



**Oriano Mecarelli**

**Presidente LICE**

DIPARTIMENTO  
DI NEUROSCIENZE UMANE



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA



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

**Moderatori:** *Carlo Andrea Galimberti* (Pavia)  
*Oriano Mecarelli* (Roma)

Partecipano alla Tavola Rotonda

*Umberto Aguglia*  
(Società Italiana Neurologia – SIN)

*Rosa Cervellione*  
(Federazione Italiane Epilessie – FIE)

*Marilisa D'Amico*  
(Costituzionalista)

*Natale Mario di Luca*  
(Vice Presidente Società Italiana di  
Medicina Legale e delle Assicurazioni)

*Maria Giuseppina Lecce*  
(Ministero della Salute)

*Federica Ranzato*  
(LICE Veneto)

*Riccardo Zoia*  
(Presidente Società Italiana di Medicina  
Legale e delle Assicurazioni)

# SEGNALAZIONE

26.8.2009

EN

Official Journal of the European Union

L 223/31

## COMMISSION DIRECTIVE 2009/113/EC

of 25 August 2009

amending Directive 2006/126/EC of the European Parliament and of the Council on driving licences

If the person has epilepsy, the criteria for an unconditional licence are not met. Notification should be given to the licensing authority.

Traduzione ufficiale in italiano:

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

27-12-2010

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

*Serie generale - n. 301*

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 ).

# La certificazione e le tutele per le persone con epilessia e per il neurologo



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute  
DGPREV  
Prot. n. 0017798-P - 25.07.2011

Agli Assessorati alla Sanità

Al Ministero della Difesa  
Direzione Generale della Sanità militare

Al Ministero dell'Interno  
Direzione Generale di Sanità

Alla Direzione Sanitaria R.F.I.

All'Ufficio III DGPREV

Alla FNOMCeO

LORO SEDI

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

## CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DI AUTOVEICOLI PER PAZIENTI CON EPILESSIA

Gruppo II (Patenti C, C+E, D, D+E)

Primo certificato /\_/\_/

Controllo /\_/\_/

Si certifica che, sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso, il/la Sig./Sig.ra

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita /\_/\_//\_/\_//\_/\_/

Residenza .....

Diagnosi: Riferita /\_/\_/ Non Riferita/\_/\_/

Se riferita la data della diagnosi /\_/\_//\_/\_//\_/\_/

Diagnosi sindromica .....

Esame neurologico .....

EEG .....

TAC /\_/\_/ RMN /\_/\_/ .....

Altra patologia associata ad aumentato rischio di crisi (anche senza crisi):

Se l'ultima crisi è occorsa da più di 10 anni Data /\_/\_//\_/\_//\_/\_/

Paziente sottoposto a chirurgia dell'epilessia? No /\_/\_/ Sì /\_/\_/

Il trattamento antiepilettico è tuttora in corso? No /\_/\_/ Sì /\_/\_/

Se l'ultima crisi è occorsa da meno di 10 anni, specificare tipo e circostanze:

/\_/\_/ Crisi epilettica provocata Data /\_/\_//\_/\_//\_/\_/

Numero crisi provocate: Una /\_/\_/ Due o più /\_/\_/

Fattori provocanti .....

/\_/\_/ Altro tipo di crisi epilettiche non previsto dalle categorie precedenti .....

Data /\_/\_//\_/\_//\_/\_/

/\_/\_/ Altra perdita di coscienza .....

Giudizio dello specialista sull'idoneità alla guida:

Data /\_/\_//\_/\_//\_/\_/

Firma e Timbro dello Specialista

Per presa visione e ritiro certificazione .....



COMMISSIONE MEDICA LOCALE ROMA I

## Linee guida per il rilascio o rinnovo delle patenti speciali fac-simile dei moduli



### Patenti Speciali

La S.V. dovrà presentarsi a visita medica per il rinnovo/rilascio della patente di guida presso questa Commissione Medica Legale

il giorno ..... / ..... / ..... alle ore ..... : .....

Il suo numero d'ordine è ..... .....

All'atto della visita dovrà essere munito di:

- 1) Codice Fiscale
- 2) Autocertificazione(modello allegato) compilata e non firmata
- 3) Marca da bollo di Euro 14,62
- 4) Fotocopia della patente di guida .In caso di mancanza della stessa documento valido
- 5) Ricevuta di pagamento effettuato sul c/c postale n°13745005 intestato ASL RM/E-Servizio Tesoreria Entrate Medicina Legale di **Euro 18,59**; nel caso di handicap fisico-motorio e sclerosi multipla il versamento dovrà essere di **Euro 30,99**; entrambi i versamenti dovranno avere come causale *visita medica patenti speciali*
- 6) Ricevuta di pagamento di **Euro 9,00** versata sul c/c postale n°9001 intestato a : "Dipartimento Trasporti Terrestri Diritti Roma"

#### • Epilessia

- certificazione, di data non anteriore a 30 giorni, redatta da medico specialista di struttura pubblica o dal medico curante, con l'espressa dichiarazione che l'interessato non presenta crisi epilettiche da almeno 2 anni.
- ultimo controllo specialistico neurologico con referto EEG di data non anteriore a 6 mesi
- dosaggio ematico del farmaco assunto(se dosabile)e certificato congruità della terapia

# RELAZIONE SANITARIA CON DATA NON ANTERIORE A 30 GIORNI

Da parte di SPECIALISTA NEUROLOGO appartenente a struttura pubblica  
(Ai sensi della GU n. 301 del 27/12/2010 e del DM Infrastrutture e Trasporti 30/11/2010)

## PER SOGGETTI AFFETTI DA EPILESSIA

COGNOME e NOME.....

DATA DI NASCITA .....( ) primo certificato ( ) certificato di controllo

DIAGNOSI .....

TERAPIA ANTIEPILETTICA ATTUALE .....

La terapia assunta è ben tollerata e non interferisce sull'attenzione e sui riflessi.

DECORSO DEGLI ULTIMI DUE ANNI .....

DATA DELL'ULTIMA CRISI .....

- A) non presenta crisi epilettiche da più di dieci anni in assenza di terapia
- B) non presenta crisi epilettiche da più di cinque anni in assenza di terapia
- C) non presenta crisi epilettiche da più di cinque anni in terapia antiepilettica

ULTIMO RISULTATO EEG .....

..... data .....

PARERE NEUROLOGICO IN RELAZIONE ALLA CONDUZIONE DI VEICOLI A MOTORE.....

Si propone ( ) 1 anno ( ) 2 anni ( ) 5 anni ( ) 10 anni

Motivazioni.....