

TI_GERICHTE 52.2016.345 vom 7. März 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-03-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2016.345

FR: TI_GERICHTE 52.2016.345 du 7 mars 2017

IT: TI_GERICHTE 52.2016.345 del 7 marzo 2017

Regeste

Revoca della licenza di condurre a tempo indeterminato

Erwägungen

E. 25

cpv. 1 LPAmM). Come si vedrà più avanti, non vi sono seri motivi per dubitare della perizia di medicina del traffico rassegnata dalla dr. med. _____, su cui si è fondata la misura di sicurezza qui in discussione. Non vi è pertanto ragione di ordinare una perizia giudiziaria da un altro medico rispettivamente dall'Istituto di medicina legale del Canton Grigioni (Institut für Rechtsmedizin Graubünden, IRM GR), come sollecita il ricorrente. Per il resto, le altre prove genericamente avanzate dall'insorgente (suo interrogatorio, testi) non appaiono atte a portare ulteriori elementi rilevanti ai fini del presente giudizio. 2.

L'insorgente lamenta anzitutto una violazione del suo diritto di essere sentito, per il fatto che la precedente istanza non avrebbe sufficientemente motivato la propria decisione, trattando tutte le censure sollevate. 2.1. Giusta l'art. 46 cpv. 1 LPAmM, ogni decisione deve essere motivata per iscritto. La citata disposizione legale si limita a stabilire il principio della motivazione scritta e non precisa altrimenti il contenuto e l'estensione della motivazione, cosicché valgono le garanzie minime dedotte dall'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (Cost.; RS 101). Il diritto di essere sentito ancorato in quest'ultima disposizione assicura al cittadino la facoltà di esprimersi prima che sia presa una decisione che lo tocca nella sua situazione giuridica e comprende tutte quelle facoltà che devono essergli riconosciute affinché possa far valere efficacemente la sua posizione nella procedura (cfr. DTF 135 II 286 consid. 5.1; 133 I 270 consid. 3.1). Tra queste, anche il diritto ad una motivazione sufficiente. Tale diritto non impone tuttavia di esporre e discutere tutti i fatti, i mezzi di prova e le censure proposti; è infatti sufficiente che dalla decisione impugnata emergano in maniera chiara i motivi su cui l'autorità fonda il suo ragionamento (cfr. DTF 139 IV 179 consid. 2.2; 138 IV 81 consid. 2.2; 137 II 266 consid. 3.2 e riferimenti). Dal punto di vista formale, il diritto ad una motivazione è rispettato anche se la motivazione è implicita, risulta dai diversi considerandi componenti la decisione (STF 2C_505/2009 del 29 marzo 2010 consid. 3.1), oppure da rinvii ad altri atti (cfr. STF 2C_630/2016 del 6 settembre 2016 consid. 5.2 e rimandi). 2.2. La violazione del diritto di essere sentito implica, di principio, l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (cfr. DTF 137 I 195 consid. 2.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Il Tribunale federale ritiene tuttavia che una violazione del diritto di essere sentito - anche di una certa gravità - può essere sanata nell'ambito di una procedura ricorsuale, quando l'autorità di ricorso, come in concreto, può esaminare liberamente le questioni di fatto e di diritto che si pongono, quando l'interessato non subisca pregiudizio dalla concessione successiva del diritto di essere sentito,

rispettivamente dalla sanatoria, o quando il rinvio all'istanza precedente costituisca una formalità priva di senso e porti ad inutili ritardi, inconciliabili con l'altrettanto importante interesse della parte toccata ad un giudizio celere (cfr. DTF 137 I 195 consid. 2.3.2; 136 V 117 consid. 4.2.2.2; 133 I 201 consid. 2.2 e rimandi). 2.3. Nel giudizio impugnato il Consiglio di Stato ha anzitutto ritenuto che la perizia del medico del traffico dr. med.

_____ su cui poggia la revoca di sicurezza fosse chiara, approfondita e sorretta da una motivazione coerente; il referto, ha aggiunto, illustra in particolare lo stato di salute del conducente e si sofferma sul suo rapporto con il consumo di alcol, pervenendo, dopo aver valutato i vari fattori, alla conclusione che il ricorrente non è idoneo alla guida. Riportati dei passaggi del referto - dal quale emerge, tra l'altro, una difficoltà del ricorrente dall'astenersi dal consumo di alcol (cfr. infra consid. 5) - e specificando pure che a RI 1, con scritti 12 e 19 gennaio 2016 dell'UMPT, era stato raccomandato di astenersi dal consumo di bevande alcoliche (prima di sottoporsi alla visita medica), il Governo ha in definitiva concluso che il contestato provvedimento della Sezione della circolazione fosse appropriato e giustificato. Ora è ben vero che con questa motivazione, come annota l'insorgente, il Governo non ha affrontato in modo esplicito tutte le censure da lui sollevate. Ancorché criticabile, dalla pronuncia è nondimeno possibile desumere con sufficiente chiarezza le ragioni che hanno indotto la precedente istanza a confermare il provvedimento di sicurezza e rigettare, anche solo implicitamente, le censure avanzate dall'insorgente. La fondatezza o meno di tali argomenti è questione di merito. Le motivazioni del Consiglio di Stato sono del resto state recepite dal ricorrente, che ha potuto impugnare con cognizione il suo giudizio, riproponendo in questa sede le tesi già sollevate senza successo (relative all'asserita incompletezza della perizia, all'analisi del capello che sarebbe stata effettuata in un periodo in cui non doveva attendersi controlli, ecc.). Ne discende che, tutto sommato, non vi è stata una violazione del suo diritto di essere sentito. Anche se vi fosse stata, una simile lesione dovrebbe comunque essere considerata sanata, atteso che, come detto, l'insorgente ha potuto difendersi compiutamente dinnanzi a questo Tribunale; oltretutto, in concreto, un rinvio degli atti all'istanza inferiore costituirebbe una sterile formalità, in un'ottica di economia processuale. 3. Identica conclusione s'impone per quanto concerne il rimprovero al Governo, addotto con osservazioni 20 febbraio 2016, di aver statuito senza concedergli la possibilità di determinarsi sulla citata corrispondenza tra l'UMPT e il ricorrente del 12 e 19 gennaio 2016, che ha acquisito agli atti senza dargliene comunicazione. È ben vero che il Governo ha omesso di notificare al ricorrente l'integrazione nell'incarto di tali atti; gli stessi dovevano tuttavia essergli noti, quale destinatario (cfr. anche, infra consid. 5.4). La precedente istanza non è pertanto incorsa in alcuna violazione del suo diritto di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost.), che non assicura ad una parte anche il diritto di essere informata sugli atti che conosce o dovrebbero conoscere (cfr. DTF 132 V 387 consid. 6.2; STF 1C_88/2011 del 15 giugno 2011, consid. 3.4). Anche se vi fosse stata una simile lesione, alla stessa sarebbe in ogni caso stato posto rimedio in questa sede. Ancorché l'insorgente non si fosse attivato per compulsare l'incarto prodotto dal Governo, questa Corte ha trasmesso i documenti in questione al ricorrente, che ha potuto esprimersi compiutamente in merito. Neppure da questo profilo, e anche per economia di giudizio, si giustificerebbe pertanto un rinvio degli atti all'istanza inferiore, affinché ripeta l'omessa notifica. 4. 4.1. La licenza di condurre dev'essere revocata se il conducente non ha le attitudini fisiche e psichiche sufficienti per condurre con sicurezza veicoli a motore (art. 14 cpv. 2 lett. b, 16 d cpv. 1 lett. a LCStr) o soffre di una forma di dipendenza che esclude l'idoneità alla guida (art. 14 cpv. 2 lett. c, 16 cpv. 1 e 16 d cpv. 1 lett. b LCStr). In tale

evenienza, l'autorità competente deve adottare una misura di sicurezza al fine di proteggere la circolazione contro i conducenti non idonei e revocare la licenza di condurre dell'interessato a tempo indeterminato (art. 16 d cpv. 1 LCStr). La licenza potrà essere nuovamente rilasciata a determinate condizioni se è scaduto un eventuale termine di sospensione legale o prescritto e la persona colpita dal provvedimento può comprovare che non vi è più inidoneità alla guida (cfr. art. 17 cpv. 3 LCStr). Di regola, il conducente dovrà apportare la prova della sua guarigione, in caso di alcoldipendenza (art. 16 d cpv. 1 lett. b LCStr) dopo un'astinenza controllata di almeno un anno. La revoca di sicurezza comporta pertanto una limitazione tangibile della sua libertà personale. Proprio per questo motivo l'autorità competente, prima di adottare una tale misura, deve analizzare e chiarire d'ufficio la situazione della persona implicata. In particolare, laddove è ipotizzabile una dipendenza da alcol, deve esaminare le sue abitudini relative al consumo di bevande alcoliche e, ove occorre, ordinare l'esperimento di una perizia specialistica (DTF 139 II 95 consid. 3.4.1; 129 II 82 consid. 2.2). In base all'art. 15 d cpv. 1 lett. a LCStr, un esame di verifica dell'idoneità alla guida è in particolare richiesto in caso di guida in stato di ebbrietà con una concentrazione di alcol nel sangue pari o superiore all'1.6 per mille o con una concentrazione di alcol nell'alito pari o superiore a 0,8 milligrammi per litro di aria espirata. Trattandosi di questioni attinenti alla medicina del traffico, tale esame deve essere eseguito da un medico che possiede il titolo di "medico del traffico SSML" o un titolo riconosciuto come equivalente dalla SSML (cfr. art. 28 a OAC, nella versione in vigore al momento in cui il Governo ha statuito; ora: art. 28 a cpv. 2 lett. a OAC in combinato disposto con l'art. 5 b cpv. 4 OAC).

4.2. La revoca di sicurezza giusta l'art. 16 d cpv. 1 lett. b LCStr presuppone una dipendenza. L'esistenza di una dipendenza dall'alcol è ammessa allorquando la persona interessata consuma quantità esagerate di alcolici, tali da diminuire la sua capacità di condurre veicoli a motore e si rivela incapace di liberarsi o di controllare questa abitudine per sua propria volontà. In simili condizioni, l'interessato presenta più di ogni altro automobilista il rischio di mettersi alla guida in uno stato che non gli permette più di garantire la sicurezza della circolazione stradale. La nozione di dipendenza ex art. 14 cpv. 2 lett. c e 16 d cpv. 1 lett. b LCStr non si identifica pertanto con la nozione medica di dipendenza da sostanze alcoliche. La nozione giuridica permette infatti di allontanare dal traffico coloro che, a causa di un consumo incontrollato di alcol, presentano un pericolo concreto di divenire dipendenti in senso medico (cfr. DTF 129 II 82, consid. 4.1; 127 II 122 consid. 3c; STF 1C_106/2016 del 9 giugno 2016, consid. 4.1).

5. Nel caso concreto, sia la Sezione della circolazione che il Consiglio di Stato hanno fondato la revoca della licenza di condurre disposta nei confronti del ricorrente sulla perizia medica allestita dalla dr. med. _____ (presso l'UMPT), che possiede il titolo di medico del traffico SSLM. 5.1. Va anzitutto precisato che, nella misura in cui il ricorrente tenta di rimettere in discussione la necessità stessa di ordinare una perizia di medicina del traffico, le sue censure cadono nel vuoto: non è infatti dato di vedere come un conducente possa in buona fede rimettere in discussione l'esigenza di una perizia, alla quale si è sottoposto senza sollevare obiezioni (cfr. DTF 139 III 120, consid. 3.2.1.; STF 1C_331/2016 del 29 agosto 2016, consid. 5) - ciò che anche RI 1 del resto riconosce. In ogni caso, come ha già avuto modo di indicare il Tribunale federale, l'art. 15 d cpv. 1 lett. a LCStr, in vigore dal 1° luglio 2014, impone sempre di disporre un esame di verifica dell'idoneità alla guida, quando un conducente ha circolato in stato di ebbrietà con una concentrazione di alcol nel sangue pari o superiore all'1,6 per mille. Concentrazioni così elevate di alcol sono infatti indice di un problema di consumo abusivo (cfr. STF 1C_331/2016 citata, consid. 5 e rimandi). In concreto, a fronte

dell'alto tasso di alcolemia (2.02 per mille) riscontrato a RI 1 al momento dei fatti del 28 novembre 2015 - ben superiore a quello (1.6 per mille) prescritto dall'art. 15 d cpv. 1 lett. a LCStr - la Sezione della circolazione non poteva pertanto che mettere in atto una perizia di medicina del traffico, per dissipare ogni dubbio al riguardo. 5.2. L'insorgente formula inoltre delle censure nei confronti della dr. med. _____, designata quale perito chiamato ad eseguire le perizie specialistiche in medicina del traffico di verifica dell'idoneità alla guida dei conducenti ai sensi dell'art. 28 a cpv. 1 lett. a OAC (cfr. giudizio impugnato; cfr. anche art. 51 regolamento della legge cantonale di applicazione alla legislazione federale sulla circolazione stradale del 2 marzo 1999; RLALCStr; RL 7.4.2.1.1). Secondo l'insorgente, la sua funzione e le sue competenze andrebbero relativizzate alla luce di recenti critiche, sfociate anche in un'interrogazione parlamentare del 9 maggio 2016 ("Medico del traffico: qualche precisazione"). Egli si domanda, in particolare, come mai non vi sarebbero altri medici del traffico nel nostro Cantone e cosa accadrebbe se il medico si trovasse nelle condizioni di non poter allestire una perizia. Fermo restando che la scelta di designare quale perito la dr. med. _____ è stata dettata anzitutto dai requisiti minimi posti dal diritto federale, ma anche, secondo quanto spiegato dal Governo, da contingenze locali (cfr. sua risposta 23 agosto 2016 alla citata interrogazione, pag. 1 seg.), al riguardo si potrebbe nondimeno osservare che, in linea di principio, non è dato di vedere per quale motivo una perizia di medicina del traffico non potrebbe essere affidata, all'occorrenza, anche ad altri medici analogamente qualificati, facendo per esempio capo a istituti di medicina legale di altri Cantoni. In generale, nulla impedisce peraltro a un amministrato - in presenza di fondati motivi - di chiedere tempestivamente la ricusa di un perito. Non occorre tuttavia soffermarsi in questa sede su tali aspetti. Non spetta in effetti al Tribunale rispondere a quesiti teorici, che esulano dalla presente procedura. In merito alle sommarie perplessità che l'insorgente esprime invece nei confronti della dr. med. _____ - che ha allestito la perizia in veste di specialista, come detto, grazie alla sua qualifica di medico del traffico SSLM (art. 28 a OAC) - decisivo in questa sede è unicamente se al suo referto possa essere attribuito un pieno valore probante, segnatamente se la sua perizia si riveli concludente, compiutamente motivata e scevra di contraddizioni. Al proposito va nondimeno ricordato che, per giurisprudenza, un tribunale non si scosta da una perizia specialistica, a meno che non abbia seri motivi per farlo (cfr. DTF 140 II 334, consid. 3; 133 II 384, consid. 4.2.3). 5.3. In concreto la dr. med. _____, dopo un'anamnesi dell'insorgente, ha indagato nel corso di un colloquio con il peritato il suo comportamento di consumo di alcol e le sue impressioni soggettive al riguardo (anamnesi dell'alcolismo) ed esaminato l'episodio di guida in grave stato di ebbrezza (v. storia del consumo di alcol). Dalla perizia risulta in particolare che RI 1 ha avuto un inizio di consumo di sostanze alcoliche all'età di 20 anni quando con gli amici ha iniziato a bere una birra il weekend. Ha dichiarato di avere avuto un consumo moderato di alcol nel corso della sua vita, può bere un bicchiere di vino a cena solo il weekend a casa con la sua compagna, per il resto della settimana gli può capitare di essere sul divano e bere una birra, ma non esagera. Il conducente ha così indicato un consumo occasionale di 3-4 volte al mese all'incirca 1-2 unità di alcool non di più, riferendo che di regola non beve super alcolici o bevande di questo tipo e che a prezzo il vino a tavola questo senz'altro e di tanto in tanto una birra. Nei periodi delle feste (Natale e Capodanno) dice di avere bevuto un po' di più e di avere un po' perso il controllo del suo consumo. RI 1 ha poi riconosciuto una tolleranza aumentata all'alcol spiegando che "se beve qualche bicchiere di troppo lo sopporta bene", pur precisando di non avere mai utilizzato l'alcol come un ripiego nei momenti difficili della

sua vita e di non pensare di avere mai avuto problemi a relazionarsi con questa sostanza e che nessuno nel suo entourage gli ha mai fatto notare un consumo eccessivo di alcol nel corso della sua vita. Confrontato con l'episodio del 28 novembre 2015 evocato in narrativa, l'insorgente ha risposto che "ho cenato e ho bevuto una birra e 2 bicchieri di vino rosso poi sono andato a _____ al _____ verso mezzanotte dove mi sono incontrato con dei conoscenti e abbiamo passato la serata nel club e ho bevuto 2 gin tonic. Verso le 4 del mattino sono partito con lo scooter in direzione casa ma mi sono ritrovato per terra privo di conoscenza, mi hanno soccorso e portato all'ospedale. Al mattino mi sono svegliato ma non ricordavo più nulla". Interrogato sugli aspetti della guida sotto l'influenza di alcol ha affermato che " non ci sta non va bene assolutamente. Si rischia di fare male a qualcuno e a se stessi, non si è lucidi e per cui questo non va bene assolutamente". Dopo aver aggiunto " di essere stato pericoloso quella sera infatti sono caduto mi sono fatto male", ha poi tuttavia dichiarato di non conoscere gli aspetti alcolologici di assorbimento e eliminazione dell'alcol da parte del corpo umano. L'insorgente ha in seguito affermato di avere continuato a bere vino e birra nelle ultime settimane; confrontato al fatto che non ha rispettato le consegne scritte nella lettera di convocazione alla presente perizia (nella quale si raccomanda vivamente di astenersi dal consumo di alcol) , l'interessato ha risposto di non aver letto con attenzione la lettera . Ha infine proposto delle strategie per non guidare più in stato di ebbrietà come ad esempio fare guidare un amico che non beve, spostarsi in taxi o utilizzando i mezzi pubblici a partire da una consumazione ≥ 1 unità di alcol. Sottoposto al questionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), l'insorgente ha conseguito un punteggio (2) inferiore a quello (8) che indica un problema di alcol. Senza annotazioni particolari in sede di esame clinico (tegumenti, cardiovascolare, respiratorio, ecc.), l'esame del capello ha invece evidenziato una concentrazione (56 pg/mg) di Etilglucuronide (EtG) ampiamente superiore al valore soglia (≥ 30 pg/mg), compatibile con un consumo eccessivo di alcool nei tre mesi antecedenti il prelievo. Da questi diversi fattori (dichiarazioni, risultati test ed esami tossicologici) il perito ha ritenuto data la presenza di due criteri di dipendenza [perdita di controllo (difficoltà a controllarne il consumo) e maggiore tolleranza] secondo la scala CIM-10 (Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati), laddove una dipendenza da alcol (in senso medico) viene diagnosticata in presenza di almeno 3 criteri. La perizia non ha invece riportato informazioni da terzi (medico curante, datore di lavoro), siccome il ricorrente non l'ha autorizzata. In conclusione, a fronte di tutti gli elementi raccolti, il perito ha ritenuto che fosse data l'esistenza di un consumo di alcol eccessivo, (in presenza di due criteri di dipendenza secondo la definizione della CIM-10) sulla base delle dichiarazioni dell'interessato e dei risultati dell'analisi del capello di cui si è detto. Inoltre, ha aggiunto il medico del traffico, malgrado il ricorrente abbia tenuto, durante la presente perizia, un discorso strutturato, coerente ed adeguato, ha continuato a consumare in maniera eccessiva nei giorni precedenti la sua venuta e ciò malgrado che nella lettera di convocazione si consigliasse di astenersi dal consumo di bevande alcoliche. Ciò che, ha aggiunto il perito, delinea una difficoltà di astenersi dal consumo di alcol che potrebbe significare un "craving" o una perdita di controllo del proprio consumo che sono altri criteri di dipendenza. Inoltre, ha sottolineato, il risultato dell'analisi tossicologica non corrisponde al consumo dichiarato in perizia dall'interessato e questo fa emergere dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate che potrebbero apparire come "frasi di circostanza" dette per compiacere il perito. Ha pertanto concluso che RI 1 fosse più a rischio degli altri utenti della strada di rimettersi alla guida in stato di ebbrietà in futuro e che non fosse pertanto idoneo alla guida dei veicoli a motore del

gruppo 3, indicando le possibili condizioni per la riammissione alla guida che la Sezione della circolazione ha poi fatto proprie, nella decisione 1° marzo 2016. 5.4. Ora, dall'esame degli atti non emergono motivi per scostarsi dalle valutazioni della dr. med. _____, che ha rassegnato un referto concludente, compiutamente motivato e scevro di contraddizioni (cfr. al riguardo: DTF 133 II 384 consid. 4.3.2; STF 1C_106/2016 citata, consid. 3.1 e rimandi; Cédric Mizel, *Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire*, Berna 2015, pag. 150). La specialista ha tratto le sue conclusioni al termine di un esame completo della situazione, comprensivo di un'analisi scientifica, un colloquio e un test con il ricorrente e un esame clinico. L'esito peritale, contrariamente a quanto eccepisce il ricorrente, richiamandosi alla sentenza STF 1C_150/2010 del 25 novembre 2010, non si fonda solo sull'esame capillare, ma tiene anche conto - come visto - di altri elementi, quali un'attenta analisi del comportamento e delle dichiarazioni dell'insorgente, in particolare sulle sue affermate abitudini del bere (3-4 volte al mese, circa 1-2 unità di alcol, di regola birra o vino) - del tutto inverosimili. In concreto l'esame del capello - che per giurisprudenza costituisce un mezzo appropriato sia per dimostrare un consumo eccessivo di alcol, sia per comprovare il rispetto di un obbligo d'astinenza (cfr. DTF 140 II 334, consid. 3; STF 1C_615/2014 dell'11 maggio 2015, consid. 2.3.1, 1C_106/2016 citata, consid. 3.3; Mizel, op. cit., pag. 163) - ha infatti attestato una concentrazione del metabolita EtG (56 pg/mg, a fronte di un valore soglia \geq

E. 30

pg/mg) tale da non poter che dimostrare una tendenza del ricorrente a consumare quantità eccessive di alcol, a dispetto di quanto dichiarato. Posto che sul risultato dell'analisi, effettuata da un laboratorio qualificato, non vi è motivo di dubitare (cfr. STF 1C_615/2014 dell'11 maggio 2015, consid. 2.3.2), va in particolare ricordato che valori superiori a una concentrazione di 30 pg/mg di EtG attestano per prassi l'esistenza di un consumo di alcol ad alto rischio ("Consommation à haut risque" o "High-Risk-Drinking"), laddove a questa soglia corrisponde un consumo medio quotidiano di 60 g d'alcol (cfr. Società Svizzera di Medicina Legale SSML, Groupe de travail sur les analyses de cheveux, Détermination de l'éthylglucuronide EtG dans les cheveux, versione 2 aprile 2014, pag. 8 e rimandi alla relativa guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), o, in altri termini, di ca. 6 unità di bevande alcoliche ogni giorno (cfr. anche STF 1C_106/2016 citata, consid. 3.2): ad esempio, a circa 6 bicchieri di vino (12.5 vol %) da 1 dl o 5-6 birre (4-5 vol.%) da 3 dl al giorno [laddove la quantità di alcol in grammi si ottiene moltiplicando la quantità di liquido (in ml) per la sua percentuale alcolica (% vol), dividendo il prodotto per 100 (quantità di alcol in ml) e moltiplicando il valore così ottenuto per 0.8 (10 ml di alcol corrispondono infatti a 0.8 g; cfr. al riguardo: www.fosumos.ch, sub alcol, unità di bevanda alcolica)]. Da ciò è facile comprendere come la frequenza di assunzione di bevande alcoliche dichiarata da RI 1 (3-4 volte al mese, circa 1-2 unità di alcol, di regola birra o vino) appaia del tutto inattendibile, e più che altro, come una "frase di circostanza" detta per compiacere il perito. Invano il ricorrente pretende poi che l'esame del capello si riferirebbe anche ad un periodo (dopo il 28 novembre 2015) in cui era senza patente e non avrebbe dovuto attendersi delle analisi. Come detto poc'anzi (consid. 5.1), la guida in stato di ebbrietà con un tasso alcolemico superiore al 1.6 per mille comporta in ogni caso - per legge (art. 15 d cpv. 1 lett. a LCStr) - un accertamento dell'idoneità alla guida: il ricorrente non poteva pertanto non aspettarsi di essere sottoposto ad una perizia di medicina del traffico, comprensiva di analisi di laboratorio, volta a dissipare ogni dubbio su una sua eventuale dipendenza da alcol e sulla sua idoneità alla guida. Da questo profilo, nulla può dedurre il ricorrente dall'indirizzo

giurisprudenziale (STF 1C_327/2011 del 19 ottobre 2011) reso sotto il vecchio diritto, che aveva fissato una soglia del 2.5 per mille, in caso di prima infrazione (ma mettendo peraltro già in evidenza la soglia del 1.6 per mille, cfr. DTF 126 II 361 consid. 3b; STF 1C_331/2016 citata, consid. 5). Tanto più vale questa conclusione se si considera che, dopo che gli era stato ordinato di sottoporsi alla perizia con decisione 18 dicembre 2015, ancora in due occasioni al ricorrente era stato raccomandato vivamente dall'astenersi dal consumo di bevande alcoliche. Raccomandazione che, ancorché contenuta in comunicazioni che l'UMPT gli ha trasmesso via email (lettera di fatturazione anticipata, con acclusa polizza, del 12 gennaio 2016 e lettera di convocazione del 20 gennaio 2016), il ricorrente ha preferito ignorare, affermando dapprima di non aver letto bene la corrispondenza in questione (cfr. perizia, pag. 4) e poi, in sede di ricorso, mettendo in dubbio di averla ricevuta. Ciò che non appare seriamente credibile, ove solo si consideri che l'insorgente non poteva sottoporsi alla valutazione specialistica senza averne anticipato le spese e senza conoscere gli estremi della convocazione (giorno, ora e luogo). Al di là dell'asserito carattere non ufficiale della comunicazione, espressamente confrontato con tale corrispondenza, neppure il ricorrente ha alla fin fine preteso qualcosa di diverso (cfr. sue osservazioni 20 febbraio 2016). In queste circostanze, plausibile e supportata da riscontri oggettivi risulta pertanto anche la deduzione del perito secondo cui l'insorgente ha continuato a consumare in maniera eccessiva nei giorni precedenti la sua venuta e ciò malgrado che nella lettera di convocazione si consigliasse di astenersi dal consumo di bevande alcoliche, rispettivamente che egli delinea una difficoltà di astenersi dal consumo di alcol che potrebbe significare un "craving" o una perdita di controllo del proprio consumo che sono altri criteri di dipendenza. 5.5. A fronte di tutto ciò, insieme al medico del traffico SSLM (che come detto ha rassegnato un referto completo e attendibile), occorre pertanto concludere che RI 1 - ancorché non affetto da una sindrome di alcoldipendenza (da un punto di vista medico; cfr. Mizel, op. cit., pag. 161 segg.) - presenti un rischio più accresciuto degli altri utenti di mettersi alla guida in stato di ebbrietà, rispettivamente che non sia in grado di dissociare il consumo di alcol dalla guida, come del resto ha confermato proprio l'episodio occorsogli il 28 novembre 2015. 5.6. Alla luce di questi elementi, la controversa revoca della patente a tempo indeterminato e le condizioni poste per la riammissione alla guida - fatta eccezione di quanto si dirà ancora per il periodo di sospensione (consid. 5.7) - risultano conformi al diritto e alla prassi e proporzionate alle circostanze, così come essenzialmente concluso dal Governo. Va in particolare esente da critiche sia il periodo di astinenza (6 mesi) dal consumo di alcol imposto - peraltro inferiore a quello (1 anno) di regola indicato dalla giurisprudenza (cfr. DTF 131 II 248 consid. 4; Manuale "Indizi per l'inidoneità a condurre" edito dal Gruppo di esperti "Sicurezza della circolazione stradale" del 26 aprile 2000, pag. 8) - come pure l'obbligo di frequentare un percorso psicoeducazionale specifico con una presa a carico di almeno 6 mesi (cfr. nello stesso senso STF 1C_106/2016 citata, consid. 4.2 e 4.3; cfr. anche Manuale citato, pag. 8; Rolf Seeger in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Berna 2005, pag. 28). Da respingere sono poi le critiche del ricorrente in merito alla firma del contratto che IQ-Center by Ingrado gli avrebbe trasmesso, ritenuto che tale questione esula dal provvedimento impugnato e attiene semmai la sua esecuzione. 5.7. Non potrebbe invece essere confermato il periodo di sospensione (8 mesi) disposto dalla Sezione della circolazione in applicazione degli art. 16 c cpv. 1 lett. b e cpv. 2 lett. a e 16 d cpv. 2 LCStr. Tale durata, superiore di 5 mesi a quella minima prevista dall'art. 16 c cpv. 2 lett. a LCStr, è

eccessiva rispetto a quella che avrebbe dovuto essere inflitta al ricorrente in caso di misura di ammonimento (in applicazione degli art. 16 c cpv. 1 lett. b e 16 cpv. 3 LCStr).

Considerato che la prassi resa sotto il vecchio diritto riteneva adeguata, in caso di guida (non reiterata) in stato di ebbrietà con un'alcoemia di 2.02 per mille, una revoca di 4-5 mesi (cfr. STF 6A.42/2005 del 13 dicembre 2005, consid. 2.2 e rimandi) rispettivamente di 4-6 mesi (con un tasso alcolemico superiore al 2.12 per mille, cfr. 6A.82/2001 del 12 settembre 2001, consid. 2c/cc; Mizel, op. cit., pag. 481 e rimandi) e che la perdita di controllo del veicolo (art.

E. 31

cpv. 1 LCStr) non può invece essere apprezzata ai fini della durata nella misura in cui è dovuta alla guida in stato di ebbrietà (cfr. 6A.82/2001 del 12 settembre 2001, consid. 2c/cc), in assenza di altre circostanze aggravanti, pur tenendo conto della reputazione di conducente del ricorrente (non del tutto irreprensibile; vedi l'infrazione, ancorché lieve, commessa solo pochi mesi prima, consid. A), lesiva del diritto risulta il periodo di sospensione di 8 mesi, che l'autorità di prime cure non ha altrimenti giustificato e che avrebbe dovuto essere fissato in 6 mesi. Il periodo in questione, dovendo decorrere dal 28 novembre 2015 (momento in cui gli è stata sequestrata la patente), è tuttavia nel frattempo spirato. Su questo punto, il ricorso è pertanto divenuto privo d'oggetto. Del presumibile esito dell'impugnativa su tale aspetto, si tiene nondimeno conto ai fini della ripartizione degli oneri processuali. 6. Sulla base di tutte le considerazioni che precedono, nella misura in cui non è divenuto privo d'oggetto, il ricorso deve pertanto essere respinto. 7. Dato l'esito, la tassa di giustizia (art. 47 cpv. 1 LPAm) è posta a carico del ricorrente, secondo il suo grado di soccombenza. Lo Stato rifonderà inoltre all'insorgente, assistito da un legale, un'adeguata indennità a titolo di ripetibili, commisurate in funzione del presumibile limitato successo dell'impugnativa (art. 49 cpv. 1 LPAm, cfr. consid. 5.7). Per questi motivi, dichiara e pronuncia: 1. Nella misura in cui non è privo d'oggetto, il ricorso è respinto. 2. La tassa di giustizia di fr. 1'300.- è posta a carico del ricorrente, al quale va restituito l'importo di fr. 200.-, versato in eccesso a titolo di anticipo delle presunte spese processuali. 3. Lo Stato rifonderà al ricorrente fr. 200.- a titolo di ripetibili. 4. Contro la presente decisione è dato ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale a Losanna entro il termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 segg. legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005; LTF; RS 173.110). 5. Intimazione a: Per il Tribunale cantonale amministrativo Il giudice presidente La vicecancelliera

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.