



SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

Commissione Medica Locale

Via Boito, 2 – 20900 Monza

Tel. 800.638.638 (da tel fisso) 02/999599 (da cell)

Fax 039/2335145

E-mail: patenti.medlegale@asst-monza.it

DOCUMENTAZIONE SANITARIA NECESSARIA PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA IN CASO DI:

DIABETE

Gruppo 2 (patenti categoria superiore)

- **scheda di valutazione diabetologica** da far compilare a cura dello Specialista Diabetologo/Endocrinologo presso il quale si è in cura.

N.B. La SCHEDA deve essere compilata dallo specialista DIABETOLOGO/ENDOCRINOLOGO – con data non anteriore a TRE mesi.


SCHEDA DI VALUTAZIONE DIABETOLOGICA per il RILASCIO e il RINNOVO DELLA PATENTE DI GUIDA
Patenti Gruppo 2 – Paziente diabetico (per la CML)

Data /_/_/_/_/_/_/_/_

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

nato/a _____ il ___/___/___ è affetto 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 | <input type="checkbox"/> non proliferante | <input type="checkbox"/> proliferante | <input type="checkbox"/> edema maculare |
| √ Neuropatia | <input type="checkbox"/> automatica | <input type="checkbox"/> sensitivo – motoria | <input type="checkbox"/> uso di farmaci specifici |
| √ Nefropatia | <input type="checkbox"/> microalbuminuria | <input type="checkbox"/> macroalbuminuria | <input type="checkbox"/> I.R.C. |
| √ Complicanze cardiovascolari: | <input type="checkbox"/> TIA/Ictus | <input type="checkbox"/> Cardiopatia ischemica | |
| | <input type="checkbox"/> 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'interessati 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)

 Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza
 sede legale

 20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel.039.233.1 Fax 039.233.9775 - www.asst-monza.it P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967
 SML-MO-104 bis Scheda diabetologica gruppo 2 (patenti categoria superiore) rev.1 del 7.1.2019



AVVERTENZA

(da consegnare all'atto del ritiro della certificazione diabetologica)

Si avverte l'interessato che dovrà provvedere a segnalare alla Motorizzazione Civile Provinciale l'eventuale insorgenze di crisi ipoglicemiche gravi o di variazioni terapeutiche comportanti assunzione di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave, in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 7 e 8 dell'Allegato II del D.M. 30 novembre 2010 "Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CE del Consiglio concernente la patente di guida", utilizzando il fac simile allegato.

Data Firma per presa visione e ritiro

Alla MTC Provinciale di

Il sottoscritto

Patente Tipo n.

In ottemperanza a quanto previsto agli articoli 7 e 8 dell'Allegato II del D.M. 30 novembre 2010 "Recepimento della Direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CE del Consiglio concernente la patente di guida"

Comunica che

- ha manifestato recentemente una crisi ipoglicemica grave
- per variazioni terapeutiche recenti assume farmaci che possono indurre ipoglicemia grave

Data

Firma



ALLEGATO B

Nota Ministero Salute DGPREV 0017798-P-25/07/2011 e nota Regione Lombardia Prot. H1.2011.0023977 del 04/08/2011

INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DEL PROFILO DI RISCHIO PER LA CIRCOLAZIONE STRADALE DEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO 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 di individuano i seguenti criteri:

1. potrà essere considerato come controllo glicemico ADEGUATO, riferito esclusivamente alla valutazione di pericolosità alla guida, un valore di emoglobina glicata < 9,0%, non adeguato in caso di valori > ;
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
 - 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 non 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

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza
sede legale

20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel.039.233.1 Fax 039.233.9775 - www.asst-monza.it P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967
SML-MO-104 bis Scheda diabetologica gruppo 2 (patenti categoria superiore) rev.1 del 7.1.2019