che il D.M. pone aggiuntiva limitazione alla verifica, non prevista nel testo della Direttiva CE.

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.

Criticita: AICE evidenzia come nel D.M. di recepimento si sia aggiunta non prevista ulteriore limitazione circa i criteri per accedere a valutazione ordinaria da parte della Commissione Medica Locale.

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.

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 l'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).

Criticita: 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 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 franteso 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, ad 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 che mostrano buoni indicatori prognostici a guidare prima di tale termine.

Criticità: L'ACE rileva che nel D.M. non sia stata 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 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 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: anche in questo caso, se con diagnosi di epilessia, l'obbligatorietà della 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".

3. 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).

4. 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.

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

6. 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.

7. 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").

8. 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").

9. 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.

10. 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.

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.

Riflessione: AICE, oltre a rilevare che nel D.M. 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.M., si chiede se anche per la popolazione generale il risultare di attività epilettiforme all'elettroencefalogramma potrebbe 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.

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 e' opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato.

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 ?

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 (ad esempio in caso di uso di alcol).

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.

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.

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

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.

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.»

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.