

411 - Requisiti psicofisici per patente, CQC, CAP

Aggiornato al 01/07/2019

AUTORE

- Mazzotti dott. Mario - medico legale - dirigente superiore Polizia di Stato
- Goffredo dott. Felice - funzionario amministrativo MIT - DMS - resp. sezione di UMC
- Protospataro dott. Giandomenico - dirigente di Polizia stradale
- Biagetti ing. Emanuele - funzionario tecnico MIT - DMS

Lo scritto riflette esclusivamente le opinioni dell'Autore e non impegna in alcun modo l'Ente di cui egli sia dipendente.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 art. 115.
- decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 art. 119.

CONTENUTO

Sommario:

- 411.0 QUADRO GENERALE
- 411.1 REQUISITI PSICOFISICI PER LA GUIDA
- 411.2 REQUISITI PSICOFISICI PER IL CONSEGUIMENTO E LA CONFERMA DELLE PATENTI
 - 411.2.1 Patologie cardiovascolari
 - 411.2.2 Diabete
 - 411.2.3 Epilessia
 - 411.2.4 Dipendenza da alcool
 - 411.2.5 Uso di sostanze stupefacenti o farmaci
 - 411.2.6 Turbe psichiche
 - 411.2.7 Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno
 - 411.2.8 Malattie endocrine
 - 411.2.9 Malattie del sistema nervoso
 - 411.2.10 Malattie del sangue
 - 411.2.11 Malattie apparato urogenitale
 - 411.2.12 Arti
 - 411.2.13 Vista
 - 411.2.14 Udito
 - 411.2.15 Tempi di reazione
- 411.3 SANZIONI PER MANCANZA REQUISITI PSICOFISICI
 - 411.3.1 Fermo amministrativo del veicolo
 - 411.3.2 Incerto affidamento a persona senza i requisiti

411.0 QUADRO GENERALE

Chi guida veicoli (o conduce animali) **deve essere idoneo per requisiti fisici e psichici** (1) (v. inPratica 411.1).

Il possesso di tali requisiti va dimostrato (v. inPratica 411.2) quando si richiede:

- **rilascio** di una nuova patente di guida (15);
- **conferma** di validità della patente di cui si è in possesso (16);
- **revisione** della patente disposta dagli organismi competenti (17);
- **conversione** di patente estera, sia UE o SEE (v. inPratica 432.1) sia extra UE o SEE (v. inPratica 433.0).

411.1 REQUISITI PSICOFISICI PER LA GUIDA

L'**idoneità fisica** per la **guida di veicoli** (o la conduzione di animali) si riferisce all'assenza di alterazioni anatomiche e funzionali, di carattere patologico, fisiologico od occasionale, che influiscono sull'attitudine del conducente a fronteggiare situazioni che richiedano prontezza di riflessi e facilità di movimenti.

Sono pertanto da ritenersi cause di non idoneità fisica alla guida, anche se il conducente è munito di patente (8):

- patologie organiche acute o croniche in stato di scompenso che determinino uno stato di malattia con ripercussioni sulle capacità di condurre adeguatamente un veicolo, sia patologie di tipo cardiovascolare, dismetaboliche, neurologiche sia patologie di tipo osteoarticolare con ripercussione funzionale su base antalgica, disfunzionale o meccanica (tutori, gessi, fasciature) su distretti anatomici interessati dalla guida;
- alterazioni del ritmo sonno/veglia (solo quello fisiologico non quello causato da fattori patologici improvvisi, dal momento che solo il primo è fatto prevedibile dal conducente) (2);
- fatica fisica prolungata ed eccessiva.

L'**idoneità psichica** riguarda l'assenza di quelle alterazioni che incidono su una corretta valutazione della percezione di ciò

che accade intorno e della possibilità di garantire adeguati tempi di risposta a situazioni di emergenza e corretti comportamenti di guida.

Le cause di tali alterazioni possono essere determinate da patologie acute, da patologie croniche in scompenso o scarso compenso farmacologico o da stati occasionali determinati dall'assunzione di esogeni e in genere si possono inquadrare in:

- patologie neurologiche o organiche con ripercussioni sullo stato di coscienza: epilessia, narcolessia, sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno (v. inPratica 413) (5);
- patologie psichiatriche;
- uso e abuso di farmaci, in specie psicofarmaci (11);
- uso e abuso di sostanze psicoattive (alcool, droghe, ecc.);
- trauma cranico maggiore.

L'elenco non è certamente esaustiva, in quanto le cause in esame sono molte e variamente concatenate tra loro.

Tutte le accennate situazioni e numerosi altri fattori, che potrebbero incidere sulle condizioni fisiche o psichiche del conducente al punto da renderlo non idoneo alla guida, anche solo temporaneamente, sono da valutare ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 115 CDS e ai fini della eventuale responsabilità civile e penale per gli eventuali sinistri stradali conseguenti. Soltanto il malore improvviso e non prevedibile, esclude l'imputabilità del conducente e la possibilità che sia dichiarato responsabile dell'illecito amministrativo in parola e di eventuali sinistri stradali da lui causati (2).

Rispetto al concetto di possesso dei requisiti per ottenere o mantenere la patente, che ha carattere **oggettivo**, in quanto accertato da un soggetto diverso dal conducente, e cioè il medico (v. inPratica 411.2), il concetto di possesso dei requisiti per la guida dei veicoli ha natura **soggettiva**, in quanto è affidato, almeno in parte, alla discrezionalità del conducente, anche se sono stati introdotti obblighi aventi portata molto più ampia (ad esempio, l'obbligo per i diabetici di segnalare alla Motorizzazione la presenza di crisi ipoglicemiche).

411.2 REQUISITI PSICOFISICI PER IL CONSEGUIMENTO E LA CONFERMA DELLE PATENTI

Per il rilascio della patente, anche speciale, o per la sua conferma di validità (3) è necessario non essere affetti da malattia fisica o psichica o da deficienza organica o minorazione psichica, anatomica o funzionale tale da impedire di condurre con sicurezza i tipi di veicoli alla guida dei quali la patente abilita (4).

L'accertamento dei requisiti di idoneità (v. inPratica 414) riguarda:

- patologie cardiovascolari (v. inPratica 411.2.1),
- diabete (v. inPratica 411.2.2),
- epilessia (v. inPratica 411.2.3),
- dipendenza da alcool (v. inPratica 411.2.4),
- uso di sostanze stupefacenti o farmaci (v. inPratica 411.2.5),
- turbe psichiche (v. inPratica 411.2.6),
- sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (v. inPratica 411.2.7),
- malattie endocrine (v. inPratica 411.2.8),
- malattie del sistema nervoso (v. inPratica 411.2.9),
- malattie del sangue (v. inPratica 411.2.10),
- malattie apparato urogenitale (v. inPratica 411.2.11),
- arti (v. inPratica 411.2.12),
- vista (v. inPratica 411.2.13),
- udito (v. inPratica 411.2.14),
- tempi di reazione (v. inPratica 411.2.15).

I **requisiti prescritti** sono diversi a seconda dei tipi di patente così classificati:

- **gruppo 1:** riguarda le patenti di categoria A1, A, B1, B, BE (20);
- **gruppo 2:** riguarda le patenti di categoria C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E, DE.

411.2.1 Patologie cardiovascolari

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59 così modificato dagli allegati I e II al DM 26.1.2018)

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 carotidea severa (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 ≥ 180 mmHg o della pressione arteriosa diastolica ≥ 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 ≥ 110 mmHg e/o pressione arteriosa sistolica ≥ 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 né rilasciata né 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 capacità 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 sinope; ad eccezione della stenosi aortica severa asintomatica con test di tolleranza dell'attività fisica negativo (si applica solo al gruppo 2);
- g) cardiomiopatie strutturali ed elettriche - cardiomiopatie ipertrofiche con anamnesi positiva per sinope, o in presenza di due o più 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 attività fisica (si applica solo al gruppo 2);
- h) sindrome del QT lungo con sinope, torsione di punta e QTc > 500 ms (si applica solo al gruppo 2);
- i) sindrome di Brugada con sinope o morte cardiaca improvvisa abortita (si applica ai gruppi 1 e 2).

La patente di guida può 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 è in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia.

B.4. Altre cardiomiopatie è 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. È necessaria un'attenta valutazione specialistica. È necessario tenere conto delle

caratteristiche di prognosi della specifica cardiomiopatia.

411.2.2 Diabete

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59 così modificato dagli allegati I e II al DM 26.1.2018) (9)

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 né rilasciata né 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 né rilasciata né 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 né rinnovata prima dei tre mesi successivi all'ultimo episodio. La patente di guida può 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 è in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia.*
- C.1.3. *La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente affetto da diabete mellito che soffre di ipoglicemia grave e ricorrente o di un'alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia. Il candidato o conducente affetto da diabete mellito deve dimostrare di comprendere il rischio di ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua condizione.*
- 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 validità della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscono con la sicurezza alla guida, può essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'età.*
- C.2. Gruppo 2
- C.2.1. *In caso di trattamento con farmaci che possono 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 è effettuato avvalendosi di consulenza da parte di un medico specialista in diabetologia o specializzazione equipollente (ai sensi del DM 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 può essere rilasciata o confermata di validità per un periodo massimo di tre anni o per un periodo inferiore in relazione all'età.*
- 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 interferiscono con la sicurezza alla guida, può essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'età.*
- 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 validità 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.*

411.2.3 Epilessia

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59) (10)

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*

I'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 DM 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni).
- D.4. Le persone che sono considerate clinicamente guarite su certificazione rilasciata da uno specialista in neurologia (o disciplina equipollente) e non hanno presentato crisi epilettiche da almeno 10 anni in assenza di trattamento farmacologico non sono più soggette a restrizioni o limitazioni.
- D.5. I soggetti liberi da crisi da almeno 5 anni ma che risultino tuttora in trattamento saranno ancora sottoposti a controlli periodici da parte della Commissione medica locale che stabilirà la durata del periodo di idoneità dopo aver acquisito la certificazione emessa dallo specialista in neurologia o disciplina equipollente. Per i soggetti liberi da crisi da almeno 10 anni ma ancora in trattamento non è previsto il conseguimento/rinnovo della patente del gruppo 2.
- D.6. Tutta la documentazione sanitaria dovrà restare agli atti della Commissione medica locale per almeno dieci anni .
- 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.).
- 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 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 attività epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG).
- D.8.2. Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile con scarsa probabilità di ripetizione durante la guida può essere dichiarato idoneo alla guida su base

individuale per veicoli ad uso privato e non per trasporto terzi, subordinatamente a un parere neurologico. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato.

Un soggetto con una lesione strutturale intracerebrale che presenta un rischio accresciuto di crisi non deve guidare veicoli appartenenti al gruppo 2 (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

- D.8.3. *Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di dieci anni senza ulteriori crisi senza il ricorso a farmaci antiepilettici, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata.*
- D.8.4. *Altra perdita di conoscenza: la perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).*
- D.8.5. *Epilessia: devono trascorrere dieci anni senza crisi epilettiche, senza l'assunzione di farmaci antiepilettici e senza alcuna attività epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG). La stessa regola si applica anche in caso di epilessia dell'età pediatrica. In questi casi la Commissione dovrà stabilire una validità limitata che non potrà essere superiore a due anni. Determinati disturbi (per esempio malformazione arterio-venosa o emorragia intracerebrale) comportano un aumento del rischio di crisi, anche se le crisi non si sono ancora verificate. In una siffatta situazione ai fini del rilascio della patente di guida la Commissione medica locale dovrà attentamente valutare tale rischio, stabilendo un opportuno periodo di verifica, con validità della possibilità di guidare non superiore a 2 anni ove non diversamente disposto.*

411.2.4 Dipendenza da alcool

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59) (12)

- E. **ALCOOL**
Il consumo di alcool costituisce un pericolo importante per la sicurezza stradale. Tenuto conto della gravità del problema, si impone una grande vigilanza sul piano medico.
- E.1. **Gruppo 1**
La patente di guida non deve essere rilasciata né 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 può 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 severità i rischi e 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.

411.2.5 Uso di sostanze stupefacenti o farmaci

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59)

- F. **SOSTANZE PSICOTROPE, STUPEFACENTI E MEDICINALI**
F.1. Uso di sostanze psicotrope o stupefacenti.
La patente di guida non deve essere rilasciata né 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 né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che abusi o faccia uso abituale di qualsiasi medicinale o associazione di medicinali nel caso in cui la quantità assunta sia tale da avere influenza sull'abilità alla guida. La relativa valutazione della sussistenza dei requisiti di idoneità psicofisica per la guida di veicoli a motore è demandata alla Commissione medica locale.
- F.2.2. **Gruppo 2**
La Commissione medica locale tiene in debito conto e valuta con estrema severità i rischi e 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.

411.2.6 Turbe psichiche

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59)

- G. **TURBE PSICHICHE**
G.1. Gruppo 1
La patente di guida non è né rilasciata né 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 capacità di giudizio, di comportamento e di adattamento connessi con la personalità 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 può 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.

411.2.7 Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59 come sostituito dal DM 22.12.2015)

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 può superare i tre anni per i conducenti del gruppo 1 ed un anno per i conducenti del gruppo 2.

411.2.8 Malattie endocrine

(stralcio da art. 320 Regolamento CDS)

C. Malattie endocrine.

In caso di disturbi endocrini gravi, diversi dal diabete, in forme di entità tale da compromettere la sicurezza della guida, la patente di guida non potrà essere rilasciata o confermata salvo il caso in cui la possibilità di rilascio o di conferma sia espressamente certificata da parte della commissione medica locale.

411.2.9 Malattie del sistema nervoso

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59 come sostituito dal DM 22.12.2015)

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.

411.2.10 Malattie del sangue

(stralcio da art. 320 Regolamento CDS)

G. Malattie del sangue.

La patente di guida non deve essere rilasciata né confermata ai candidati o conducenti colpiti da gravi malattie del sangue, salvo il caso in cui la possibilità di rilascio o di conferma sia espressamente certificata da parte della commissione medica locale, la quale potrà avvalersi del parere di medici specialisti appartenenti a strutture pubbliche.

411.2.11 Malattie apparato urogenitale

(stralcio da art. 320 Regolamento CDS)

H. Malattie dell'apparato urogenitale.

La patente di guida non deve essere rilasciata né confermata ai candidati o conducenti che soffrono di insufficienza renale grave.

Limitatamente ai candidati o conducenti per patenti delle categorie A, B, la patente di guida può essere rilasciata o confermata quando l'insufficienza renale risulti positivamente corretta a seguito di trattamento dialitico. La certificazione relativa

deve essere rilasciata dalla commissione medica locale. La validità della patente non può essere superiore a due anni. Per la conferma e la revisione valgono le stesse modalità.

Hbis Trapianti di organo.

Il rilascio della patente di guida a soggetti trapiantati di organo, ovvero la prima conferma di validità della patente di guida successiva al trapianto di organo, sono subordinati ad accertamento dei requisiti di idoneità psicofisica svolto dalla commissione medica locale. Se, all'esito della visita, la commissione medica locale certifica che il conducente trapiantato presenta una condizione non suscettibile di aggravamento, la patente di guida può essere rilasciata per il periodo ordinariamente previsto dall'articolo 126 del codice e i successivi rinnovi sono subordinati ad accertamento delle condizioni di idoneità psicofisica svolta da uno dei sanitari di cui all'articolo 119 del codice, salvo che questi ritenga necessaria una nuova visita collegiale qualora l'esito degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio faccia sorgere dubbi circa l'idoneità alla guida) (21).

411.2.12 Arti

(art. 321 Regolamento CDS)

1. Non possono conseguire o ottenere la conferma di validità della patente di guida coloro che presentino, in uno o più arti, alterazioni anatomiche o funzionali invalidanti. Sono da giudicare invalidanti, ai fini della guida, le alterazioni anatomiche o funzionali, considerate singolarmente e nel loro insieme, tali da menomare la forza o la rapidità dei movimenti necessari per eseguire con sicurezza tutte le manovre inerenti alla guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilita.

2. Ai fini del presente articolo l'efficienza degli arti deve essere valutata senza l'uso di apparecchi di protesi od ortesi.

Per i conducenti con disabilità agli arti, il conseguimento o la conferma di validità della patente sono subordinati al rispetto delle prescrizioni delle CML ai sensi degli articoli 327 e 328 regolamento CDS (v. inPratica 402.2.3).

411.2.13 Vista

(stralcio da Allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59) (13)

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 accettare 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 "caso 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' idonea 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 può essere rilasciata o rinnovata dalla Commissione con validità 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 monoculo, 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 sensibilità al contrasto, tali condizioni devono essere opportunamente verificate.

Nel caso in cui uno o più 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 può essere rilasciata o rinnovata, eventualmente con validità 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 è consentito guidare per un congruo periodo di tempo, da valutare da parte di medico specialista oculista; trascorso tale periodo, la guida può essere autorizzata dalla Commissione medica locale, acquisito il parere di un medico specialista oculista, eventualmente con prescrizione di validità 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 più 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.

411.2.14 Uditio

(art. 323 Regolamento CDS)

Per il conseguimento, la conferma di validità o la revisione della patente di guida per motoveicoli ed autoveicoli delle categorie A e B occorre percepire da ciascun orecchio la voce di conversazione con fonemi combinati a non meno di due metri di distanza.

La funzione uditiva può essere valutata con l'uso di apparecchi correttivi dell'udito monoaurali o binaurali, purché tollerati. L'efficienza delle protesi deve essere attestata dal costruttore con certificazione rilasciata in data non anteriore a tre mesi, da esibire al medico di cui all'articolo 119, comma 2, del codice.

Per il conseguimento, la conferma di validità o la revisione della patente di guida per autoveicoli delle categorie C, D, CE, DE e C1, D1, C1E, D1E occorre percepire la voce di conversazione con fonemi combinati a non meno di otto metri di distanza complessivamente e a non meno di due metri dall'orecchio che sente di meno, con valutazione della funzione uditiva senza l'uso di apparecchi correttivi.

In mancanza di tali requisiti occorrono specifiche valutazioni.

411.2.15 Tempi di reazione

(art. 324 Regolamento CDS)

1. Per il conseguimento, la conferma di validità o per la revisione della patente di guida per autoveicoli delle categorie C, D ed E e per le patenti speciali delle categorie C e D, sono richiesti tempi di reazione a stimoli semplici e complessi, luminosi ed acustici, sufficientemente rapidi e regolari per poter essere classificati almeno nel quarto decile della scala decilica di classificazione.

2. Nel caso sia richiesta, ai sensi dell'articolo 119, comma 9, del codice, una valutazione psicodiagnostica, devono essere effettuate, oltre alle prove di cui al comma 1, anche altre prove di attenzione, di percezione e, su specifica indicazione del medico o della commissione medica richiedente, prove di valutazione della personalità. In ogni caso gli psicologi che procedono alle valutazioni previste dal presente articolo devono essere in possesso, oltre che dei requisiti di cui all'articolo 119, comma 9, del codice, di una specifica formazione nel settore della sicurezza stradale.

411.3 SANZIONI PER MANCANZA REQUISITI PSICOFISICI

L'art. 115 CDS punisce con una sanzione amministrativa pecuniaria il conducente che si ponga alla guida o persista in essa, nonostante le proprie menomate condizioni che possono provocare stato di incoscienza o inidoneità alla guida per successivo malore. Un esempio di tale violazione è costituito dal colpo di sonno non patologico: risponde della violazione chi, ponendosi alla guida nonostante la consapevolezza dello stato di stanchezza o affaticamento, continua a guidare e viene sopraffatto da un colpo di sonno (2). La violazione, invece, non è punibile nel caso di malore improvviso e non prevedibile (14). L'importo della sanzione pecuniaria è maggiore qualora trattasi di guida di veicoli per i quali è richiesto il CAP o la CQC o che

circolano in servizio di emergenza.

È prevista una sanzione amministrativa anche nel caso di conduzione di animali.

411.3.1 Fermo amministrativo del veicolo

Alla guida di veicoli senza essere in possesso dei requisiti psicofisici consegue, quale sanzione accessoria, la misura del fermo amministrativo del veicolo (se a motore) per giorni trenta a chiunque appartiene (cioè anche se non appartiene alla persona nei cui confronti viene applicata la sanzione principale per guida senza i prescritti requisiti). Una volta accertata l'infrazione, pertanto, il veicolo deve essere immediatamente sottratto alla circolazione e sottoposto a custodia presso idoneo deposito secondo quanto disposto dell'art. 214 CDS (18).

Fa eccezione il caso in cui il veicolo appartenga a persona assolutamente estranea al fatto, la quale dimostri che la circolazione dello stesso sia avvenuta contro la propria volontà. In tale ipotesi, infatti, si ritiene che il veicolo debba essere riconsegnato al legittimo proprietario (19).

Dal punto di vista procedurale, tuttavia, anche in questo caso, al momento dell'accertamento dell'infrazione, il veicolo deve essere fatto recuperare dall'organo in servizio di polizia stradale per essere successivamente messo a disposizione del suo legittimo proprietario.

411.3.2 Incauto affidamento a persona senza i requisiti

L'art. 115 CDS punisce il soggetto che, avendo la materiale disponibilità del veicolo o dell'animale, lo affida a persona inidonea. Può derivare da dolo (volontariamente) o da colpa (negligenza).

Anche nel caso di incauto affidamento a persona priva dei necessari requisiti psicofisici per guidare, è sempre prevista la sanzione accessoria del fermo amministrativo del veicolo per giorni trenta. Il veicolo pertanto, una volta accertata l'infrazione, deve essere immediatamente sottratto alla circolazione e sottoposto a custodia, affidandolo al conducente o al proprietario ovvero presso idoneo deposito secondo quanto disposto dell'art. 214 CDS.

Se la persona cui è stato incautamente affidato il veicolo provoca un evento dannoso punito dalla legge come delitto colposo (es. morte o lesioni personali), anche l'affidante può essere chiamato a rispondere del delitto a titolo di cooperazione secondo quanto previsto dall'art. 113 CP (6). Si tratta di un'ipotesi di concorso (definito improprio) di persone nel reato disciplinato dagli artt. 110 e segg. del Codice penale (7).

(1) V. art. 115 CDS. Rispetto alla vecchia formulazione contenuta nell'art. 79 del Codice del 1959, l'unico mutamento sostanziale sembra essere la sostituzione dell'espressione condizioni fisiche e psichiche con l'espressione requisiti fisici e psichici. La modifica non appare particolarmente significativa sotto il profilo preettivo anche se, indubbiamente, sotto il profilo dell'interpretazione letterale costituiscce una imprecisione rispetto alla previgente normativa. Infatti, con il termine condizioni si poteva indicare tanto uno stato transitorio e facilmente eliminabile (es. uso di cuffie o tappi per le orecchie, assunzione di farmaci, ecc., che producevano una condizione di temporanea inidoneità), quanto una situazione più duratura o, addirittura, permanente ed irreversibile (es. sordità). Evidentemente con l'uso del termine "requisiti" è riferito più direttamente alle caratteristiche psicofisiche del conducente, intese come situazioni ostative alla guida che fanno parte integrante della sua persona e che, perciò, non sono facilmente eliminabili. In tal senso, appare significativo l'aver previsto l'illiceità della guida con cuffie e simili dispositivi in apposita e diversa norma (art. 173 CDS) inserita nel titolo relativo alle norme di comportamento anziché nel titolo relativo ai conducenti.

(2) Il sonno determina la perdita della coscienza ma non può rientrare nella nozione di caso fortuito per "colpo di sonno" o "per malore improvviso", salvo che non sia collegato a uno stato patologico imprevedibile, inseritosi improvvisamente nell'azione del soggetto, soverchiante ogni sua possibilità di contrasto, si da rendere fatale il compiersi dell'evento. Solo il sonno patologico, sopravveniente senza sintomi premonitori e per una infermità che non poteva aver dato segno di se in passato, può, infatti, escludere una responsabilità per la violazione. Sono esclusi, per difetto del carattere della imprevedibilità, i casi di conducenti che si pongono alla guida con la consapevolezza della loro infermità, ovvero che, insistendo nella guida prolungata, siano stati colti da sonno a causa dell'affaticamento. Questi conducenti, infatti, si sono posti alla guida con la consapevolezza di essere esposti colposamente al pericolo dell'addormentamento improvviso (Cass. pen., sez. IV, n. 41097/2001; Cass. pen., sez. IV, n. 11638/1999; Cass., sez. Unite, n. 12093/1980). Il sonno fisiologico, prevedibile per il caldo o per la consumazione di pasti o per stanchezza, è sempre addebitabile al conducente a titolo di colpa (v. Cass. pen., sez. IV, 11.2.1989 n. 2082 e 21.12.1990 n. 16840). Cass. pen., sez. IV, 12.10.1999 n. 11638, esclude il caso fortuito nell'omicidio colposo commesso da conducente soggetto a improvviso malore poiché questi, avendo subito in precedenza episodi di grave perdita di conoscenza, doveva prevedere il possibile ripetersi di episodi dello stesso tipo.

(3) Per la patente speciale occorrono minori requisiti (v. inPratica 402).

(4) V. art. 119, c. 1, CDS, con le integrazioni previste dalle prescrizioni dell'art. 319 regolamento CDS, e allegato III al DLG 18.4.2011 n. 59 e successive modificazioni e integrazioni.

(5) Meglio nota come OSAS (acronimo inglese per *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*), la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno ha trovato recente attenzione da parte del legislatore (v. DM 22.12.2015, che ha recepito la direttiva 2014/85/UE, e DD 3.2.2016, che detta gli indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti o sospettati di essere affetti da tale malattia).

(6) La legge, cioè, punisce:

- il soggetto che abbia affidato il veicolo o l'animale a persona sprovvista dei necessari requisiti per guidarlo, avendo conoscenza o consapevolezza specifica di tale carenza di requisiti legali (dolo);
- il soggetto che abbia affidato il veicolo o l'animale a persona inidonea a condurlo senza accertarsi dell'esistenza o meno dei prescritti requisiti (colpa).

Da notare, perciò che risponde dell'illecito amministrativo di incauto affidamento colui il quale consenta la guida a persona non avente i requisiti prescritti, anche solo per colposa omissione delle dovute cautele, e quindi colui che, omettendo di custodire le chiavi di un veicolo, consenta a persona convivente di impossessarsi dello stesso. Non è naturalmente punibile il soggetto se, avendo compiuto l'indagine sulla esistenza dei requisiti, sia caduto in un errore scusabile o se la persona sprovvista dei requisiti gli abbia presentato documenti falsi o alterati.

Per avversi incauto affidamento è necessario che il veicolo o l'animale non sia stato sottratto con la frode o con l'astuzia a chi ne aveva la disponibilità. In tal caso non sembra ipotizzabile l'illecito amministrativo, neanche se il soggetto nella cui disponibilità era il bene abbia omesso di custodirlo o sorvegliarlo adeguatamente.

Con il termine "persona avente la materiale disponibilità del veicolo" il Codice intende qualsiasi soggetto che in un certo momento (anche occasionalmente) può liberamente far uso del veicolo o dell'animale. Tale soggetto può essere:

- il proprietario del veicolo o dell'animale;
- persona, diversa dal proprietario, a cui il veicolo o l'animale sia stato dato in custodia, in locazione, in comodato, in leasing o venga affidato a titolo di amicizia o cortesia o per le riparazioni necessarie (es. meccanico, carrozziere);
- colui che detiene illecitamente il veicolo (ladro, ricettatore di cose rubate, ecc.).

Si noti quindi che ciò che conta è l'effettiva e concreta disponibilità del veicolo in un certo istante, non il titolo per cui lo si detiene o la proprietà dello stesso. La sanzione si applica solo al soggetto che ha tale disponibilità e non al proprietario, che al momento del fatto non poteva godere del bene.

(7) In aggiunta alle considerazioni sopra svolte circa l'incauto affidamento di veicolo a persona che non abbia i prescritti requisiti per guidarlo, è opportuno analizzare due questioni particolari: il problema della configurabilità della cooperazione dell'affidante nei delitti colposi commessi, e quello del concorso dell'affidante nei reati di guida senza i prescritti requisiti commessi dal conducente che ne è sprovvisto.

Affinché si abbia cooperazione è necessario, tuttavia, che l'affidamento sia incauto, e cioè almeno colposo (per imprudenza, negligenza, ecc.), e che l'evento dannoso da cui dipende l'esistenza del reato sia stato provocato dalla mancanza dei prescritti requisiti alla guida in un preciso nesso di causa ed effetto. A tale proposito la Cassazione ha precisato che *"colui che affida un veicolo a motore a persona senza i requisiti per la guida risponde del fatto colposo derivato dalla circolazione di detto mezzo solo se la mancanza di requisiti nell'affidatario conducente abbia una incidenza nella produzione dell'evento. Ne consegue che, nel caso in cui il reato colposo non abbia la sua causa nel difetto dei requisiti del conducente, nessun addebito può essere mosso all'affidante"*. Ad es. l'incidente provocato da conducente affidatario che abbia ignorato un semaforo rosso è imputabile solo a sua negligenza, per cui risponde soltanto lui e non già l'affidante.

(8) La circolare 25.7.2011 prot. n. DGPREV.II/P/2011/17798/I.4.C. introduce per esempio l'obbligo per i diabetici di segnalare alla Motorizzazione (v. modello allegato) la presenza di crisi ipoglicemiche in ottemperanza a quanto previsto agli artt. 7 e 8 dell'allegato II del DM 30.11.2010 *"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"*.

(9) Per approfondimento v. anche:

- allegato B alla circolare MS 25.7.2011 prot. n. DGPREV.II/P/2011/17798/I.4.c.d.2.2
- circolare MS 4.5.2006 prot. n. DGPREV/13043/P/I.4.C.d.2.2
- circolare MS 24.1.2001 prot. n. DPV.U07/LD1.G.14/147.
- circolare MS 18.12.1977 prot. n. 4007.

(10) Per approfondimento v. anche allegato B alla circolare MS 25.7.2011 prot. n. DGPREV.II/P/2011/17798/I.4.c.d.2.2.

(11) Al fine di rendere più manifesto per il conducente il pericolo legato all'assunzione di farmaci, la legge 29.7.2010 n. 120 ha previsto che tutti i prodotti farmaceutici individuati con decreto del Ministro della salute, soggetti o meno a prescrizione medica e presentati sotto qualsiasi forma, che producono effetti negativi in relazione alla guida dei veicoli e dei natanti, devono riportare un pittogramma che indica in modo ben visibile la pericolosità per la guida derivante dall'assunzione del medicinale e le avvertenze di pericolo.

(12) Per approfondimento v. anche parere MS prot. n. 46247-P-05/I.4.C.D.2.2 del 5.11.2010.

(13) Per approfondimento v. anche

- allegato A alla circolare MS 25.7.2011 prot. n. DGPREV.II/P/2011/17798/I.4.c.d.2.2.
- circolare MS 18.12.2000 prot. n. DPV.U07/LD1.6-1.1/1577.
- parere Consiglio superiore sanità 25.10.2000.

(14) Il malore (sia nel caso di scompenso prevalentemente collegato ad una situazione organica, sia che si tratti di un'espressione di una sindrome funzionale) repentinamente ed improvvisamente insorto, è pur sempre un'infermità, ovvero uno stato morboso, ancorché transitorio. Salvo il caso in cui il conducente non fosse pienamente consapevole, prima di porsi alla guida, delle sue condizioni morbose, il malore improvviso incide sulla potenzialità intellettuativa e volitiva del conducente, e, con la perdita o il grave perturbamento della coscienza, spezza il collegamento tra il suo comportamento e le funzioni psichiche che allo stesso presiedono, determinando così movimenti o stati di inerzia corporei inconsapevoli ed automatici, cioè privi di caratteri tipici della condotta. Il malore improvviso, perciò, non è punibile perché determinato da forza maggiore o caso fortuito (Cass. pen., sez. IV, n. 1729/1985; id., sez. IV, n. 5952/1989; id, sez. IV, n. 6317/1989; id, sez. IV, n. 8357/1989; id, sez. IV, n. 1945/1990).

(15) V. art. 119 CDS.

(16) V. art. 126 CDS.

(17) V. artt. 119 e 128 CDS.

(18) RAPPORTI CON L'ART. 116. Per completare il quadro delle sanzioni applicabili a chi guida un veicolo senza essere in possesso dei prescritti requisiti psicofisici, è opportuno evidenziare il rapporto esistente con le sanzioni previste dall'art. 116 CDS per chi guida un veicolo senza essere in possesso della prescritta patente perché non l'ha mai conseguita.

Secondo i principi generali in materia di depenalizzazione, è perfettamente ammissibile il concorso tra le sanzioni previste da queste due disposizioni avendo le stesse un diverso oggetto giuridico ed una diversa finalità, con la conseguenza che quando il conducente non solo è sprovvisto dei prescritti requisiti ma guida anche senza patente esse si potranno applicare congiuntamente.

(19) Si fa riferimento, oltre al caso indicato a proposito dell'incauto affidamento, anche a quello più frequente del furto di veicolo. Se il veicolo che è stato rubato è condotto da persona sprovvista dei prescritti requisiti, la circolazione dello stesso deve dirsi sicuramente avvenuta contro la sua volontà.

(20) Per il conseguimento della patente di categoria AM sono prescritti i requisiti del gruppo 1.

(21) L'accertamento dei requisiti di idoneità psicofisica dei soggetti che hanno subito il trapianto di organo, per il conseguimento e la conferma di validità della patente di guida, è stato disciplinato con DPR 23.4.2020, n. 69, che ha modificato l'Appendice II - art. 320 Reg. CDS.

NOVITÀ 01/07/2020