

## **TI\_GERICHTE 52.2018.282 vom 2. Mai 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-05-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_52.2018.282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2018.282)

FR: TI\_GERICHTE 52.2018.282 du 2 mai 2018

IT: TI\_GERICHTE 52.2018.282 del 2 maggio 2018

### **Regeste**

Revoca della licenza di condurre a causa d'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). Certa è la legittimazione attiva del ricorrente, personalmente e direttamente toccato dal provvedimento impugnato, di cui è destinatario (art. 65 cpv. 1 della legge sulla procedura amministrativa del 24 settembre 2013; LPAm; RL 165.100). 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).

#### **E. 2**

L'insorgente lamenta anzitutto una violazione del suo diritto di essere sentito, per il fatto che la Sezione della circolazione non avrebbe sufficientemente motivato la propria decisione, a dispetto di quanto concluso dal Governo.

#### **E. 2.1**

Giusta l'art. 46 cpv. 1 LPAm, 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 a 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 a 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).

## **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 può essere sanata nell'ambito di una procedura ricorsuale, quando l'interessato ha avuto la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che, come in concreto, può esaminare liberamente le questioni di fatto e di diritto che si pongono o - anche se la lesione è di una certa gravità - 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 a 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 Consiglio di Stato ha in sostanza ritenuto che dalla decisione della Sezione della circolazione emergessero i fatti con i documenti analizzati, le norme applicabili e le conclusioni della perizia di medicina del traffico a cui rinvia (che ha ritenuto il ricorrente non idoneo alla guida), nonché le condizioni alle quali è stata subordinata la riammissione alla guida. Ha dunque stabilito che dal provvedimento risultassero con sufficiente chiarezza le ragioni e le motivazioni che hanno indotto la precedente istanza a confermare il provvedimento di sicurezza, senza impedire al ricorrente di impugnarlo con cognizione di causa. L'insorgente contesta questa conclusione, sostenendo in particolare che una motivazione attraverso il rinvio ad altri atti presupporrebbe almeno che tali documenti siano chiari. Ciò non sarebbe il caso per la perizia della Dr. med. \_\_\_\_\_ a cui ha rinviato l'autorità di prime cure, poiché conterrebbe incongruenze e evidenti errori di trascrizione, segnatamente lo sbaglio, accertato dallo stesso Governo, riferito al seguito psichiatrico (cfr. supra, consid. D e giudizio impugnato consid. 6). Ora, la circostanza che un atto a cui rimanda una decisione possa contenere un errore non comporta di per sé una lesione del diritto a una motivazione, che è ossequiato anche se una motivazione è errata (cfr. STF 2C\_630/2016 citata, consid. 5.2 e rimandi). Censurabile nella fattispecie è semmai come la Sezione della circolazione, nonostante l'eccezione relativa al predetto errore di trascrizione fosse già stata sollevata dall'interessato con le osservazioni del 21 dicembre 2017, non abbia speso parola su tale aspetto (come invero sugli altri esposti), ritenendola quindi solo implicitamente infondata. Tale atteggiamento non va esente da critiche: per quanto il diritto di essere sentito non imponga di discutere ogni argomento addotto, l'autorità è infatti di principio tenuta a trattare almeno quelli che paiono di una certa pertinenza, indicando le ragioni su cui fonda il proprio ragionamento (cfr. DTF 138 I 232 consid. 5.1 e rimandi). Ad ogni buon conto, considerato che l'insorgente, assistito da un legale, ha potuto difendersi compiutamente davanti al Governo (e ora in questa sede), riproponendo tutte le tesi già proposte senza successo, qualsivoglia lesione del diritto di essere sentito può in concreto essere ritenuta sanata. Oltretutto, un rinvio degli atti all'istanza inferiore costituirebbe qui una sterile formalità, in un'ottica di economia processuale.

## **E. 3.1**

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). Secondo l'art. 16 d cpv. 1 lett. b LCStr, la licenza deve in particolare essere revocata se il conducente soffre di una forma di dipendenza che esclude l'idoneità alla guida (cfr. anche art. 14 cpv. 2 lett. c LCStr). La licenza potrà essere nuovamente rilasciata 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).

### **E. 3.2**

Il Tribunale federale reputa affetto da tossicodipendenza l'individuo che presenta più di qualsiasi altra persona il rischio di mettersi al volante di un veicolo in uno stato - durevole o temporaneo - pericoloso per la circolazione. Nell'interesse della sicurezza del traffico stradale deve essere assimilato alla tossicodipendenza anche il consumo regolare di stupefacenti, qualora, per quantità e frequenza, esso sia suscettibile di diminuire l'attitudine alla guida dell'interessato. L'inidoneità può essere ammessa in particolare allorquando l'interessato non è più in grado di scindere l'uso della droga dalla guida di un veicolo a motore, o se vi è un rischio importante che si ponga al volante sotto l'influsso di queste sostanze (cfr. DTF 129 II 82 consid. 4.1, 127 II 122 consid. 3c, 124 II 559 consid. 3d). A questo riguardo sono pure determinanti le abitudini di consumo del conducente, i suoi precedenti, il suo comportamento nell'ambito della circolazione stradale e la sua personalità (cfr. DTF 128 II 335 consid. 4a; STF 1C\_365/2013 dell'8 gennaio 2014 consid. 3).

### **E. 4**

In concreto, la Sezione della circolazione ha fondato la revoca della licenza di condurre a tempo indeterminato sulla perizia della Dr. med. \_\_\_\_\_, che ha esaminato il ricorrente presso il CMT il 26 ottobre 2017. Il medico del traffico SSML, ripercorsi i precedenti e l'episodio occorso il 6 luglio 2017, dopo un'anamnesi, ha indagato nel corso di un colloquio il comportamento dell'insorgente in relazione al suo consumo di alcol e di sostanze stupefacenti (cannabis, cocaina ed eroina); ha inoltre proceduto a un esame clinico e ad analisi tossicologiche, raccolto informazioni dal medico curante (Dr. med. \_\_\_\_\_) e una valutazione psichiatrica (Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia). A fronte dei diversi elementi, di cui si dirà per quanto occorre in seguito, il perito ha quindi ritenuto data, dal punto di vista medico: "- un' acuità visiva non corretta non valutabile (lenti a contatto [.]); - una valutazione psichiatrica effettuata il 3 ottobre 2017 che conclude: "durante l'attuale valutazione l'interessato si è mostrato collaborante, senza alcun segno di agitazione e ben compensato. Il colloquio è stato ben strutturato e il sottoscritto, durante l'attuale valutazione non ha trovato patologie gravi, in particolare nessuna instabilità emotiva. L'interessato ha sofferto fino al 2006 di una dipendenza da oppiacei, da allora è trattato con una terapia sostitutiva con metadone. L'abuso di cocaina e di alcol sarebbe stato sporadico e da diversi mesi è astinente. L'unico impedimento oggi per la guida di un veicolo costituisce la combinazione farmacologica tra un farmaco oppiaceo e una benzodiazepina. Ritengo utile per l'interessato un seguito psichiatrico, anche per la rivalutazione della terapia farmacologica, ma questo deve essere una condicio sine qua non per la riammissione alla guida. Dal punto di vista psichiatrico, se l'esame del capello mostra l'assenza di stupefacenti e di alcol e se l'interessato ha anche sospeso la terapia con alprazolam, ritengo possibile la riammissione alla guida di un veicolo a motore (..)". - un consumo di alcol problematico in passato, senza dipendenza (in presenza di un solo criterio di dipendenza secondo la definizione della CIM-10) e nel contesto di una probabile difficoltà a dissociare alcol e guida (in presenza di 3 precedenti per guida in stato di ebbrietà nel 1998, 1999 e 2002, di 3 perizie specialistiche e di un programma specialistico effettuato presso Ingrado). Sulla base delle dichiarazioni dell'interessato egli è attualmente astinente, come confermato dai risultati dell'analisi del capello che mostrano un'astinenza dal consumo di etanolo nei 3-4 mesi antecedenti il

prelievo; - un policonsumo di sostanze stupefacenti con: · un consumo occasionale di cannabis tra i 15 e i 20 anni con astinenza attuale; · una dipendenza all'eroina fino al 2009 con assunzione regolare di Ketalgine ancora attuale; · una dipendenza da cocaina (in presenza di 3 criteri di dipendenza secondo la definizione della CIM-10), sulla base delle dichiarazioni dell'interessato e dei risultati delle analisi effettuate nel contesto della perizia che mostrano un debole consumo con un arresto in seguito (ultimo consumo dichiarato dall'interessato a luglio 2017). Visto il policonsumo di sostanze e la ricaduta ancora recente nell'uso di cocaina, ritengo che prima di essere riammesso al beneficio della propria autorizzazione alla guida, l'interessato dovrà fornire prova di essere capace di astenersi dal consumo di alcol e droghe per un periodo totale di almeno 6 mesi. Inoltre al fine di garantire una prognosi migliore ritengo necessario che sia valutato anche da uno psicologo del traffico". Ha pertanto concluso che il ricorrente non fosse idoneo alla guida dei veicoli a motore del gruppo 1, indicando le possibili condizioni per la riammissione alla guida, che la Sezione della circolazione ha in sostanza fatto proprie nella decisione del 29 dicembre 2017 (cfr. supra , consid. Cb).

## **E. 5**

Ora, contrariamente a quanto censura il ricorrente - come si vedrà meglio qui di seguito - dall'esame degli atti non emergono seri e validi motivi per scostarsi dalla valutazione del medico del traffico, che ha rassegnato un referto tutto sommato concludente, motivato e scevro di contraddizioni (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.2.3; STF 1C\_106/2016 del 9 giugno 2016 consid. 3.1 e rimandi). E ciò, al di là dell'evidente svista in cui è incorsa la Dr. med. \_\_\_\_\_ nella trascrizione delle conclusioni dello psichiatra, in cui ha omesso un avverbio " non ", così come indicato dal Governo ([..] Ritengo utile per l'interessato un seguito psichiatrico, anche per la rivalutazione della terapia farmacologica, ma questo non deve essere una condizione sine qua non per la riammissione alla guida [..]; cfr. scritto del 4 ottobre 2017 del Dr. med. \_\_\_\_\_, pag. 2; ndr. ns. sottolineatura). Per quanto tale abbaglio non appaia trascurabile e abbia comportato l'annullamento da parte del Governo di una delle condizioni (lett. c ) poste per la riammissione - ciò che qui nessuno contesta -, lo stesso non è tale da minare l'attendibilità del referto e la conclusione di inidoneità alla guida del ricorrente a cui è giunto.

## **E. 6**

Il medico del traffico, come ben emerge dalle sue conclusioni, ha in particolare ritenuto l'insorgente non idoneo alla guida in ragione di un policonsumo di sostanze stupefacenti (cfr. infra , consid. 7). Certo, ha pure evidenziato un problematico consumo di alcol in passato - ciò che appare innegabile a fronte delle reiterate guide in stato di ebbrietà in cui è incappato negli anni e che hanno determinato, da ultimo, una revoca di sicurezza della licenza di condurre nel 2003, restituitagli solo nel 2008 (consid. A). Contrariamente a quanto lamenta il ricorrente, la specialista non gli ha invece imputato un'attuale dipendenza o abuso eccessivo di tale sostanza. Cadono quindi nel vuoto tutte le critiche che solleva al riguardo. Il comportamento tenuto in passato dall'insorgente, come essenzialmente anche evidenziato dal Governo, non è ad ogni modo senza importanza ai fini di una valutazione globale e delle condizioni che s'impongono (cfr. infra , consid. 7.4).

### **E. 7.1**

Per quanto concerne gli stupefacenti, dalla perizia emerge che RI 1, nel corso del colloquio, ha ripercorso i suoi consumi, passati e recenti. Dopo aver ammesso un uso di cannabis in

giovane età (tra i 15 e i 20 anni) - poi cessato perché passato a droghe più pesanti - per la cocaina il ricorrente ha dichiarato un inizio di consumo di questa sostanza all'età di 24 anni nel 2001 precisando: "ho iniziato a sniffare perché nel mio gruppo la consumavano, comunque ne consumavo abbastanza, l'uso era quotidiano ne ho usato per 2 anni interi e poi ero già agganciato all'antenna di Locarno e mi hanno un po' instradato e ho scelto di andare a Villa Argentina nel 2004, poi ho avuto una ricaduta nel 2005 e poi nel 2006 e poi dal 2007 sono stato pulito fino al 2016. Nel 2016 un po' carico della mia attività e poi un po' la mancanza di denaro, lo stress mi ha portato a sentire delle responsabilità mie verso me stesso, la mia famiglia la mia compagna e non lo so mi sono sentito schiacciato e al bar girava, ho incontrato qualcuno del vecchio giro e purtroppo ci sono ricaduto, avevo voglia di consumare cocaina e la consumavo, lì la consumavo il weekend il sabato o il fine settimana poi per due settimane non consumavo e poi due sabati molto sporadico e poi appunto come si può dire molto occasionale. Poi ho consumato fino a 3 mesi e mezzo fa, luglio 2017. Poi niente è successa questa cosa della strada che mi hanno fatto questo test e mi hanno trovato positivo e poi sono andato in crisi, all'inizio è stato difficile, ma gli anni fatti precedentemente in Villa mi hanno salvato e se non ero corazzato così, non ce l'avrei fatta e questo grazie a tutto quello che avevo fatto prima. Poi non ho più consumato, per il futuro voglio rimanere astinente, sono più positivo di prima, ho degli obiettivi e non vi entra la sostanza di certo". Per l'eroina il ricorrente ha invece dichiarato un inizio di consumo di questa sostanza all'età di 19 anni precisando: "ci sono molti perché per cui ho iniziato, c'era un bisogno di evadere di sicuro e poi forse la compagna, ho iniziato fumandola normalmente ogni tanto perché lavoravo poi nel 2002 non l'ho più usata ci sono state molteplici cose una compagna che mi ha lasciato, ero in crisi, scelga lei ero veramente in crisi e non ero pronto ad affrontare il mondo reale e quindi ho consumato ancora fino al 2002 poi sono passato alla cocaina, poi ho avuto una ricaduta nel 2005 durante il percorso, poi ho rigato dritto e sono rimasto astinente 12 mesi e poi sono ricaduto a fine 2006, poi ho chiesto subito aiuto, era una ricaduta psicologica, mi trovavo solo, avevo perso la compagna e sono andato in crisi. Poi ho iniziato un altro percorso di 24 mesi fino al 2008 e poi son uscito da Villa Argentina e non ho più consumato, sono 11 anni che sono astinente e non voglio più consumare in futuro". Le analisi tossicologiche del capello hanno messo in luce concentrazioni di cocaina e del suo metabolita (1160 pg/mg; Benzoilecgonina: 320 pg/mg), di metadone (23'000 pg/mg; e metabolita EDDP 220 pg/mg), nonché di citalopram/escitalopram (antidepressivo; principio attivo di Citalopram, Seropram e Ciprallex) e di alprazolam (ansiolitico, benzodiazepina; principio attivo di Xanax ® ). Risultati, questi, che secondo l'IACT sono compatibili con un debole consumo, rispettivamente un arresto del consumo di cocaina, un consumo regolare di metadone, un'assunzione di citalopram/escitalopram e alprazolam e un'astinenza da etanolo. Inoltre l'analisi qualitativa delle urine ha riscontrato la presenza di metadone e EDDP, di citalopram/escitalopram e di zolpidem (ipnotico; principio attivo di Stilnox ® ), ciò che è indice di un'assunzione recente di queste sostanze (cfr. perizia pag. 10 seg. e rapporto di analisi IACT del 16 novembre 2017). Alla luce delle analisi, ma pure delle dichiarazioni del ricorrente, il medico del traffico ha dedotto un policonsumo di stupefacenti, con anche una dipendenza dalla cocaina in presenza di tre criteri secondo la definizione della CIM-10 (o ICD-10; Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati, 10 a revisione, Organizzazione mondiale della sanità): maggiore tolleranza, "craving" (desiderio intenso di consumare) e consumo reiterato (nonostante le conseguenze nocive), avendo recidivato malgrado il supporto dell'Antenna Icaro di Locarno e il soggiorno a Villa

Argentina (cfr. perizia, pag. 12 e 17).

## E. 7.2

Invano il ricorrente minimizza anzitutto il suo consumo di cocaina, affermando che si tratterebbe di un episodio più unico che raro. Al di là del fatto che, di solito, un singolo consumo di questa droga non è nemmeno rilevabile nell'analisi del capello (cfr. Isa Thiele, Neue Aspekte in der Fahreignungsbegutachtung beim Drogenkonsum, in: René Schaffhauser, Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2005, pag. 117; Markus R. Baumgartner, Nachweis des Konsums von psychotropen Substanzen und Alkohol mittels Haaranalyse, in: Therapeutische Umschau 2011, pag. 272; inoltre, decisione del 5 gennaio 2017, n. IV-2016/92, Verwaltungsrekurskommission di San Gallo, consid. 2c, bb), la sua affermazione non appare affatto convincente, ove solo si consideri che egli stesso ha ammesso, davanti al medico del traffico, che - prima del luglio 2017 - la sniffava anche ogni due settimane, il weekend il sabato o il fine settimana, e ciò dal 2016. In realtà, RI 1 è ricaduto in un uso ricorrente di cocaina almeno da un paio di anni prima (2014), come aveva già dichiarato nell'ambito del procedimento penale sfociato nel decreto d'accusa del 20 settembre 2017 per infrazione all'art. 19 a LStup. Da questo profilo, non emerge quindi una linearità nel descrivere i propri consumi. In tal senso si nota pure che il suo ultimo uso ammesso (5 luglio 2017) non coincide nemmeno con un sabato o un week-end, ma un normale giorno settimanale (mercoledì). Stupisce altresì che egli abbia effettivamente consumato (solo) il 5 luglio (fino alle 23.00) e non giovedì 6 luglio 2017, giorno in cui si è messo al volante della sua auto: considerato che la cocaina (sostanza madre), a differenza del suo metabolita (benzoilecgonina), permane di regola nel sangue solo tra le 4-6 ore (cfr. STF 1C\_365/2013 dell'8 gennaio 2014 consid. 4.2), suscita più di un interrogativo la circostanza che - a distanza di circa 22 ore dall'ultimo uso indicato - nel suo campione di sangue (prelevato il 6 luglio 2017 alle ore 21.00; cfr. rapporto di analisi IACT del 7 agosto 2017) si sia potuta riscontrare ancora una concentrazione di cocaina di 13 µg/L (9-17), invero non molto inferiore a quella (15 µg/L) fissata dall'art. 34 OOCCS-USTRA. Al di là di quest'ultimo appunto, a giusta ragione il Governo ha ad ogni modo ritenuto sostenibile che il ricorrente, il 6 luglio 2017, si fosse messo al volante in uno stato d'intossicazione da cocaina. Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, per le sostanze elencate all'art. 2 cpv. 2 dell'ordinanza sulle norme della circolazione stradale del 13 novembre 1962 (ONC; RS 741.11) - fra cui la cocaina - vige una tolleranza zero (cfr. STF 1C\_365/2013 citata consid. 4.3, 1B\_180/2012 del 24 maggio 2012 consid. 3.2). La guida di un veicolo sotto l'influsso di cocaina, indipendentemente dalla quantità consumata, è quindi in ogni caso vietata (art. 2 cpv. 2 ONC). Non portano ad altra conclusione i limiti quantitativi fissati dall'art. 34 OOCCS-USTRA, che servono in primo luogo quale valore indicativo per il reato penale di guida in stato d'inattitudine (art. 91 cpv. 2 LCStr). Nell'ambito di una verifica dell'idoneità alla guida rispettivamente per il quesito di una revoca di sicurezza (preventiva) questo valore ha invece solo un'importanza limitata; un segno d'inidoneità è dato già solo se il test è risultato positivo (cfr. STF 1C\_365/2013 citata consid. 4.3). È inoltre importante ricordare che la cocaina rientra fra le droghe "pesanti", con un potenziale di dipendenza molto elevato (cfr. Manuale "Indizi per l'inidoneità a condurre" edito dal Gruppo di esperti "Sicurezza della circolazione stradale" del 26 aprile 2000, pag. 4). Essa presenta svariati effetti psichici: in un primo stadio, genera euforia, un aumento degli stimoli e dell'autostima, con effetti disinibitori, una diminuzione della capacità critica e una maggiore predisposizione ad assumere rischi. In seguito, insorgono sovente ansietà, e poi depressione, nervosismo e sonnolenza, che possono durare parecchie ore (e ben oltre a quanto sia

rilevabile la cocaina nel sangue). Ne discende che, dopo un uso di questa droga, la guida di un veicolo risulta potenzialmente a lungo rischiosa (cfr. Thiele , op. cit., pag. 109 e 112; Marcel Alexander Niggli/Gerhard Fiolka , *Fahren in fahrunfähigem Zustand: Voraussetzungen, Konsequenzen, Erfahrungen*, in: Thomas Probst/Franz Werro, *Strassenverkehrsrechts-Tagung 10.-11. Juni 2010*, pag. 18 seg.). A maggior ragione se assunta - come nel caso del ricorrente - in concomitanza di altre sostanze psicotrope. È in effetti incontestato che egli faccia da anni uso di Ketalgine® . Il metadone, oppiaceo sottomesso alla LStup (cfr. Allegato 1 all'ordinanza del DFI sugli elenchi degli stupefacenti, delle sostanze psicotrope, dei precursori e dei coadiuvanti chimici del 30 maggio 2011; OEstup-DFI; RS 812.121.11, in relazione con l'art. 2 LStup), può compromettere la capacità di reazione durante la guida di un veicolo, in particolare quando è constatato il consumo simultaneo di altre sostanze (benzodiazepine, alcol, cannabis, ecc.; cfr. Manuale "Indizi per l'inidoneità a condurre" citato, pag. 5; Bruno Liniger , *Drogen, Medikamente und Fahreignung*, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, *Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung*, Berna 2005, pag. 37 seg.; cfr. inoltre STF 1C\_593/2012 del 28 marzo 2013 consid. 3.3). Le analisi hanno inoltre attestato un uso regolare di alprazolam (Xanax® ), che è un ansiolitico (benzodiazepina) indicato per il trattamento di stati d'angoscia, tensione e panico (cfr. rapporti di analisi IACT del 7 agosto e 16 novembre 2017). Rientrando nelle sostanze psicotrope soggette alla LStup (cfr. citato allegato 1 dell'OEstup-DFI), tale sostanza è atta a produrre stanchezza, sonnolenza e debolezza muscolare, diminuendo la capacità di guida già a partire da dosi terapeutiche (cfr. rapporto di analisi IACT del 7 agosto 2017; cfr. pure il compendium dei medicinali, [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch)). L'insorgente assume inoltre antidepressivi (Citalopram, con i principi attivi citalopram/escitalopram). Pur avendo una minore o moderata influenza sulla capacità di guidare, come tutti gli psicofarmaci, anch'essi possono ridurre la capacità di giudizio e la reattività nelle situazioni di emergenza (cfr. rapporto d'analisi IACT del 7 agosto 2017).

### **E. 7.3**

Ora, a fronte di tutto quanto precede, occorre ritenere che le deduzioni del medico del traffico riferite al policonsumo di sostanze , con anche una dipendenza da cocaina, non appaiono insostenibili. Al di là della sua recente riduzione rispettivamente arresto del consumo di cocaina (negli ultimi 3-4 mesi precedenti il prelievo), egli ha tutto sommato mostrato su un lungo periodo di aver consumato questa droga "pesante" con una certa regolarità, tolleranza e desiderio ( "avevo voglia di cocaina e la consumavo" ), senza di fatto essere in grado di farne a meno, nonostante le sue conseguenze nocive (malgrado il supporto e il percorso terapeutico passato, nonché il trattamento di metadone e i farmaci assunti), così come in sostanza rilevato, in modo un po' stringato ma sostenibile, dal medico del traffico (perizia, pag. 12). Peraltro, anche l'assunzione combinata di più sostanze psicotro-pe può condurre a una dipendenza, senza che debba esservi dipendenza nei confronti di una singola sostanza (cfr. Bernhard Rütsche/Nadja D'Amico , in: Basler Kommentar SVG, Basilea 2014, n. 45 ad art. 16 d ). Egli ha invero rivelato anche una tendenza a minimizzare i propri consumi di sostanze, ciò che può apparire problematico, poiché in tal modo ne vengono sottovalutati gli effetti sul comportamento nella circolazione stradale (cfr. citata decisione del 5 gennaio 2017 Verwaltungsrekurskommission San Gallo consid. 2c/cc). Non si può poi affermare che egli abbia una capacità di rinunciare al concomitante uso di sostanze (cocaina, metadone, benzodiazepine) rispettivamente di scinderne l'uso dalla guida, come del resto avvalorato dall'episodio occorsogli il 6 luglio

2017 . In tal senso, benché non presenti una dipendenza da alcol, fuori posto e preoccupanti appaiono pure le domande che si pone in questa sede ( "Ma poi: cosa vuol dire bere una bottiglia al sabato sera? Una bottiglia di birra? Di vino? Di Superalcolici?" , ricorso, pag. 7). Non portano invece ad altra conclusione l'esito sostanzialmente positivo della visita clinica effettuata il 26 ottobre 2017 (cfr. perizia, pag. 9), il parere favorevole genericamente espresso dal suo medico curante (cfr. perizia, pag. 12) o la valutazione del 4 ottobre 2017 dello psichiatra interpellato dal medico del traffico. Anche il Dr. med. \_\_\_\_\_, dal proprio punto di vista, ha peraltro ritenuto che la combinazione farmacologica tra un farmaco oppiaceo (metadone) e una benzodiazepina (alprazolam) costituisca un impedimento alla guida, ritenendo possibile una riammissione solo se il ricorrente avesse sospeso l'assunzione dell'ansiolitico. Ciò che non può dirsi avvenuto, ritenuto che l'insorgente ha continuato a prendere il farmaco Xanax ® fino a soli 5 giorni prima dell'esame di medicina del traffico (cfr. perizia, pag. 6), assumendo d'altra parte - come inequivocabilmente emerge dall'analisi delle urine - un'altra sostanza (zolpidem; ipnotico, principio attivo di Stilnox ® ), pure rientrante nelle sostanze sottoposte alla LStup (cfr. citato allegato 1 dell'OESTup-DFI) e il cui modo d'azione si avvicina alle benzodiazepine, che presenta un rischio di assuefazione e può parimenti ridurre la capacità di condurre un veicolo (cfr. [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch)). In definitiva, e anche nella denegata ipotesi in cui si potesse mettere in discussione una dipendenza da cocaina dal profilo medico, nel contesto di un problematico policonsumo di sostanze, occorre in ogni caso ritenere che l'insorgente presenti un rischio più accresciuto degli altri utenti di porsi al volante sotto l'influsso di sostanze stupefacenti e psicotrope, rispettivamente che non sia in grado di dissociarne il consumo dalla guida.

#### **E. 7.4**

Ne discende che la controversa revoca della patente a tempo indeterminato e le condizioni poste per la riammissione alla guida risultano conformi al diritto e alla prassi e proporzionate alle circostanze, come concluso dal Governo. Va in particolare esente da critiche il periodo di astinenza (6 mesi) dal consumo di sostanze stupefacenti (cocaina, cannabis, ecc.) imposto al ricorrente (peraltro inferiore a quello di un anno di regola indicato dalla giurisprudenza; cfr. DTF 131 II 248 consid. 4.1; STF 1C\_220/2011 del 24 agosto 2011 consid. 2 ), abbinato all'obbligo di frequentare un percorso psicoeducazionale specifico (cfr. Liniger, op. cit., pag. 33 seg.; citato Manuale "Indizi per l'inedoneità a condurre", pag. 8). Giustificate risultano sia le analisi delle urine a sorpresa (in grado di rilevare singoli recenti consumi di stupefacenti, inclusa la cannabis [per cui risulta peraltro indicato questo tipo di analisi, cfr. anche SSML "Aide mémoire: contrôle de l'abstinence au cannabis" del gennaio 2014]), sia quelle trimestrali del capello (metodo utilizzato per la ricerca di farmaci e di sostanze d'abuso, che permette di valutare l'uso pregresso nel tempo e di stimarne il periodo in relazione alla lunghezza dei capelli; cfr. Thiele , op. cit., pag. 115; Baumgartner , op. cit., pag. 269 segg.; cfr. inoltre rapporto di analisi IACT del 16 novembre 2017). Da respingere sono dunque le generiche obiezioni sollevate dal ricorrente. Visti i suoi precedenti (consid. A), come pure i diversi percorsi terapeutici e trattamenti seguiti, che non gli hanno impedito di ricadere in un problematico consumo di sostanze d'abuso, senza mostrare una vera consapevolezza dei rischi e della necessità di scinderne l'uso dalla guida, parimenti sostenibile risulta la condizione che gli impone di sottoporsi al superamento di un esame psico-tecnico a cura dello psicologo del traffico, per garantire una prognosi migliore anche dal profilo della sua personalità e inclinazione, dissipando i dubbi sulla sua idoneità caratteriale, nell'ottica del prevalente interesse alla sicurezza della

circolazione stradale. Va infine da sé che - ancorché non sia stata confermata la condizione riferita alla presentazione di un rapporto dello psichiatra curante (attestante una presa a carico regolare) - un'eventuale riammissione alla guida potrà evidentemente avvenire solo in caso di terapia farmacologica compatibile con la guida.

#### **E. 8**

Sulla base delle considerazioni che precedono, il ricorso va pertanto respinto.

#### **E. 9**

Dato l'esito, la tassa di giustizia è posta a carico del ricorrente, secondo soccombenza (art. 47 cpv. 1 LPAm). 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 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. 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

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