

Certificato Medico specialistico **Neurologico** per patente di guida

(circ. Ministero della Salute – DGPREV - prot. n. 0017798-P del 25.07.2011)

Per pazienti affetti da Epilessia - Patenti di categoria A, B, B+E

Primo certificato

Controllo

Sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso certifico che il/la Sig./ la Sig.ra

_____ (Cognome e Nome)

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

Diagnosi: Riferita Non riferita Se riferita la data della diagnosi: _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

Diagnosi sindromica _____

Assenza di crisi negli ultimi 12 mesi: NO SI Data ultima crisi: _____ / _____ / _____

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

Crisi epilettica provocata Data: _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

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

Fattori provocanti: _____

Unica crisi non provocata

Crisi solo in sonno (da almeno 12 mesi) Data: _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

Crisi senza effetti sulla coscienza o sulla capacità di azione (da almeno 12 mesi) Data: _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

Crisi occorsa dopo sospensione o riduzione del trattamento per decisione del medico Data: _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

Il trattamento precedente è stato ripristinato? NO SI

Altra perdita di coscienza _____

Altro tipo di crisi epilettiche non previsto dalle categorie precedenti _____

Data: _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

Paziente sottoposto a chirurgia dell'epilessia? NO SI

Assenza di crisi negli ultimi 12 mesi: NO SI

Giudizio dello specialista sull'idoneità alla guida:

_____ (Luogo e data)

_____ (Firma dell'interessato per presa visione e ritiro certificazione)

_____ **Firma e Timbro del Medico**
(specialista in Neurologia o disciplina equipollente, ai sensi del D.M. 30.1.1998 e s.m.i., operante presso strutture pubbliche o private accreditate)

Allegato n. 14

Certificato Medico specialistico **Neurologico** per patente di guida
Note per la compilazione della scheda di valutazione specialistica

(circ. Ministero della Salute – DGPREV - prot. n. 0017798–P del 25.07.2011)

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 epilessia 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)