

# **TI\_GERICHTE 52.2016.373 vom 15. Dezember 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-12-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_52.2016.373](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2016.373)

FR: TI\_GERICHTE 52.2016.373 du 15 décembre 2016

IT: TI\_GERICHTE 52.2016.373 del 15 dicembre 2016

## **Regeste**

Revoca della licenza di condurre a tempo indeterminato

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

La competenza del Tribunale cantonale amministrativo è data dall'art. 10 cpv. 2 della legge di applicazione alla legislazione federale sulla circolazione stradale e la tassa sul traffico pesante del 24 settembre 1985 (LALCStr; RL 7.4.2.1). Certa è la legittimazione attiva del ricorrente, personalmente e direttamente toccato dal provvedimento impugnato di cui è destinatario (art. 65 cpv. 1 legge sulla procedura amministrativa del 24 settembre 2013; LPAm; RL 3.3.1.1). Il ricorso, tempestivo (art. 10 cpv. 3 LALCStr e 68 cpv. 1 LPAm), è dunque ricevibile in ordine.

### **E. 1.2**

Il giudizio può essere reso sulla base degli atti, senza istruttoria (art. 25 cpv. 1 LPAm). Non vi sono seri motivi per dubitare dell'attendibilità dell'esame tossicologico del capello svolto dal Laboratorio di Chimica e Tossicologia dello IACT, su cui si è fondata la perizia medica allestita dalla dr. med. \_\_\_\_\_: non occorre pertanto ripetere tale analisi mediante perizia giudiziaria, come genericamente sollecita il ricorrente, senza peraltro apportare alcun elemento specialistico divergente. L'incarto prodotto dall'istanza inferiore (integrato del complemento istruttorio svolto dal Governo, cfr. anche infra consid. 2) basta inoltre per stabilire se RI 1 fosse in grado di sostenere il colloquio peritale con la dr. med. \_\_\_\_\_, dal profilo della comprensione linguistica. La sua audizione personale non appare dunque idonea a procurare la conoscenza di ulteriori elementi rilevanti ai fini del presente giudizio. Per questi stessi motivi, tenuto conto del margine d'apprezzamento che compete all'autorità di ricorso nell'ambito della valutazione anticipata delle prove, nulla può essere rimproverato al Governo per aver rifiutato di assumere, benché solo implicitamente, (anche) questo mezzo di prova (cfr. al riguardo: DTF 140 I 285, consid. 6.3.1).

### **E. 2.1**

Il diritto di essere sentito ancorato all'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (Cost.; RS 101) assicura alle parti il diritto di prendere conoscenza di tutte le argomentazioni sottoposte al tribunale e di determinarsi su di esse, a prescindere dal fatto che contengano elementi di fatto o di diritto nuovi e siano concretamente atte ad influire sul giudizio. Ogni allegazione o prova prodotta va portata a conoscenza delle parti, affinché esse possano decidere se usufruire della possibilità di prendere posizione in proposito; questa decisione non spetta al giudice (DTF 139 I 189 consid. 3.2; 138 I 484 consid. 2.1; 137 I 195 consid. 2.3.1). La recente giurisprudenza del Tribunale federale ritiene che questo diritto è dato anche quando un atto è notificato solo

per conoscenza, senza che sia nel contempo assegnato un termine per replicare o prendere posizione. Ci si deve tuttavia aspettare che la parte che intende esprimersi lo faccia, o chiedi perlomeno che le sia assegnato un termine per farlo, senza indugi, sennò si ritiene che vi abbia rinunciato. Al riguardo, la prassi considera che la rinuncia non possa essere presunta prima che siano trascorsi almeno dieci giorni dalla notificazione (cfr. STF 2D\_66/2014 del 2 luglio 2015 in RtiD I-2016 n. 19, consid. 5 e rimandi).

## **E. 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).

## **E. 2.3**

In concreto, il Servizio dei ricorsi - dando seguito alla richiesta dell'insorgente - ha interpellato la dr. med. \_\_\_\_\_ in merito alle pretese difficoltà linguistiche di RI 1 rispettivamente dell'influenza di tale aspetto sulla sua perizia medica. La relativa presa di posizione del medico del traffico SSLM (email 6 giugno 2016) è stata trasmessa con scritto 9 giugno 2016 al patrocinatore del ricorrente, che l'ha ricevuta il 13 successivo (cfr. ricorso pag. 7, p.to 7.3). Sennonché, senza attendere sue eventuali osservazioni, il 15 giugno 2016 il Governo ha formalmente statuito sull'impugnativa (basandosi peraltro anche su tale documento, cfr. giudizio impugnato, consid. 6 pag. 4). Così facendo, non vi è chi non veda come la precedente istanza sia incorsa in una lesione del diritto di essere sentito sotto il profilo dell'art. 29 cpv. 2 Cost. Nelle circostanze concrete, la violazione può nondimeno essere considerata sanata, ritenuto che l'insorgente ha potuto esprimersi compiutamente al riguardo in questa sede e che il rinvio degli atti su tale aspetto costituirebbe una sterile formalità, in un'ottica di economia processuale.

## **E. 3.1**

e rimandi; Cédric Mizel, *Droit et pratique illustré du retrait du permis de conduire*, Berna 2015, pag. 150). Invano il ricorrente tenta di rimettere in discussione i quantitativi di alcol - dichiarati invero a più riprese - in sede di perizia, alla quale si è sottoposto senza sollevare obiezioni. Non vi sono in effetti seri motivi per ritenere che RI 1, che vive da una ventina di anni nel nostro Cantone, dove risiede con la sua famiglia e lavora presso una ditta ticinese, abbia problemi linguistici tali da non saper distinguere la semplice affermazione "al giorno" da "un giorno" (riferita alla frequenza di consumo). Tanto più che si tratta di una locuzione d'uso corrente (basti pensare, solo per fare un esempio, alle prescrizioni contenute in pressoché ogni ricetta medica). Neppure la dichiarazione della vicina smentisce questa specifica circostanza. Interpellato in merito, il medico del traffico ha d'altra parte confermato che a mio parere l'interessato padroneggiava oggettivamente la lingua italiana (cfr. email 6 giugno 2016), ciò che risulta anche dalle frasi del ricorrente citate tra virgolette

nel referto. Tant'è che il peritato non si è avvalso della facoltà di farsi assistere da un interprete non solo dinanzi al medico del traffico, ma neppure di fronte alle autorità inquirenti, nonostante in entrambi i casi gliene fosse stata data facoltà (cfr. citazione 11 gennaio 2016 e verbale d'interrogatorio 6 dicembre 2015, pag. 1). La perizia non si fonda in ogni caso solo sul consumo importante di alcol dichiarato dal ricorrente, ma anche sull'analisi capillare che lo conforta, laddove il metabolita (EtG) riscontrato nel segmento di capello presenta una concentrazione tale (100 pg/ mg, a fronte di un valore soglia  $\geq 30$  pg/mg, cfr. al riguardo: DTF 140 II 334 consid. 7, STF 1C\_106/2016 del 9 giugno 2016, consid. 3.3 e 4.2, Mizel, op. cit., pag. 163, n. 754) da non poter che dimostrare una tendenza del ricorrente a consumare quantità eccessive di alcol, chiaramente suscettibili di ridurre la sua capacità a condurre veicoli con sicurezza. Il perito ha inoltre tenuto conto delle dichiarazioni del ricorrente - invero piuttosto preoccupanti nel contesto della circolazione stradale - il quale ha banalizzato quanto accaduto il 25 novembre 2015, senza mostrare la necessaria consapevolezza dei rischi della guida in stato di ebbrietà. 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 25 novembre 2015. 4.4. Alla luce di questi elementi, la controversa revoca della patente a tempo indeterminato e le condizioni poste per la riammissione alla guida risultano adeguate alle circostanze, esistendo un rapporto ragionevole tra il risultato prefisso e le restrizioni imposte. La misura si avvera idonea e necessaria anche dal profilo della sicurezza della circolazione stradale. La decisione impugnata non procede da un esercizio abusivo del potere di apprezzamento che la legge riserva all'autorità competente in ordine alla valutazione dell'adeguatezza dei provvedimenti da adottare. 5. Stante tutto quanto precede, il ricorso deve pertanto essere respinto. 6. La tassa di giustizia (art. 47 cpv. 1 LPAm) è posta a carico del ricorrente, secondo soccombenza. Per questi motivi, dichiara e pronuncia: 1. Il ricorso è respinto. 2. La tassa di giustizia di fr. 1'500.-, già anticipata dal ricorrente, resta interamente a suo carico. 3. 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). 4. Intimazione a: Per il Tribunale cantonale amministrativo Il giudice presidente La vicecancelliera

### **E. 3.2**

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). 4. 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. 4.1. Prendendo spunto dalla risposta 23 agosto 2016 del Governo all'interrogazione "Medico del traffico: qualche precisazione" del deputato \_\_\_\_\_, il ricorrente contesta anzitutto l'attendibilità del referto, poiché la dr. med. \_\_\_\_\_ (designata quale perito chiamato ad eseguire le perizie specialistiche in medicina del traffico di verifica dell'idoneità alla guida dei conducenti, 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) non offrirebbe sufficienti garanzie di indipendenza e imparzialità, in quanto dipendente dell'Unità di Medicina e Psicologia del Traffico (unità autonoma amministrata da iQ-Center by Ingrado SA). La censura va disattesa. La sola circostanza che il medico al momento in cui ha allestito la perizia si trovasse in un rapporto di dipendenza con tale unità di cui era responsabile, ancorché amministrata da iQ-Center by Ingrado SA (società senza scopo di lucro, composta da 5 settori [tra cui IQ-Center Road] operanti prevalentemente nell'ambito pubblico e parapubblico, cfr. citata risposta 23 agosto 2016, pag. 2), non permette di metterne seriamente in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Tanto più che, nel frattempo, si è staccata da tale ente, costituendo una ditta individuale di cui è titolare (Centro Medico del Traffico dr.ssa med. \_\_\_\_\_). Decisivo ai fini del riconoscimento o meno del pieno valore probante del suo referto - che ha allestito autonomamente in veste di specialista, grazie alla sua qualifica di medico del traffico SSLM (art. 28a OAC) - non è d'altra parte lo statuto che aveva in seno all'UMPT, ma se la sua perizia si riveli concludente, compiutamente motivata e scevra di contraddizioni (cfr. nello stesso senso: DTF 125 V 351 consid. 3b/ee per i referti dei medici in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore; cfr. anche RtiD I-2012 n. 72 consid. 2.8 e rimandi). 4.2. La dr. med. \_\_\_\_\_, dopo un'anamnesi dell'insorgente, ha indagato nel corso di un colloquio con il perito 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 ebbrietà (v. storia del consumo di alcol). Dalla perizia risulta in particolare che RI 1 ha dichiarato un inizio di consumo di sostanze alcoliche all'età di 18 anni quando era ancora al suo paese: "bevevo 2-3 birre al giorno da 5 dl poi quando sono venuto in Svizzera ho continuato a consumare come d'abitudine 2-3 birre da 5 dl al giorno più ogni tanto una grappa, ogni tanto nel caffè ogni tanto liscia. Poi negli ultimi anni ho un consumo regolare di 3-4 birre al giorno da 5 dl più una grappa". RI 1 ha espresso una tolleranza aumentata all'alcool (..) , precisando di non avere mai utilizzato l'alcool come un ripiego nei momenti difficili della sua vita e di non pensare di avere mai avuto problemi a relazionarsi con questa sostanza (..). Confrontato con l'episodio evocato in narrativa del 25 novembre 2015, l'insorgente ha risposto che "siamo andati a pescare io e mio cugino e abbiamo preso abbastanza pesce, eravamo felici, abbiamo festeggiato bevendo 4-5 birre da 5 dl e ho preso la macchina per tornare a casa (..). Interrogato sugli aspetti della guida sotto l'influenza di alcol ha affermato di non essere stato "pericoloso né per me né per gli altri, perché io sono tranquillo sempre andavo piano e non ho avuto incidente" , ammettendo però di non conoscere gli aspetti alcolologici di assorbimento e eliminazione dell'alcool da parte del corpo umano (cfr. pag. 4). L'insorgente ha inoltre affermato di non aver più consumato alcol nelle ultime 3 settimane (precedenti la convocazione alla perizia), ma di aver consumato nelle settimane precedenti come d'abitudine 4 birre al giorno da 5 dl , senza infine riuscire a proporre delle strategie

per non guidare più in stato di ebbrietà. Sottoposto al questionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) l'insorgente ha conseguito un punteggio (7) leggermente inferiore a quello (8) che indica un problema di alcol. L'esame del capello ha invece evidenziato una concentrazione (> 100 pg/mg) di Etilglucuronide (EtG) nettamente superiore al valore soglia ( $\geq 30$  pg/mg), compatibile con un consumo eccessivo di alcool nei tre mesi antecedenti il prelievo. Da questi diversi fattori (dichiarazioni, risultati test ed esami) il perito ha ritenuto la presenza di due criteri di dipendenza secondo la scala CIM-10 (Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati). La perizia ha in seguito riportato anche alcune informazioni assunte presso il datore di lavoro e il medico curante di RI 1 (che si è pronunciato in modo favorevole sulla sua idoneità alla guida). 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, il ricorrente non ha tenuto durante la presente perizia un discorso strutturato, coerente ed adeguato, non ha compreso l'importanza dell'iter effettuato per recuperare la patente e non ha evocato la consapevolezza dei rischi della guida in stato di ebbrietà, minimizzando le sue azioni ed il suo reato. Non si è reso conto, ha proseguito, della gravità del suo gesto, e ha banalizzato quanto accaduto. 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. 4.3. Dall'esame degli atti non emergono motivi per scostarsi dalle valutazioni della dr. med. \_\_\_\_\_, la quale ha basato la propria analisi su esame completo della situazione, comprensivo di un'analisi scientifica, un esame clinico e un colloquio con il ricorrente. Il suo referto appare concludente, compiutamente motivato e scevro di contraddizioni (cfr. al riguardo: DTF 133 II 384 consid. 4.3.2; STF 1C\_106/2016 citata, consid.

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