



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Sede legale – Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) - C.F. e P.I. 06827170017 - [www.aslto5.piemonte.it](http://www.aslto5.piemonte.it)  
centralino +39 011 94291 –

## **DOCUMENTAZIONE SPECIALISTICA**

Affinché la Commissione Medica possa esprimere il giudizio di idoneità alla guida, La preghiamo di **esibire in sede di visita la documentazione sanitaria** relativa alla/e patologia/e da cui è affetto.

La documentazione deve essere recente (orientativamente non anteriore a sei mesi, ove non diversamente specificato) e comunque **aggiornata alla situazione clinica attuale**.

Di seguito, Le forniamo alcune indicazioni circa esami e documenti sanitari necessari per la formulazione del giudizio di idoneità alla guida.

Si precisa che la Commissione si riserva di richiedere, in sede di visita, eventuale ulteriore documentazione sanitaria ove ciò si rendesse necessario per la definizione del giudizio di idoneità.

### **MALATTIE CARDIOVASCOLARI**

**Visita cardiologica** con valutazione dello stato attuale (compenso, eventuale terapia, ecc.).

I portatori di **pacemaker** o **defibrillatore** dovranno inoltre esibire i relativi controlli.

In caso di **patologie dell'apparato circolatorio** sarà opportuno produrre inoltre visita specialistica angiologica o di chirurgia vascolare.

### **DIABETE MELLITO**

**Valutazione diabetologica** (su apposito modello ministeriale: [patente A-B-BE](#), [patente C-CE-D-DE](#)) redatta da specialista diabetologo operante presso struttura pubblica o privata accreditata, non anteriore a 3 mesi.

Nel caso in cui sussistano **complicanze** (retinopatia, cardiopatia, nefropatia, ecc.) occorrerà produrre la relativa documentazione specialistica; in particolare, in caso di **retinopatia diabetica laser-trattata** o retinopatia proliferante, saranno necessari visita oculistica ed esame del campo visivo binoculare (refertato) con estensione di almeno 120° (patenti A-B) o 60° (patenti C-D-E).

### **EPILESSIA**

**Certificato rilasciato dal medico specialista neurologo**, non anteriore a tre mesi.

### **ALTRE PATOLOGIE ENDOCRINE**

**Visita endocrinologica** con valutazione dello stato attuale (compenso, eventuale terapia, ecc.).

## **PATOLOGIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E/O PERIFERICO**

(es.: malattia di Parkinson, sclerosi multipla, esiti di ictus cerebrale, ecc.).

**Visita neurologica** recente con valutazione dello stato attuale.

## **PATOLOGIE PSICHIATRICHE**

Dettagliata **relazione psichiatrica** contenente le seguenti indicazioni: diagnosi clinica con descrizione della storia clinica e del trattamento farmacologico in corso; adesione al trattamento; presenza o assenza di effetti farmacologici negativi (sulla coscienza, vigilanza, attenzione, memoria); se la patologia è da considerarsi in fase attiva, in compenso psicopatologico o residuale; condizioni cliniche attuali del periodo di stabilità clinica; presenza o assenza di consapevolezza di malattia; presenza o assenza di idee o atti anticonservativi; grado di funzionamento (livello di autonomia, presenza di relazioni socio-lavorative); eventuale presenza di supervisione familiare o sociale. In caso di interdizione giudiziale, inabilitazione o amministrazione di sostegno, esibire il relativo **provvedimento del Tribunale** competente.

## **MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE**

**Visita nefrologica** con valutazione dello stato attuale (compenso, eventuale terapia, ecc.).

In caso di **insufficienza renale cronica in trattamento dialitico**: relazione specialistica circa il tipo di trattamento, la presenza o meno di eventuali complicanze d'organo, la tolleranza al trattamento.

In caso di **trapianto renale**: certificazione del medico specialista attestante che la patologia renale risulta compensata dal trapianto di organo.

## **MUTILAZIONI O MINORAZIONI FISICHE DELLA MOBILITÀ**

Inoltrare istanza alla C.M.L-Arti presso Asl Città' di Torino Via Farinelli oppure Aslto3.

## **DEFICIT UDITIVO**

In caso di **deficit uditivo corretto da protesi** dovrà essere esibita la **certificazione di efficienza e tollerabilità del mezzo protesico**.

## **MALATTIE DELL'APPARATO VISIVO**

In caso di malattie dell'apparato visivo (glaucoma, maculopatia, retinopatia proliferante, Retinopatia laser-trattata, ecc.) dovrà essere esibita **visita oculistica** contenente le seguenti informazioni: valutazione acutezza visiva; esame del campo visivo binoculare con estensione di almeno 120° (patenti A-B) o 160° (patenti C-D-E); visione crepuscolare; sensibilità all'abbagliamento / tempo di recupero dopo abbagliamento; sensibilità al contrasto; diagnosi di eventuali patologie evolutive.

## **SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO (OSAS)**

**Visita specialistica e controllo C-PAP** conforme al [modulo ministeriale](#).

## **ALTRE PATOLOGIE** (Es: insufficienza respiratoria, epatopatie, ecc.)

**Documentazione specialistica** con valutazione dello stato attuale.