

PROTOCOLLI DI IDONEITÀ ALLA GUIDA

Malattie neurologiche

Patologia	Accertamenti	Patente A-B		Patente C-D-E	
		Idoneità	Non idoneità	Idoneità	Non idoneità
Paraplegia da lesione midollare					
Paraplegia spastica da: • Lesione midollare • Sclerosi multipla • Mielopatia spondilogenica Altre manifestazioni delle suddette patologie saranno previste in successivi riquadri.	Visita neurologica	Comandi agli arti superiori indenni.	Se complicanze tipo lesioni da decubito che costringono il soggetto a letto. (temporanea)	CS D comandi agli arti superiori indenni.	Se complicanze tipo lesioni da decubito che costringono il soggetto a letto. (temporanea)
	Ev. cartelle cliniche di ricovero	Validità 5 anni in condizioni cliniche ottimali	Riscontro anamnestico di alterazioni del SNA. NON IDONEITÀ guida motocicli.	Validità massima da valutare caso per caso fino a un massimo di 2 anni.	Riscontro anamnestico di alterazioni del SNA.
Paraplegia da sclerosi multipla					

	<p>Vista neurologica con identificazione del tipo nosologico e l'indicazione dell'ultimo episodio di ricaduta</p> <p>Visita oculistica e campo visivo secondo i requisiti di legge.</p> <p>valutazione neuropsicologica</p>	massimo 1 anno se arti superiori indenni.	<ul style="list-style-type: none"> • Ricaduta nei 6 mesi precedenti. • Rapida progressione dei sintomi • Scarsa responsività alla terapia medica. <p>NON IDONEITÀ guida motocicli</p>	NO	
	Paraplegia/paraparesi da mielopatia spondilogenica				
	<p>Visita neurologica eventualmente neurochirurgica in caso di intervento NHC, non idoneità per almeno 6 mesi, quindi, rivalutazione in sede di CML.</p>	dipende dalle condizioni degli arti superiori.	<p>Progressivo peggioramento dei sintomi</p> <p>NON IDONEITÀ guida motocicli</p>	Solo dopo eventuale intervento NCH risolutore della sintomatologia	
<p>Tetraparesi post traumatica (livello C8- T1, C7 incompleto)</p>	<p>Visita neurologica</p> <p>Cartelle cliniche di ricovero ospedaliero al primo accertamento</p> <p>Valutazione dinamometrica</p>	<p>Tempi ridotti rispetto a quelli previsti per la paraplegia, in relazione alle diverse capacità funzionali raggiunte agli arti superiori e ad eventuali complicanze osteo-articolari.</p>	<p>Se complicanze tipo lesioni da decubito che costringono il soggetto a letto. (temporanea)</p>	NO	

Vasculopatie cerebrali di origine ischemica o emorragica	I° accertamento: cartella clinica ricovero ospedaliero visita cardiologica, doppler TSA, esami ematochimici. Visita neurologica Campo visivo Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi Valutazione neuropsicologica	Dopo 6 mesi dall'evento acuto Fino a 2 anni nelle forme stabilizzate anche in relazione ai fattori eziologici.	Alterazioni del campo visivo Compromissione delle funzioni corticali superiori Fattori eziologici da soli incompatibili con idoneità alla guida, probabilità di recidive	Dopo 12 mesi dall'evento acuto, con pieno recupero, non sono presenti fattori di rischio	Alterazioni del campo visivo Compromissione delle funzioni corticali superiori Fattori eziologici da soli incompatibili con idoneità alla guida, probabilità di recidive
TIA carotideo TIA vertebro-basilari	Visita cardiologica Visita neurologica Doppler TSA Esami ematochimici	Dopo almeno 6 mesi dall'evento Causa identificata e rimossa, tempi di idoneità progressivamente crescenti Fino 2 anni	Episodi Recidivanti (dopo il 2° episodio)	NO	

<p>Sdr. alterne del tronco cerebrale</p>	<p>Visita neurologica</p> <p>Campo visivo</p> <p>Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi</p> <p>Valutazione neuropsicologica</p>	<p>Se deficit motori residui di modesta entità (scala di ASH, testing muscolare), dopo almeno 12 mesi dall'evento acuto.</p> <p>Fino 2 anni</p>	<p>In relazione alla gravità delle lesioni neurologiche presenti, incompatibili con utilizzo rapido e sicuro dei comandi</p>	<p>NO</p>	
<p>Malattie del cervelletto</p> <p>Disturbi circolatori</p> <p>Malattie degenerative ereditarie</p>	<p>Visita neurologica</p>	<p>Fino 2 anni nelle forme di modesta entità</p> <p>valutando attentamente i fattori eziologici</p>	<p>Nistagmo</p> <p>Possibilità di alterazioni della coordinazione motoria tali da risultare incompatibili con uso sicuro dei comandi.</p> <p>Fattori eziologici da soli incompatibili con idoneità alla guida.</p>	<p>NO</p>	

<p>Morbo di Parkinson</p>	<p>Sempre visita neurologica</p> <p>Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi</p> <p>Valutazione neuropsicologica</p>	<p>Fino a 2 anni nelle forme lievi stadio 2 – 3 secondo la stadiazione di Hoehn e Yahr o secondo la Unified Parkinson's disease rating scale (UPDRS)</p> <p>Progressiva riduzione dei tempi in relazione all'età e alla eventuale riduzione di efficacia del trattamento</p>	<p>Riduzione di efficacia del trattamento nelle forme non recenti, con fluttuazioni cliniche, discinesie, turbe psichiche</p> <p>Grave bradicinesia o bradipsichismo</p>	<p>NO</p>	
<p>Sclerosi multipla</p>	<p>Sempre visita neurologica con identificazione del tipo nosologico e l'indicazione dell'ultimo episodio di ricaduta</p> <p>Visita oculistica e campo visivo secondo i requisiti di legge.</p> <p>Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi.</p> <p>Se deficit cognitivi: valutazione neuropsicologica.</p>	<p>Fino 2 anni nelle forme con decorso benigno, remissione completa della sintomatologia clinica, non alterazioni neurologiche.</p> <p>Se deficit neurologici, (spasticità anche lieve, riduzione della forza muscolare) riduzione dei tempi di idoneità.</p>	<p>Ricaduta nei 6 mesi precedenti</p> <p>Alterazioni neurologiche agli arti tali da non consentire di usare con sicurezza e rapidità i comandi dell'automobile.</p>	<p>NO</p>	

<p>Sclerosi laterale amiotrofica</p>	<p>Sempre visita neurologica.</p> <p>Valutazione dinamometrica</p>	<p>Massimo 2 anni nelle forme a modesta estrinsecazione clinica.</p>	<p>Se decorso ingravescente</p>	<p>NO</p>	
<p>Malattia di Charcot-Marie-Tooth</p>	<p>Sempre visita neurologica</p> <p>Valutazione dinamometrica</p>	<p>Fino 2 anni con adattamenti agli arti superiori</p>	<p>Quando l'interessamento della muscolatura degli arti non consente di usare con sicurezza e rapidità i comandi dell'automobile</p>	<p>NO</p>	
<p>Distrofie muscolari</p>	<p>Visita neurologia con classificazione clinica della forma distrofica.</p> <p>Valutazione dinamometrica</p> <p>Visita cardiologica</p> <p>Ecocardiogramma</p>	<p>Fino 2 anni nelle forme a decorso lento e benigno con minimo deficit di forza muscolare.</p> <p>Progressiva riduzione dei tempi di idoneità con necessità di controlli frequenti se deficit di forza, e forme evolutive</p>	<p>Se deficit di forza di entità tale da non consentire di usare i comandi con rapidità e sicurezza, nemmeno con adattamenti.</p> <p>cardiopatìa di gravità tale da essere da sola incompatibile con la guida.</p>	<p>NO</p>	

Sdr. miotoniche	Sempre visita neurologica	Dipende dalla gravità del disturbo miotonico		NO	
Miastenia gravis e Sdr miasteniche	Visita neurologica	<p>Fino 2 anni nelle forme a decorso clinico benigno in assenza di deficit di forza muscolare.</p> <p>Se deficit motori tempi di idoneità ridotti e controlli frequenti (6 mesi)</p>	<p>Se ricovero recente per crisi miastenica controllo dopo 6 mesi</p> <p>Strabismo e diplopia</p>	NO	
Spina bifida paralitica	<p>Primo accertamento visita neurologica.</p> <p>Valutazione della funzione renale.</p> <p>Eventuale valutazione neuropsicologica.</p>	<p>Fino 2 anni.</p> <p>Tempi ridotti se complicato da insufficienza renale</p>	<p>Se associato idrocefalo</p> <p>Turbe delle funzioni corticali superiori</p> <p>Grave Insuffic. renale</p>		

<p>Esiti paralisi cerebrali infantili</p>	<p>Visita neurologica</p> <p>Valutazione neuropsicologica</p> <p>Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi</p>	<p>2 anni nelle forme ad estrinsecazione clinica lieve.</p> <p>Tempi di idoneità ridotti in caso di disturbi secondari associati (precoce coxartrosi)</p>	<p>Nistagmo</p> <p>nelle forme ad espressività clinica grave, coreoatetosiche, spastiche, atassiche. di entità tale da non consentire di usare i comandi con rapidità e sicurezza, nemmeno con adattamenti</p> <p>Deficit cognitivi</p>	<p>Tempi ridotti nelle forme ad estrinsecazione clinica modesta.</p>	
<p>TRAUMI CRANICI</p>	<p>Cartelle cliniche</p> <p>Visita neurologica</p> <p>Valutazione neuropsicologica</p> <p>Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi</p> <p>Campo visivo</p>	<p>Fino 2 anni nelle forme senza deficit residui.</p>	<p>Deficit cognitivi</p> <p>Deficit motori di entità tale da non consentire di usare i comandi con rapidità e sicurezza, nemmeno con adattamenti.</p>		

Tumori endocranici	<p>Visita neurologica</p> <p>Visita neuro-chirurgica oppure visita oncologica</p> <p>Valutazione neuro-psicologica</p> <p>Tempi di reazione a stimoli semplici e complessi</p>	Fino a 2 anni	<p>Crisi epilettiche</p> <p>Disturbi psichici</p> <p>Allucinazioni visive</p> <p>Alterazioni del campo visivo</p> <p>Disturbi dello schema corporeo</p> <p>Nistagmo</p> <p>Iperensione endocranica</p>	NO	
Neuropatie periferiche	<p>Visita neurologica</p> <p>Nelle forme esotossiche: esami ematochimici, (vd. protocollo alcool)</p>	Fino a 2 anni se non si tratta di forme evolutive		Valutare caso per caso.	

Lesione del plesso brachiale · Traumatiche · Infiltrazione neoplastica · Danno da irradiazione	Visite specialistiche in relazione alla eziologia	Fino a 5 anni se viene utilizzato ai fini della guida arto indenne. Tempi ridotti, nelle forme con modesta compromissione della forza e della articularità che consentono utilizzare arto paretico	Forme da infiltrazione neoplastica?	Fino a 5 anni se viene utilizzato ai fini della guida arto indenne. Tempi ridotti, nelle forme con modesta compromissione della forza e della articularità che consentono	
Esiti di paralisi ostetrica	Visita neurologica al primo accertamento (o cartella clinica)	Fino a 5 anni se utilizzato a fini della guida arto indenne. Nelle forme di modesta entità , con utilizzo ai fini della guida dell'arto paretico, i tempi di idoneità potranno essere ridotti in presenza di patologie degenerative artrosiche associate che possono compromettere la funzionalità dell'arto		Come per patente B speciale	
epilessia	Certificazione di data non anteriore a 30 giorni	A soggetti che non presentino crisi comiziali da almeno 2 anni Fino a 2 anni		NO	

Sincopi neurologiche <ul style="list-style-type: none"> • TIA • Sincopi riflesse (vaso-vagale, sdr del seno carotideo) 				NO	
Corea degenerativa di Huntington		NO		NO	
Sindromi vertiginose	Visita neurologica Visita ORL con esame vestibolare.	NO		NO	