



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 25/9/2026	Pag. 1-51
------------------	--	---------------------------------	----------------------------

GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ PSICOFISICA ALLA GUIDA

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
25/9/2026	Presidente CML Dott.ssa Azzurra Rizzo Componente Titolare CML Dott. Donato Pompeo De Cesare F.TO Componente Titolare CML Dott. Paolo Fusco F.TO	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management Dott. Roberto Masiero	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Sergio Parrocchia Direttore sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dott.ssa Azzurra Rizzo	2 Anni

VALENZA DOCUMENTAL E	Aziendale	Presidio/Distrett o		Dipartimento	Unità Operativa
	X				
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni	
	X				

Sommario

SOMMARIO	2
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. OBIETTIVI	5
3. RIFERIMENTI NORMATIVI	6
4. ORGANIZZAZIONE E DEFINIZIONI DELLA CML	8
4.1. NATURA, COMPETENZA E FUNZIONI DELLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI	8
4.2. GLOSSARIO E TERMINI UTILI	10
4.3. CLASSIFICAZIONI PATENTI	13
4.3.1. PATENTI PER LA GUIDA DI VEICOLI TERRESTRI, DISCIPLINATE DAL CODICE DELLA STRADA	13
5. ORGANIZZAZIONE DELLA CML DELL'ASL LATINA	14
6. RESPONSABILITÀ	15
6.2. SEGRETERIA	15
6.3. COMPONENTI DELLA COMMISSIONE	16
6.4. SPECIALISTI INTEGRATIVI	17
7. MODALITÀ OPERATIVE DI ACCESSO ALLA CML	17
8. DICHIARAZIONE ANAMNESTICA	19
8.1. PATOLOGIA EMERSA DURANTE LA VISITA	20
9. ACCERTAMENTI SANITARI	21
9.1. VALUTAZIONE VISIVA	22
9.3. PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI	23
9.4. DIABETE	25
9.5. EPILESSIA E PATOLOGIE NEUROLOGICHE	26
9.6. DISABILITÀ MOTORIE E PROVA PRESSO IL CENTRO DI MOBILITÀ	27
9.6.1. Finalità della prova al simulatore	28
9.7. PATOLOGIE ENDOCRINE	28
9.8. SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO – OSAS	29
9.9. PATOLOGIE PSICHICHE	29
9.10. ALCOOL, SOSTANZE STUPEFACENTI E FARMACI PSICOATTIVI	30
9.11. PATOLOGIE UROLOGICHE E NEFROLOGICHE	31
9.12. PATOLOGIE ONCOLOGICHE	31
9.13. UTENTI DI ETÀ AVANZATA	33
10. GESTIONE DELL DOCUMENTAZIONE E DELLE ANOMALIE DOCUMENTALI IN SEDE DI COMMISSIONE	33
11. PATENTI DI GRUPPO 2	34
11.1. TEMPI DI REAZIONE A STIMOLI VISIVI E ACUSTICI	35
12. ARTICOLO 186 DEL CODICE DELLA STRADA	36
12.1. VALIDITÀ E CONTROLLI SUCCESSIVI	36
12.2. CODICI E PRESCRIZIONI CONSEGUENTI ALL'ART. 186	36
12.3. POSITIVITÀ AGLI ACCERTAMENTI	37
13. ARTICOLO 187 DEL CODICE DELLA STRADA	37



13.1.	VALIDITÀ	38
13.2.	POSITIVITÀ.....	38
14.	INDICAZIONI ACCESSORIE E LIMITAZIONI ALLA GUIDA.....	39
15.	INTEGRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	39
16.	UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA CML	40
17.	GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE.....	41
18.	RIESAME E RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO.....	42
19.	GESTIONE DELLE ASSENZE	43
20.	CONSEGNA DEL CERTIFICATO.....	43
21.	PRIVACY E GESTIONE DEL FASCICOLO	43
22.	<i>GESTIONE DEGLI OSTATIVI E DEI PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI</i>	<i>45</i>
23.	RICHIESTA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DEL FASCICOLO	45
24.	<i>GESTIONE DELLE AGGRESSIONI DURANTE LE SEDUTE DELLA CML</i>	<i>48</i>
25.	AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA.....	49
26.	MODULISTICA	49
	FLOW-CHART DEL PERCORSO	51

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura disciplina le modalità organizzative, amministrative e medico-legali di gestione delle attività della Commissione Medica Locale (CML) Patenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina, con sede in Latina e sede decentrata di Gaeta.

Questo documento ha lo scopo di garantire:

- uniformità dei percorsi di accesso alla CML;
- corretta identificazione delle condizioni cliniche rilevanti ai fini dell'idoneità psicofisica alla guida;
- appropriatezza e completezza degli accertamenti sanitari;
- adeguata composizione della Commissione in relazione alle fattispecie trattate;
- tracciabilità dell'attività istruttoria e medico-legale;
- uniformità dei criteri organizzativi applicati alle diverse categorie di utenti;
- corretta gestione delle integrazioni documentali;
- corretta gestione dei casi sottoposti a revisione ai sensi degli artt. 186 e 187 del Codice della Strada;
- corretta gestione delle eventuali prescrizioni e limitazioni alla guida;
- corretta informazione dell'interessato in merito alle modalità di riesame e ricorso.

La procedura non sostituisce la valutazione medico-legale individuale, che rimane di esclusiva competenza della Commissione Medica Locale secondo la normativa vigente.

1.1 Campo di applicazione

La procedura si applica a tutte le attività della CML Patenti dell'ASL Latina relative all'accertamento dei requisiti psicofisici necessari:

- al conseguimento della patente;
- al rinnovo/conferma di validità;
- alla revisione;
- alla riclassificazione;
- al mantenimento o alla conferma dell'idoneità alla guida;
- all'eventuale prescrizione di limitazioni o adattamenti.

Il percorso riguarda sia le patenti di **Gruppo 1** sia quelle di **Gruppo 2**, nonché le fattispecie sottoposte alla CML per disposizione dell'autorità competente.

2. OBIETTIVI

La Commissione Medica Locale opera secondo un principio di **appropriatezza, proporzionalità e personalizzazione della valutazione medico-legale**.

La presenza di una diagnosi o di una patologia non determina automaticamente l'inidoneità alla guida, dovendo la Commissione valutare l'effettiva incidenza della condizione clinica sui requisiti psicofisici richiesti per la specifica categoria di patente.

La valutazione deve pertanto considerare congiuntamente:

- patologia;
- gravità;
- stabilità;
- terapia;

- prognosi;
- eventuali complicanze;
- capacità funzionale;
- capacità cognitive;
- capacità sensoriali;
- rischio di eventi improvvisi;
- categoria di patente;
- eventuali sistemi di compensazione;
- eventuali limitazioni o adattamenti.

Il giudizio finale è espresso dalla Commissione sulla base della normativa vigente e della documentazione acquisita.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

I principali riferimenti sono costituiti da:

- Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285 – Nuovo Codice della Strada e successive modificazioni e integrazioni, in particolare art. 119;
- Decreto Legislativo 18 aprile 2011, n. 59 e successive modificazioni;
- Decreto Legislativo 16 gennaio 2013, n.2;
- Legge 25 novembre 2024, n. 177, recante modifiche al Codice della Strada;
- Decreto-Legge 19 febbraio 2026, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla Legge 20 aprile 2026, n. 50, per quanto applicabile alla composizione delle CML;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 – Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della Strada, in particolare art. 330 e Appendice II all'art. 320;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 68;

- Decreto Ministeriale 27 dicembre 1994, relativo ai compensi CML;
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1998, relativo ai compensi CML;
- Decreto ministeriale 3 febbraio 2016 e relativo Allegato IV per la sindrome delle apnee ostruttive del sonno;
- Decreto ministeriale 22 dicembre 2015 relativo alla valutazione presso i Centri di Mobilità;
- Decreto Ministero dei Trasporti 4 novembre 2016 – codici unionali armonizzati
- Decreto ministeriale 1 giugno 2021, relativo alla certificazione DSA;
- Decreto ministeriale 26 maggio 2022 relativo alla riclassificazione di patente di guida a seguito di visita medica presso CML;
- Decreto Ministero dei Trasporti 2 luglio 2025 – caratteristiche e modalità alcolock;
- Circolare Ministeriale 23 febbraio 2026 – dispositivo alcolock. Pubblicazione elenco delle officine autorizzate al montaggio;
- Nota MIT 22137 del 7 marzo 2008, relativa all'interpretazione dell'art. 130 comma 2;
- Nota MIT 71348 del 6 settembre 2010 e s.m.i., relative all'art. 119 comma 5. Tutela avverso i giudizi delle Commissioni Mediche Locali;
- Nota MINSAL 46247 del 5 novembre 2010, relativa a quesiti applicativi comma 2 ter e comma 3 art. 119 Codice della Strada e modulo certificazione anamnestica;
- Nota MINSAL 177798 del 25 luglio 2011, relativa a disposizioni applicative per le specifiche patologie;
- Nota MIT 13382 del 24 maggio 2013, relativa a disposizioni integrative del D.D. 31 gennaio 2011, per assegnazione codice struttura Commissione Medico Locale;
- Nota MIT 20366 del 22 settembre 2014, relativa all'art. 25 del D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito con legge 11 agosto 2014 n. 114 – mutilazioni o minorazioni fisiche stabilizzate;
- Nota MIT del 26 gennaio 207 – codici unionali;

- Nota MIT 19995 del 20 giugno 2019, relativa ai ricorsi avverso i provvedimenti di sospensione;
- Nota MIT 33383 del 25 ottobre 2022, relativa alla ricevuta certificato medico per rinnovo patente scaduta da più di 5 anni;
- Nota MIT 6435 del 24 febbraio 2023, relativa all'emissione del parere da parte della CML per l'emissione del permesso provvisorio di guida;
- Nota MIT 211111 del 23 luglio 2025, relativa alla Disciplina del sistema di autenticazione a due fattori per l'accesso ai sistemi informativi dell D.G. per la Motorizzazione;
- Nota MIT 14405 dell'11 maggio 2026 relativa all'emissione e modifica del permesso provvisorio di guida;

4. ORGANIZZAZIONE E DEFINIZIONI DELLA CML

4.1. Natura, competenza e funzioni della Commissione Medica Locale Patenti

La Commissione Medica Locale Patenti (CML) è un organismo collegiale di natura medico-legale deputato all'accertamento dei requisiti psicofisici necessari per la guida nei casi previsti dall'art. 119 del Codice della Strada e dalla normativa vigente.

Le Commissioni Mediche Locali sono istituite dai competenti organi regionali, che provvedono altresì alla nomina dei Presidenti, e operano presso i servizi delle Aziende Sanitarie Locali che svolgono funzioni in materia medico-legale, secondo l'organizzazione regionale e aziendale vigente.

La CML esercita una funzione pubblicistica di natura medico-legale e certificativa nell'ambito del procedimento amministrativo relativo alla patente di guida, con la finalità di accertare, nell'interesse dell'utente e della collettività, la sussistenza dei requisiti di idoneità alla guida e la conseguente sicurezza della circolazione stradale.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, la Commissione esamina la documentazione sanitaria prodotta dall'interessato, procede agli accertamenti clinici e medico-legali ritenuti necessari e, qualora ne rav-

visi l'esigenza, può richiedere ulteriori accertamenti specialistici, strumentali o psicodiagnostici, secondo quanto previsto dalla normativa. Al termine dell'iter valutativo, la Commissione formula il proprio giudizio medico-legale collegiale in ordine all'idoneità alla guida, eventualmente indicando prescrizioni, limitazioni, durata dell'idoneità o necessità di successivi controlli, nei casi previsti dalla legge. Il giudizio della Commissione costituisce un elemento del procedimento amministrativo relativo alla patente e viene trasmesso agli uffici competenti secondo le modalità previste dalla normativa vigente. In particolare, nei casi di temporanea o permanente inidoneità alla guida, la Commissione comunica il relativo giudizio al competente ufficio della Motorizzazione Civile, cui spettano gli eventuali conseguenti provvedimenti amministrativi di competenza.

La Commissione, pertanto, non adotta direttamente i provvedimenti amministrativi di sospensione o revoca della patente, ma svolge la funzione medico-legale di accertamento e certificazione dei requisiti psicofisici, fornendo il proprio giudizio all'autorità amministrativa competente. Nell'esercizio della propria attività, la CML opera secondo principi di imparzialità, autonomia e responsabilità tecnico-professionale, garantendo la tracciabilità degli accertamenti effettuati, la corretta verbalizzazione delle sedute e la conservazione della documentazione acquisita, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure aziendali.

La composizione generale della Commissione è stabilita dai provvedimenti regionali e aziendali vigenti (deliberazioni).

Sono distinti:

- Presidente (nomina regionale);
- membri effettivi;
- membri supplenti;
- componenti specialistici integrativi;

Inoltre è istituita la segreteria che coadiuva le attività della suddetta Commissione e assicura il supporto organizzativo e amministrativo necessario allo svolgimento delle attività della CML. La Segreteria svolge pertanto una funzione di supporto amministrativo e organizzativo e non interviene

nella formulazione del giudizio medico-legale, che rimane di esclusiva competenza della Commissione nella sua composizione collegiale prevista dalla normativa. I membri partecipanti alle sedute della commissione, effettivi o supplenti, devono appartenere ad amministrazioni diverse.

4.2. Glossario e termini utili

- **CML – Commissione Medica Locale:** organismo collegiale di natura medico-legale deputato all'accertamento dei requisiti psicofisici necessari alla guida nei casi previsti dalla normativa vigente.
- **Presidente della CML:** medico nominato secondo le disposizioni regionali competenti, cui sono affidate le funzioni di presidenza, coordinamento e organizzazione della Commissione.
- **Componente della Commissione:** professionista sanitario che partecipa alla valutazione collegiale dell'utente e alla formulazione del giudizio medico-legale.
- **Componente specialistico integrativo:** medico specialista chiamato a integrare la valutazione della Commissione nei casi previsti dalla normativa o quando la particolare condizione clinica dell'interessato richieda uno specifico approfondimento specialistico.
- **Segreteria CML:** struttura di supporto amministrativo e organizzativo alla Commissione, competente per la gestione delle convocazioni, della documentazione, degli atti, delle comunicazioni e del supporto alle attività della seduta.
- **Utente/Interessato:** soggetto sottoposto ad accertamento medico-legale per il conseguimento, rinnovo, conferma, revisione o riclassificazione della patente di guida.
- **Accertamento medico-legale:** insieme delle attività di valutazione clinica, documentale e specialistica finalizzate alla verifica dei requisiti psicofisici necessari alla guida.
- **Giudizio medico-legale:** valutazione collegiale della Commissione relativa all'idoneità o alla non idoneità alla guida, eventualmente accompagnata da prescrizioni, limitazioni, riduzione della validità o necessità di ulteriori controlli.
- **Idoneità alla guida:** riconoscimento della sussistenza dei requisiti psicofisici previsti dalla normativa per la conduzione dei veicoli.
- **Non idoneità:** accertamento della mancata sussistenza dei requisiti psicofisici necessari alla guida, con carattere temporaneo o permanente secondo il giudizio espresso dalla Commissione.

- **Prescrizione/Limitazione:** condizione, vincolo, adattamento o altra prescrizione cui è subordinata l' idoneità alla guida, secondo quanto stabilito dalla Commissione e dalla normativa vigente.
- **Documentazione sanitaria:** certificati, referti, relazioni specialistiche, esami diagnostici e ogni altra documentazione sanitaria prodotta dall' interessato ai fini della valutazione medico-legale.
- **Fascicolo della CML:** insieme della documentazione sanitaria, amministrativa, dei verbali e degli atti relativi al procedimento dell' interessato, formato e conservato secondo le disposizioni vigenti.
- **Seduta della Commissione:** attività collegiale durante la quale vengono esaminati gli utenti convocati, effettuati gli accertamenti e formulati i relativi giudizi medico-legali.
- **Conseguimento della patente:** procedimento finalizzato al rilascio della patente di guida per la prima volta, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente e superamento degli esami e degli accertamenti richiesti.
- **Rinnovo della patente:** procedimento finalizzato alla conferma della validità della patente di guida, previa verifica della permanenza dei requisiti psicofisici previsti dalla normativa vigente e, nei casi di competenza della CML, mediante specifico accertamento medico-legale.
- **Revisione della patente:** procedimento finalizzato alla verifica della permanenza dei requisiti psicofisici o tecnici necessari alla guida nei casi previsti dalla normativa vigente e a seguito di specifici provvedimenti o segnalazioni dell' autorità competente.
- **Riclassificazione della patente:** procedimento attraverso il quale la patente viene ricondotta a una diversa categoria o classificazione, in relazione ai requisiti posseduti dal titolare e agli eventuali provvedimenti o accertamenti previsti dalla normativa vigente.
- **Ostativo patente:** condizione, provvedimento, segnalazione o circostanza prevista dalla normativa che impedisce, limita o subordina il conseguimento, il rinnovo, la conferma o il mantenimento della patente di guida fino alla cessazione della causa ostativa o all' espletamento degli adempimenti richiesti.
- **Attestato storico della patente:** documento contenente le informazioni relative alla storia amministrativa della patente di guida e ai provvedimenti o agli eventi che ne hanno caratterizzato il rilascio, la validità e le eventuali variazioni nel tempo.

- **Accesso agli atti:** diritto dell'interessato o di altro soggetto legittimato di prendere visione e ottenere copia della documentazione amministrativa, nei limiti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.
- **Irregolarità documentale:** presenza di incompletezze, incongruenze, alterazioni o anomalie nella documentazione presentata, tali da richiedere ulteriori verifiche.
- **Documentazione apparentemente falsa o contraffatta:** documento che presenti elementi tali da far sorgere fondati dubbi circa la genuinità, l'integrità, la provenienza o l'autenticità dello stesso, fermo restando che la qualificazione giuridica compete alle Autorità competenti.
- **Aggressione:** qualsiasi comportamento caratterizzato da violenza fisica o verbale, minaccia, intimidazione, molestia, offesa o altra condotta ostile nei confronti degli operatori, dei componenti della Commissione o degli altri soggetti presenti durante l'attività istituzionale.
- **Scheda Aggressioni:** strumento aziendale previsto per la segnalazione e la registrazione degli episodi di aggressione nei confronti degli operatori, nell'ambito delle attività di prevenzione e gestione del rischio clinico.
- **Forze dell'Ordine:** Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e altri organi competenti cui rivolgersi in caso di aggressioni, minacce, situazioni di pericolo o fatti potenzialmente rilevanti sotto il profilo penale.
- **Motorizzazione Civile:** ufficio competente in materia di procedimenti amministrativi relativi alla patente di guida, al quale la Commissione trasmette i propri giudizi nei casi previsti dalla normativa.
- **Pubblico ufficiale:** soggetto che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa secondo la definizione prevista dall'art. 357 del Codice Penale. La qualifica rileva per i componenti della CML nell'esercizio delle funzioni istituzionali attribuite dalla normativa.
- **Procedibilità d'ufficio:** possibilità per l'Autorità giudiziaria di procedere per determinati reati senza che sia necessaria la presentazione di una querela da parte della persona offesa, nei casi espressamente previsti dalla legge.
- **Prova presso il Centro di Mobilità:** valutazione funzionale finalizzata ad accertare le capacità residue necessarie alla guida, con particolare riferimento agli aspetti motori, sensoriali e cognitivi rilevanti per la conduzione dei veicoli. Può essere richiesta dalla Commissione nei

casi in cui siano necessari ulteriori elementi per la valutazione dell'idoneità e per l'eventuale individuazione di adattamenti o prescrizioni.

4.3. Classificazioni patenti

4.3.1. patenti per la guida di veicoli terrestri, disciplinate dal Codice della Strada

- **Gruppo I:** insieme delle categorie di patente, ai fini medico-legali, comprendente principalmente le categorie **AM, A1, A2, A, B1, B e BE**.
- **Gruppo II:** insieme delle categorie di patente per le quali sono previsti requisiti psicofisici più rigorosi, comprendente principalmente le categorie **C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D e DE**.
- **Categoria AM:** abilita alla guida dei ciclomotori a due o tre ruote e dei quadricicli leggeri, nei limiti previsti dalla normativa vigente.
- **Categoria A1:** abilita alla guida di motocicli fino a 125 cm³, con potenza massima di 11 kW e rapporto potenza/peso non superiore a 0,1 kW/kg, nonché di tricicli con potenza non superiore a 15 kW.
- **Categoria A2:** abilita alla guida di motocicli con potenza non superiore a 35 kW e con gli ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente.
- **Categoria A:** abilita alla guida dei motocicli senza i limiti di potenza previsti per le categorie A1 e A2 e dei tricicli di potenza superiore a 15 kW alle condizioni stabilite dalla normativa.
- **Categoria B:** abilita principalmente alla guida di autovetture e autoveicoli con massa massima autorizzata non superiore a 3.500 kg e destinati al trasporto di non più di otto persone oltre al conducente, nonché di determinati complessi costituiti da motrice e rimorchio nei limiti previsti dalla normativa.
- **Categoria BE:** abilita alla guida di complessi costituiti da un veicolo della categoria B e da un rimorchio o semirimorchio avente massa e caratteristiche superiori ai limiti ordinariamente previsti per la categoria B, nei limiti stabiliti dalla normativa.
- **Categoria C:** abilita alla guida di autoveicoli diversi da quelli delle categorie D e D1, destinati al trasporto di cose, con massa massima autorizzata superiore a 3.500 kg.
- **Categoria CE:** abilita alla guida di complessi di veicoli costituiti da un veicolo della categoria C e da un rimorchio o semirimorchio avente massa superiore ai limiti previsti per la categoria C.

- **Categoria D:** abilita alla guida di autoveicoli destinati al trasporto di persone con più di otto posti a sedere oltre al conducente, nei limiti previsti dalla normativa.
- **Categoria DE:** abilita alla guida di complessi di veicoli costituiti da un veicolo della categoria D e da un rimorchio avente massa superiore ai limiti previsti per la categoria D.

5. ORGANIZZAZIONE DELLA CML DELL'ASL LATINA

La CML Patenti dell'ASL Latina opera presso:

- sede di Latina, cui è assegnato il codice struttura previsto dalla nota 13382 del 24 maggio 2013;
- sede decentrata di Gaeta.

La composizione generale della Commissione è stabilita dai provvedimenti regionali e aziendali vigenti.

Sono distinti:

- Presidente;
- membri effettivi;
- membri supplenti;
- componenti specialistici integrativi;

Inoltre è istituita la segreteria che coadiuva le attività della suddetta Commissione e assicura il supporto organizzativo e amministrativo necessario allo svolgimento delle attività della CML. La Segreteria svolge pertanto una funzione di supporto amministrativo e organizzativo e non interviene nella formulazione del giudizio medico-legale, che rimane di esclusiva competenza della Commissione nella sua composizione collegiale prevista dalla normativa.

La composizione generale della Commissione non coincide necessariamente con la composizione della singola seduta.

La partecipazione alla singola seduta viene definita dal Presidente con il supporto della Segreteria, sulla base della tipologia dei casi inseriti nell'ordine del giorno e nel rispetto dei requisiti normativi relativi alla composizione dell'organo.

I componenti specialistici integrativi sono convocati esclusivamente per le fattispecie per le quali è prevista la loro partecipazione.

6. RESPONSABILITÀ

6.1. Presidente

Il Presidente:

- garantisce il corretto funzionamento della Commissione;
- definisce la composizione delle singole sedute;
- verifica la presenza dei componenti richiesti dalla normativa;
- assicura l'integrazione della Commissione nei casi previsti;
- coordina la valutazione collegiale;
- richiede, ove necessario, ulteriori accertamenti;
- assicura la formulazione del giudizio medico-legale;
- valuta le eventuali prescrizioni e limitazioni;
- assicura la corretta verbalizzazione del giudizio.

6.2. Segreteria

La Segreteria:

- riceve e controlla la documentazione amministrativa;
- acquisisce la dichiarazione anamnestica redatta dall'utente;
- individua le informazioni necessarie alla programmazione della visita;
- fornisce all'utente le indicazioni relative agli accertamenti;
- verifica la disponibilità dei componenti;
- predispone l'ordine delle sedute;

- registra le integrazioni richieste;
- cura le comunicazioni all'utente;
- gestisce l'archiviazione del fascicolo.

6.3. Componenti della Commissione

I componenti partecipano alla valutazione collegiale e forniscono il proprio contributo specialistico, nell'ambito delle rispettive competenze, per assicurare la formulazione del giudizio medico-legale e la valutazione delle eventuali prescrizioni e limitazioni.

L'ASL:

- richiede alle Amministrazioni dei medici di cui all'art. 119 co. 2, l'individuazione e la designazione dei membri esterni (titolari e supplenti);
- invia alle Amministrazioni dei medici di cui all'art. 119 co. 2, il decreto di nomina quale membro titolare o supplente;
- comunica alle Amministrazioni di appartenenza dei medici di cui all'art. 119, comma 2, il calendario e gli orari delle sedute, nonché le eventuali richieste di revoca dell'incarico per indisponibilità del componente a partecipare alle sedute;

Le Amministrazioni¹ dei medici di cui all'art. 119 co. 2:

- individuano e designano su richiesta dell'ASL i membri esterni delle CML;
- revocano la designazione su richiesta della struttura presso cui presta servizio il medico per mutamento del proprio status (collocamento in congedo/pensione, esonero dal servizio, altre cause);
- integrano le designazioni dei membri esterni su richiesta della struttura/organizzazione presso cui presta servizio il medico.

¹ Ispettorato Generale della Sanità Militare del Ministero della Difesa, Direzione Centrale Sanità Ministero degli Interni, Direzione Centrale per la Salute Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, Direzione Centrale Sanità della Guardia di Finanza, Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute.

Nelle more della revisione organica della materia e, comunque, non oltre la data del 31 dicembre 2026, in deroga all'articolo 330, comma 2, primo periodo, del regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, possono essere nominati componenti delle commissioni mediche locali di cui all'articolo 119, comma 4, del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, anche i medici in quiescenza, fino al compimento del settantacinquesimo anno di età, già appartenenti alle amministrazioni e ai corpi di cui al comma 2 del medesimo articolo 119, previa comunicazione all'azienda sanitaria locale della disponibilità a proseguire nell'incarico. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 489, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e dagli articoli 14, comma 3, e 14.1, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26. Pertanto possano svolgere l'attività di componente CML i medici già appartenenti alle amministrazioni, posti in quiescenza anche prima del 19 febbraio 2026, che sono considerati "medici appartenenti ad altra Amministrazione", diversa da quelle indicate all'art. 119 comma 2.

6.4. *Specialisti integrativi*

Gli specialisti integrativi partecipano esclusivamente nei casi previsti dalla normativa o individuati dal Presidente/Commissione.

7. MODALITÀ OPERATIVE DI ACCESSO ALLA CML

L'accesso alla CML avviene mediante presentazione della domanda e della documentazione prevista. La presentazione della domanda è in modalità digitale come da istruzioni presenti sul sito aziendale dell'Asl di latina, nella sezione dedicata.

Il percorso comprende:

presentazione della domanda → verifica amministrativa → dichiarazione anamnestica → individuazione della fattispecie → individuazione degli accertamenti → prenotazione → convocazione → visita → eventuale integrazione → giudizio.

La documentazione amministrativa e le istruzioni per l'accesso sono riportate rispettivamente negli

Allegati 1 e 2.

7.1 Obblighi amministrativi

Il D.M. del Ministero dei Trasporti del 27 dicembre 1994, all'art.3, sancisce che l'ammontare dei diritti corrisposti è da utilizzarsi nella quota del:

- **10%** per le **spese di funzionamento delle commissioni mediche**, ivi compreso:
 - o il rimborso delle spese di viaggio;
 - o l'eventuale indennità di trasferta a favore dei componenti che ne abbiano titolo.
- **90%** per il **compenso dei componenti della commissione**.

Per i componenti esterni all'ASL, appare doveroso sottolineare:

- l'alternatività che deve esservi tra l'indennità di missione con relativo foglio di viaggio e l'indennità corrisposta dalle ASL, in quanto una stessa prestazione lavorativa non può essere remunerata o indennizzata più volte;
- che qualora venisse impiegato un mezzo di trasporto dell'Amministrazione di appartenenza, non sarebbe percepibile il rimborso delle spese di viaggio.

Si rammenta infine che le tariffe attualmente vigenti sono:

2. Tariffa 1 (visita CML base): 18,59 euro;
3. Tariffa 2 (visita CML seduta con ingegnere e fisiatra): 30,99 euro;
4. Tariffa 3 (costo integrazione componente ausiliario): 6,19 euro per ogni componente ausiliario;
5. Tariffa 4: 12,40 euro (quando in sede di CML visita base si dispone invio a CML con ingegnere e fisiatra).

Adempimenti amministrativi e documentazione

Per quanto attiene agli adempimenti amministrativi connessi alla predisposizione e al rilascio della certificazione medica, si applicano le tariffe previste dal MIT, secondo la seguente articolazione: ****N004****, nei casi di rinnovo della patente di guida; ****N019****, nei casi di revisione, conseguimento, duplicato della patente o rilascio di altra certificazione da presentare agli Uffici periferici della Motorizzazione Civile, ivi compresi i casi di rinnovo di patente scaduta da oltre cinque anni.

Per le certificazioni rilasciate in formato cartaceo, ove previsto, potrà essere richiesta l'apposizione di marca da bollo del valore di ****€ 16,00**** (ad es. certificazioni relative alle patenti KB e KA e ai

casi di cui all'art. 115, comma 2, lett. b), del Codice della Strada).

A seguito della richiesta di visita da parte dell'utente, la Segreteria provvede alla predisposizione e al rilascio del ****foglio di prenotazione****, necessario ai fini dell'eventuale emissione del successivo ****permesso provvisorio di guida****.

Qualora la Commissione Medica Locale (CML) ritenga che non sussistano le condizioni per il rilascio del permesso provvisorio di guida, il foglio di prenotazione dovrà riportare la dicitura ***“Giudizio non favorevole per l'emissione del permesso provvisorio di guida”***, senza indicazione delle relative motivazioni.

Le motivazioni del giudizio non favorevole saranno oggetto di specifica comunicazione all'interessato, adeguatamente motivata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 7 agosto 1990, n. 241.

Per quanto attiene il primo rilascio del permesso provvisorio di guida, esso potrà essere rilasciato dalla CML, dagli Uffici della Motorizzazione Civile, dalle autoscuole e dagli studi di consulenza automobilistica,

La modifica del permesso provvisorio di guida può essere disposta nei seguenti casi:

- Esigenze CML;
- Qualora all'esito della visita, gli accertamenti non siano conclusi;
- Qualora all'esito della visita, si renda necessario un ulteriore approfondimento.

In tali casi l'interessato potrà richiedere la modifica anche presso l'ufficio della MCTC o presso diversa CML, previa presentazione di idonea attestazione rilasciata dalla CML competente, che dia conto delle ragioni del differimento e della nuova data fissata.

Non potranno accedere alla CML di Latina gli utenti provenienti da un'altra CML su cui gravi giudizio di temporanea o permanente non idoneità, fintanto che non siano decorsi i termini previsti per l'eventuale ricorso al TAR o al Capo dello Stato e dunque entro il termine massimo di 120 giorni.

8. DICHIARAZIONE ANAMNESTICA

La dichiarazione sostitutiva del certificato anamnestico (allegato 14) deve essere compilata dall'interessato nella fase di prenotazione e sottoscritta secondo le modalità indicate dalla modulistica.

La dichiarazione deve essere completa, veritiera, leggibile e riferita alle condizioni cliniche richieste dal modello.

La dichiarazione anamnestica costituisce elemento essenziale dell'istruttoria preliminare, in quanto consente di individuare preventivamente le condizioni cliniche potenzialmente rilevanti ai fini dell'idoneità psicofisica alla guida.

Le informazioni contenute nella dichiarazione consentono alla Segreteria e alla Commissione di:

- identificare la fattispecie sanitaria;
- individuare gli accertamenti necessari;
- indicare la documentazione specialistica da produrre;
- programmare la presenza degli eventuali componenti specialistici;
- organizzare correttamente la seduta.

La mancata dichiarazione di una patologia, la compilazione incompleta o l'indicazione generica di una condizione clinica possono impedire la corretta individuazione preventiva degli accertamenti necessari.

L'interessato è pertanto tenuto a dichiarare tutte le condizioni cliniche rilevanti richieste dal modello, comprese quelle pregresse quando previste dalla modulistica.

8.1. Patologia emersa durante la visita

Qualora una patologia non dichiarata in fase di prenotazione emerga durante la visita, la Commissione valuta la rilevanza della condizione ai fini dell'idoneità.

Qualora siano necessari ulteriori accertamenti, la Commissione li richiede e stabilisce le modalità per la successiva definizione della pratica.

La successiva produzione della documentazione sanitaria richiesta **non determina automaticamente il rilascio di un ulteriore certificato provvisorio di idoneità**, né comporta automaticamente una proroga della validità della patente o del precedente giudizio.

La successiva convocazione e le modalità di definizione del giudizio sono stabilite dalla Commissione in relazione alla specifica fattispecie.

9. ACCERTAMENTI SANITARI

Gli accertamenti sanitari devono essere effettuati, salvo diversa indicazione, in data compatibile con la validità richiesta dalla CML: entro tre mesi dalla data della visita in Commissione.

Gli accertamenti sono posti a carico dell'interessato secondo quanto previsto dalla normativa vigente. (gli accertamenti in ambito medico legale non a carico del SSN – prestazione esclusa dai LEA).

Si riporta a seguire la tabella riepilogativa degli accertamenti specialistici, richiedibili dalle CML, specificando quali possano essere accettati in base alle disposizioni vigenti.

È opportuno precisare che le certificazioni sono da considerarsi di “*struttura pubblica*”, anche quando rilasciate in regime di intramoenia (anche allargata) o extramoenia, o comunque dai medici di strutture pubbliche che esercitano la propria attività specialistica in regime libero-professionale.

Le certificazioni private, quando acquisibili, possono essere accettate dalle CML purché sia riportato dallo specialista che il soggetto sia in cura da almeno 6 mesi.

Tabella 1. Tabella di sintesi delle certificazioni specialistiche acquisibili dalle CML provenienti da strutture pubbliche, private convenzionate o da specialisti che abbiano in cura il paziente.

Tipologia di problematica (Allegato III - Decreto Legislativo 18 aprile 2011, n°. 59)	Struttura pubblica	Struttura privata convenzionata	Specialista privato che lo ha in cura
A	Sì	Sì	Sì
B	Sì	No	No
C	Sì	Sì	No
D	Sì	Sì	Sì
E	Sì	No	No
F	Sì	No	No
G	Sì	Sì	Sì
H1	Sì	No	No
H2	Sì	No	No
C – Appendice 2	Sì	Sì	Sì
H – Appendice 2	Sì	Sì	Sì
H-Bis – Appendice 2	Sì	Sì	Sì

L'elenco operativo degli accertamenti è riportato nell'**Allegato 3**.

La Commissione conserva la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti qualora la documentazione prodotta non consenta una valutazione completa ed esaustiva per la finalità prodotta.

9.1. Valutazione visiva

Nei casi previsti deve essere prodotta visita oculistica per patente comprendente, secondo la fattispecie:

- visus naturale e corretto;
- refrazione;
- senso cromatico;
- visione crepuscolare;
- sensibilità all'abbagliamento;
- sensibilità al contrasto;
- campo visivo;
- stereopsi;
- visione binoculare.

La documentazione deve essere completa degli allegati richiesti.

La valutazione visiva è obbligatoria nella prima visita in CML e sempre in presenza di patologia oculistica.

Inoltre la Commissione può richiedere un nuovo accertamento visivo anche in occasione di successive visite qualora lo ritenga necessario.

9.2. Valutazione uditiva

La valutazione uditiva è finalizzata a verificare la capacità funzionale dell'interessato di percepire adeguatamente i segnali acustici rilevanti ai fini della sicurezza della guida.

Nei soggetti portatori di protesi acustiche deve essere prodotta **attestazione di funzionalità della protesi**, rilasciata dal costruttore o da soggetto tecnicamente competente secondo la documentazione richiesta.

La Commissione valuta il requisito uditivo tenendo conto anche dell'efficacia funzionale dell'ausilio protesico.

La presenza della protesi non sostituisce la verifica della capacità uditiva funzionale.

9.3. *Patologie cardiovascolari*

La valutazione cardiovascolare è finalizzata ad accertare la stabilità della condizione clinica e l'eventuale presenza di condizioni in grado di determinare perdita improvvisa di coscienza, aritmie, limitazione funzionale significativa o altri eventi incompatibili con la sicurezza della guida.

A titolo esemplificativo e non esaustivo sono valutate:

- ipertensione arteriosa;
- cardiopatia ischemica;
- angina pectoris;
- pregresso infarto miocardico;
- esiti di angioplastica;
- stent coronarici;
- bypass aorto-coronarico;
- scompenso cardiaco;
- cardiomiopatie;
- valvulopatie;
- protesi valvolari;
- fibrillazione atriale;
- flutter atriale;
- tachiaritmie;
- bradiaritmie;
- blocchi atrioventricolari;

- disturbi della conduzione;
- sindrome del nodo del seno;
- tachicardie ventricolari;
- sincope di origine cardiaca;
- pregresso arresto cardiaco;
- sindrome del QT lungo;
- sindrome di Brugada;
- altre canalopatie;
- cardiopatie congenite;
- aneurismi dell'aorta;
- patologie dell'aorta;
- patologie vascolari di rilevanza funzionale;
- portatori di pacemaker;
- portatori di defibrillatore impiantabile (ICD);
- esiti di procedure di ablazione;
- esiti di interventi cardiocirurgici;
- trapianto cardiaco;
- altre condizioni cardiovascolari potenzialmente incidenti sulla sicurezza della guida.

Gli accertamenti possono comprendere, in relazione alla specifica patologia:

- visita cardiologica;
- ECG;

- ecocardiogramma;
- Holter ECG;
- test ergometrico o altro test funzionale;
- documentazione relativa a procedure interventistiche;
- controllo di pacemaker;
- controllo di ICD;
- altra documentazione specialistica.

Per i portatori di ICD deve essere prodotta specifica certificazione cardiologica, secondo il modello dell'**Allegato 5**.

Il modello generale di certificazione cardiologica è riportato nell'**Allegato 4**.

9.4. Diabete

La valutazione del soggetto diabetico deve considerare:

- tipo di diabete;
- terapia;
- compenso metabolico;
- valori glicemici;
- HbA1c;
- episodi di ipoglicemia;
- eventuali episodi di ipoglicemia grave;
- complicanze microvascolari e macrovascolari;
- eventuali conseguenze neurologiche, oculari, cardiovascolari o renali.

Deve essere prodotta certificazione diabetologica conforme alla fattispecie e aggiornata secondo le indicazioni dell'**Allegato 3**.

Sono previsti specifici modelli redatti da medico diabetologo:

- **Allegato 6A – certificazione diabetologica Gruppo 1;**
- **Allegato 6B – certificazione diabetologica Gruppo 2.**

Qualora dalla disamina degli allegati 6A o 6B emerga tra le complicanze d'organo la presenza della IRC (insufficienza renale cronica) è necessario integrare la valutazione con la modulistica delle patologie nefrologiche: modello di cui all'**Allegato 7 – Certificazione nefrologica**

9.5. Epilessia e patologie neurologiche

La valutazione neurologica deve considerare:

- epilessia;
- crisi epilettiche;
- perdita di coscienza;
- malattie cerebrovascolari;
- esiti di ictus;
- ischemie cerebrali;
- emorragie cerebrali;
- sclerosi multipla;
- morbo di Parkinson;
- malattie neurodegenerative;
- neuropatie;
- mielopatie;
- malattie neuromuscolari;

- deficit motori;
- deficit sensitivi;
- disturbi della coordinazione;
- esiti di trauma cranico;
- esiti di interventi neurochirurgici;
- altre condizioni neurologiche potenzialmente interferenti con la guida.

Quando previsto, deve essere prodotta relazione neurologica aggiornata.

Per l'epilessia devono essere utilizzati i modelli specifici redatti da specialista neurologo:

- **Allegato 8 – certificazione epilessia Gruppo 1;**
- **Allegato 9 – certificazione epilessia Gruppo 2.**

Gli eventuali EEG e ulteriori accertamenti devono rispettare le tempistiche e le caratteristiche previste dalla normativa e dall'Allegato 3.

9.6. Disabilità motorie e prova presso il centro di mobilità

Nei soggetti con minorazioni degli arti o disabilità motorie la valutazione è finalizzata a verificare la capacità funzionale residua e la possibilità di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza.

Sono valutati:

- forza muscolare;
- motilità articolare;
- coordinazione;
- capacità di presa;
- controllo degli arti;
- capacità di azionare i comandi;

- eventuali compensi funzionali;
- protesi e ortesi;
- possibilità di utilizzare adattamenti tecnici.

Nei casi previsti deve essere acquisita la relazione relativa alla prova presso il Centro di Mobilità.

9.6.1. Finalità della prova al simulatore

La prova al simulatore costituisce uno strumento di valutazione funzionale e non un esame di guida.

Essa consente di osservare, in condizioni controllate, la capacità del soggetto di:

- coordinare i movimenti;
- utilizzare i comandi;
- mantenere l'attenzione;
- reagire a stimoli improvvisi;
- effettuare sequenze motorie;
- rispettare le richieste della simulazione;
- compensare eventuali deficit mediante strategie funzionali;
- utilizzare eventuali adattamenti.

La prova integra la valutazione clinica e non sostituisce il giudizio medico-legale della CML.

Nei casi previsti la Commissione acquisisce la relazione del Centro di Mobilità e la valuta unitamente alla documentazione sanitaria.

9.7. Patologie endocrine

Sono oggetto di valutazione, tra le altre:

- patologie tiroidee;
- patologie paratiroidi;
- patologie ipofisarie;

- patologie surrenaliche;
- alterazioni metaboliche rilevanti;
- altre endocrinopatie potenzialmente incidenti sulla guida.

Deve essere prodotta certificazione specialistica attestante lo stato clinico, il compenso e la terapia.

9.8. Sindrome delle apnee ostruttive del sonno – osas

Nei soggetti affetti da OSAS deve essere prodotta documentazione attestante:

- diagnosi;
- gravità della patologia;
- trattamento;
- aderenza terapeutica;
- funzionalità della CPAP o altro trattamento;
- eventuale residua sonnolenza diurna;
- aggiornamento clinico.

Deve essere utilizzato, quando applicabile, il modello ministeriale previsto per la valutazione dell'OSAS.

Il modello di riferimento è riportato nell'**Allegato 10 – Fac-simile modello ministeriale per OSAS**.

La Commissione valuta la documentazione nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

9.9. Patologie psichiche

Sono oggetto di particolare valutazione:

- disturbi psicotici;
- disturbi dell'umore;
- disturbi depressivi;

- disturbo bipolare;
- disturbi d'ansia quando rilevanti;
- disturbi di personalità;
- disturbi cognitivi;
- patologie neuropsichiatriche;
- pregresse condizioni psichiatriche rilevanti;
- assunzione di farmaci psicotropi potenzialmente interferenti con la guida;
- altre condizioni suscettibili di compromettere giudizio, comportamento o capacità di controllo.

La Commissione può richiedere certificazione psichiatrica aggiornata e, quando indicato, valutazione psicologica o psicodiagnostica.

9.10. Alcool, sostanze stupefacenti e farmaci psicoattivi

Nei casi di revisione o quando la Commissione lo ritenga necessario, possono essere richiesti:

- Emocromo completo e 2 CDT (due prelievi a distanza di 15 giorni);
- In fattispecie particolari altri marcatori di consumo alcolico (ETG);
- esami tossicologici su matrice cheratinica;
- ulteriori accertamenti specialistici necessari in caso di elementi di remota o attuale dipendenze (valutazione dell'alcolologo, certificato SERD o altri centri di riferimento);
- valutazione psichiatrica;
- valutazione psicologica/psicodiagnostica.

Gli accertamenti tossicologici e il dosaggio del CDT richiesti dalla CML devono essere eseguiti **presso strutture pubbliche**, secondo le modalità indicate dalla Commissione e dall'Allegato 3.

La documentazione deve essere identificabile, tracciabile e riferibile senza equivoci all'interessato.

Se le analisi sono consegnate dal laboratorio all'utente devono essere portate in commissione da

quest'ultimo in busta chiusa, come da consegna del centro ove effettuato, con i relativi timbri antieffrazione integri: la manomissione della busta e della sua integrità possono determinare la mancata accettazione da parte della Commissione in quanto non è possibile verificarne l'autenticità. Le analisi svolte presso centri privati e/o convenzionati non saranno accettate dalla Commissione. Qualora in sede di visita emerga in anamnesi remota e/o prossima una dipendenza e/o un percorso presso centri specialistici, la Commissione richiederà ad integrazione la valutazione dell'alcolologo (allegato 15) e/o ulteriori consulenze specialistiche ove necessario.

9.11. *Patologie urologiche e nefrologiche*

La documentazione specialistica deve descrivere:

- diagnosi;
- funzione d'organo;
- stato clinico attuale;
- terapia;
- grado di compenso;
- eventuali complicanze;
- prognosi rilevante ai fini della guida.

Per le patologie nefrologiche deve essere utilizzato, ove applicabile, il modello di cui all'**Allegato 7 – Certificazione nefrologica.**

9.12. *Patologie oncologiche*

La presenza di una patologia oncologica non determina automaticamente l'inidoneità alla guida.

La Commissione valuta la possibile interferenza della malattia e delle relative terapie con i requisiti psicofisici necessari alla guida.

Devono essere valutati, in particolare:

- tipo e sede della neoplasia;

- stato della malattia;
- recidiva/progressione;
- eventuali metastasi;
- interessamento del sistema nervoso centrale;
- esiti chirurgici;
- radioterapia;
- chemioterapia;
- immunoterapia;
- terapia ormonale;
- effetti collaterali;
- dolore;
- astenia;
- deficit neurologici;
- deficit visivi;
- deficit motori;
- alterazioni cognitive;
- altre conseguenze funzionali.
- Terapia del dolore con utilizzo di farmaci che influenzano le capacità di guida.

La documentazione oncologica deve riportare lo stato attuale della malattia, la terapia in corso e gli eventuali effetti rilevanti ai fini della guida in modo specifico. Devono essere presenti tutti gli elementi utili per la definizione di ogni singolo caso.

La valutazione viene effettuata nel rispetto della normativa e delle indicazioni ministeriali vigenti in materia.

Particolare attenzione deve essere posta per i soggetti portatori di indennità di accompagnamento per cui la valutazione deve tenere conto della fattispecie “*impossibilità a svolgere gli atti comuni della vita*” e valutare attentamente, nei singoli casi, l’interessamento sulla sicurezza e abilità della guida: la Commissione Medica Locale sulla base di una valutazione medico legale esprime un giudizio di idoneità o di inidoneità alla guida in cui il discrimine è la guida in condizioni di sicurezza per sé e per gli altri o meno.

9.13. Utenti di età avanzata

Nei soggetti di età superiore a 75 anni la Commissione viene richiesta documentazione relativa allo stato generale e funzionale.

Quando indicato, può essere richiesta valutazione geriatrica con valutazione delle autonomie residue mediante:

- IADL;
- ADL;
- MMSE o altra valutazione cognitiva appropriata.

La valutazione è finalizzata a verificare la presenza di eventuali condizioni cognitive, funzionali o cliniche rilevanti per la sicurezza della guida.

10. GESTIONE DELL DOCUMENTAZIONE E DELLE ANOMALIE DOCUMENTALI IN SEDE DI COMMISSIONE .

La documentazione sanitaria e amministrativa esibita dall’utente ai fini della valutazione da parte della Commissione Medica Locale Patenti deve essere presentata in originale, integra e completa, e deve possedere gli elementi costitutivi e formali propri della certificazione sanitaria.

In particolare, la documentazione sanitaria deve riportare in modo chiaro e leggibile i dati identificativi del sanitario che l’ha redatta, la relativa firma e il timbro professionale, nonché la data di redazione e ogni altro elemento necessario a identificarne provenienza, contenuto e validità.

La sottoscrizione del medico deve essere leggibile e riconducibile al professionista che ha emesso la certificazione. La documentazione non deve presentare abrasioni, alterazioni, cancellature, sovrascritture, difformità grafiche, incongruenze, anomalie nella firma o nel timbro, ovvero altri elementi, anche di natura formale o sostanziale, idonei a far sorgere dubbi circa la genuinità, l'integrità o l'autenticità del documento.

Qualora, nell'ambito della seduta della Commissione, venga esibita dall'utente documentazione sanitaria, amministrativa o altra documentazione apparentemente falsa, contraffatta, alterata o comunque non veritiera, la Commissione deve procedere con particolare cautela, evitando di utilizzare o acquisire il documento ai fini della valutazione medico-legale qualora sussistano fondati elementi di dubbio sulla sua autenticità. L'eventuale riscontro di irregolarità documentali deve essere adeguatamente documentato con nota nel fascicolo personale dell'utente dando evidenza della tipologia della documentazione presentata e delle circostanze rilevate.

La presentazione o l'utilizzo consapevole di documentazione falsa può assumere rilievo penale, in relazione alla specifica natura del documento, alle modalità della falsificazione e alla condotta posta in essere dall'interessato, potendo configurarsi, ove ne ricorrano i presupposti, fattispecie previste dalla normativa penale in materia di falsità documentali, uso di atto falso e ulteriori reati eventualmente connessi. In presenza di elementi tali da far ritenere la possibile sussistenza di un illecito, la Commissione procede secondo gli adempimenti previsti dalla normativa vigente, informando le competenti Autorità per le valutazioni e gli eventuali accertamenti di competenza.

L'eventuale procedimento amministrativo relativo alla patente potrà essere sospeso o comunque non definito sulla base della documentazione oggetto di contestazione.

Resta fermo che la valutazione circa la rilevanza penale della condotta e l'eventuale responsabilità dell'interessato compete esclusivamente alle Autorità giudiziarie.

11. PATENTI DI GRUPPO 2

Per le patenti di Gruppo 2 la valutazione è effettuata secondo i requisiti più restrittivi previsti dalla normativa. Rientrano in tale gruppo anche i conseguimenti e/o rinnovi di KA e KB.

Possono essere richiesti, in relazione alla fattispecie:

- Certificato anamnestico redatto dal Medico di Medicina Generale (MMG)
- valutazione cardiologica;
- ECG;
- valutazione psicodiagnostica;
- valutazione visiva;
- valutazione uditiva;
- prova dei tempi di reazione;
- ulteriori accertamenti specialistici.

11.1. Tempi di reazione a stimoli visivi e acustici

La prova dei tempi di reazione è finalizzata a valutare la capacità del soggetto di percepire uno stimolo, elaborarlo e produrre una risposta motoria appropriata.

Sono valutabili:

- risposta a stimoli visivi;
- risposta a stimoli acustici;
- rapidità di risposta;
- accuratezza;
- coordinazione senso-motoria;
- capacità attentiva;
- capacità di selezionare la risposta corretta.

La prova non viene considerata isolatamente, ma integrata nella valutazione complessiva delle condizioni psicofisiche dell'interessato.

12. ARTICOLO 186 DEL CODICE DELLA STRADA

Nei casi di revisione conseguenti alla guida sotto l'influenza dell'alcool, la CML procede alla valutazione del possesso dei requisiti psicofisici secondo la normativa vigente.

Gli accertamenti possono comprendere:

- Emocromo completo e 2 CDT (due prelievi a distanza di 15 giorni);
- ulteriori marcatori;
- valutazione clinica;
- documentazione specialistica;
- valutazione psicologica/psicodiagnostica;
- ulteriori accertamenti ritenuti necessari.

Gli accertamenti devono essere eseguiti presso strutture pubbliche quando richiesto dalla CML.

12.1. Validità e controlli successivi

La durata della validità della patente è stabilita dalla Commissione nel rispetto dei limiti previsti dall'art. 186 e dalla normativa vigente.

Quando un conducente viene inviato in CML per la violazione dell'art. 186 (guida in stato di ebbrezza), la Commissione deve valutare l'assenza di abuso o dipendenza da sostanze alcoliche. Poiché non esiste un vincolo di legge rigido sulla durata del singolo rinnovo, le CML applicano da anni una prassi consolidata "a scalare" basata sul principio di precauzione che determina un percorso di riabilitazione nel rilascio della durata della patente fino all'esenzione dell'obbligo di visita in cml con riallineamento per età anagrafica della stessa.

Restano ferme eventuali validità inferiori derivanti dal quadro clinico o da specifiche disposizioni normative.

12.2. Codici e prescrizioni conseguenti all'art. 186

Nei casi previsti dall'art. 186, comma 9-ter, sono applicabili i codici unionali previsti dalla normativa

vigente, tra cui:

- **codice 68 – niente alcool;**
- **codice 69 – guida limitata a veicoli dotati di dispositivo alcolock conforme alla normativa tecnica prevista.**

La durata delle prescrizioni e l'eventuale loro estensione sono determinate secondo la disciplina vigente: *“tale prescrizione permane sulla patente, salva maggiore durata imposta dalla commissione medica di cui all'articolo 119 in occasione della conferma di validità, per un periodo di almeno due anni nei casi previsti dal comma 2, lettera b), e di almeno tre anni per quelli di cui al comma 2, lettera c), del presente articolo, decorrenti dalla restituzione della patente dopo la sentenza di condanna. In caso di condanna per i reati di cui al comma 2, lettere b) o c), il prefetto dispone l'obbligo della revisione della patente di guida, ai sensi dell'articolo 128, allo scopo di consentire l'adeguamento della patente alla prescrizione di cui al presente comma”* (art. 186 comma 9-ter).

Elenco alcolock: <https://www.ilportaledellautomobilista.it/web/portale-automobilista/elenco-alcolock> , conformi al D.M. del 2 luglio 2025, con elenco richiamato dalla circolare del Ministero Interni del 23 febbraio 2026.

12.3. Positività agli accertamenti

Qualora gli accertamenti richiesti evidenzino risultati incompatibili con la prosecuzione del percorso di idoneità, la Commissione procede alla valutazione medico-legale e può esprimere giudizio di non idoneità.

La reiterazione di esiti sfavorevoli nel corso del percorso di controllo può comportare ulteriori periodi di non idoneità e/o l'adozione dei provvedimenti previsti dalla normativa.

La non idoneità durante il percorso determina un'interruzione dello stesso con successivo provvedimento, alla scadenza del periodo di idoneità, di una nuova revisione e relativo percorso.

13. ARTICOLO 187 DEL CODICE DELLA STRADA

Nei casi di revisione conseguenti all'art. 187 del Codice della Strada, la CML procede alla valutazione dei requisiti psicofisici secondo la disciplina vigente.

Gli accertamenti possono comprendere:

- esami tossicologici su matrice cheratinica;
- eventuali accertamenti di conferma;
- valutazione clinica;
- valutazione psichiatrica;
- valutazione psicologica/psicodiagnostica;
- ulteriori accertamenti specialistici.

Gli esami tossicologici richiesti devono essere effettuati presso **strutture pubbliche** e devono garantire adeguata identificazione e tracciabilità del campione e del risultato.

13.1. Validità

Nei casi in cui sia stata disposta la visita medica ai sensi dell'art. 187 comma 6-quater qualora il conducente sia ritenuto idoneo, la durata della validità della patente non può essere superiore a:

- **un anno** alla prima conferma;
- **tre anni** alla successiva conferma;
- **cinque** alle successive conferme;

Per le patenti di Gruppo 2 la durata della validità deve comunque essere contenuta entro il limite massimo previsto dalla normativa specificamente applicabile alla categoria.

La Commissione può stabilire una validità inferiore qualora il quadro clinico lo renda necessario

13.2. Positività

Qualora gli accertamenti tossicologici risultino positivi o comunque incompatibili con l'idoneità alla guida, la Commissione procede alla valutazione medico-legale e può esprimere giudizio di non idoneità.

La reiterazione di esiti sfavorevoli nel corso del percorso di controllo può comportare ulteriori periodi

di non idoneità e/o l'adozione dei provvedimenti previsti dalla normativa.

La non idoneità durante il percorso determina un'interruzione dello stesso con successivo provvedimento, alla scadenza del periodo di idoneità, di una nuova revisione e relativo percorso.

14. INDICAZIONI ACCESSORIE E LIMITAZIONI ALLA GUIDA

La CML può formulare prescrizioni e limitazioni quando previste dalla normativa e ritenute necessarie per garantire la sicurezza della guida.

Le limitazioni devono essere formulate utilizzando, ove previsto, i relativi **codici unionali armonizzati**.

A titolo esemplificativo:

- **codice 67 – guida non consentita in autostrada;**
- **codice 68 – niente alcool;**
- limitazioni relative all'utilizzo di determinati veicoli;
- adattamenti del veicolo;
- limitazioni territoriali o di percorso, quando previste dalla normativa;
- limitazioni della velocità, quando previste;
- ulteriori prescrizioni tecniche o funzionali.

La prescrizione deve essere proporzionata alla condizione clinica e finalizzata a consentire, ove possibile, una guida compatibile con la sicurezza stradale.

Le prescrizioni devono essere riportate nella certificazione e trasmesse secondo le modalità previste dalla normativa.

15. INTEGRAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Quando la documentazione sanitaria risulta insufficiente per formulare il giudizio, la Commissione può richiedere:

- ulteriori certificazioni;
- nuovi accertamenti;
- visite specialistiche;
- esami strumentali;
- documentazione relativa a precedenti giudizi;
- documentazione relativa a precedenti Commissioni.

L'integrazione deve essere specificamente indicata all'interessato. Potrà essere richiesta altresì la prova pratica di guida, nel caso in cui gli accertamenti sanitari siano insufficienti di per sé a consentire l'emissione di una valutazione medica.

L'eventuale documentazione prodotta successivamente viene acquisita al fascicolo e sottoposta alla Commissione che provvederà, qualora vi siano le condizioni previste, a fornire un ulteriore data di visita con relativo permesso provvisorio di guida.

16. UTENTI PROVENIENTI DA ALTRA CML

Gli utenti che abbiano effettuato precedenti visite presso altra Commissione Medica Locale (CML) e che richiedano il trasferimento della propria posizione presso la CML di Latina o di Gaeta sono tenuti a produrre, in occasione della visita e in tempo utile per consentirne l'acquisizione e la valutazione, copia del fascicolo completo contenente la documentazione sanitaria e medico-legale agli atti della CML di provenienza.

La richiesta della documentazione alla CML di provenienza è a carico dell'utente, che dovrà provvedere a richiederla con congruo anticipo rispetto alla data fissata per la visita.

Il fascicolo acquisito viene preso in carico dalla CML di destinazione e sottoposto alla valutazione della Commissione, al fine di garantire la continuità dell'istruttoria e il completo esame della posizione dell'interessato in sede di visita.

17. GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE

Il giudizio viene espresso collegialmente sulla base:

- dell'esame clinico;
- della documentazione sanitaria;
- degli accertamenti specialistici;
- degli eventuali esami strumentali;
- della categoria di patente;
- della finalità dell'accertamento;
- della storia clinica;
- degli eventuali precedenti giudizi;
- della normativa vigente.

Il giudizio può consistere, secondo la fattispecie, in:

- idoneità;
- idoneità con prescrizioni/limitazioni;
- idoneità per periodo ridotto;
- non idoneità temporanea o permanente;
- sospensione della definizione in attesa di ulteriori accertamenti, nei casi consentiti.

Nei casi di idoneità con prescrizioni/limitazioni, o di riduzione temporale dei limiti di validità ordinaria, diversamente da quanto indicato dal Decreto Legislativo n. 2 del 16 gennaio 2013 o in quelli di non idoneità, il giudizio deve essere adeguatamente motivato, come previsto dall'art. 3 della legge n. 241/1990 e nei casi di "non idoneità" deve essere esplicitato che il soggetto non sia in grado di condurre "in sicurezza" qualunque categoria di autoveicolo oltre che il periodo di inidoneità temporaneo, mentre nei casi di riduzione temporale la Commissione deve tener conto anche dell'interesse della collettività.

I giudizi di temporanea o permanente non idoneità sono comunicati dalla CML alla MCTC

competente, per i successivi provvedimenti di sospensione o revoca della patente ex. art. 129 o 130 del Codice della Strada.

A seguito di giudizio di permanente non idoneità, con conseguente revoca della patente, la CML potrà emettere un giudizio di idoneità finalizzato al conseguimento di patente precedentemente revocata, solo nelle condizioni in cui il giudizio medico di “perdita con carattere permanente” già emesso deve stimarsi non più attuale rispetto alla nuova valutazione degli elementi che ne furono alla base.

Ove ne ricorrano i presupposti, ovvero qualora, la commissione medica locale certifichi che il conducente presenti situazioni di mutilazione o minorazione fisica stabilizzate e non suscettibili di aggravamento né di modifica delle prescrizioni o delle limitazioni in atto, i successivi rinnovi di validità della patente di guida posseduta potranno essere esperiti secondo le procedure di cui al comma 2 e secondo la durata di cui all'articolo 126, commi 2, 3 e 4.

Nei casi in cui il paziente che debba conseguire una patente sia affetto da DSA, la CML acquisirà la certificazione di cui all'art. 3 della legge 170 del 2010 ed inserirà la specifica voce nell'apposito applicativo messo a disposizione dal CED, affinché lo stesso fornisca al candidato gli strumenti compensativi previsti dall'art. 3 del Decreto Ministeriale del 1° giugno 2021.

Nei casi di patente scaduta da più di 5 anni, ai sensi dell'art. 126 comma 8-ter, nel certificato medico verrà inserita la dicitura *“Patente scaduta da più di 5 anni. Ai sensi dell'art. 126. Co. 8-ter, cds per l'emissione del duplicato della patente rinnovata nella validità è necessario sostenere un esperimento di guida. Pertanto il presente documento autorizza il titolare alla guida solo unitamente alla ricevuta di prenotazione del predetto esperimento”*.

La CML nel limite massimo di 5 giorni dall'effettuazione della visita potrà procedere altresì all'annullamento di ufficio ex. art. 21-nonies della Legge 241/1990 a seguito di errato rinnovo.

18. RIESAME E RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO

L'interessato che non condivida il giudizio espresso dalla CML può avvalersi delle forme di tutela previste dalla normativa vigente.

La Segreteria fornisce all'interessato le informazioni relative alle modalità di riesame e ricorso senza esprimere valutazioni sul merito del giudizio.

Inoltre, in caso di giudizio di non idoneità, viene fornito il verbale di visita originale che riporta nella parte posteriore tutte le seguenti istruzioni per il ricorso avverso il giudizio, oltre ad essere esposte oralmente dalla commissione in fase terminale di visita.

Per il giudizio della CML relativo alle patenti di guida, il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

indica la possibilità di richiedere una nuova visita presso un'Unità Sanitaria Territoriale RFI oppure di ricorrere al giudice amministrativo o mediante ricorso straordinario, secondo i termini e le modalità previste dalla disciplina applicabile.

In particolare, la disciplina distingue il termine per il ricorso al TAR da quello per il ricorso straordinario al Presidente della Repubblica; pertanto la modulistica aziendale deve riportare **distintamente i termini e le condizioni previste dalla normativa vigente**, evitando di indicare un unico termine generico di 120 giorni per entrambe le forme di tutela.

Il fac-simile della richiesta di riesame e l'elenco delle sedi RFI sono riportati negli:

- **Allegato 11 – Fac-simile richiesta di riesame avverso il giudizio della CML;**
- **Allegato 12 – Elenco delle sedi RFI competenti per il riesame.**

19. GESTIONE DELLE ASSENZE

In caso di mancata presentazione, la Segreteria registra l'assenza secondo le modalità organizzative aziendali.

Qualora vi sia impedimento motivato lo stesso può essere comunicato alla Segreteria, con attestante documentazione, che con nulla osta del Presidente, prevede il relativo spostamento di data per effettuare la visita.

La Commissione può concludere la seduta qualora non siano presenti ulteriori utenti convocati.

20. CONSEGNA DEL CERTIFICATO

Il certificato di idoneità viene consegnato secondo le modalità previste dalla normativa: certificato inserito sul Portale del Trasporto con copia consegnata all'utente e seconda copia di attestazione della ricezione firmata che rimane agli atti della Commissione all'interno del fascicolo personale.

La documentazione sanitaria è soggetta alle disposizioni in materia di riservatezza e protezione dei dati personali.

21. PRIVACY E GESTIONE DEL FASCICOLO

Il fascicolo contiene dati personali e dati relativi alla salute e deve essere gestito secondo la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, segreto professionale e segreto d'ufficio.

In linea con il massimario di scarto aziendale i fascicoli vengono conservati presso l'archivio della

CML per anni venti.

Il fascicolo deve contenere, secondo necessità:

- domanda;
- dichiarazione anamnestica;
- documentazione amministrativa;
- documentazione sanitaria;
- accertamenti specialistici;
- precedenti giudizi;
- eventuali richieste di integrazione;
- documentazione integrativa;
- verbale/giudizio;
- documentazione relativa ad eventuali riesami.

22. GESTIONE DEGLI OSTATIVI E DEI PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI

La Commissione Medica Locale è un organismo di natura medico-legale, deputato esclusivamente all'accertamento dei requisiti psicofisici necessari alla guida e alla formulazione del relativo giudizio medico-legale. La CML non è competente alla rimozione, modifica o cancellazione degli ostativi amministrativi relativi alla patente, né può procedere autonomamente alla loro eliminazione sulla base della produzione, da parte dell'utente, di sentenze o altri provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. Qualora l'interessato esibisca una sentenza che disponga il venir meno della causa ostativa, la stessa dovrà essere fatta valere presso l'Autorità o l'Ufficio amministrativo competente, secondo la natura dell'ostativo e del provvedimento da cui lo stesso trae origine, affinché siano effettuati gli adempimenti conseguenti e, ove previsto, l'aggiornamento della posizione dell'interessato nei sistemi informativi della patente.

Qualora, al momento della visita, l'ostativo risulti ancora presente, la Commissione non può considerarlo automaticamente rimosso sulla base della sola sentenza esibita dall'utente, né può procedere alla cancellazione dello stesso.

La CML è pertanto tenuta ad attenersi alle proprie competenze istituzionali e a svolgere la valutazione medico-legale per la quale l'utente ha effettuato la prenotazione ed è stato convocato, mentre la definizione della posizione amministrativa e la rimozione dell'eventuale ostativo restano di competenza dell'Autorità o dell'Ufficio competente.

La presentazione di una sentenza non determina, quindi, né la rimozione automatica dell'ostativo da parte della Commissione né la cessazione delle funzioni medico-legali proprie della CML che è chiamata a valutare le fattispecie previste dalla normativa.

23. RICHIESTA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DEL FASCICOLO

L'utente interessato, o altro soggetto legittimato ai sensi della normativa vigente in materia di accesso ai documenti amministrativi, può richiedere copia della documentazione contenuta nel proprio fascicolo della Commissione Medica Locale Patenti mediante apposita istanza trasmessa a mezzo PEC

all'indirizzo: commissionemedicalatina@pec.ausl.latina.it per la sede di Latina e a mezzo mail all'indirizzo cmlgaeta@ausl.latina.it per la sede decentrata di Gaeta.

Al fine di consentire una corretta e tempestiva gestione della richiesta, nell'oggetto della comunicazione dovrà essere specificata la motivazione dell'istanza, indicando sinteticamente la finalità della richiesta (a titolo esemplificativo: "Copia fascicolo per passaggio utente ad altra Commissione") e allegando la ricevuta di pagamento come previsto dal seguente tariffario per il rilascio dei documenti amministrativi.

La richiesta dovrà inoltre consentire l'identificazione del richiedente e specificare la documentazione oggetto dell'istanza, fornendo gli elementi necessari alla verifica della sussistenza dei requisiti di legittimazione all'accesso, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni aziendali (istruzioni presenti sul sito aziendale nella sezione dedicata della Commissione Patenti).

A seguito della verifica della legittimazione del richiedente e dell'eventuale accoglimento dell'istanza, la documentazione richiesta viene resa disponibile **in formato PDF e trasmessa via e-mail all'indirizzo indicato dal richiedente nell'istanza**, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali e di sicurezza nella trasmissione della documentazione sanitaria e amministrativa (regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale Latina). Qualora la richiesta non risulti completa o non consenta di verificare adeguatamente l'identità o la legittimazione del richiedente, potranno essere richieste le necessarie integrazioni prima di procedere al rilascio della documentazione.

L'esercizio del diritto di accesso mediante estrazione di copia è soggetto al rimborso delle spese di riproduzione, nella misura e secondo le tariffe indicate nell'allegato A del regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale Latina.

Il pagamento delle spese di riproduzione può essere effettuato con le seguenti modalità, esplicitate all'art. 4 del regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale Latina:

- c/c bancario IBAN IT97B0200814707000400001381 intestato alla ASL Latina indicando la causale "rimborso spese per accesso ai documenti – fascicolo commissione patenti);

- cassa CUP di tutte le sedi aziendali per “trasmissione copia cartella clinica via web del fascicolo commissione patenti”.

La ricevuta di avvenuto pagamento dovrà essere inviata all’ufficio preposto al rilascio della documentazione mediante mail agli indirizzi dedicati per la richiesta copia fascicolo CML.

Nel caso siano richieste copie di documenti in bollo, al pagamento dell’imposta di bollo dovrà provvedere il richiedente, fornendo all’ufficio della segreteria della CML le marche necessarie.

Le marche da bollo verranno applicate nella misura di una ogni quattro facciate. L’autenticazione deve essere apposta dopo l’ultima riga, non su i margini, e qualora si renda necessario l’uso di un altro foglio, esso dovrà essere computato ai fini dell’imposta di bollo.

Il corrispettivo dovuto (ai sensi dell’allegato A del regolamento aziendale) è il seguente:

- trasmissione copia cartella clinica via web 8,00 euro;
- Per estrazione di copie “informi”, sarà esigibile, attraverso applicazione di marche da bollo ordinarie, l’importo di 0,25 euro (copia su formato A4) o di 0,50 euro (copia su formato A3) per il rilascio della copia. Le marche da bollo apposte sono da annullarsi a cura presso Ente dove si svolgono operazioni di accesso.
- Per estrazione di copie “conformi all’originale”, oltre ai costi di riproduzione sopra indicati, si applica la marca da bollo (costo in vigore). All’uopo, si specifica che il “foglio si considera composto da quattro facciate ...”. Le marche da bollo apposte sono da annullarsi a cura dell’Ente dove si svolgono le operazioni di accesso.

Il rilascio della documentazione avviene nel rispetto dei termini e delle modalità previste dalla normativa vigente in materia di accesso agli atti. Restano ferme le limitazioni, le esclusioni e gli eventuali adempimenti previsti dalla normativa vigente in relazione alla natura della documentazione richiesta e alla presenza di dati personali e sanitari riferiti al richiedente o a soggetti terzi.

24. GESTIONE DELLE AGGRESSIONI DURANTE LE SEDUTE DELLA CML

I componenti della Commissione Medica Locale Patenti, nell'esercizio delle funzioni istituzionali loro attribuite, rivestono la qualifica di pubblico ufficiale. Pertanto, qualsiasi comportamento caratterizzato da violenza, minaccia, aggressione, intimidazione o altra condotta lesiva nei loro confronti, ovvero nei confronti del personale sanitario e amministrativo presente durante la seduta, deve essere considerato un evento di particolare gravità e gestito con la massima tempestività. In relazione alle specifiche fattispecie di reato previste dalla normativa vigente per le condotte violente o minacciose commesse in danno degli esercenti le professioni sanitarie e degli altri soggetti tutelati, si applicano, ove ne ricorrano i presupposti, le disposizioni in materia di procedibilità d'ufficio.

Qualora durante una seduta della Commissione si verifichi un episodio di aggressione, minaccia o violenza, **la seduta viene immediatamente interrotta e sospesa**, al fine di garantire l'incolumità dei componenti della Commissione, degli operatori e degli utenti presenti. Vengono tempestivamente allertate le Forze dell'Ordine (Polizia di Stato o Arma dei Carabinieri), alle quali è demandata la gestione dell'evento e ogni conseguente valutazione di competenza. L'attività della Commissione non proseguirà sino a quando non saranno ripristinate condizioni di sicurezza e non sarà cessata la situazione di pericolo.

L'Azienda adotta una posizione di **assoluta e inderogabile non tolleranza nei confronti di qualsiasi forma di violenza, minaccia, intimidazione o aggressione** nei confronti degli operatori e dei componenti della Commissione nell'esercizio delle loro funzioni, assicurando che ogni episodio sia adeguatamente documentato e segnalato. A tal fine, **è vigente la modalità aziendale di segnalazione degli episodi di aggressione nei confronti degli operatori sanitari, mediante compilazione della specifica "Scheda Aggressioni"** (allegato 16), che deve essere utilizzata anche per gli eventi verificatisi nell'ambito delle attività della Commissione Medica Locale Patenti. La segnalazione costituisce parte integrante delle attività aziendali di gestione e monitoraggio del rischio clinico, consentendo la registrazione dell'evento, la relativa analisi e l'eventuale individuazione di ulteriori misure preventive e correttive finalizzate alla tutela degli operatori, dei componenti della Commissione e degli utenti.

La compilazione della Scheda Aggressioni non sostituisce gli eventuali adempimenti previsti dalla normativa vigente, né le segnalazioni alle competenti Autorità, che devono essere effettuati ove ne ricorrano i presupposti.

25. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La procedura deve essere sottoposta a revisione:

- in caso di modifiche normative;
- in caso di modifiche dell'organizzazione aziendale;
- in caso di modifica della composizione della CML;
- in caso di introduzione di nuovi modelli ministeriali;
- in caso di modifica delle modalità di accesso;
- in caso di evidenza di criticità organizzative.

Gli allegati operativi possono essere aggiornati anche separatamente, quando la modifica non incide sui principi organizzativi della procedura.

26. MODULISTICA

Sono parte integrante della presente procedura:

Allegato 1 – Modulo di presentazione della domanda alla CML

Allegato 2 – Istruzioni per la presentazione della domanda

Allegato 3 – Elenco degli accertamenti sanitari richiesti

Allegato 4 – Fac-simile certificazione cardiologica

Allegato 5 – Fac-simile certificazione cardiologica per soggetto portatore di ICD

Allegato 6A – Fac-simile certificazione diabetologica – Gruppo 1

Allegato 6B – Fac-simile certificazione diabetologica – Gruppo 2

Allegato 7 – Fac-simile certificazione nefrologica

Allegato 8 – Fac-simile certificazione per epilessia – Gruppo 1

Allegato 9 – Fac-simile certificazione per epilessia – Gruppo 2

Allegato 10 – Fac-simile modello ministeriale per OSAS

Allegato 11 – Fac-simile richiesta di riesame avverso il giudizio della CML

Allegato 12 – Elenco delle sedi RFI per il riesame

Allegato 13 – Checklist interna della Segreteria per la verifica della documentazione

Allegato 14 – fac-simile dichiarazione anamnestica dell'interessato

Allegato 15 – fac-simile la valutazione dell'alcolologo

Allegato 16 – scheda segnalazione aggressione aziendale

Allegato 17 – certificato ex. art. 115 comma 2 lettera b

Allegato 18 – modulo DSA

FLOW-CHART DEL PERCORSO



ISTANZA DI VISITA MEDICA

[illegible][illegible]

Luogo e data..... Firma per esteso.....

DISTRETTO 2 MEDICINA LEGALE

COMMISSIONE MEDICA LOCALE LATINA

Piazza Celli, 8 – 04100 Latina

LEGGERE CON ATTENZIONE

PER ACQUISIRE LA PRENOTAZIONE E' NECESSARIO PRODURRE ALLA SEGRETERIA DELLA COMMISSIONE PATENTI QUANTO SEGUE:

1. Domanda debitamente compilata per essere sottoposti a visita dalla Commissione Medica Locale (all. 1);
2. Autocertificazione compilata e non firmata (all. 2);
3. Ricevuta di pagamento bonifico bancario di euro 18.59 effettuato sul seguente conto corrente:
codice Ente n. 3629, ABI02008, intestato ad UNICREDIT BANCA , Ag. 2 CAB 14707, partitario 20.032,(codice IBAN: IT10L0200814707000400003376), con causale “visita medica Commissione Medica Locale patenti di guida” (all. 3);
4. SOLO in caso di handicap fisico motorio, il bonifico sullo stesso conto corrente dovrà essere di euro 30.99 con causale “visita medica Commissione Medica Locale patenti di guida”(all.3);
5. Fotocopia del Codice Fiscale;
6. Fotocopia della patente di guida e di un valido documento di riconoscimento.

DA PRODURRE IN COMMISSIONE IL GIORNO DELLA VISITA:

1. in caso di **“RINNOVO DI VALIDITÀ”**: Ricevuta di pagamento di euro 10.20 e di euro 16.00 a favore del **Dipartimento dei Trasporti Terrestri Roma sulla piattaforma pagoA – tariffa N004**
Questi versamenti devono essere effettuati qualche giorno prima della visita in Commissione Medica in quanto di regola non sono più utilizzabili telematicamente a distanza di tre mesi dalla data di pagamento;
2. In caso di **CONSEGUIMENTO DI PATENTE, DUPLICATO, RICLASSIFICAZIONE O REVISIONE**: Ricevuta di pagamento di euro 16.00 a favore del Dipartimento dei Trasporti Terrestri Roma sulla piattaforma pagoA – tariffa N019
3. In tutti i casi portare una foto formato tessera;
4. in caso di revisione e/o ritiro della patente, portare il relativo verbale della Prefettura o M.C.T.C.;
5. in caso di conseguimento, produrre certificato anamnestico rilasciato dal medico di famiglia.

Le visite mediche avranno inizio secondo la seduta calendarizzata della CML e seguiranno l'ordine progressivo e l'orario riportato sul foglio di prenotazione.

Il giorno della visita l'utente dovrà essere munito di:

1. foglio di prenotazione
2. ogni utile documentazione medica inerente lo stato di salute. Esempi come di seguito:

INVALIDI CIVILI:

→ **COPIA DEL VERBALE DI INVALIDITA' CON DIAGNOSI CORREDATO DA EVENTUALI CERTIFICATI SPECIALISTICI.**

POSSESSORI DI PATENTE C D E K:

→ **Visita psichiatrica, Elettroencefalogramma, Visita cardiologica ed ECG + tempi di reazione** (i tempi di reazione si effettuano presso la Commissione possibilmente il giorno della visita).

- **UTENTI CON ETA' SUPERIORE AI 75 ANNI:** relazione del medico curante sullo stato attuale e/o a giudizio della commissione patenti, visita geriatrica con valutazione delle autonomie residue (IADL, MMSE, ADL);
- **PRIMA VISITA IN COMMISSIONE e/o PATOLOGIE VISIVE:** visita oculistica per patente (secondo DM 30/11/2010) con Visus naturale e corretto, grado di rifrazione, senso cromatico, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento ed al contrasto, campo visivo computerizzato, stereopsi e visione binoculare, completa di allegati (prestazione non a carico del SSN). **In caso di successiva visita la Commissione, se lo ritiene necessario, può comunque richiedere tale accertamento.**
- **DIABETE:** Certificato del Centro Antidiabetico con indicati i valori glicemici, Emoglobina glicata, il grado di compenso metabolico e l'indicazione di eventuali complicanze (modello conforme alla Circolare del Ministero della Salute)
- **CARDIOPATIA ed IPERTENSIONE ARTERIOSA:** visita cardiologica con elettrocardiogramma di data non antecedente a tre mesi ed ogni eventuale altra documentazione inerente (ECG cardiogramma, **ultimo controllo PMK**, Holter Cardiaco, scintigrafia coronarica etc.);
- **EPILESSIA:** certificazione di idoneità alla guida redatto da uno SPECIALISTA NEUROLOGO operante in Struttura Pubblica su modello conforme alla Circolare del Ministero della Salute del 25/07/2011 ed EEG (accertamenti non antecedenti a 30 giorni);
- **SINDROME APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS):** documentazione medica che attesti di essere in cura e funzionalità CPAP.
- **PATOLOGIE NEUROLOGICHE:** Visita neurologica con relazione stato attuale. Gli utenti **affetti da malattie neurologiche o da postumi invalidanti di interventi chirurgici o traumatici del sistema nervoso centrale o periferico**, all'atto della visita in Commissione, oltre la documentazione sanitaria già prevista e quella inerente la patologia da cui sono affetti (visita oculistica per patente, visita neurologica, eventuali Referti di R.M. etc), devono produrre **la relazione della prova al simulatore** effettuata presso i Centri di Mobilità, **come da Decreto del 22 dicembre 2015 Art. 2 (GU n. 9 del 13/01/2016).**
- **PORTATORI DI PROTESI ACUSTICHE:** attestato di funzionalità della protesi rilasciato dal costruttore;
- **PATOLOGIE ENDOCRINE:** certificato dello specialista endocrinologo o del medico curante attestante il grado di compenso;
- **PATOLOGIE PSICHICHE:** certificato psichiatrico di Struttura pubblica sullo stato attuale, che attesti l'assenza di turbe comportamentali e di terapie in corso incompatibili con la guida; a discrezione della Commissione potrà essere richiesta visita psicologica con test della personalità;
- **SOSTANZE PSICOATTIVE** (farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale, alcool e sostanze stupefacenti): accertamenti specifici richiesti dalla commissione (CDT, esame tossicologico, valutazione psicologica etc.);
- **MALATTIE DELL'APPARATO UROGENITALE:** certificato dello specialista curante che attesti lo stato di salute attuale ed il grado di compenso terapeutico;
- **PATOLOGIE ONCOLOGICHE:** certificato dello specialista curante che attesti lo stato di salute attuale e terapia;

N.B.:

- a) Non saranno ammessi alla visita coloro che NON hanno eseguito i pagamenti sopra richiesti, né sarà consegnato il certificato medico di idoneità a coloro che non hanno evaso l'imposta di bollo;
- b) coloro che arrivano in ritardo verranno posti d'ufficio in fondo alla lista di prenotazione;
- c) gli utenti di norma saranno chiamati con il numero progressivo e l'orario indicati sul foglio di prenotazione;
- d) in caso di assenza di utenti la commissione chiuderà la seduta segnalando l'eventuale assenza;
- e) resta salva la facoltà della commissione di richiedere, qualora lo ritenesse necessario, ulteriori accertamenti; in tal caso gli utenti **potranno ritornare in commissione** per la definizione della pratica;
- f) **i certificati non possono essere consegnati a persone terze**, ma devono essere ritirati personalmente dall'interessato (art. 330, comma 14 D.P.R. 495/92 s.m.i.)

Revisione della patente per violazione degli articoli 186 e/o 187

del vigente codice della strada:

Qualora tutti gli accertamenti risultino favorevoli, la commissione rilascerà il certificato di idoneità alla guida

prescrivendo dei controlli nel tempo (D.P.R. 495/92, appendice II, art. 320, lett. F).

Ad ogni successivo controllo l'interessato sarà sottoposto a tutti gli accertamenti del caso.

ATTENZIONE: L'UTENTE E' TENUTO A VERIFICARE L'ESATTEZZA DEI DATI ANAGRAFICI

Tutte le spese per gli accertamenti richiesti dalla Commissione Medica sono a carico dell'utente

(art. 330, comma 6 D.P.R. 495/92 s.m.i.)

CERTIFICAZIONI SANITARIE DA ESEGUIRE MAX 3 MESI PRIMA DELL'APPUNTAMENTO

- ☐ **PRIMA VISITA IN COMMISSIONE e/o PATOLOGIE VISIVE:** visita oculistica per patente (secondo DM 30/11/2010) con Visus naturale e corretto, grado di rifrazione, senso cromatico, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento ed al contrasto, campo visivo computerizzato, stereopsi e visione binoculare, completa di allegati (prestazione non a carico del SSN). In caso di successiva visita la Commissione, se lo ritiene necessario, può comunque richiedere tale accertamento. Per gli utenti che provengono da altra Commissione dovranno portare copia fascicolo di origine;
 - ☐ **UTENTI POSSESSORI DI PATENTI C-D-K:** visita cardiologica + ECG, valutazione psicologica, certificazione anamnestica rilasciata dal medico curante;
 - ☐ **UTENTI CON ETA' SUPERIORE AI 75 ANNI:** certificazione anamnestica rilasciata dal medico curante e/o a giudizio della commissione patenti, visita geriatrica con valutazione delle autonomie residue (IADL, MMSE, ADL);
 - ☐ **INVALIDI CIVILI:** copia del verbale d'invalidità con DIAGNOSI corredato da eventuali certificati specialistici;
 - ☐ **DIABETE:** Certificato del Centro Antidiabetico con indicati i valori glicemici, Emoglobina glicata, il grado di compenso metabolico e l'indicazione di eventuali complicanze su modello conforme alla Circolare del Ministero della Salute del 25/07/2011 (accertamento non antecedente a 30 giorni);
 - ☐ **CARDIOPATIA ed IPERTENSIONE ARTERIOSA:** visita cardiologica con elettrocardiogramma di data non antecedente a tre mesi ed ogni eventuale altra documentazione inerente (ECOCardiogramma, ultimo controllo PMK, Holter Cardiaco, scintigrafia coronarica etc.);
 - ☐ **EPILESSIA:** certificazione di idoneità alla guida redatto da uno SPECIALISTA NEUROLOGO operante in Struttura Pubblica su modello conforme alla Circolare del Ministero della Salute del 25/07/2011 ed EEG (accertamenti non antecedenti a 30 giorni);
 - ☐ **SINDROME APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS):** documentazione medica che attesti di essere in cura e funzionalità CPAP (modello conforme al Decreto Ministero della salute del 3 febbraio 2016 – Allegato IV).
 - ☐ **PATOLOGIE NEUROLOGICHE.:** Visita neurologica di struttura pubblica sullo stato attuale. Gli utenti affetti da malattie neurologiche o da postumi invalidanti di interventi chirurgici o traumatici del sistema nervoso centrale o periferico, all'atto della visita in Commissione, oltre la documentazione sanitaria già prevista e quella inerente la patologia da cui sono affetti (visita oculistica per patente, vista neurologica, eventuali Referti di R.M. etc), devono produrre la relazione della prova al simulatore effettuata presso i Centri di Mobilità, come da Decreto del 22 dicembre 2015 Art. 2 (GU n. 9 del 13/01/2016).
 - ☐ **PORTATORI DI PROTESI ACUSTICHE:** attestato di funzionalità della protesi rilasciato dal costruttore;
 - ☐ **PATOLOGIE ENDOCRINE:** certificato dello specialista endocrinologo o del medico curante attestante il grado di compenso;
 - ☐ **PATOLOGIE PSICHICHE:** certificato psichiatrico di Struttura pubblica sullo stato attuale, che attesti l'assenza di turbe comportamentali e di terapie in corso incompatibili con la guida; a discrezione della Commissione potrà essere richiesta visita psicologica con test della personalità;
 - ☐ **SOSTANZE PSICOATTIVE** (farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale, alcool e sostanze stupefacenti): accertamenti specifici richiesti dalla commissione (CDT, esame tossicologico etc.); la visita psichiatrica è da presentare sempre a seguito di revisione o a seguito di giudizio non idoneità rilasciato da Commissione o nei casi in cui venga richiesta espressamente dalla Commissione.
 - ☐ **MALATTIE DELL'APPARATO UROGENITALE:** certificato dello specialista curante che attesti lo stato di salute attuale ed il grado di compenso terapeutico su modulo rilasciato da Commissione medica;
 - ☐ **PATOLOGIE ONCOLOGICHE o altre PATOLOGIE:** certificato dello specialista curante che attesti lo stato di salute attuale e terapia;
- VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA:** sempre nei casi di patenti C, D, E, K, 1° revisione da art. 186, 187, art. 75 o dopo non idoneità nei casi su specificati.

Certificato Medico specialistico **Cardiologico** per patente

(riferimento.....)

Si certifica che il Sig./la Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
è affetto/a da (selezionare i casi che ricorrono e cancellare le voci che non interessano):

1. Ipertensione arteriosa **SI/NON** in controllo farmacologico, ultimo valore PA _____ (vedi punto A);
2. Bradiaritmie con anamnesi **positiva/negativa** per sincope **SI/NON** corrette, con scomparsa del sintomo, dopo posizionamento di PM (attualmente **normofunzionante/malfunzionante**) in data _____ (ultima sostituzione _____), con ultimo controllo del _____ e con durata residua del generatore stimata pari a _____ mesi/anni;
3. Bradiaritmie o tachiaritmie con anamnesi **positiva/negativa** per sincope portatore di loop recorder;
4. Bradiaritmie o tachiaritmie con anamnesi **positiva/negativa** per sincope con RIFIUTO DEL PAZIENTE ad impianto di PM/ICD;
5. Cardiopatia che ha portato ad impianto di ICD o CRTD (vedi modulo specifico per defibrillatori);
6. Aritmia **sopraventricolare/ventricolare** (compresa fibrillazione atriale) in buon controllo farmacologico o sottoposta ad ablazione a **basso/alto** rischio di sincope **CON/SENZA** segni di cardiopatia strutturale (vedi punto A), EHRA score _____;
7. Sintomatologia da angina (☐ **stabile in CCS** _____, ☐ **instabile**, ☐ **di Prinzmetal/vasospastica/microvascolare**);
8. Cardiopatia ischemica cronica:
 - **SI/NON** post-infartuale con (IMA del _____), ultimo valore di FE _____ (vedi punti 9 e A);
 - Coronaropatia **monovasale/bivasale/trivasale** rivascolarizzata mediante **nr** _____ **PCI/nr** _____ **CABG** a **basso/alto** rischio ischemico residuo con ultimo test ergometrico del _____ risultato _____;
9. Cardiomiopatia dilatativa ad eziologia (specificare) _____ con ultimo valore di FE _____, **SI/NON** portatore di ICD o CRTD (vedi punto A), classe NYHA _____;
10. Valvulopatia: ☐ **stenosi/insufficienza aortica grado** _____, ☐ **stenosi/insufficienza mitralica grado** _____, **stenosi/insufficienza tricuspidalica grado** _____, **stenosi/insufficienza polmonare grado** _____ sottoposta **SI/NON** a intervento **percutaneo/chirurgico** di _____ in data _____ (vedi punto A e referto allegato);
11. Trapianto di cuore, dispositivo di assistenza ventricolare in sede, cardiopatia congenita complessa (vedi referto visita di controllo del _____);
12. Cardiomiopatie strutturali ed elettriche (specificare): ☐ **cardiomiopatia ipertrofica (HCM)**, ☐ **cardiomiopatia aritmogena (ARVD, ARVC, ACM, ecc.)**, ☐ **cardiomiopatia dilatativa (DCM, vedi punto 9)**, ☐ **amiloidosi cardiaca**, ☐ **cardiomiopatia restrittiva**, ☐ **non compattazione miocardica**, ☐ **malattia di Chagas**, ☐ **sindrome del QT lungo**, ☐ **sindrome del QT corto**, ☐ **sindrome di Brugada**, ☐ **tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica** (vedi referto visita di controllo del _____);
13. Dissezione/aneurisma aortico del tratto (specificare) _____, con diametro massimo _____, ☐ **NO** ☐ **SI** sottoposto a riparazione **percutanea/chirurgica** in data _____, ultimo controllo strumentale del _____ (vedasi referto allegato);

DATI DA RIPORTARE OBBLIGATORIAMENTE:

- A. Ultimo controllo ecocardiografico (o altra metodica strumentale se più indicata ad es. TC, RM, ecc.) del _____ (allegato);
- B. Terapia in atto: _____
- C. Altri referti allegati: _____
- D. Altro (specificare): _____
_____, li _____

TIMBRO E FIRMA DEL CARDIOLOGO

CERTIFICATO PER PAZIENTI PORTATORI DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (da presentare all'atto della visita presso la C.M.L. per le patenti di guida delle Provincia di Modena unitamente al consueto certificato cardiologico dello specialista di riferimento)

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il ____/____/____
a _____ è paziente portatore di
defibrillatore automatico impiantabile.

Diagnosi che ha condotto all'impianto (indicare la patologia) _____

Data del 1° impianto ____/____/____ **Data ultima sostituzione** ____/____/____

Indicazioni all'impianto: ☐ Prevenzione primaria ☐ Prevenzione secondaria

Attivazione/i (specificare se con ATP o shock): ☐ MAI
☐ SI, pregressa/e (in data anteriore a 6 mesi)
☐ SI, negli ultimi 6 mesi (data ____/____/____; ____/____/____; ____/____/____).

Motivo dell'ultima attivazione: ☐ FV
☐ TV

L'attivazione/i, anche se pregressa/e, ha determinato presincope/sincope?
☐ NO ☐ SI, solo 1 volta (in data ____/____/____) e da tale episodio è
trascorso più di 1 anno di condizioni cardiologiche stabili.

☐ SI, più di 1 volta

FE ____% rilevata all'ultimo ecocardiogramma effettuato in data ____/____/____

☐ stabile ☐ in miglioramento ☐ in peggioramento

(in caso di eco non recente spiegarne i motivi) _____

Classe NYHA ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

Terapia antiaritmica in corso ☐ SI ☐ NO

Condizioni cardiologiche generali (in rapporto alla stabilità della patologia):

☐ quadro clinico stabile (non modifiche significative del quadro patologico cardiaco, assenza di ricoveri recenti, non modifiche della terapia)

ovvero

☐ ricovero negli ultimi 6 mesi (data ____/____/____) - motivo del ricovero: _____

☐ modifica della terapia farmacologica ☐ SI ☐ NO

Risultanze di ev. altri accertamenti strumentali utili all'inquadramento del caso (ECG, prova da sforzo, ecc) _____

Data, ____/____/____

Timbro e firma del Medico

Allegato B

INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEL PROFILO DI RISCHIO PER LA CIRCOLAZIONE STRADALE DEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO O EPILESSIA E RELATIVA MODULISTICA CERTIFICATIVA PER LO SPECIALISTA CHE DEVE ESSERE ACQUISITA DAL MEDICO MONOCRATICO O DALLA CML

Certificazione di idoneità alla guida di autoveicoli per pazienti affetti da diabete mellito

Per la valutazione del profilo di rischio da attribuire ai soggetti diabetici in riferimento alla valutazione di pericolosità alla guida si individuano i seguenti criteri:

1. potrà essere considerato come controllo glicemico ADEGUATO, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità alla guida, un valore di emoglobina glicata $<9.0\%$, non adeguato in caso di valori $>9.0\%$;
2. per le valutazioni delle ipoglicemie dovranno essere tenuti presenti al fine di attribuzione del giudizio di BUONO, ACCETTABILE o SCARSO i seguenti parametri valutativi:
 - a. valutazione anamnestica della capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente;
 - b. presenza/assenza di ipoglicemie gravi (che richiedono l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi) riferite negli ultimi 12 mesi;
3. per formulare il giudizio sul rischio per la sicurezza alla guida, gli elementi che dovranno essere considerati sono:
 - a) per rientrare in un profilo di **RISCHIO BASSO:**
 - assenza di retinopatia
 - assenza di neuropatia
 - assenza di nefropatia
 - ipertensione ben controllata
 - assenza di ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico ADEGUATO
 - giudizio sull'ipoglicemia BUONO
 - b) per rientrare in un profilo di **RISCHIO MEDIO:**
 - USO DI FARMACI CHE POSSONO INDURRE IPOGLICEMIE GRAVI
 - retinopatia non proliferante o proliferante, se con buona conservazione del visus
 - neuropatia autonoma o sensitivo-motoria di grado lieve, se con buona conservazione della percezione sensitiva e delle capacità motorie, non trattata con farmaci specifici
 - nefropatia se solo con microalbuminuria o macroalbuminuria
 - ipertensione se ben controllata
 - cardiopatia ischemica se ben controllata
 - assenza di ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico NON ADEGUATO
 - giudizio sull'ipoglicemia ACCETTABILE
 - c) per rientrare in un profilo di **RISCHIO ELEVATO:**
 - retinopatia proliferante, con riduzione del visus
 - neuropatia autonoma o sensitivo-motoria grave, con perdita della percezione sensitiva e delle capacità motorie, trattata con farmaci specifici
 - nefropatia con insufficienza renale cronica

- ipertensione non controllata, TIA/Ictus, ischemia cardiaca recente (< 1 anno) o non ben controllata
 - ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - incapacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico NON ADEGUATO
 - giudizio sull'ipoglicemia SCARSO
-
- Il Certificato diabetologico non deve essere stato rilasciato in data anteriore a 3 mesi.
 - Per la redazione del certificato possono essere accettati esami strumentali e di laboratorio effettuati entro l'anno con l'eccezione della emoglobina glicata il cui referto non deve essere superiore a 6 mesi

Patenti Gruppo 1 - Paziente diabetico

data ____/____/____

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il ____/____/____ è affetto/a da Diabete Mellito Tipo ____ dal _____

TERAPIA attuale:

☐ **nutrizionale** ☐ **ipoglicemizzanti orali** ☐ **insulina** ☐ **ipoglicemizzanti orali** +
insulina ☐ **altro**

Specificare farmaci: _____

☐ che possono indurre ipoglicemie gravi

☐ che non inducono ipoglicemie gravi

CRISI IPOGLICEMICHE NEGLI ULTIMI 12 MESI

- Riferisce episodi di crisi ipoglicemiche gravi (che richiedono l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi) ☐ SI ☐ NO

COMPLICANZE:

☐ Non presenta complicanze

☐ Presenta le seguenti complicanze:

- | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|
| ✓ Retinopatia | ☐ non proliferante | ☐ proliferante | ☐ edema maculare |
| ✓ Neuropatia | ☐ autonoma | ☐ sensitivo - motoria | ☐ uso di farmaci specifici |
| ✓ Nefropatia | ☐ microalbuminuria | ☐ macroalbuminuria | ☐ I.R.C. |
| ✓ Complicanze cardiovascolari: | ☐ TIA/Ictus | ☐ Cardiopatia ischemica | |
| | ☐ Angiopatia arti inferiori clinicamente severa | | |

✓ Altro _____

Giudizio sulla qualità del CONTROLLO GLICEMICO, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità alla guida

☐ **ADEGUATO** ☐ **NON ADEGUATO** ☐ **Ultimo valore HbA1c** _____

Giudizio complessivo circa la frequenza e la capacità di gestione delle ipoglicemie

Buono ☐ Accettabile ☐ Scarso ☐

Giudizio sul profilo attribuibile in relazione al RISCHIO PER LA SICUREZZA ALLA GUIDA

limitatamente a quanto concerne la patologia diabetica e le complicanze riscontrate

☐ **BASSO** si propone il rinnovo

- ☐ 10 anni (conducente di età < 50 anni)
☐ 5 anni (conducente di età > 50 anni e < 70 anni)
☐ 3 anni (conducente di età > 70 anni)

☐ **MEDIO** si propone il rinnovo

- ☐ 5 anni (conducente di età < 50 anni)
☐ 3 anni (conducente di età > 50 anni e < 70 anni)
☐ 1 anno (conducente di età > 70 anni)

☐ **ELEVATO**

Firma dell'interessato per presa visione e ritiro certificazione

Firma del Medico Specialista

Allegato B

INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEL PROFILO DI RISCHIO PER LA CIRCOLAZIONE STRADALE DEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO O EPILESSIA E RELATIVA MODULISTICA CERTIFICATIVA PER LO SPECIALISTA CHE DEVE ESSERE ACQUISITA DAL MEDICO MONOCRATICO O DALLA CML

Certificazione di idoneità alla guida di autoveicoli per pazienti affetti da diabete mellito

Per la valutazione del profilo di rischio da attribuire ai soggetti diabetici in riferimento alla valutazione di pericolosità alla guida si individuano i seguenti criteri:

1. potrà essere considerato come controllo glicemico ADEGUATO, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità alla guida, un valore di emoglobina glicata $<9.0\%$, non adeguato in caso di valori $>9.0\%$;
2. per le valutazioni delle ipoglicemie dovranno essere tenuti presenti al fine di attribuzione del giudizio di BUONO, ACCETTABILE o SCARSO i seguenti parametri valutativi:
 - a. valutazione anamnestica della capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente;
 - b. presenza/assenza di ipoglicemie gravi (che richiedono l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi) riferite negli ultimi 12 mesi;
3. per formulare il giudizio sul rischio per la sicurezza alla guida, gli elementi che dovranno essere considerati sono:
 - a) per rientrare in un profilo di **RISCHIO BASSO:**
 - assenza di retinopatia
 - assenza di neuropatia
 - assenza di nefropatia
 - ipertensione ben controllata
 - assenza di ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico ADEGUATO
 - giudizio sull'ipoglicemia BUONO
 - b) per rientrare in un profilo di **RISCHIO MEDIO:**
 - USO DI FARMACI CHE POSSONO INDURRE IPOGLICEMIE GRAVI
 - retinopatia non proliferante o proliferante, se con buona conservazione del visus
 - neuropatia autonoma o sensitivo-motoria di grado lieve, se con buona conservazione della percezione sensitiva e delle capacità motorie, non trattata con farmaci specifici
 - nefropatia se solo con microalbuminuria o macroalbuminuria
 - ipertensione se ben controllata
 - cardiopatia ischemica se ben controllata
 - assenza di ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico NON ADEGUATO
 - giudizio sull'ipoglicemia ACCETTABILE
 - c) per rientrare in un profilo di **RISCHIO ELEVATO:**
 - retinopatia proliferante, con riduzione del visus
 - neuropatia autonoma o sensitivo-motoria grave, con perdita della percezione sensitiva e delle capacità motorie, trattata con farmaci specifici
 - nefropatia con insufficienza renale cronica

- ipertensione non controllata, TIA/Ictus, ischemia cardiaca recente (< 1 anno) o non ben controllata
 - ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - incapacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico NON ADEGUATO
 - giudizio sull'ipoglicemia SCARSO
-
- Il Certificato diabetologico non deve essere stato rilasciato in data anteriore a 3 mesi.
 - Per la redazione del certificato possono essere accettati esami strumentali e di laboratorio effettuati entro l'anno con l'eccezione della emoglobina glicata il cui referto non deve essere superiore a 6 mesi

Patenti Gruppo 2 - Paziente diabetico (Per la C.M.L.)

data ____/____/____

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il ____/____/____ è affetto/a da Diabete Mellito Tipo ____ dal _____

TERAPIA attuale:

☐ **nutrizionale** ☐ **ipoglicemizzanti orali** ☐ **insulina** ☐ **ipoglicemizzanti orali** +
insulina ☐ **altro**

Specificare farmaci: _____

☐ che possono indurre ipoglicemie gravi

☐ che non inducono ipoglicemie gravi

CRISI IPOGLICEMICHE NEGLI ULTIMI 12 MESI

- Riferisce episodi di crisi ipoglicemiche gravi (che richiedono l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi) ☐ SI ☐ NO

COMPLICANZE:

☐ Non presenta complicanze

☐ Presenta le seguenti complicanze:

- | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|
| ✓ Retinopatia | ☐ non proliferante | ☐ proliferante | ☐ edema maculare |
| ✓ Neuropatia | ☐ autonoma | ☐ sensitivo - motoria | ☐ uso di farmaci specifici |
| ✓ Nefropatia | ☐ microalbuminuria | ☐ macroalbuminuria | ☐ I.R.C. |
| ✓ Complicanze cardiovascolari: | ☐ TIA/Ictus | ☐ Cardiopatia ischemica | |
| | ☐ Angiopatia arti inferiori clinicamente severa | | |

✓ Altro _____

Giudizio sulla qualità del CONTROLLO GLICEMICO, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità alla guida

☐ **ADEGUATO** ☐ **NON ADEGUATO** ☐ **Ultimo valore HbA1c** _____

Giudizio complessivo circa la frequenza e la capacità di gestione delle ipoglicemie

Buono ☐ Accettabile ☐ Scarso ☐

L'interessato dichiara di essere pienamente cosciente dei rischi connessi all'ipoglicemia? SI ☐ NO ☐

L'interessato dimostra di monitorare regolarmente la glicemia secondo il piano di cura? SI ☐ NO ☐

Firma dell'interessato per presa visione e ritiro certificazione

Firma del Medico Specialista
(Diabetologo/Endocrinologo)

CERTIFICAZIONE NEFROLOGICA PER PATENTE DI GUIDA

Certifico che il Sig., nato il
..... residente in, Via
....., da me visitato in data odierna è affetto da
.....
.....; seguito dal
U.O. Nefrologia /dallo Scrivente sin dal.....;
ultimo ricovero presso....., del.....
Attuali condizioni clinico-metaboliche:

Stadio Nefropatia (Linee Guida K-DOQI):
.....
.....
.....

Tale forma morbosa è da considerare in fase di:

- ☐ Compenso funzionale
- ☐ Scompenso funzionale
- ☐ Le terapie attualmente assunte sono.....
.....
.....
- ☐ Eventuali comorbidità.....
- ☐ Controlli clinici con cadenza.....
- ☐ Ulteriori accertamenti (es. visita cardiologica, ECG,
Ecocardiogramma).....
.....

In fede
(Lo Specialista , firma leggibile e timbro)

Data

CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DI AUTOVEICOLI PER PAZIENTI CON EPILESSIA

Note per la compilazione della scheda di valutazione specialistica

Gruppo I (Patenti A, B, B+E)

Diagnosi riferita = Si intende la diagnosi riferita da un paziente non in cura presso il centro certificante

Diagnosi non riferita = Si intende la diagnosi effettuata (o confermata) presso il centro certificante

Data della diagnosi = Va riferita con il massimo dell'approssimazione (ad, esempio, compilare semplicemente l'anno se solo questo è noto; analogamente per il mese)

Diagnosi sindromica = Utilizzare la classificazione delle epilessie dell'International League Against Epilepsy

Crisi epilettica provocata = Crisi occorsa in stretta associazione temporale con un fattore o una malattia provocante; la sua presenza non rappresenta un ostacolo alla guida purché il fattore provocante abbia scarsa probabilità di manifestarsi alla guida

Crisi non provocata = Si intende ogni crisi che non soddisfa la definizione di crisi epilettica provocata; crisi non provocate si manifestano in assenza di fattori o malattie responsabili di crisi epilettiche oppure in presenza di fattori o malattie provocanti ma al di fuori dei tempi entro i quali si manifestano le crisi provocate

Crisi solo in sonno = Sono compatibili con la guida purché siano l'unica tipologia di crisi presentate dal paziente nel corso degli ultimi 12 mesi

Crisi senza effetti sulla coscienza o sulla capacità di azione = Sono compatibili con la guida purché siano l'unica tipologia di crisi presentate dal paziente nel corso degli ultimi 12 mesi

Crisi occorsa dopo sospensione o riduzione del trattamento per decisione del medico = Si tratta di crisi che occorrono nei pazienti in remissione nei quali il medico decide, in accordo col paziente, una riduzione o la sospensione del trattamento; in questi casi, la ricorrenza di crisi comporta la sospensione dalla guida per soli tre mesi purché il paziente accetti il ripristino del trattamento; questa regola non si applica ai pazienti che hanno modificato arbitrariamente il trattamento

Altra perdita di coscienza = Si riferisce a tutti gli episodi di perdita di contatto giudicati dallo specialista di genesi non epilettica; in questi casi, il giudizio di idoneità è demandato allo specialista competente sulla base della diagnosi formulata (es, cardiologo, internista)

Altro tipo di crisi epilettiche non previsto dalle categorie precedenti = In questi casi, l'idoneità alla guida è subordinata all'assenza di crisi da almeno 12 mesi

Paziente sottoposto a chirurgia dell'epilessia = In questi casi, l'idoneità alla guida è subordinata all'assenza di crisi da almeno 12 mesi indipendentemente dal tipo di crisi manifestate dal paziente

Per presa visione e ritiro certificazione = Il paziente, apponendo la propria firma, sottoscrive, assumendosene la responsabilità, la veridicità dei dati anamnestici riferiti allo specialista. deve firmare a conferma di quanto riferito allo specialista

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

A differenza dei pazienti appartenenti al gruppo I, l'accertamento di idoneità implica norme più restrittive comprendenti:

- L'assenza di crisi di qualsiasi numero e tipo da almeno 10 anni
- L'assenza di trattamento da almeno 10 anni
- La normalità dell'esame neurologico
- L'assenza di anomalie epilettiformi nel tracciato elettroencefalografico
- L'assenza di qualsiasi patologia cerebrale potenzialmente responsabile di crisi (anche in assenza di crisi)

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

Gruppo I (Patenti A, B, B+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

Assenza di crisi negli ultimi 12 mesi No ☐ Sì ☐

Se l'ultima crisi è occorsa da meno di 12 mesi, specificare tipo e circostanze:

☐ Crisi epilettica provocata Data ☐☐☐☐☐☐

Numero crisi provocate nei 12 mesi: Una ☐ Due o più ☐

Fattori provocanti

☐ Unica crisi non provocata Data ☐☐☐☐☐☐

☐ Crisi solo in sonno (da almeno 12 mesi) Data ☐☐☐☐☐☐

☐ Crisi senza effetti sulla coscienza o sulla capacità di azione (da almeno 12 mesi)
Data ☐☐☐☐☐☐

☐ Crisi occorsa dopo sospensione o riduzione del trattamento per decisione del medico

Data ☐☐☐☐☐☐ Il trattamento precedente è stato ripristinato? No ☐ Sì ☐

☐ Altra perdita di coscienza

☐ Altro tipo di crisi epilettiche non previsto dalle categorie precedenti

Data ☐☐☐☐☐☐

Paziente sottoposto a chirurgia dell'epilessia? No ☐ Sì ☐ Data ☐☐☐☐☐☐

Assenza di crisi negli ultimi 12 mesi No ☐ Sì ☐

Giudizio dello specialista sull'idoneità alla guida:

.....
.....

Data ☐☐☐☐☐☐

Firma e Timbro dello Specialista

.....

Per presa visione e ritiro certificazione

CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DI AUTOVEICOLI PER PAZIENTI CON EPILESSIA

Note per la compilazione della scheda di valutazione specialistica

Gruppo I (Patenti A, B, B+E)

Diagnosi riferita = Si intende la diagnosi riferita da un paziente non in cura presso il centro certificante

Diagnosi non riferita = Si intende la diagnosi effettuata (o confermata) presso il centro certificante

Data della diagnosi = Va riferita con il massimo dell'approssimazione (ad, esempio, compilare semplicemente l'anno se solo questo è noto; analogamente per il mese)

Diagnosi sindromica = Utilizzare la classificazione delle epilessie dell'International League Against Epilepsy

Crisi epilettica provocata = Crisi occorsa in stretta associazione temporale con un fattore o una malattia provocante; la sua presenza non rappresenta un ostacolo alla guida purché il fattore provocante abbia scarsa probabilità di manifestarsi alla guida

Crisi non provocata = Si intende ogni crisi che non soddisfi la definizione di crisi epilettica provocata; crisi non provocate si manifestano in assenza di fattori o malattie responsabili di crisi epilettiche oppure in presenza di fattori o malattie provocanti ma al di fuori dei tempi entro i quali si manifestano le crisi provocate

Crisi solo in sonno = Sono compatibili con la guida purché siano l'unica tipologia di crisi presentate dal paziente nel corso degli ultimi 12 mesi

Crisi senza effetti sulla coscienza o sulla capacità di azione = Sono compatibili con la guida purché siano l'unica tipologia di crisi presentate dal paziente nel corso degli ultimi 12 mesi

Crisi occorsa dopo sospensione o riduzione del trattamento per decisione del medico = Si tratta di crisi che occorrono nei pazienti in remissione nei quali il medico decide, in accordo col paziente, una riduzione o la sospensione del trattamento; in questi casi, la ricorrenza di crisi comporta la sospensione dalla guida per soli tre mesi purché il paziente accetti il ripristino del trattamento; questa regola non si applica ai pazienti che hanno modificato arbitrariamente il trattamento

Altra perdita di coscienza = Si riferisce a tutti gli episodi di perdita di contatto giudicati dallo specialista di genesi non epilettica; in questi casi, il giudizio di idoneità è demandato allo specialista competente sulla base della diagnosi formulata (es, cardiologo, internista)

Altro tipo di crisi epilettiche non previsto dalle categorie precedenti = In questi casi, l'idoneità alla guida è subordinata all'assenza di crisi da almeno 12 mesi

Paziente sottoposto a chirurgia dell'epilessia = In questi casi, l'idoneità alla guida è subordinata all'assenza di crisi da almeno 12 mesi indipendentemente dal tipo di crisi manifestate dal paziente

Per presa visione e ritiro certificazione = Il paziente, apponendo la propria firma, sottoscrive, assumendosene la responsabilità, la veridicità dei dati anamnestici riferiti allo specialista. deve firmare a conferma di quanto riferito allo specialista

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

A differenza dei pazienti appartenenti al gruppo I, l'accertamento di idoneità implica norme più restrittive comprendenti:

- L'assenza di crisi di qualsiasi numero e tipo da almeno 10 anni
- L'assenza di trattamento da almeno 10 anni
- La normalità dell'esame neurologico
- L'assenza di anomalie epilettiformi nel tracciato elettroencefalografico
- L'assenza di qualsiasi patologia cerebrale potenzialmente responsabile di crisi (anche in assenza di crisi)

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

Allegato IV al Decreto Dirigenziale 03/02/2016

Relazione da compilare da parte dello specialista di struttura pubblica, che ha in cura il

Sig./ra

Nato/a il

per il rilascio o rinnovo della patente di guida

Risultati Polisonnografia o Monitoraggio cardiorespiratorio alla diagnosi:

AHI.....

Terapia praticata:

- ◇ ventilatore (CPAP, autoCPAP, Bilevel)
- ◇ apparecchio endoorale di avanzamento mandibolare
- ◇ intervento chirurgico (ORL, maxillo-facciale, bariatrico)
- ◇ altra terapia.....

Compliance dimostrata alla terapia

- ◇ Buona
- ◇ Accettabile
- ◇ Insufficiente

Monitorata con.....

Sonnolenza diurna:

- ◇ Migliorata
- ◇ Non migliorata
- ◇ Assente

Valutata con.....

Giudizio complessivo efficacia della terapia praticata nel consentire condizioni continue di buona vigilanza diurna

- ◇ Efficace
- ◇ Non efficace
- ◇ Scarsamente efficace

Data.....

Timbro e Firma dello Specialista.....

Note:

Nei pazienti in terapia con CPAP (o altri ventilatori) o con apparecchio endoorale specificare i risultati del report dello strumento sui tempi di utilizzo.

Il giudizio sulla Compliance è da riferire all'aderenza alle prescrizioni terapeutiche impartite.

FAC SIMILE

Spett.le
R.F.I. S.p.A.
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale/
Presidio di _____

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
titolare della patente di guida Cat. _____ rilasciata da _____
il _____, già sottoposto a visita presso la Commissione Medica Locale ASL
_____ in data _____ e da questa giudicato _____,

informato del fatto che la nuova certificazione medica eventualmente più favorevole rilasciata da RFI
deve essere presentata all'Ufficio motorizzazione civile **entro il termine massimo di 120 giorni** (fatto
salvo quanto previsto dalla Circolare MIT Prot. 71348 del 06/09/2010) **dal ritiro del certificato**
medico non condiviso della Commissione medica locale e che, in alternativa alla visita medica presso
un'Unità Sanitaria Territoriale di RFI, può presentare un ricorso giurisdizionale al TAR (Tribunale
Amministrativo Regionale) **entro 60 giorni** oppure un ricorso straordinario al Presidente della
Repubblica **entro 120 giorni**,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 119 comma 5 del D.lgs. n. 285/1992 s.m.i., di essere sottoposto a visita medica
finalizzata ad una diversa valutazione rispetto a quella espressa dalla CML ASL di
_____ in data _____ che il sottoscritto non condivide per i
seguenti motivi:

Si allega la copia della documentazione rilasciata dalla CML ASL di _____
oggetto di istanza completa di dati sanitari.

Data _____

Firma

Dati di contatto:

VIA _____
CAP _____ CITTÀ' _____
RECAPITO TELEFONICO (Rete fissa /
cellulare) _____
MAIL _____
PEC _____

Avverso il giudizio della Commissione Medica Locale (CML) è facoltà dell'interessato esperire, con oneri a proprio carico ed entro 120 giorni dalla comunicazione del giudizio della CML, ricorso giurisdizionale al T.A.R. competente per territorio o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, previo riesame da effettuarsi presso un organo sanitario periferico della Società Rete Ferroviaria Italiana S.p.A. (vedi elenco indicato appresso), così come stabilito dall'art. 119, comma 5 del Codice della Strada.

Unità Sanitarie Territoriali e Presidi sanitari Società R.F.I. aperti al pubblico

Unità Sanitaria Territoriale TORINO

Via Paolo Sacchi, 27 bis - 10125 Torino

Tel. 011.6653380

e-mail: usttorino@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.to@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale ANCONA

Via Marconi, 46 - 60125 Ancona

Tel. 071.5924818

e-mail: ustancona@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.an@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale BARI

Corso Italia, 138 - Strada interna FS 21/A - 70123 Bari

Tel. 080.58952153

e-mail: ustbari@rfi.it

pec: rfi-sa.ust.ba@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale BOLOGNA

Piazza Medaglie d'Oro, 3

40121 Bologna

Tel. 051.2583004

e-mail: ustbologna@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.bo@pec.rfi.it

Presidio Sanitario di CAGLIARI

Via Roma, 22 - 09123 Cagliari

Tel. 070 6794736

e-mail: ustcagliari@rfi.it

pec: rfi-sa.ust.ca@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale CATANIA

Viale Africa, 160 - 95129 Catania

Tel. 095.7463508

e-mail: ustcatania@rfi.it

pec: rfi-ad-sa.us_pa@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale FIRENZE

Piazza della Stazione, 45 - 50123 Firenze

Tel. 055 2352030

e-mail: ustfirenze@rfi.it

pec: rfi-ad-sa.us_fi.pi@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale GENOVA

Via Lagaccio, 3 - 16134 Genova

Tel. 010.2742172

e-mail: ustgenova@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.ge@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale MILANO

Via Giuseppe Ferrari, 10 - 20154 Milano

Tel 02.63716813

e-mail: ustmilano@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.mi@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale NAPOLI

Via G. Porzio n°5 Isola A/7 Centro Direzionale - 80143 Napoli

Tel. 081.5676606

e-mail: ustnapoli@rfi.it

pec: rfi-sa.ust.na@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale PALERMO

Piazzetta Benedetto Cairoli, 5 - 90123 Palermo

Tel. 091.6034736

e-mail: ustpalermo@rfi.it

pec: rfi-ad-sa.us_pa@pec.rfi.it

Presidio Sanitario di PISA

Piazza della Stazione, 5 - 56125 Pisa

Tel. 050.917665

e-mail: ustpisa@rfi.it

pec: rfi-ad-sa.us_fi.pi@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale REGGIO CALABRIA

Via Nino Bixio, 46/48 - 89129 Reggio Calabria

Tel. 0965-863705

e-mail: ustreggiocalabria@rfi.it

pec: rfi-ad-sa.rc@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale ROMA

Via F.A. Pigafetta, 3

00154 Roma

Informazioni utenti CML: Tel. 06.57004065

e-mail: accertamentipercml@rfi.it

pec: rfi-sa.ust.rm@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale TRIESTE

Viale Miramare, 2/1 - 34135 Trieste

Tel. 040.3794715

e-mail: usttrieste@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.ts@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale VENEZIA

Via Trento, 38 - 30171 Mestre

Tel. 041.784803

e-mail: ustvenezia@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.ve@pec.rfi.it

Unità Sanitaria Territoriale VERONA

Piazzale 25 Aprile, 6 - 37138 Verona

Tel. 045.8023380

e-mail: ustverona@rfi.it

pec: rfi-dpo-sa.vr@pec.rfi.it

Spett. RFI SpA
Direzione Sanità
Unità Sanitaria Territoriale di _____

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
titolare della patente di guida Cat. ____ rilasciata da _____
il _____, già sottoposto a visita presso la Commissione Medica Locale ASL
_____ in data _____ e da questa giudicato

CHIEDE

ai sensi del comma 5, art. 23, Legge 120 del 29/07/2010, di essere sottoposto a visita medica finalizzata
ad una diversa valutazione rispetto a quella espressa dalla CML ASL di

_____ in data _____ che il sottoscritto non condivide per i
seguenti motivi:

Si allega la copia del certificato medico rilasciato dalla CML ASL di _____

Data _____

Firma

Indirizzo dove inviare la lettera raccomandata A/R di invito alla visita:

VIA _____
CAP _____ CITTA' _____
RECAPITO TELEFONICO _____
Mail _____

CHECKLIST INTERNA DELLA SEGRETERIA

Verifica della documentazione in fase di prenotazione – Commissione Medica Locale

Data: ____ / ____ / ____

Sede: ☐ Latina ☐ Gaeta

Operatore: _____

Nominativo utente: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Tipologia di richiesta: _____

1. Identificazione dell'utente

Verifica	Sì	No	N/A
Documento di identità in corso di validità acquisito/verificato	☐	☐	☐
Codice fiscale/tessera sanitaria acquisito/verificato	☐	☐	☐
Copia della patente in corso di validità	☐	☐	☐
Recapito telefonico/e-mail verificato	☐	☐	☐

2. Verifica della richiesta di visita

Verifica	Sì	No	N/A
Motivazione/tipologia della visita correttamente individuata	☐	☐	☐
precedente visita presso CML ASL Latina	☐	☐	☐
Eventuale necessità di acquisizione del fascicolo dalla CML di provenienza verificata	☐	☐	☐

3. Verifica della documentazione amministrativa

Verifica	Sì	No	N/A
Ricevuta/attestazione dei pagamenti previsti acquisita	☐	☐	☐
Eventuale marca da bollo, ove prevista	☐	☐	☐
Eventuale ulteriore documentazione amministrativa prevista dalla procedura acquisita	☐	☐	☐
Documentazione necessaria per l'emissione del foglio di prenotazione disponibile	☐	☐	☐

5. Verifica di situazioni particolari

Verifica	Sì	No	N/A
Presenza di precedenti valutazioni da parte di altra CML	☐	☐	☐
Necessità di ricongiungimento della posizione dell'interessato	☐	☐	☐
Eventuali criticità documentali comunicate all'utente	☐	☐	☐

6. Esito della verifica preliminare

Documentazione:

- ☐ Completa – procedere con la prenotazione
- ☐ Completa con integrazioni da produrre entro la data della visita
- ☐ Incompleta – prenotazione da sospendere fino all'integrazione della documentazione
- ☐ Necessaria acquisizione del fascicolo presso altra CML
- ☐ Caso da sottoporre alla valutazione del Presidente

Indicazioni fornite all'utente:

7. Prenotazione

- ☐ Data e ora della visita comunicate all'utente
- ☐ Documentazione da presentare il giorno della visita comunicata all'utente
- ☐ Eventuali ulteriori adempimenti amministrativi comunicati all'utente
- ☐ Foglio di prenotazione emesso
- ☐ Eventuale documentazione relativa al permesso provvisorio di guida gestita secondo procedura

Data della visita: ____ / ____ / ____

Ora: _____

8. Note dell'operatore

AII. 2**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO ANAMNESTICO**

(da firmare in presenza del medico e da allegare al certificato medico)

Il/la sottoscritto/a

nato a il

residente a

nell' ambito dell'accertamento medico legale dell'idoneità psicofisica al conseguimento / convalida della
patente**DICHIARA**

In relazione agli stati patologici (e/o condizioni) di seguito elencati, che:

Sussistono patologie dell'apparato cardio-circolatorio (pressione alta anche se normalizzata dal trattamento, pregresso infarto, angina, pregresso intervento cardochirurgico, aneurisma, aritmie, ecc.). Se sì, quali	SI	NO
Sussiste diabete (mellito) Se sì, specificare di quale tipo: Insulino – dipendente - NON Insulino – dipendente	SI	NO
Sussistono altre patologie endocrine (ad es.: della tiroide, dei surreni, dell'ipofisi). Se sì, quali:	SI	NO
Soffre (ha mai sofferto) di malattie neurologiche (ad es.: m. di Parkinson, emiparesi, ischemia cerebrale, sclerosi multipla, ecc.). Se sì quali	SI	NO
Soffre di turbe o patologie psichiche (ad es.: ansia, depressione, allucinazioni, ecc.). Se sì quali	SI	NO
Fa uso di sostanze psicoattive (droghe, alcol, farmaci) Se sì quali	SI	NO
Sussistono malattie del sangue. Se sì, quali	SI	NO
Sussistono malattie dell'apparato uro-genitale (ad es.: insufficienza renale cronica) Se sì, quali	SI	NO
Soffre della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno	SI	NO
Ha problemi di vista non correggibili con lenti od ipoacusia. Se sì quali	SI	NO
Sussistono altre patologie. Se sì quali	SI	NO
E' invalido civile o del lavoro o di guerra o per servizio	SI	NO

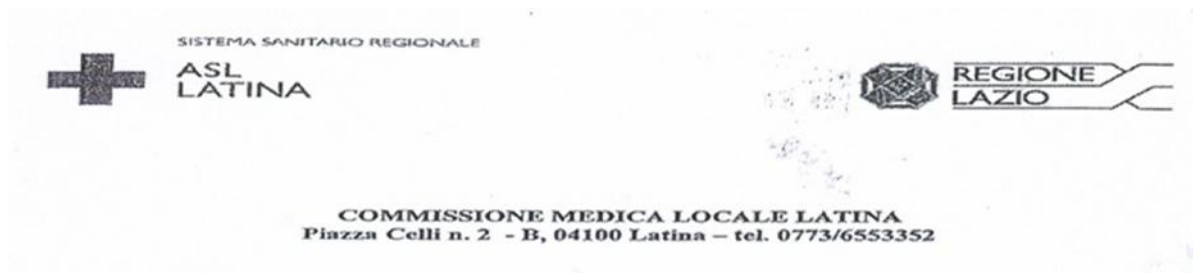
Dichiarazione del richiedente:

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici, di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, **sono stato informato** del fatto che i dati personali e quelli riguardanti le mie condizioni di salute, emersi a seguito della presente visita, tutelati dal segreto d'ufficio, saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Saranno trasmessi ai competenti uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla legge.

Data

Firma



SI RICHIEDE PER IL/LA SIG./RA _____

nato/a a _____ **il** _____

☐ **consulenza alcologica**

Strutture di riferimento:

Policlinico Gemelli di Roma

AO Universitaria integrata di Verona

(prestazione non a carico del SSN)

CML LATINA

Allegato 1 – Modello di Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA)

Inviare mail a:	rischioclinico@ausl.latina.it		prevenzioneprotezione@ausl.latina.it				
	medicocompetente@ausl.latina.it		Dirigente delegato / Servizio infermieristico				
COGNOME E NOME			SESSO	☐ M ☐ F	ANNO DI NASCITA		
UO/SERVIZIO			QUALIFICA				
OSP. /SEDE DI LAVORO			TERRITORIO /SERV.				
DATA EVENTO	___/___/___		ORA EVENTO		___:___		
RECAPITO DI TELEFONO (Se si vuole essere contattati dalla psicologa del lavoro)							
GIORNO EVENTO (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO (Barrare la casella d'interesse)	Mattina		Pomeriggio		Notte		
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?	☐ NO ☐ SÌ (compilare anche la seconda pagina della scheda)						
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO							
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE (È possibile barrare più caselle)			☐ paziente ☐ parente/visitatore ☐ utente		☐ estraneo ☐ altro (specificare):		
AGGRESSIONE VERBALE ☐		AGGRESSIONE FISICA ☐		AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA) ☐			
☐ uso di espressioni verbali aggressive ☐ tono di voce elevato ☐ insulti ☐ gesti violenti ☐ minaccia ☐ altro		☐ contro oggetti ☐ contro sé stesso ☐ contro altre persone ☐ uso di corpo contundente ☐ uso di arma ☐ altro		☐ contro oggetti			
HA SUBITO MINACCIA VERBALE		SI ☐	NO ☐				
INCASO DI AGGRESSIONE FISICA		HA SUBITO PERCOSSE		SI ☐	NO ☐		
		HA SUBITO LESIONI PERSONALI		SI ☐	NO ☐		
FATTORI CHE POSSONO AVERCONTRIBUITO ALL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)		☐ tempo di attesa prolungato ☐ sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) ☐ affollamento dell'ambiente ☐ carenza di informazioni fornite					
ESITI DELL'EVENTO⁽¹⁾ (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)		☐ nessuno ☐ lieve ☐ moderato ☐ severo ☐ morte					
FATTORI CHE POSSONO AVERRIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (È possibile barrare più caselle)		☐ individuazione precoce dell'aggressore ☐ messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato ☐ utilizzo tecniche per la comunicazione difficile ☐ sistema di sorveglianza efficace ☐ Altro (specificare):					
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (È possibile barrare più caselle)		☐ Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo ☐ Denuncia/querela/esperto					
DATA DI COMPILAZIONE ___/___/___		NOMINATIVO E FIRMA					

NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI			
OPERATORE 2	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 3	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 4	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte
OPERATORE 5	QUALIFICA		ESITI⁽¹⁾ NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	SESSO	☐ M ☐ F	☐ nessuno ☐ lieve
	TIPO DI AGGRESSIONE NB: È possibile barrare più caselle	☐ VERBALE ☐ FISICA ☐ MISTA	☐ moderato ☐ severo ☐ morte

(1) Per esito dell'evento si intende l'intensità del danno totalmente o in parte attribuibile all'evento. Il danno è classificato in cinque classi Nessuno: il/la paziente è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; Lieve: il/la paziente presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione); Moderato: il/la paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente o di lunga durata; Severo: il/la paziente presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante; Morte: su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.

MINISTERO DELLA SANITA'**LA COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI**

Visto l'art. 115, comma 2, lettera b) del Codice della strada

ATTESTA

che il Sig. _____

nato a _____ il _____

munito di patente di guida della categoria _____

rilasciata dalla Prefettura di _____

in data _____ e valida fino al _____

e di certificato di idoneità professionale tipo _____

rilasciato dall'Ufficio Provinciale di _____

visitato in data _____

possiede i requisiti fisici e psichici richiesti.

Il presente attestato scade il _____

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

Modello IV 1 Art. 307

ATTESTATO DI IDONEITA' PSICOFISICA



COMMISSIONE MEDICA LOCALE LATINA
Piazza Celli n. 2 - B, 04100 Latina

Visto l'art. 1 del Decreto 08/09/2010 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

SI ATTESTA

Che il Sig.
nato a il
munito di patente di guida categoria C numero
rilasciata dalla Prefettura /MCTC/UCO di
in data e valida fino al
e rinnovata telematicamente in data odierna con validità di anni

Visitato in data odierna, possiede i requisiti fisici e psichici necessari per il rilascio dell'attestato
che consente la guida di autotreni ed autoparticolarati la cui massa complessiva a pieno carico sia
superiore alle 20 T.

Tale attestato da tenere a bordo dal conducente unitamente alla patente di guida e da esibire in
caso di richiesta agli organi accertatori, ha validità annuale e scade il

Latina, lì

La Commissione



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
LATINA



REGIONE
LAZIO

COMMISSIONE MEDICA LOCALE LATINA

Piazza Celli n. 2 - B, 04100 Latina

SI ATTESTA

ai sensi dell'art.115, comma 2, lettera b) c.d.s.

Che il Sig.

nato a il

munito di patente di guida categoria **D** numero

rilasciata dalla Prefettura /MCTC/UCO di

in data e valida fino al

e rinnovata telematicamente in data odierna con validità di anni

Visitato in data odierna, possiede i requisiti fisici e psichici necessari per il rilascio dell'attestato

che consente la guida di **autobus** (autoveicoli per trasporto persone > 9).

Tale attestato da tenere a bordo dal conducente unitamente alla patente di guida e da esibire in

caso di richiesta agli organi accertatori, ha validità annuale e scade il

Latina, li

La Commissione

**MODELLO di Certificazione per
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)***

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE

NATO A _____

IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA

RECAPITO TELEFONICO

FREQUENTANTE LA CLASSE

DELLA SCUOLA

DIAGNOSI E RELATIVI CODICI ICD 10

(specificare eventuali comorbidità e il livello di gravità di ogni disturbo)

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

¹Nel caso di strutture accreditate o specialisti, indicare l'avvenuto accreditamento.



Competenze cognitive

Competenze linguistiche e metafonologiche

Competenze visuo-spaziali

Competenze motorio-prassiche

Competenze attentive

Competenze mnestiche

Abilità scolastiche: lettura, scrittura (ortografia, espressione scritta, grafia),
comprensione del testo, calcolo, metodo di studio

Situazione affettivo-relazionale (autostima, motivazione, competenze relazionali con i pari e
gli adulti)



PROPOSTE E SUGGERIMENTI PER L'INTERVENTO

--

STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE SUGGERITI(1)

--

Verifica della situazione fra: _____

REFERENTE DEL CASO

Recapito _____ TEL.

FIRMA

DATA _____

- 1) Tra le misure dispensative indicare in maniera esplicita l'eventuale richiesta di dispensa dalle prove scritte di lingua straniera.

Referto conforme alle indicazioni della Legge 8 ottobre 2010, n.170 e al decreto attuativo del MIUR del 12 luglio 2011 n.5669

12A09058

