

**DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2011 , n. 59**

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

Vigente al : 2-9-2023

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 validita' di quest'ultima, nonche' nelle ipotesi in cui e' emesso uno specifico provvedimento di revisione della patente, ai sensi dell'[articolo 128 del Codice della strada](#).

Tale certificazione deve conformarsi ai requisiti di idoneita' 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,
  - malattie neurologiche,
- si fa riferimento a quanto di seguito stabilito.

Conseguentemente, all'appendice II - [Art. 320 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495](#), le voci relative alle seguenti patologie: affezioni cardiovascolari, diabete, epilessia, malattie del sistema nervoso, malattie psichiche, sostanze psicoattive, 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](#).

#### A. REQUISITI VISIVI

A. 1. Il candidato al conseguimento della patente di guida (ovvero chi deve rinnovarla o ha l'obbligo di revisione ai sensi dell'[art. 128 del codice della strada](#)) deve sottoporsi a esami appropriati per accertare la compatibilità delle sue condizioni visive con la guida di veicoli a motore. Dovranno essere valutati con particolare attenzione: acutezza visiva, campo visivo, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento e al contrasto, diplopia e altre funzioni visive che possono compromettere la guida sicura. Se c'è motivo di dubitare che la sua vista non sia adeguata, il candidato deve essere esaminato dalla Commissione Medica Locale.

A.2. Per i conducenti appartenenti al gruppo 1 che non soddisfano le norme riguardanti il campo visivo e l'acutezza visiva, il rilascio della patente può essere autorizzato da parte della Commissione medica locale in "casi eccezionali", correlati alla situazione visiva del conducente, ponendo limitazioni riguardo alla guida. In questi casi il conducente deve essere sottoposto a visita dalla Commissione che verifica, avvalendosi di accertamenti da parte di medico specialista oculista anche l'assenza di altre patologie che possono pregiudicare la funzione visiva, fra cui la sensibilità all'abbagliamento, al contrasto, la visione crepuscolare, eventualmente avvalendosi anche di prova pratica di guida. La documentazione sanitaria inerente agli accertamenti posti a base del giudizio espresso dovrà restare agli atti per almeno cinque anni.

#### A.3. Gruppo 1

A.3.1. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida deve possedere un'acutezza visiva binoculare complessiva, anche con correzione ottica, se ben tollerata, di almeno 0,7, raggiungibile sommando l'acutezza visiva posseduta da entrambi gli occhi, purché il visus nell'occhio che vede peggio non sia inferiore a 0,2.

A.3.2. Il campo visivo binoculare posseduto deve consentire una visione in orizzontale di almeno 120 gradi, con estensione di non meno di 50 gradi verso destra o verso sinistra e di 20 gradi verso l'alto e verso il basso. Non devono essere presenti difetti in un raggio di 20 gradi rispetto all'asse centrale, inoltre deve essere posseduta una visione sufficiente in relazione all'illuminazione crepuscolare, un idoneo tempo di recupero dopo abbagliamento e un'adeguata sensibilità al contrasto, in caso di insufficienza di tali due ultime funzioni la Commissione medica locale può autorizzare la guida solo alla luce diurna.

A.3.3. Qualora sia rilevata o dichiarata una malattia degli occhi progressiva, la patente di guida puo' essere rilasciata o rinnovata dalla Commissione con validita' limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna ,avvalendosi di consulenza da parte di medico specialista oculista.

A.3.4. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida monocolo, organico o funzionale, deve possedere un'acutezza visiva di non meno 0,8, raggiungibile anche con lente correttiva se ben tollerata. Il medico monocratico deve certificare che tale condizione di vista monoculare esiste da un periodo di tempo sufficientemente lungo (almeno sei mesi) da consentire l'adattamento del soggetto e che il campo visivo consenta una visione in orizzontale di almeno 120 gradi e di non meno di 60 gradi verso destra o verso sinistra e di 25 gradi verso l'alto e 30 gradi verso il basso.

Non devono essere presenti difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale, inoltre deve essere posseduta una visione sufficiente in relazione all'illuminazione crepuscolare e dopo abbagliamento con idoneo tempo di recupero e idonea sensibilita' al contrasto, tali condizioni devono essere opportunamente verificate.

Nel caso in cui uno o piu' requisiti non sono presenti il giudizio viene demandato alla Commissione medica locale che, avvalendosi di consulenza da parte di medico specialista oculista, valuta con estrema cautela se la patente di guida puo' essere rilasciata o rinnovata, eventualmente con validita' limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna.

A.3.5. A seguito di diplopia sviluppata recentemente o della perdita improvvisa della visione in un occhio, ai fini del raggiungimento di un adattamento adeguato non e' consentito guidare per un congruo periodo di tempo, da valutare da parte di medico specialista oculista; trascorso tale periodo, la guida puo' essere autorizzata dalla Commissione medica locale, acquisito il parere di un medico specialista oculista, eventualmente con prescrizione di validita' limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna.

#### A.4. Gruppo 2

A.4.1. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida deve possedere una visione binoculare con un'acutezza visiva, se del caso raggiungibile con lenti correttive, di almeno 0,8 per l'occhio piu' valido e di almeno 0,4 per l'occhio meno valido. Se per ottenere i valori di 0,8 e 0,4 sono utilizzate lenti correttive, l'acutezza visiva minima (0,8 e 0,4) deve essere ottenuta o mediante correzione per mezzo di lenti a tempiale con potenza non superiore alle otto diottrie come equivalente sferico o mediante lenti a contatto anche con potere diottrico superiore. La correzione deve risultare ben tollerata

A.4.2. Il campo visivo orizzontale binoculare posseduto deve essere di almeno 160 gradi, con estensione di 80 gradi verso sinistra

e verso destra e di 30 gradi verso l'alto e 30 verso il basso. Non devono essere presenti binocularmente difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale.

A.4.3. La patente di guida non deve essere rilasciata o rinnovata al candidato o al conducente che presenta significative alterazioni della visione crepuscolare e della sensibilità al contrasto e una visione non sufficiente dopo abbagliamento, con tempo di recupero non idoneo anche nell'occhio con risultato migliore o diplopia.

A seguito della perdita della visione da un occhio o di gravi alterazioni delle altre funzioni visive che permettevano l'idoneità alla guida o di insorgenza di diplopia deve essere prescritto un periodo di adattamento adeguato, non inferiore a sei mesi, in cui non è consentito guidare. Trascorso tale periodo la Commissione medica locale, acquisito il parere di un medico specialista oculista può consentire la guida con eventuali prescrizioni e limitazioni.

**((B. Patologie cardiovascolari**

**B.1. Le patologie cardiovascolari possono provocare una improvvisa menomazione delle funzioni cerebrali costituendo un pericolo per la sicurezza stradale. Tali malattie costituiscono un motivo per istituire restrizioni temporanee o permanenti alla guida.**

**B.2. Per le seguenti patologie cardiovascolari, l'idoneità al rilascio o alla conferma di validità della patente di guida è attestata da uno dei sanitari di cui all'art. 119, comma 2, o dalla commissione medica locale di cui all'[art. 119, comma 4, del codice della strada](#), sulla base di certificazione di un medico specializzato in cardiologia, appartenente ad una struttura pubblica. Se del caso, la commissione medica locale prevede termini di validità della patente di guida inferiori a quelli ordinari previsti dall'[art. 126 del codice della strada](#):**

**a) bradiaritmie (malattia del nodo del seno e disturbi della conduzione) e tachiaritmie (aritmie sopraventricolari e ventricolari) con anamnesi positiva per sincope o episodi sincopali da patologie aritmiche (si applica ai gruppi 1 e 2);**

**b) bradiaritmie: malattia del nodo del seno e disturbi della conduzione con blocco atrioventricolare (AV) tipo Mobitz II, blocco AV di terzo grado o blocco di branca alternante (si applica solo al gruppo 2);**

**c) tachiaritmie (aritmie sopraventricolari e ventricolari) con - malattie cardiache strutturali e tachicardia ventricolare sostenuta (TV) (si applica ai gruppi 1 e 2), o - TV polimorfa non sostenuta, tachicardia ventricolare sostenuta o con indicazione all'impiego di defibrillatore (si applica solo al gruppo 2);**

**d) sintomatologia da angina (si applica ai gruppi 1 e 2);**

**e) impianto o sostituzione di pacemaker permanenti (si applica solo al gruppo 2);**

**f) impianto o sostituzione di defibrillatore o shock appropriato o inappropriato da defibrillatore (si applica solo al gruppo 1);**

g) sincope (perdita transitoria di coscienza e di tono posturale, caratterizzata da insorgenza rapida, breve durata e risoluzione spontanea, dovuta a ipo-perfusione cerebrale globale, di presunta origine riflessa e avente cause sconosciute, senza evidenza di cardiopatie correlate) (si applica ai gruppi 1 e 2);

h) sindrome coronarica acuta (si applica ai gruppi 1 e 2);

i) angina stabile, in assenza di sintomatologia da attività fisica moderata (si applica ai gruppi 1 e 2);

j) angioplastica coronarica (PCI) (si applica ai gruppi 1 e 2);

k) bypass aorto-coronarico (CABG) (si applica ai gruppi 1 e 2);

l) ictus/ attacco ischemico transitorio (TIA) (si applica ai gruppi 1 e 2);

m) stenosi carotidee severe (si applica solo al gruppo 2);

n) diametro aortico massimo superiore a 5,5 cm (si applica solo al gruppo 2);

o) insufficienza cardiaca: - classe I, II e III New York Heart Association (NYHA) (si applica solo al gruppo 1), - classe I e II NYHA a condizione che la frazione di eiezione ventricolare sinistra sia almeno del 35% (si applica solo al gruppo 2);

p) trapianto di cuore (si applica ai gruppi 1 e 2);

q) dispositivo di assistenza cardiaca (si applica solo al gruppo 1);

r) chirurgia delle valvole cardiache (si applica ai gruppi 1 e 2);

s) ipertensione maligna (aumento della pressione arteriosa sistolica  $\geq 180$  mmHg o della pressione arteriosa diastolica  $\geq 110$  mmHg associato a danni d'organo imminenti o progressivi) (si applica ai gruppi 1 e 2);

t) ipertensione di III grado (pressione arteriosa diastolica  $\geq 110$  mmHg e/o pressione arteriosa sistolica  $\geq 180$  mmHg) (si applica solo al gruppo 2);

u) cardiopatia congenita (si applica ai gruppi 1 e 2);

v) cardiomiopatia ipertrofica in assenza di sincope (si applica solo al gruppo 1);

w) sindrome del QT lungo con sincope, torsione di punta o QTc > 500 ms (si applica solo al gruppo 1).

**B.3. Per le seguenti patologie cardiovascolari, la patente di guida non deve essere ne' rilasciata ne' rinnovata al candidato o al conducente nei gruppi indicati:**

a) impianto di un defibrillatore (si applica solo al gruppo 2);

b) malattie vascolari periferiche - aneurisma dell'aorta toracica e addominale con diametro aortico massimo tale da esporre la persona a un rischio significativo di rottura improvvisa e quindi a un evento invalidante improvviso (si applica ai gruppi 1 e 2);

c) insufficienza cardiaca: - classe IV NYHA (si applica solo al gruppo 1), - classe III e IV NYHA (si applica solo al gruppo 2);

d) dispositivi di assistenza cardiaca (si applica solo al gruppo 2);

e) valvulopatia con insufficienza aortica, stenosi aortica, insufficienza mitralica o stenosi mitralica se la stima della capacita' funzionale corrisponde alla IV classe NYHA o se si sono verificati episodi sincopali (si applica solo al gruppo 1);

f) valvulopatia in III o IV classe NYHA oppure con frazione d'eiezione (FE) al di sotto del 35 %, stenosi mitralica e ipertensione polmonare severa o con stenosi aortica severa o stenosi aortica tale da provocare una sincope; ad eccezione della stenosi aortica severa asintomatica con test di tolleranza dell'attivita' fisica negativo (si applica solo al gruppo 2);

g) cardiomiopatie strutturali ed elettriche - cardiomiopatie ipertrofiche con anamnesi positiva per sincope, o in presenza di due o piu' delle seguenti patologie: ventricolo sinistro (LV) con spessore di parete > 3 cm, tachicardia ventricolare non sostenuta, anamnesi familiare positiva per morte improvvisa (in familiari di primo grado), nessun aumento della pressione arteriosa con attivita' fisica (si applica solo al gruppo 2);

h) sindrome del QT lungo con sincope, torsione di punta e QTc > 500 ms (si applica solo al gruppo 2);

i) sindrome di Brugada con sincope o morte cardiaca improvvisa abortita (si applica ai gruppi 1 e 2).

La patente di guida puo' essere rilasciata o rinnovata in casi eccezionali, a condizione che il rilascio/rinnovo sia debitamente giustificato dal parere di un medico specialista e sottoposto a valutazione medica periodica che garantisca che la persona e' in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia.

B.4. Altre cardiomiopatie e' necessario valutare il rischio di eventi invalidanti improvvisi per il candidato o il conducente con cardiomiopatie note (ad esempio, cardiomiopatia ventricolare destra aritmogena, cardiomiopatia non compattata, tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica e sindrome del QT breve) o con cardiomiopatie non ancora note che possono essere scoperte. E' necessaria un'attenta valutazione specialistica. E' necessario tenere conto delle caratteristiche di prognosi della specifica cardiomiopatia.))

#### C. DIABETE MELLITO

Nelle disposizioni per "ipoglicemia grave" si intende la condizione in cui e' necessaria l'assistenza di un'altra persona, mentre per "ipoglicemia ricorrente" si intende la manifestazione in un periodo di 12 mesi di una seconda ipoglicemia grave. Tale condizione e' riconducibile esclusivamente a patologia diabetica in trattamento con farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi, come l'insulina o farmaci orali "insulino-stimolanti" come sulfaniluree e glinidi.

##### C.1. Gruppo 1

C.1.1. L'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del candidato o del conducente affetto da

diabete mellito e' effettuato dal medico monocratico di cui al [comma 2 dell'articolo 119 del codice della strada](#), previa acquisizione del parere di un medico specialista in diabetologia o con specializzazione equipollente (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.) operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate.

C.1.2. In caso di presenza di comorbilita' o di gravi complicanze che possono pregiudicare la sicurezza alla guida il giudizio di idoneita' e' demandato alla Commissione medica locale.

In caso di trattamento farmacologico con farmaci che possono indurre una ipoglicemia grave il candidato o il conducente puo' essere dichiarato idoneo alla guida di veicoli del gruppo 1 fino a un periodo massimo di 5 anni, nel rispetto dei limiti previsti in relazione all'eta'.

**((C. Diabete mellito**

**C.1 Il candidato o conducente affetto da diabete in trattamento con farmaci che possono provocare ipoglicemia deve dimostrare di comprendere il rischio connesso all'ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua patologia.**

**C.1.1. La patente di guida non deve essere ne' rilasciata ne' rinnovata al candidato o conducente che non abbia un'adeguata consapevolezza dei rischi connessi all'ipoglicemia. C.1.2. La patente di guida non deve essere ne' rilasciata ne' rinnovata al candidato o al conducente che soffra di ipoglicemia grave e ricorrente, a meno che la richiesta non sia supportata da un parere medico specialistico e valutazioni mediche periodiche. Nel caso di ipoglicemie gravi e ricorrenti durante le ore di veglia la patente di guida non deve essere rilasciata ne' rinnovata prima dei tre mesi successivi all'ultimo episodio. La patente di guida puo' essere rilasciata o rinnovata in casi eccezionali a condizione che il rilascio/rinnovo sia debitamente giustificato dal parere di un medico diabetologo, appartenente ad una struttura pubblica, e sottoposto a valutazione medica periodica che garantisca che la persona e' in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia.))**

C.1.4. Per i candidati o conducenti affetti da diabete mellito in trattamento solo dietetico, o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi, come metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi o mimetici del GLP-1, inibitori del DPP-IV in monoterapia o in associazione tra loro, il limite massimo di durata di validita' della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscano con la sicurezza alla guida, puo' essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'eta'.

**C.2. Gruppo 2**

C.2.1. In caso di trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi, (come insulina, e farmaci orali come sulfaniluree e glinidi,) l'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del gruppo 2 da parte della Commissione medica

locale, a candidati o conducenti affetti da diabete mellito e' effettuato avvalendosi di consulenza da parte di un medico specialista in diabetologia o specializzazione equipollente (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.) operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate , che possa attestare le seguenti condizioni:

a) assenza di crisi di ipoglicemia grave nei dodici mesi precedenti;

b) il conducente risulta pienamente cosciente dei rischi connessi all'ipoglicemia;

c) il conducente ha dimostrato di controllare in modo adeguato la sua condizione, monitorando il livello di glucosio nel sangue, secondo il piano di cura;

d) il conducente ha dimostrato di comprendere i rischi connessi all'ipoglicemia;

e) assenza di gravi complicanze connesse al diabete che possano compromettere la sicurezza alla guida.

In questi casi, la patente di guida puo' essere rilasciata o confermata di validita' per un periodo massimo di tre anni o per un periodo inferiore in relazione all'eta'.

C.2.2. Per i candidati o conducenti affetti da diabete mellito in trattamento solo dietetico, o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi, come metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi o mimetici del GLP-1, inibitori del DPP-IV in monoterapia o in associazione tra loro, il limite massimo di durata della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscano con la sicurezza alla guida, puo' essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'eta'.

C.2.3. In caso di crisi di ipoglicemia grave nelle ore di veglia, anche al di fuori delle ore di guida, ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione civile, per l'adozione del provvedimento di cui all'[articolo 128 del codice della strada](#).

C.2.4. In caso di modifiche della terapia farmacologica durante il periodo di validita' della patente di guida di veicoli sia di Gruppo 1 che di Gruppo 2, con aggiunta di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave (insulina o farmaci orali "insulino-stimolanti" come sulfaniluree o glinidi); ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione civile per l'adozione del provvedimento di cui all'[articolo 128 del Codice della strada](#) .

#### 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 sopravvivono 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. E' richiesto il parere di uno specialista in neurologia o in disciplina equipollente, (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.) che deve specificare il periodo di interdizione alla guida.

D.3. E' 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 piu' 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 piu' 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 stabilira' la durata del periodo di idoneita' 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 e' previsto il conseguimento/rinnovo della patente del gruppo 2.

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

#### 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 finche' 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 e' obbligo di segnalazione, ai fini delle limitazioni al rilascio o della revisione di validita' 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 invalidita' civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc ) .

D.7.2. Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile, con scarsa probabilita' che si ripeta al volante, puo' 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 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").

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 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").

D.7.8 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.

D.7.9. 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.

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 attivita' 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 probabilita' di ripetizione durante la guida puo' 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.

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'idoneita' 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 morbilita').

D.8.3. Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata puo' 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'idoneita' 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 morbilita').

D.8.5. Epilessia: devono trascorrere dieci anni senza crisi epilettiche, senza l'assunzione di farmaci antiepilettici e senza alcuna attivita' epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG). La stessa regola si applica anche in caso di epilessia dell'eta' pediatrica. In questi casi la Commissione dovra' stabilire una validita' limitata che non potra' 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 dovra' attentamente valutare tale rischio, stabilendo un opportuno periodo di verifica, con validita' della possibilita' di guidare non superiore a 2 anni ove non diversamente disposto.

#### E. ALCOOL

Il consumo di alcool costituisce un pericolo importante per la sicurezza stradale. Tenuto conto della gravita' del problema, si impone una grande vigilanza sul piano medico.

#### E.1. Gruppo 1

La patente di guida non deve essere rilasciata ne' rinnovata al candidato o conducente che si trovi in stato di dipendenza dall'alcool o che non possa dissociare la guida dal consumo di alcool. La patente di guida puo' essere rilasciata o rinnovata al candidato o conducente che si sia trovato in stato di dipendenza dall'alcool, al termine di un periodo constatato di astinenza, previa valutazione della Commissione medica locale.

#### E.2. Gruppo 2

La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severita' i rischi e pericoli addizionali connessi con la guida dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validita' della patente, in questi casi non puo' essere superiore a due anni.

#### F. SOSTANZE PSICOTROPE, STUPEFACENTI E MEDICINALI

##### F.1. Uso di sostanze psicotrope o stupefacenti.

La patente di guida non deve essere rilasciata ne' rinnovata al candidato o conducente che faccia uso di sostanze psicotrope o stupefacenti, qualunque sia la categoria di patente richiesta.

##### F.2. Abuso o consumo abituale di medicinali.

###### F.2.1. Gruppo 1

La patente di guida non deve essere ne' rilasciata ne' rinnovata al candidato o conducente che abusi o faccia uso abituale di qualsiasi medicinale o associazione di medicinali nel caso in cui la quantita' assunta sia tale da avere influenza sull'abilita' alla guida. La relativa valutazione della sussistenza dei requisiti di idoneita' psicofisica per la guida di veicoli a motore e' demandata alla Commissione medica locale.

###### F.2.2. Gruppo 2

La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severita' i rischi e pericoli addizionali connessi con la guida dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validita' della patente, in questi casi non puo' essere superiore a due anni.

#### G. TURBE PSICHICHE

##### G.1. Gruppo 1

La patente di guida non e' ne' rilasciata ne' rinnovata al candidato o conducente:

- colpito da turbe psichiche gravi congenite o acquisite in seguito a malattie, traumi o interventi neurochirurgici;
- colpito da ritardo mentale grave;
- colpito da turbe del comportamento gravi della senescenza o da turbe gravi della capacita' di giudizio, di comportamento e di adattamento connessi con la personalita' salvo nel caso in cui la domanda sia sostenuta dal parere di un medico autorizzato ed eventualmente sottoposta a un controllo medico regolare

salvo i casi che la commissione medica locale puo' valutare in modo diverso avvalendosi, se del caso della consulenza specialistica

presso strutture pubbliche.

#### G.2. Gruppo 2

La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi o pericoli addizionali connessi con la guida dei veicoli che rientrano nella definizione di tale gruppo. La validità della patente, in questi casi non può essere superiore a due anni.

### H. MALATTIE NEUROLOGICHE E SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO

#### H.1. Malattie neurologiche

La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata a candidati o conducenti colpiti da gravi affezioni neurologiche di grado tale da risultare incompatibili con la sicurezza della guida.

La commissione medica locale, anche avvalendosi dell'esito di visita specialistica presso strutture pubbliche, può autorizzare la guida in relazione allo stato evolutivo ed alle capacità funzionali possedute, previa valutazione della compatibilità della sintomatologia sensitiva, sensoriale, motoria e del trofismo muscolare, dovuta a malattie neurologiche od a postumi invalidanti di interventi chirurgici o traumatici del sistema nervoso centrale o periferico, con la sussistenza di condizioni che possano far escludere pregiudizi per la sicurezza della circolazione. In tali casi, gli interessati devono dimostrare di essere in grado di azionare, in condizioni di sicurezza, i comandi del veicolo della categoria per la quale si richiede il rilascio o il rinnovo di validità della patente. La validità della patente, in questi casi, non può essere superiore a due anni.

#### H2. DISTURBI DEL SONNO DA APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE

La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata a candidati o conducenti affetti da disturbi del sonno causati da apnee ostruttive notturne che determinano una grave ed incoercibile sonnolenza diurna, con accentuata riduzione delle capacità dell'attenzione non adeguatamente controllate con le cure prescritte.

Il medico, di cui all'[articolo 119, comma 2, del codice della strada](#), sottopone a particolare valutazione i soggetti per i quali sussistono sintomi riconducibili alla sindrome da apnea ostruttiva notturna. Nei casi in cui si possa concludere per l'assenza o lieve entità di sonnolenza diurna, il medico di cui all'[articolo 119, comma 2, del codice della strada](#), certifica l'idoneità alla guida del conducente. Nel caso sussistano dubbi circa l'idoneità e la sicurezza di guida, l'accertamento dei requisiti di idoneità psichici e fisici è demandato alla commissione medica locale.

La commissione medica locale può autorizzare alla guida i soggetti affetti da sindrome da apnee ostruttive notturne moderate o gravi che dimostrino un adeguato controllo della sintomatologia presentata con relativo miglioramento della sonnolenza diurna, se del caso confermato da parere specialistico di strutture pubbliche.

La validità della patente rilasciata o rinnovata, eventualmente

anche con prescrizioni da parte della Commissione Medica Locale, non puo' superare i tre anni per i conducenti del gruppo 1 ed un anno per i conducenti del gruppo 2.