



**DIRETTIVA 2009/113/CE DELLA COMMISSIONE  
del 25 agosto 2009**

**recante modifica della direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio  
concernente la patente di guida**

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea,

vista la direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, concernente la patente di guida ( 1 ), in particolare l'articolo 8, paragrafo 1,

considerando quanto segue:

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

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

(3) In conformità della suddetta risoluzione del Consiglio, la Commissione ha consigliato di svolgere un lavoro di medio e lungo termine per adattare l'allegato III al progresso scientifico e tecnico, come stabilito all'articolo 8 della direttiva 2006/126/CE.

(4) Le menomazioni del campo visivo, il diabete e l'epilessia sono stati riconosciuti come patologie mediche in quanto incidono sull'idoneità alla guida da prendere in considerazione; a tal fine sono stati istituiti gruppi di lavoro composti di specialisti nominati dagli Stati membri.

(5) I gruppi di lavoro hanno elaborato una serie di relazioni con l'intento di aggiornare i punti pertinenti dell'allegato III della direttiva 2006/126/CE.

(6) La direttiva 2006/126/CE deve pertanto essere modificata di conseguenza.

(7) Le misure previste dalla presente direttiva sono conformi al parere del comitato per le patenti di guida,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

**Articolo 1**

L'allegato III della direttiva 2006/126/CE è modificato conformemente all'allegato della presente direttiva.



## **Articolo 2**

1. Gli Stati membri mettono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla presente direttiva entro un anno dall'entrata in vigore della presente direttiva. Essi ne informano immediatamente la Commissione.

Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate di un siffatto riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità del riferimento sono decise dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni essenziali di diritto interno che essi adottano nel settore disciplinato dalla presente direttiva.

## **Articolo 3**

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.

Fatto a Bruxelles, il 25 agosto 2009.

Per la Commissione  
Antonio TAJANI  
Vicepresidente



## ALLEGATO

L'allegato III della direttiva 2006/126/CE è così modificato:

1) Il punto 6 è sostituito dal seguente:

«*VISTA*

6. Il candidato alla patente di guida deve sottoporsi a esami appropriati per accertare la compatibilità della sua acutezza visiva con la guida dei veicoli a motore. Se c'è motivo di dubitare che la sua vista sia adeguata, il candidato dovrà essere esaminato da un'autorità medica competente. Durante questo esame l'attenzione dovrà essere rivolta in particolare ai seguenti elementi: acutezza visiva, campo visivo, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento e al contrasto, diplopia e altre funzioni visive che possono compromettere la guida sicura.

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 in "casi eccezionali"; in questi casi il conducente deve essere sottoposto a un esame da parte di un'autorità medica competente per dimostrare l'assenza di altre patologie che pregiudichino la funzione visiva, fra cui la sensibilità all'abbagliamento e al contrasto e la visione crepuscolare. Il conducente o il candidato deve anche essere sottoposto a una prova pratica positiva svolta da un'autorità competente.

### Gruppo 1

6.1. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida deve possedere un'acutezza visiva binoculare, se del caso con correzione ottica, di almeno 0,5 utilizzando i due occhi insieme. Inoltre, il campo visivo orizzontale deve essere almeno di 120 gradi, l'estensione almeno di 50 gradi verso sinistra e verso destra 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.

Qualora sia rilevata o dichiarata una malattia degli occhi progressiva, la patente di guida può essere rilasciata o rinnovata a condizione che il candidato si sottoponga a un esame periodico praticato da un'autorità medica competente.

6.2. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida che ha una perdita funzionale totale della vista da un occhio o che utilizza soltanto un occhio (per esempio in caso di diplopia), deve avere un'acutezza visiva di almeno 0,5, se del caso con lenti correttive. L'autorità medica competente deve certificare che tale condizione di vista monocolare esiste da un periodo di tempo sufficientemente lungo da consentire l'adattamento del soggetto e che il campo visivo di tale occhio soddisfa i requisiti di cui al paragrafo 6, comma 1.

6.3. A seguito di diplopia sviluppata recentemente o della perdita della visione da un occhio, deve essere previsto un periodo di adattamento adeguato (sei mesi, per esempio) in cui non è consentito guidare. Trascorso tale periodo, la guida è autorizzata esclusivamente previo parere favorevole rilasciato da specialisti della vista e della



guida.

## Gruppo 2

6.4. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida deve possedere un'acutezza visiva, se del caso con lenti correttive, di almeno 0,8 per l'occhio più sano e di almeno 0,1 per l'occhio meno sano. Se per ottenere i valori di 0,8 e 0,1 sono utilizzate lenti correttive, l'acutezza visiva minima (0,8 e 0,1) deve essere ottenuta o mediante correzione per mezzo di lenti con potenza non superiore a otto diottrie o mediante lenti a contatto. La correzione deve essere ben tollerata.

Inoltre, il campo visivo orizzontale con i due occhi deve essere almeno di 160 gradi, l'estensione almeno di 70 gradi verso sinistra e verso destra e di 30 gradi verso l'alto e verso il basso. Non devono essere presenti difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale.

La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente che soffre di alterazione della sensibilità al contrasto o di diplopia.

A seguito della perdita della visione da un occhio, deve essere prescritto un periodo di adattamento adeguato (sei mesi, per esempio) in cui non è consentito guidare. Trascorso tale periodo, la guida è autorizzata esclusivamente previo parere favorevole rilasciato da specialisti della vista e della guida.»;

2) il punto 10 è sostituito dal seguente:

### «DIABETE MELLITO

10. Nei paragrafi seguenti per "ipoglicemia grave" si intende la condizione in cui è necessaria l'assistenza di un'altra persona, mentre per "ipoglicemia ricorrente" si intende la manifestazione di una seconda ipoglicemia grave in un periodo di 12 mesi.

## Gruppo 1

10.1. La patente di guida può essere rilasciata o rinnovata al candidato o al conducente affetto da diabete mellito. In caso di trattamento farmacologico, il candidato o il conducente deve essere soggetto al parere di un medico autorizzato e a visita medica regolare, adattati in funzione del singolo caso a intervalli non superiori a cinque anni.

10.2. La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente che soffre di ipoglicemia grave ricorrente e/o di un'alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia. Il conducente affetto da diabete deve dimostrare di comprendere il rischio dell'ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua condizione.

## Gruppo 2

10.3. Il rilascio o il rinnovo della patente di guida del gruppo 2 a conducenti affetti da diabete mellito può essere preso in considerazione. In caso di trattamento con farmaci



che comportano il rischio di indurre ipoglicemia (con insulina e determinate compresse), occorre applicare i criteri seguenti:

- assenza di crisi di ipoglicemia grave nei 12 mesi precedenti,
- il conducente è pienamente cosciente dei rischi connessi all'ipoglicemia,
- il conducente deve dimostrare di controllare in modo adeguato la sua condizione monitorando regolarmente il livello di glucosio nel sangue, almeno due volte al giorno e nei momenti rilevanti per la guida,
- il conducente deve dimostrare di comprendere i rischi connessi all'ipoglicemia, e
- assenza di altre complicanze connesse al diabete che possano proibire la guida.

Inoltre, in questi casi la patente di guida deve essere rilasciata subordinatamente al parere di un'autorità medica competente e a un controllo medico periodico, eseguito a intervalli non superiori a tre anni.

10.4. Una crisi di ipoglicemia grave nelle ore di veglia, anche al di fuori delle ore di guida, deve essere segnalato e seguito da una nuova valutazione dell'idoneità alla guida.»;

3) il punto 12 è sostituito dal seguente:

#### «EPILESSIA

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

Per "epilessia" si intende il manifestarsi di due o più crisi epilettiche, a distanza di meno di cinque anni l'una dall'altra. Per "crisi epilettica provocata" si intende una crisi scatenata da una causa identificabile ed evitabile.

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

È estremamente importante identificare la sindrome epilettica specifica e il tipo di sindrome dell'interessato per valutare correttamente il livello di sicurezza rappresentato dal soggetto durante la guida (compreso il rischio di ulteriori crisi) e definire la terapia più adeguata. La valutazione deve essere effettuata da un neurologo.

#### Gruppo 1

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

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.

12.2. Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a



causa di un fattore scatenante identificabile, con scarsa probabilità che si ripeta al volante, può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale, subordinatamente a un parere neurologico (se del caso, la valutazione deve essere conforme ad altre sezioni pertinenti dell'allegato III, con riferimento, per esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

- 12.3. Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di sei mesi senza crisi, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica appropriata. Le autorità nazionali possono autorizzare i conducenti con buoni indicatori prognostici a guidare prima di tale termine.
- 12.4. Altra perdita di conoscenza: La perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida.
- 12.5. Epilessia: Il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di un anno senza ulteriori crisi.
- 12.6. Crisi esclusivamente durante il sonno: Il candidato o il conducente che soffre di crisi esclusivamente durante il sonno può essere dichiarato idoneo alla guida a condizione che il manifestarsi delle crisi sia stato osservato per un periodo non inferiore al periodo senza crisi previsto per l'epilessia. In caso di attacchi/crisi durante la veglia, è richiesto un periodo di un anno senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "Epilessia").
- 12.7. Crisi senza effetti sullo stato di coscienza o sulla capacità di azione: Il candidato o il conducente che soffre esclusivamente di crisi a proposito delle quali è dimostrato che non incidono sullo stato di coscienza e che non causano incapacità funzionale, può essere dichiarato idoneo alla guida a condizione che il manifestarsi delle crisi sia stato osservato per un periodo non inferiore al periodo senza crisi previsto per l'epilessia. In caso di attacchi/crisi di natura diversa, è richiesto un periodo di un anno senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "Epilessia").
- 12.8. Crisi dovute a modificazioni o a riduzioni della terapia antiepilettica per decisione del medico: al paziente può essere raccomandato di non guidare per un periodo di sei mesi dall'inizio del periodo di sospensione del trattamento. In caso di crisi che si manifestano nel periodo in cui il trattamento medico è stato modificato o sospeso per decisione del medico, il paziente deve essere sospeso dalla guida per tre mesi se il trattamento efficace precedentemente applicato viene nuovamente applicato.
- 12.9. Dopo un intervento chirurgico per curare l'epilessia: cfr. "Epilessia".

## Gruppo 2

- 12.10. Il candidato non deve assumere farmaci antiepilettici per tutto il prescritto periodo senza crisi. Deve essere stato effettuato un controllo medico appropriato. Un approfondito esame neurologico non ha rilevato alcuna patologia cerebrale rilevante e l'elettroencefalogramma (EEG) non rivela alcuna attività epilettiforme. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato.



12.11. Crisi epilettica provocata: Il candidato che ha una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile con scarsa probabilità di ripetizione durante la guida può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale, subordinatamente a un parere neurologico. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato.

Un soggetto con una lesione strutturale intracerebrale che presenta un rischio accresciuto di crisi non deve guidare veicoli appartenenti al gruppo 2 finché il rischio di crisi epilettica non è sceso almeno al 2 % all'anno. Ove opportuno, la valutazione deve avvenire conformemente ad altre sezioni pertinenti dell'allegato III (per esempio in caso di uso di alcol).

12.12. Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di cinque anni senza ulteriori crisi senza il ricorso a farmaci antiepilettici, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica appropriata. Le autorità nazionali possono autorizzare i conducenti che mostrano buoni indicatori prognostici a guidare prima di tale termine.

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

12.14. Epilessia: devono trascorrere 10 anni senza crisi epilettiche senza l'assunzione di farmaci antiepilettici. Le autorità nazionali possono autorizzare i conducenti che mostrano buoni indicatori prognostici a guidare prima di tale termine. La stessa regola si applica anche in caso di "epilessia giovanile".

Determinati disturbi (per esempio malformazione arterio-venosa o emorragia intracerebrale) comportano un aumento del rischio di crisi, anche se le crisi non si sono ancora verificate. In una siffatta situazione un'autorità medica competente deve effettuare una valutazione; ai fini del rilascio della patente di guida il rischio di crisi epilettica deve essere pari o inferiore al 2 % all'anno.»