

# 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 .....