

TI_GERICHTE 52.2017.246 vom 7. März 2017

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2017.246

FR: TI_GERICHTE 52.2017.246 du 7 mars 2017

IT: TI_GERICHTE 52.2017.246 del 7 marzo 2017

Regeste

Revoca della licenza di condurre a causa di inidoneità

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 760.100). La legittimazione attiva del ricorrente, destinatario del provvedimento impugnato, è certa (art. 65 cpv. 1 della legge sulla procedura amministrativa del 24 settembre 2013; LPAm; RL 165.100). Il gravame, tempestivo (art. 10 cpv. 3 LALCStr e 68 cpv. 1 LPAm), è pertanto ricevibile in ordine.

E. 1.2

Il giudizio può essere reso sulla base degli atti, integrati dalle risultanze delle perizie specialistiche che il Tribunale ha ordinato pendente causa, di cui si è detto in narrativa (consid. G e H).

E. 1.6

). Così stando le cose, ben si comprende come tutte le obiezioni avanzate dall'insorgente, sia in sede di ricorso sia nelle successive osservazioni ai referti giudiziari, siano inevitabilmente destinate a cadere nel vuoto. Tant'è che anch'egli, per finire, non ha nemmeno più replicato alle puntuali risposte fornite dalla specialista in psicologia del traffico FSP (cfr. suo scritto del 4 settembre 2018). 3.6. Ne discende che questo Tribunale non può quindi che confermare la legittimità della revoca di sicurezza a tempo indeterminato decisa dalla Sezione della circolazione. Parimenti da confermare è la condizione per la riammissione alla guida, che potrà quindi avvenire solo sulla base di una nuova perizia di medicina del traffico attestante l'idoneità alla guida del ricorrente. Va da sé che tale referto ben difficilmente potrà prescindere dall'essere integrato da un esame da parte di uno psicologo specialista in psicologia del traffico FSP, che comprovi un sensibile e durevole miglioramento delle carenze neuropsicologiche riscontrate (cfr. in tal senso perizia del Dr. med. _____ dell'8 maggio 2018, pag. 8). Ciò che, secondo le previsioni dell'esperto, richiederà un orizzonte temporale minimo del 2020 e non potrà con tutta probabilità avvenire senza un adeguato "training" neurocognitivo (neurokognitives Training; cfr. perizia citata, pag. 8). 4. 4.1. Sulla scorta di tutto quanto precede, il ricorso deve pertanto essere respinto. 4.2. L'emanazione del presente giudizio rende superflua l'evasione della domanda volta a concedere l'effetto sospensivo al gravame. 4.3. La tassa di giustizia, al pari delle spese peritali (fr. 3'658.40), sono poste a carico dell'insorgente, secondo soccombenza (art. 47 cpv. 1 LPAm). Dato l'esito, non vengono assegnate ripetibili (art. 49 cpv. 1 LPAm). Per questi motivi, dichiara e pronuncia: 1. Il ricorso è

respinto. 2. La tassa di giustizia di fr. 2'000.-, dedotto l'importo di fr. 1'500.- già versato a titolo di anticipo delle presunte spese processuali, è posta a carico del ricorrente, al quale sono inoltre addebitati gli oneri peritali (fr. 3'658.40). 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. della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005; LTF; RS 173.110). 4. Intimazione a: Per il Tribunale cantonale amministrativo Il vicepresidente
La vicecancelliera

E. 2.1

La licenza di condurre dev'essere revocata se è accertato che le condizioni legali stabilite per il suo rilascio non sono più adempite (cfr. art. 16 cpv. 1 LCStr). Presupposto essenziale per poter guidare un veicolo a motore è l'idoneità alla guida. Qualora questa non sia più data, in particolare perché le attitudini fisiche e psichiche di una persona non le consentono o non le consentono più di guidare con sicurezza un veicolo a motore (art. 14 cpv. 2 lett. b LCStr), in base all'art. 16 d cpv. 2 lett. a LCStr, la licenza di condurre deve essere revocata a tempo indeterminato. Sotto questa disposizione ricadono tutti gli aspetti di natura medica e psichica, che possono escludere l'idoneità alla guida. Poiché la revoca di sicurezza comporta una limitazione tangibile della libertà personale dell'interessato, l'autorità competente, prima di adottare una tale misura, deve analizzare e chiarire d'ufficio la situazione della persona implicata (cfr. DTF 139 II 95 consid. 3.4.1, 133 II 384 consid. 3.1, 129 II 82 consid. 2.2; STF 1C_7/2017 del 10 maggio 2017 consid. 3.2). Per gli aspetti psicologici dell'idoneità alla guida, si fa capo generalmente alla nozione di attitudine psicofisica. Al proposito, si tratta in particolare di stabilire se una persona soffre di carenze a livello di prestazioni cerebrali (deficit cognitivi in ambito di orientamento visuale, concentrazione e attenzione, capacità di reazione e resistenza nervosa) a tal punto che, con grande probabilità, una sua partecipazione al traffico stradale in veste di conducente costituirebbe un onere eccessivo (cfr. DTF 133 II 384 consid. 3.1; STF 1C_7/2017 citata consid. 3.2).

E. 2.2

Il Consiglio federale, in applicazione dell'art. 25 cpv. 3 lett. a LCStr, ha emanato delle prescrizioni circa i requisiti minimi, fisici e psichici, per i conducenti di veicoli a motore. Si tratta dei "requisiti medici minimi" che devono essere soddisfatti per il conseguimento (e il mantenimento) della licenza e sono definiti dall'allegato 1 dell'OAC (cfr. art. 7 cpv. 1 OAC). Secondo questo allegato (nell'attuale versione, in vigore dal 1° luglio 2016), il conducente non deve segnatamente avere alcuna malattia o disturbo psichico di origine organica che alteri in modo significativo lo stato di coscienza, l'orientamento, la memoria, il raziocinio o la capacità di reazione oppure un altro disturbo cerebrale. Non deve inoltre avere alcun sintomo maniaco o di depressione grave, né disturbi del comportamento aventi ripercussioni sulla guida (cfr. allegato 1 cifra 5; cfr. anche STF 1C_7/2017 citata consid. 3.3; inoltre, Philippe Weissenberger, Kommentar Strassenverkehrsgesetz und Ordnungsbussengesetz, Mit Änderungen nach Via Sicura, Zurigo/San Gallo 2015, n.

E. 7

ad art. 25; Cédric Mizel, Droit et pratique illustré du retrait du permis de conduire, Berna 2015, pag. 54 seg.). 3. 3.1. In concreto, come accennato in narrativa, il ricorrente è stato vittima del grave incidente stradale avvenuto il 3 marzo 2015, da cui gli è derivato un politrauma (in particolare un trauma cranico con grave danno encefalico frontale). Per tale

ragione è stato sottoposto a trattamenti riabilitativi, anche di tipo neuropsicologico, su un periodo di circa un anno (poi interrotto per mancanza di ulteriori progressi e demotivazione dell'interessato). La successiva valutazione neuropsicologica di decorso presso la _____ evidenziava la persistenza di deficit cognitivi, rimasti globalmente stabili rispetto al precedente esame, nei domini della memoria verbale, delle funzioni esecutive e dell'attenzione selettiva; per la guida, i medici consigliavano nondimeno l'effettuazione di sessioni di guida con un maestro e lo svolgimento di un esame pratico di guida (cfr. citato certificato medico del 12 settembre 2016 Dr. med. _____; cfr. inoltre, riassunto "esami complementari rilevanti alla valutazione neuropsicologica" nel certificato del 7 marzo 2017 del Dr. med. _____ e psicologo _____, pag. 3).

3.2. La Sezione della circolazione ha raccolto la perizia medica della Dr. med. _____ dell'11 novembre 2016, integrata da una valutazione testistica eseguita dal Centro di psicologia della SUPSI (psicologa _____). Tale referto ha concluso che il ricorrente non è idoneo alla guida, rilevando in particolare come tutti i valori della batteria testistica (DRIVEPLS del Vienna Test System) a cui l'interessato si era sottoposto - ad eccezione della variabile velocità di reazione (nel test capacità di reazione semplice) - erano risultati al di sotto della media (nella media, invece, i risultati dei test della memoria e della coordinazione visuomotoria, cfr. perizia citata e allegato rapporto di valutazione testistica del Centro SUPSI). Il medico del traffico non ha invece dato particolare peso al parere favorevole del medico curante interpellato (Dr. _____); non risulta invece che siano stati contattati altri specialisti (quali i neurologi e neuropsicologici della _____ che avevano seguito il percorso riabilitativo del ricorrente).

3.3. L'insorgente contesta diffusamente la predetta perizia, appoggiandosi in particolare alla valutazione del 20 aprile 2017 della Dr. med. _____, specialista in neurologia. Quest'ultima, dopo aver ricordato che alla sua prima valutazione non aveva riscontrato limitazioni fisiche dell'interessato sul piano neurologico per la ripresa alla guida, afferma che i lievi/medi deficit neuropsicologici di cui egli soffre - ancorché rimasti sostanzialmente stabili (come attestato dal recente certificato del 7 marzo 2017 del Dr. med. _____ e dello psicologo _____) - non sono tali da escludere a priori la sua attitudine alla guida, e ciò vista anche la sua lunga esperienza di conducente. Dopo aver criticato come la valutazione della Dr. med. _____ si fondi, a torto, solo sul test di Vienna somministrato in un contesto non medico, allineandosi ai colleghi della _____ (supra, consid. 3.1), ritiene pertanto che per stabilire l'idoneità dell'interessato sia sufficiente procedere con un test pratico di guida su strada. Il medico curante ha dal canto suo dichiarato che il ricorrente sarebbe senz'altro in grado di guidare (cfr. certificato Dr. med. _____ del 29 novembre 2016), mentre il suo psichiatra (Dr. med. _____) lo ritiene di fondamentale importanza per il mantenimento del suo equilibrio psichico (cfr. certificato del 23 dicembre 2016).

3.4. A fronte di queste diverse prese di posizione e un quadro che lasciava spazio a dubbi, il Tribunale - come indicato in narrativa (consid. G) - ha disposto una perizia di medicina del traffico, completata con un referto specialistico di psicologia del traffico, volti a chiarire (1) se l'insorgente possiede le attitudini fisiche e psichiche per guidare con sicurezza, rispettivamente (2) a stabilire se, per accertare l'idoneità, debba essere disposto un esame pratico su strada (e meglio una corsa di controllo accompagnata da un medico del traffico e un esperto della circolazione). Le perizie sono state affidate al Dr. med. _____ (medico del traffico SSML), in collaborazione con la Dr. med. _____, rispettivamente alla Dr. phil. _____ (psicologa specialista in psicologia del traffico FSP e membro della Società svizzera di psicologia della circolazione,

VfV; cfr. citati decreti del 5 settembre 2017, 6 ottobre 2017 e

E. 11

gennaio 2018). Nel suo referto del 28 marzo 2018 - basato sulla lettura e l'analisi dell'intero incarto messogli a disposizione e delle valutazioni specialistiche sin qui esperite, come pure sugli esiti di un'investigazione specifica effettuata sull'interessato il 16 marzo 2018

(comprensiva di un'osservazione del comportamento, di un'intervista esplorativa e di una valutazione testistica [Vienna Test DRIVESTA e Corporal Plus]) - la Dr. phil. _____

è giunta alla conclusione che (1) il ricorrente non è attualmente idoneo alla guida sul piano cognitivo e (2) che, considerate le circostanze, in particolare la gravità e consistenza dei deficit cognitivi rilevati, non è appropriato effettuare una corsa di controllo su strada.

L'indicazione di una prova pratica, ha aggiunto, sussiste solo se i deficit sono leggeri/medi, verificando un'eventuale possibilità di compensazione. Se i deficit sono gravi, in particolare se rilevati indipendentemente in diverse valutazioni e usando metodi diversi, l'effettuazione di una prova pratica non è indicata. A identica conclusione è pervenuto il Dr. med.

_____ con la Dr. med. _____ nel referto dell'8 maggio 2018. Fondandosi su un'indagine completa di medicina del traffico (comprensiva tra l'altro di un esame clinico, di brevi test neuropsicologici, oltre che di una sintesi delle valutazioni mediche agli atti e della citata perizia della Dr. phil. _____), la perizia in questione ha a sua volta negato l'idoneità alla guida del ricorrente a fronte dei deficit neuropsicologici emersi. Inoltre, ha parimenti ritenuto inappropriato procedere a un esame pratico o a una corsa di controllo accompagnata (riservata ai soli casi, qui non dati, in cui gli esami sono al limite; cfr. perizia, pag. 8 seg.). 3.5. Ora, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalle conclusioni di queste due perizie specialistiche, che risultano concludenti, compiutamente motivate e scevre di contraddizioni, e quindi pienamente convincenti (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.2.3; STF 1C_106/2016 del 9 giugno 2016 consid. 3.1 e rimandi; inoltre Mizel, op. cit., pag. 150). Tanto più che la psicologa specialista in psicologia del traffico, con scritto dell'11 luglio 2018, ha risposto in modo puntuale e persuasivo anche a tutte le domande e/o obiezioni sollevate dal ricorrente in sede di osservazioni del 25 giugno 2018. L'esperta ha in particolare spiegato come le funzioni intellettive intatte dell'interessato non contraddicono affatto i deficit riscontrati nelle altre facoltà mentali valutate (da cui sono, non solo anatomicamente, ma anche funzionalmente distinte, cfr. risposta quesito 1.1; cfr. pure al riguardo Jacqueline Bächli-Biétry/Rahel Bieri/Martina Menn, in: Manfred Dähler/René Schaffhauser, Handbuch Strassenverkehrsrecht, Basilea 2018, §9 n. 73 segg.). Negata puntualmente la possibilità di un'ansia d'esame al momento della perizia (cfr. risposta al quesito 1.2), la Dr. phil. _____ ha inoltre ben illustrato come il ricorrente, in sette degli otto test somministrati (Vienna Test System e Corporal Plus), abbia raggiunto risultati ampiamente inferiori alla media (con ranghi percentili inferiori a 16), ciò che è indice di problemi cognitivi gravi e non solo leggeri/medi (cfr. risposta quesito 1.3., nonché perizia, pag. 5 seg., da cui emerge in particolare come l'interessato abbia mostrato notevoli deficit nei test inerenti la concentrazione e attenzione selettiva, la capacità di reazione, l'acquisizione di una visione d'insieme, la memoria visiva e l'orientamento). Risultati, questi, se non analoghi, comunque non migliori di quelli emersi nella valutazione testistica effettuata presso il Centro di psicologia della SUPSI, che ha integrato la perizia della Dr. med. _____ (cfr. il relativo rapporto). Sta di fatto che il ricorrente presenta un'accumulazione di deficit cognitivi che, come precisato dalla Dr. phil. _____, aggravano pure ulteriormente le sue difficoltà nelle singole funzioni e precludono la possibilità di una compensazione (cfr. risposta quesito 1.3). Inoltre, i risultati conseguiti

nella perizia disposta dal Tribunale - che non sono all'evidenza solo riconducibili ai risultati dei test del Vienna Test System (cfr. anche risposta al quesito 1.5) - non si pongono alla fine neppure in contrasto con le precedenti valutazioni mediche a cui si richiama il ricorrente. Così come indicato dalla Dr. phil. _____, gli esiti della sua analisi risultano anzitutto in sintonia con le carenze rilevate dallo psicologo _____ in occasione della valutazione del 7 marzo 2017 (cfr. certificato citato, pag. 4), a sua volta sovrapponibile al quadro emerso nei precedenti esami neuropsicologici (cfr. risposta quesito 1.4). Il referto della Dr. med. _____, specialista in neurologia, va invece relativizzato, nella misura in cui la sua valutazione di campo attiene ad aspetti propriamente medico-neurologici e, pertanto, complementari ma distinti da quelli su cui si basa l'esame dell'idoneità cognitiva alla guida (cfr. risposta quesito 1.4). Altrettanto corretto, infine, è che a fronte di un quadro che attesta chiaramente una situazione di gravi carenze cerebrali, non sussistono le indicazioni per una corsa di controllo accompagnata da un medico e un esperto della circolazione, riservata ai soli casi in cui permangono ancora dei dubbi sul risultato dell'esame (cfr. art. 5 j cpv. 2 e 29 cpv. 1 OAC; cfr. pure Rolf Seeger, Die ärztlich begleitete Kontrollfahrt, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Berna 2005, pag. 91; risposta quesito

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