

Idoneità alla guida e malattie cardiovascolari

EDIZIONE 2, OTTOBRE 2024

Approvato il 24 ottobre 2024 dalla Sezione Medicina del traffico della Società Svizzera di Medicina Legale
e il 31 ottobre 2024 dalla Commissione per la qualità della Società Svizzera di Cardiologia.



Schweizerische
Gesellschaft
für Rechtsmedizin
SGRM

Société Suisse
de Médecine Légale
SSML

Società Svizzera
di Medicina Legale
SSML



Membri del gruppo di lavoro:

Per la Società Svizzera di Cardiologia:

Dott. med. Marc Buser, HOCH Health Ostschweiz, Ospedale cantonale, San Gallo

Dott. med. Stefan Christen, Ospedale cittadino di Zurigo, Waid

Prof. Dott. med. Beat Schär, Ospedale universitario, Basilea

Per la Società Svizzera di Medicina Legale:

Dott. med. Maurice Fellay, Hôpital du Valais, Sierre

Dott. med. Matthias Pfäffli, Istituto di medicina legale, Berna

INDICE

1 INTRODUZIONE	5
2 FONDAMENTI GIURIDICI	5
3 TABELLE	7
Tabella 1: Idoneità alla guida in caso di sincopi	8
Tabella 2: Idoneità alla guida in caso di insufficienza cardiaca	9
Tabella 3: Idoneità alla guida in caso di cardiopatia coronarica	10
Tabella 4: Idoneità alla guida in caso di aritmie bradicardiche	11
Tabella 5: Idoneità alla guida in caso di aritmie sopraventricolari	12
Tabella 6: Idoneità alla guida in caso di aritmie ventricolari	13
Tabella 7: Idoneità alla guida in caso di dispositivi (PM, ICD, CRT)	14
Tabella 8: Idoneità alla guida in caso di altre malattie cardiovascolari	15
4 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	16
5 APPENDICE: PANORAMICA DELLE CATEGORIE DELLA LICENZA DI CONDURRE	17

1

INTRODUZIONE

Le malattie cardiovascolari sono molto diffuse nella popolazione. Allo stesso tempo, il traffico stradale motorizzato assume una grande importanza in ambito privato e professionale. In questo contesto, un gruppo di lavoro della Società Svizzera di Cardiologia SSC e della Società Svizzera di Medicina Legale SSML ha redatto nel 2019 le Direttive sull'idoneità alla guida in caso di malattie cardiovascolari. Per poter rispecchiare i progressi scientifici, tali direttive sono state riesaminate nel 2024.

Nella loro *struttura di base*, queste direttive seguono la linea guida pocket della *Deutsche Gesellschaft für Kardiologie Herz- und Kreislaufforschung e. V. «Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen»*, aggiornamento 2018 e 2023. Le relative tabelle sono state adattate conformemente ai documenti riportati nel capitolo «Riferimenti bibliografici», tenendo conto di considerazioni specifiche per la Svizzera e del diritto svizzero in materia di circolazione stradale. Per quanto riguarda i fondamenti scientifici, si rimanda ai riferimenti bibliografici (segnatamente 1, 2).

Queste direttive si riferiscono ai requisiti minimi stabiliti dal legislatore per i conducenti di veicoli. Secondo il diritto federale, questi requisiti minimi valgono in tutta la Svizzera. Non possono essere prese in considerazione eventuali ulteriori disposizioni di singole imprese di trasporto che vadano oltre i requisiti minimi di legge.

Le presenti direttive devono essere applicate in tutte le tabelle: in presenza, ad esempio, di una cardiopatia coronarica accompagnata da insufficienza cardiaca e blocco di branca sinistra, occorre tenere conto della Tabella 2 «Idoneità alla guida in caso di insufficienza cardiaca», della Tabella 3 «Idoneità alla guida in caso di cardiopatia coronarica» e della Tabella 4 «Idoneità alla guida in caso di aritmie bradicardiche».

Il termine «valutazione caso per caso» utilizzato nelle tabelle significa che il gruppo di lavoro non fornisce alcuna raccomandazione generale sull'idoneità alla guida. Ciò può essere dovuto, ad esempio, all'eterogeneità delle malattie

raggruppate in una riga della tabella, come nel caso delle cardiopatie congenite sintomatiche (GUCH) nella Tabella 8. In questi casi, l'idoneità alla guida deve essere valutata singolarmente, tenendo conto dell'entità della malattia, del livello funzionale della persona interessata e della prognosi. Deve essere garantita una partecipazione alla circolazione stradale sicura in ogni momento. Nella valutazione, devono essere sempre tenuti in considerazione i requisiti minimi di cui all'allegato 1 OAC (vedere paragrafo «Fondamenti giuridici»). In caso di dubbio, è sempre possibile consultare un medico del traffico per una valutazione.

In queste direttive, ci si riferisce sempre alle persone di ogni sesso. Per una migliore leggibilità, nel prosieguo viene utilizzata solo la forma maschile.

2

FONDAMENTI GIURIDICI

Idoneità alla guida (art. 14 cpv. 2 LCStr)

Un conducente di veicoli a motore deve essere idoneo alla guida. L'idoneità è presente se il conducente del veicolo a motore

- ha compiuto l'età minima,
- ha le attitudini fisiche e psichiche necessarie per condurre con sicurezza veicoli a motore,
- è libero da ogni forma di dipendenza che pregiudichi la guida sicura di veicoli a motore e
- per il suo comportamento precedente dà garanzia, in quanto conducente di un veicolo a motore, di osservare le prescrizioni e di avere riguardo per i terzi (cosiddetta idoneità caratteriale).

Requisiti medici minimi**(art. 7 cpv. 1 OAC)**

Chi intende ottenere una licenza per allievo conducente, una licenza di condurre o un permesso per il trasporto professionale di persone deve soddisfare i requisiti medici minimi di cui all'allegato 1.

Requisiti medici minimi ai sensi dell'allegato 1 OAC

1° gruppo	2° gruppo
Nessuna malattia associata a un elevato rischio di insorgenza di dolori parossistici, episodi di malessere, riduzione dell'irrorazione sanguigna cerebrale risultante in una riduzione dell'efficienza, in alterazioni dello stato di coscienza o in un peggioramento dello stato generale permanente o parossistico.	Nessuna malattia associata a un elevato rischio di insorgenza di dolori parossistici, episodi di malessere, riduzione dell'irrorazione sanguigna cerebrale risultante in una riduzione dell'efficienza, in alterazioni dello stato di coscienza o in un peggioramento dello stato generale permanente o parossistico.
Nessuna anomalia rilevante della pressione arteriosa.	Nessun disturbo significativo del ritmo cardiaco. Test da sforzo normale in presenza di una malattia cardiaca*.
	Nessuna anomalia della pressione arteriosa che non possa essere normalizzata mediante trattamento.

* Nelle presenti direttive, l'espressione «test da sforzo normale» è definita come segue: assenza di angina pectoris, assenza di aritmie rilevanti, resistenza fisica > 4 MET. ECG patologico accertato con test di ischemia per immagini.

Categorie del 1° e 2° gruppo della licenza di condurre

1° gruppo	2° gruppo
– Licenza di condurre delle categorie A e B – Licenza di condurre delle sottocategorie A1 e B1 – Licenza di condurre delle categorie speciali F, G e M – Licenza di condurre della sottocategoria D1, se limitazione a 3,5 t	– Licenza di condurre delle categorie C e D – Licenza di condurre delle sottocategorie C1 e D1 – Permesso per il trasporto professionale di persone – Esperti della circolazione

Per una descrizione dettagliata delle categorie della licenza di condurre, si rimanda all'Allegato.

Scostamento dai requisiti medici minimi (art. 7 cpv. 3 OAC)

L'autorità cantonale può derogare ai requisiti medici minimi previsti se il richiedente soddisfa i requisiti di idoneità alla guida di cui all'art. 14 capoverso 2 LCStr e tale condizione è attestata da un medico titolare di riconoscimento di livello 4 (medico di livello 4 = medico con titolo di specializzazione «Medico del traffico SSML»).

Licenza di condurre con limitazioni (art. 34 OAC)

I conducenti che non soddisfano più completamente i requisiti medici minimi possono vedersi limitare la licenza di condurre, ad esempio in termini di luogo (il cosiddetto «settore»), tempo o tipo di strada. Una limitazione è possibile solo se è ancora garantita una partecipazione in sicurezza alla circolazione stradale. Le limitazioni alla licenza di condurre devono essere valutate da un medico di livello 4.

Diritto del medico a comunicare la sospetta mancanza di idoneità alla guida (art. 15d cpv. 3 LCStr)

I medici sono liberati dal segreto professionale per quanto riguarda la comunicazione di persone per le quali sussiste un dubbio sull'idoneità alla guida all'autorità cantonale competente in materia di circolazione stradale oppure all'autorità di sorveglianza dei medici.

Obbligo di informazione da parte del medico

Indipendentemente dal diritto di comunicazione, il medico è tenuto a informare i propri pazienti sull'idoneità alla guida. Ciò rientra nell'obbligo di informare i pazienti sulla loro idoneità alla guida che, secondo il Codice delle obbligazioni, si basa sul rapporto contrattuale tra il medico e il paziente.

Navigazione interna (art. 82 cpv. 5 ONI)

I titolari di una licenza di condurre natanti di categoria B (battelli per passeggeri) e C (battelli per il trasporto di merci, battelli di spinta e rimorchiatori) devono soddisfare i requisiti medici minimi di cui all'allegato 1 OAC per il 2° gruppo.

Per le licenze di condurre natanti delle categorie A (natanti motorizzati) e D (natanti a vela) devono essere rispettati i requisiti medici minimi per la vista e l'udito secondo l'allegato 1 OAC risp. per il 1° gruppo e il 2° gruppo. Gli altri requisiti minimi non sono esplicitamente menzionati dal legislatore, ma nella prassi si osservano i requisiti minimi per il 1° gruppo.

TABELLA 1:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI SINCOPI

	1° gruppo	2° gruppo
Sincope vasovagale – singola sincope vasovagale, non da seduti/alla guida	idoneità alla guida	idoneità alla guida
– sincopi vasovagali recidivanti o singola sincope vasovagale da seduti/alla guida	idoneità alla guida, termine di attesa 1 mese dall'ultimo evento	Valutazione caso per caso, termine di attesa minimo 3 mesi dall'ultimo evento
Sincope con fattori scatenanti risolvibili (ad es. dolore, anemia, febbre, disidratazione)	idoneità alla guida, non appena risolto il fattore scatenante	idoneità alla guida, non appena risolto il fattore scatenante
Sincope in caso di bradiaritmie o tachiaritmie	vedere le Tabelle 4, 5, e 6	vedere le Tabelle 4, 5, e 6
Sincope non chiara senza prodromi che consentano un'adeguata reazione protettiva del paziente	idoneità alla guida, termine di attesa 3 mesi dall'ultimo evento	inidoneità alla guida fino a diagnosi e terapia iniziata. In assenza di diagnosi, termine di attesa minimo 12 mesi dall'ultimo evento

**TABELLA 2:
INSUFFICIENZA CARDIACA (QUALSIASI EZIOLOGIA)**

	1° gruppo	2° gruppo
NYHA I	idoneità alla guida	idoneità alla guida, se FEVS > 35% + *
NYHA II	idoneità alla guida	idoneità alla guida, se FEVS > 35% + *
NYHA III	idoneità alla guida, se stabile e compensata	inidoneità alla guida
NYHA IV	inidoneità alla guida	inidoneità alla guida
Sistema di supporto cardiaco (left ventricular assist device)	valutazione caso per caso	inidoneità alla guida
Pregresso trapianto di cuore	idoneità alla guida dopo convalescenza positiva	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS > 35%, termine di attesa 3 mesi + *

* Assenza di angina pectoris, assenza di aritmie rilevanti, resistenza fisica > 4 MET.
ECG patologico accertato con test di ischemia per immagini.

TABELLA 3:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI CARDIOPATIA CORONARICA

	1° gruppo	2° gruppo
sindrome coronarica acuta* (terapia conservativa e invasiva)	idoneità alla guida, termine di attesa 1 settimana in assenza di disturbi a riposo (non CCS IV)	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS >35% e test da sforzo normale +**, termine di attesa 4 settimane
PCI elettivo	idoneità alla guida	idoneità alla guida
intervento di bypass coronarico	idoneità alla guida dopo convalescenza positiva	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS >35% e test da sforzo normale +**, termine di attesa 3 mesi
cardiopatía coronarica stabile	idoneità alla guida, in assenza di disturbi a riposo (non CCS IV)	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS >35%, test annuale da sforzo normale +**

* Infarto miocardico di tipo 1 e 2, MINOCA, cardiomiopatia di Takotsubo

** Assenza di angina pectoris, assenza di aritmie rilevanti, resistenza fisica >4 MET. ECG patologico accertato con test di ischemia per immagini (vedere anche Tabella 2 «Idoneità alla guida in caso di insufficienza cardiaca»).

TABELLA 4:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI ARITMIE BRADICARDICHE

	1° gruppo	2° gruppo
Disfunzione del nodo senoatriale (blocco SA, arresto sinusale) – asintomatica	idoneità alla guida	idoneità alla guida, se le pause sono < 6 s. Per il resto, idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)
– sintomatica	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)
Blocco AV I	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Blocco AV II (Wenckebach, Mobitz I)	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Blocco AV II (Mobitz II) – parossistico, durante il sonno	idoneità alla guida	idoneità alla guida
– in stato di veglia, parossistico o permanente e indipendentemente dai sintomi	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)
Blocco AV III (congenito)	idoneità alla guida, se asintomatico	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)
Blocco AV III (acquisito), indipendentemente dai sintomi	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)	idoneità alla guida dopo impianto di PM (vedere Tabella 7)
Blocco di branca destra/Emiblocco isolato	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Blocco di branca sinistra	idoneità alla guida	idoneità alla guida secondo ecocardiografia
Altri blocchi bifascicolari con intervallo PQ normale	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Altri blocchi bifascicolari con intervallo PQ prolungato	idoneità alla guida, se asintomatico	idoneità alla guida, se asintomatico

TABELLA 5:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI ARITMIE SOPRAVENTRICOLARI

	1° gruppo	2° gruppo
Tachicardia sopraventricolare regolare (AVNRT, AVRT, tachicardia atriale ectopica, flutter atriale)		
– senza sintomi significativi*	idoneità alla guida	idoneità alla guida
– con sintomi significativi*	idoneità alla guida dopo ablazione con radiofrequenza, termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico effettuato	idoneità alla guida dopo ablazione con radiofrequenza, termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico effettuato
Preeccitazione ventricolare («WPW», senza anamnesi di tachicardia)	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Fibrillazione atriale (bradicardica o tachicardica)		
– senza sintomi significativi*	idoneità alla guida	idoneità alla guida
– con sintomi significativi*	idoneità alla guida dopo una terapia efficace (farmacologica, interventistica, pacemaker), termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico effettuato	idoneità alla guida dopo una terapia efficace (farmacologica, interventistica, pacemaker), termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico effettuato

* forti vertigini, presincope, sincope

TABELLA 6:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI ARITMIE VENTRICOLARI

	1° gruppo	2° gruppo
Nessuna cardiopatia strutturale, nessuna malattia dei canali ionici (tipicamente derivante da RVOT o LVOT)		
Extrasistoli ventricolari	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Tachicardia ventricolare non persistente (>3 battiti, >120/min, <30 s) senza sintomi significativi*	idoneità alla guida	valutazione caso per caso
Tachicardia ventricolare persistente (>30 s) senza sintomi significativi*	idoneità alla guida	valutazione caso per caso
Tachicardia ventricolare non persistente e persistente con sintomi significativi*	idoneità alla guida dopo una terapia efficace (medicamenti, ablazione), termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico effettuato	idoneità alla guida dopo una terapia efficace (medicamenti, ablazione), termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico effettuato
fibrillazione ventricolare idiopatica	vedere Tabella 7	inidoneità alla guida
Cardiopatia strutturale (tipicamente nella CHD o nella cardiomiopatia dilatativa)		
Extrasistoli ventricolari	idoneità alla guida	idoneità alla guida
Tachicardia ventricolare persistente con/senza sintomi o fibrillazione ventricolare	vedere Tabella 7	inidoneità alla guida (vedere Tabella 7)
Tachicardia ventricolare non persistente – senza sintomi significativi*	idoneità alla guida	valutazione caso per caso
– con sintomi significativi*	idoneità alla guida dopo una terapia efficace (medicamenti, ablazione, ICD), termine di attesa 3 mesi e controllo cardiologico	inidoneità alla guida (vedere Tabella 7)

* forti vertigini, presincope, sincope

TABELLA 7:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI DISPOSITIVI (PM, ICD, CRT)

	1° gruppo	2° gruppo
PM		
Impianto di PM o cambio di PM – senza sincopi all'anamnesi	idoneità alla guida, termine di attesa 1 settimana	idoneità alla guida, termine di attesa 4 settimane e controllo cardiologico. Se solo cambio di PM: termine di attesa 2 settimane.
– con sincopi all'anamnesi	idoneità alla guida, termine di attesa 1 settimana	idoneità alla guida, termine di attesa 3 mesi e controllo cardiologico effettuato. Se solo cambio di PM: termine di attesa 2 settimane.
ICD/CRT-D		
Prevenzione primaria (cardiopatia ischemica/dilatativa)	idoneità alla guida, termine di attesa 1 settimana	inidoneità alla guida, a meno che durante la terapia non sia documentato un miglio- ramento persistente (in generale > 6 mesi) della FEVS a > 50% e la parte D non venga disattivata*
Prevenzione secondaria	idoneità alla guida, termine di attesa 3 mesi	inidoneità alla guida
Dopo un singolo shock adeguato	idoneità alla guida, termine di attesa 3 mesi	inidoneità alla guida
ATP di tachicardia ventricolare o tachicardia ventricolare al di sotto della zona terapeutica – senza sintomi significativi**	idoneità alla guida	inidoneità alla guida
– con sintomi significativi**	idoneità alla guida, termine di attesa 3 mesi	inidoneità alla guida
Dopo shock inadeguato	idoneità alla guida dopo eliminazione della causa sottostante	inidoneità alla guida
Dopo cambio dell'apparecchio ICD	idoneità alla guida, termine di attesa 1 settimana	inidoneità alla guida
Dopo sostituzione della sonda	idoneità alla guida, termine di attesa 1 settimana	inidoneità alla guida
Rifiuto di un ICD – prevenzione primaria	idoneità alla guida	inidoneità alla guida
– prevenzione secondaria	idoneità alla guida, termine di attesa 7 mesi dopo l'ultima aritmia ventricolare	inidoneità alla guida
Life Vest	inidoneità alla guida	inidoneità alla guida

* ad eccezione delle situazioni genetiche ad alto rischio (vedere linee guida ESC per la cardiomiopatia 2023) e delle cardiomiopatie specificatamente menzionate nella Tabella 8 con altre raccomandazioni

** forti vertigini, presincope, sincope

TABELLA 8:
IDONEITÀ ALLA GUIDA IN CASO DI ALTRE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

	1° gruppo	2° gruppo
Malattie valvolari cardiache (esclusa la stenosi aortica) – asintomatiche	idoneità alla guida	idoneità alla guida, se FEVS > 35% e assenza di stenosi mitralica grave
– sintomatiche	valutazione secondo la Tabella 2	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS > 35% e assenza di stenosi mitralica grave
– dopo intervento chirurgico sulle valvole cardiache	idoneità alla guida dopo convalescenza positiva	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS > 35%, termine di attesa 3 mesi
Stenosi aortica (aortica, subaortica, sopraortica) – asintomatica	idoneità alla guida	idoneità alla guida, se stenosi lieve o moderata, rivalutazione periodica (annuale)
– sintomatica*	inidoneità alla guida	inidoneità alla guida
– dopo intervento chirurgico sulle valvole cardiache	idoneità alla guida dopo convalescenza positiva	idoneità alla guida, se NYHA I o II e FEVS > 35%, termine di attesa 3 mesi
Cardiopatie congenite (GUCH) – asintomatiche	idoneità alla guida	valutazione secondo le Tabelle 1, 2, 4, 5, 6 e 7
– sintomatiche	valutazione caso per caso	valutazione caso per caso
Cardiomiopatia ventricolare destra aritmogena (ARVC)	valutazione secondo le Tabelle 2, 6 e 7	valutazione secondo le Tabelle 2, 6 e 7
Cardiomiopatie ipertrofiche (HCM)	valutazione secondo le Tabelle 1, 2, 6 e 7	valutazione secondo le Tabelle 1, 2, 6 e 7 inidoneità alla guida se è stato raccomandato l'impianto di ICD secondo l'HCM-Risk Score
Amiloidosi cardiaca e altre malattie da accumulo	valutazione secondo le Tabelle 2, 6 e 7	valutazione secondo le Tabelle 2, 6 e 7
Sarcoidosi cardiaca	valutazione secondo le Tabelle 2, 4, 6 e 7	valutazione secondo le Tabelle 2, 4, 6 e 7
Sindrome congenita del QT lungo Sindrome di Brugada	idoneità alla guida se indicazione ICD: vedere Tabella 7	valutazione caso per caso inidoneità alla guida, se indicazione ICD
Ipertensione arteriosa	idoneità alla guida in assenza di sintomi cerebrali o disturbi visivi (ipertensione maligna)	idoneità alla guida in caso di pressione arteriosa sistolica < 180 mmHg o pressione arteriosa diastolica < 110 mmHg in terapia e assenza di sintomi cerebrali o disturbi visivi (ipertensione maligna)
Ipertensione polmonare	idoneità alla guida, se NYHA I–III	idoneità alla guida se NYHA I–II e nessuna ossigenoterapia a lungo termine
Aneurisma aortico toracico	idoneità alla guida se il diametro è ≤ 6,5 cm (valvola aortica bicuspidale/sindrome di Marfan: valutazione caso per caso)	idoneità alla guida se il diametro è ≤ 5,5 cm (valvola aortica bicuspidale/sindrome di Marfan: valutazione caso per caso)

* forti vertigini, presincope, sincope

4 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Per le presenti raccomandazioni, si è tenuto conto dei seguenti riferimenti bibliografici:

1. Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Herz- und Kreislaufforschung e. V., Pocket-Leitlinie: Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen, Version 2023
<https://leitlinien.dgk.org/2023/pocket-leitlinie-fahreignung-bei-kardiovaskulaeren-erkrankungen-version-2023/>
2. Driver and Vehicle Licensing Agency, Assessing fitness to drive – a guide for medical professionals, versione febbraio 2024
<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66c8b0d0e39a8536eac052f4/assessing-fitness-to-drive-august-2024.pdf>
3. ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J 2018;39:1883–1948
4. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>
5. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
6. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>
7. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>
8. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Eur Heart J
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab364>
9. Vijgen J, Botto G, Camm J, Hoijer CJ, Jung W, Le Heuzey JY, Lubinski A, Norekvål TM, Santomauro M, Schalij M, Schmid JP, Vardas P. Consensus statement of the European Heart Rhythm Association: updated recommendations for driving by patients with implantable cardioverter defibrillators. Europace 2009;11:1097-107
10. Canadian Cardiovascular Society 2023 Guidelines on the Fitness to Drive, Canadian Journal of Cardiology – (2023) 1e24

5

APPENDICE: PANORAMICA DELLE CATEGORIE DELLA LICENZA DI CONDURRE

A1	Motoveicoli di cilindrata non superiore a 125 cm ³ e una potenza del motore massima di 11 kW.
A limitata	Motoveicoli con una potenza del motore non superiore a 35 kW e un rapporto tra potenza del motore e peso a vuoto non superiore a 0,20 kW/kg.
A	Motoveicoli con una potenza del motore superiore a 35 kW e rapporto tra potenza del motore e peso a vuoto superiore a 0,20 kW/kg.
B1	Quadricicli e tricicli, di piccole dimensioni, con peso a vuoto non superiore a 550 kg.
B	Autoveicoli e tricicli a motore con peso totale non superiore a 3500 kg e non più di otto posti a sedere, escluso quello del conducente. Con un veicolo di questa categoria, si può trainare un rimorchio di peso complessivo non superiore a 750 kg. Combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria B e un rimorchio con peso superiore a 750 kg, a condizione che il peso totale del traino non superi i 3500 kg.
BE	Combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria B e da un rimorchio che, come combinazione, non rientrano nella categoria B.
C1	Autoveicoli, esclusi quelli della categoria D, con peso totale superiore a 3500 kg ma non superiore a 7500 kg. Con un veicolo a motore di questa sottocategoria, si può trainare un rimorchio di peso complessivo non superiore a 750 kg.
C1E	Combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della sottocategoria C1 e un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg, a condizione che il peso totale del traino non superi i 12 000 kg.
C	Autoveicoli, esclusi quelli della categoria D, con peso totale ammesso superiore a 3500 kg. Con un veicolo a motore di questa categoria, si può trainare un rimorchio di peso complessivo non superiore a 750 kg.
CE	Combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della categoria C e da un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg.
D1	Autoveicoli adibiti al trasporto di persone con più di otto ma non più di 16 posti a sedere, escluso quello del conducente. Con un veicolo a motore di questa sottocategoria, si può trainare un rimorchio di peso complessivo non superiore a 750 kg.
D1E	Combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore della sottocategoria D1 e da un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg, a condizione che il peso totale del traino non superi i 12 000 kg e il rimorchio non venga impiegato per il trasporto di persone.
D	Autoveicoli adibiti al trasporto di persone con più di otto posti a sedere, escluso quello del conducente. Con un veicolo a motore di questa categoria, si può trainare un rimorchio di peso complessivo non superiore a 750 kg.
DE	Combinazioni di veicoli costituite da un veicolo trattore di categoria D e da un rimorchio con peso totale superiore a 750 kg.
F	Autoveicoli, esclusi i motocicli, con una velocità massima di 45 km/h.
G	Veicoli agricoli a motore con velocità massima fino a 30 km/h, esclusi i veicoli speciali.
M	Ciclomotori.
Trasporto professionale di persone	Trasporto professionale di persone con veicoli delle categorie B e C, delle sottocategorie B1 e C1 e della categoria speciale F.

Per ulteriori dettagli, si rimanda alla homepage dell'Associazione dei servizi della circolazione asa: <https://licenzedicondurre.ch/categorie>

IMPRESSUM

Società Svizzera di Medicina Legale SSML
Società Svizzera di Cardiologia SSC
Ottobre 2025

Büro Z, Berna
Shaping & Disposizione

Tutti i diritti riservati.
© SSML

