

La Legislazione italiana in tema di patente auto ed epilessia alla luce della recente produzione scientifica

R De Simone, L Quaranta, V La Spina, C Iani
 Centro diagnosi e cura delle Epilessie - UOC Neurologia Ospedale "S.Eugenio" Roma



L'epilessia è variabilmente considerata come fattore di rischio per ciò che riguarda l'infortunistica stradale (Devlin et al 2012). La restrizione della guida, regolata dalla Legislazione dei vari Paesi, è giustificata dal tentativo di prevenire incidenti dovuti a episodi critici alla guida. In particolare il comportamento da tenere dopo una prima crisi è stato oggetto di numerosi studi, da cui sono derivate raccomandazioni europee per le prime crisi non provocate (MESS cfr Bonnett et al 2010)

Dal 2010 in Italia si è assistito ad un allineamento delle norme sulla patente auto nei pazienti con epilessia su posizioni "europee" (direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE); nella nuova legge il neurologo diventa una figura centrale ed alcune situazioni, quali la comparsa di crisi "provocate", vengono lasciate integralmente al giudizio specialistico; dal Decreto legislativo 18/4/2011 n. 59 (G.U. 30/04/2011 n. 99) si evince infatti: "D.7.2. *Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile, con scarsa probabilità che si ripeta al volante, può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale, subordinatamente a un parere neurologico (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità)*".

Quella che sembra una conquista sociosanitaria in realtà potrebbe nascondere delle insidie; in un recente lavoro (Brown et al, 2015) si parla di rischio di recidiva in pazienti con primi episodi epilettici, distinguendoli in quattro categorie (crisi non provocate remote sintomatiche, crisi non provocate idiopatiche, crisi provocate da disturbo sistemico, crisi provocate da lesioni del SNC) ed elaborando relativi grafici e tabelle indicative dell'andamento del rischio di recidiva nel tempo (fig.1). In particolare si tiene conto della *Accident Risk Ratio (ARR)*, una formula attestante il livello di rischio di incidenti stradali, in rapporto alla popolazione generale, ritenuta appropriata sul piano della sicurezza per valori tra 2.0 e 3.0, in cui si tiene conto del rischio di ricorrenza in funzione del tempo trascorso alla guida. La formula è utilizzata nel calcolo del rischio accettabile di crisi per un dato periodo di tempo (*Chance of Occurrence of a Seizure in the Next Year - COSY*). In pratica si va a definire quanti mesi debbano trascorrere dalla prima crisi perché l'ARR si attesti su valori socialmente accettabili (fig.2).

Dal confronto di tale produzione scientifica con il d.l. n.59, emergono alcune sostanziali discrepanze; mentre non sussisterebbero discostamenti tra la legge e la statistica relativa al rischio di incidenti nel caso delle prime crisi non provocate, nel caso invece della crisi provocate, emerge una situazione di potenziale pericolo che si verrebbe a creare interpretando la legge in modo acritico; in particolare una ripresa immediata della guida avverrebbe in presenza di un rischio di recidiva di crisi ancora troppo elevato (ARR superiore a 3.0) e non accettabile in una società che voglia garantire la sicurezza stradale

CONCLUSIONI:

Gli Autori auspicano che, alla luce dei nuovi riscontri scientifici, e in considerazione del rispetto di alcuni parametri come l'ARR, vengano riconsiderati alcuni aspetti della legge con un ottica di maggior rigore, senza peraltro voler limitare i cittadini con epilessia nel loro diritto alla guida, qualora questo sia però consentito da una accettabile soglia di rischio.

BIBLIOGRAFIA

- Devlin, M, O'Neil, J, Charlton, S, Koppel. Epilepsy and driving: current status of research. *Epilepsy Research* (2012) 102, 135-152
- Bonnett, C, Tudor-Smith, P, Williamson, A. Risk of recurrence after a first seizure and implications for driving: further analysis of the Multicentre study of early Epilepsy and Single Seizures. *BMJ* (2010) 341, d6477
- Decreto legislativo 18/4/2011 n. 59 (G.U. 30/04/2011 n. 99)
- Brown, J, Lee, J, Dunne, J. When is it safe to return to driving following first ever seizure? *Neurology* (2015) 84, 60-64



D. EPILESSIA

D.1. Le crisi epilettiche o le altre alterazioni improvvise dello stato di coscienza costituiscono un pericolo grave per la sicurezza stradale allorché sopravvengono al momento della guida di un veicolo a motore. La valutazione pertanto dovrà essere fatta con particolare attenzione da parte della Commissione medica locale. Per "epilessia" si intende il manifestarsi di due o più crisi epilettiche non provocate, a distanza di meno di cinque anni l'una dall'altra. Per "crisi epilettica provocata" si intende una crisi scatenata da una causa identificabile e potenzialmente evitabile.

D.7.2. Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile, con scarsa probabilità che si ripeta al volante, può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale, subordinatamente a un parere neurologico (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

D.8.2. Crisi epilettica provocata: Il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile con scarsa probabilità di ripetizione durante la guida può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale per veicoli ad uso privato e non per trasporto terzi, subordinatamente a un parere neurologico. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato. Un soggetto con una lesione strutturale intracerebrale che presenta un rischio accresciuto di crisi non deve guidare veicoli appartenenti al gruppo 2 (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

RESEARCH PAPER

When is it safe to return to driving following first-ever seizure?

J W L Brown,^{1,2} N D Lawn,¹ J Lee,¹ J W Dunne¹

ABSTRACT

Objectives The risk of recurrence following a first-ever seizure is 40-50%, warranting driving restriction during the early period of highest risk. This restriction must be balanced against the occupational, educational and social limitations that result from patients being ineligible to drive. The recommended duration of non-driving after a first seizure varies widely between jurisdictions, influenced by various factors including the community perception of an acceptable relative level of risk for an accident (the *accident risk ratio*; ARR). Driving restrictions may be based on individualised risk assessments or across-the-board guidelines, but these approaches both require accurate data on the risk of seizure recurrence.

Methods 1386 patients with first-ever seizure were prospectively analysed. Seizure recurrence was evaluated using survival analysis. The duration of non-driving required for a range of risks of seizure recurrence and ARRs was calculated. Additionally, the actual occurrence of seizures while driving was prospectively determined during follow-up.

Results For a risk of seizure recurrence to fall to 2.5% per month, corresponding to a monthly risk of a seizure while driving of 1.04 per thousand and an ARR of 2.6, non-driving periods of 8 months are required for unprovoked first-ever seizure, and 5 months for provoked first-ever seizure. Of patients with a seizure recurrence, 14 (2%) occurred while driving, with the monthly risk falling to less than 1/1000 after 6 months.

Conclusions Our data provide a quantitative approach to decisions regarding a return to driving in patients with first-ever provoked or unprovoked seizure.

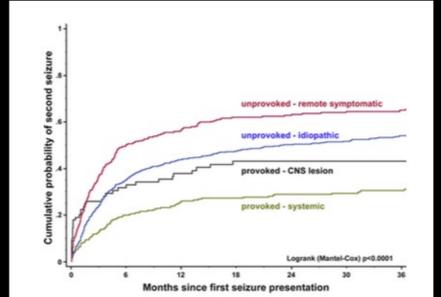


Figure 1 Seizure recurrence according to aetiological subgroup of first seizure.

Table 2 Duration of non-driving required for a private motor vehicle following first seizure (subdivided according to aetiology) using varying acceptable risks of seizure recurrence

	Time needed off the road (months) for conditional rate of seizure recurrence to fall to:		
	1.7% per month	2.5% per month	3.1% per month
Equivalent monthly risk of a seizure while driving*	0.69 per 1000 (1 in 1442)	1.04 per 1000 (1 in 964)	1.3 per 1000 (1 in 771)
Equivalent ARR†	ARR 2.0	ARR 2.6	ARR 3.0
All patients (months)	8	7	5
Unprovoked all (months)	13	8	7
Remote symptomatic	17	10	7
Idiopathic	12	8	7
Provoked (months)	6	5	4

*Calculated by multiplying chance of a seizure by the proportion of time spent driving (the above results are for an average driving time of 1 h/day). †For a driving time of 1 h/day, a 60% chance of a seizure behind the wheel causing an accident, 3% fatal; and overall community fatal accident per driver/year of 1 in 7000. ARR, accident risk ratio.