

TI_GERICHTE 52.2019.5 vom 14. November 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-11-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2019.5

FR: TI_GERICHTE 52.2019.5 du 14 novembre 2018

IT: TI_GERICHTE 52.2019.5 del 14 novembre 2018

Regeste

Revoca della licenza di condurre a causa d'inidoneità. Valore probatorio di una perizia di medicina del traffico

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 dell'insorgente, personalmente e direttamente toccata dal provvedimento impugnato, di cui è destinataria (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

. gli atti sono retrocessi al Governo affinché proceda come indicato al consid.

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). 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). 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 anche 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). Al riguardo sono pure rilevanti le abitudini di consumo del conducente, i suoi precedenti, il suo comportamento nella circolazione stradale e la sua personalità (cfr. DTF 129 II 82 consid. 4.1; STF 1C_309/2018 dell'8 marzo 2019 consid. 4, 1C_384/2017 del 7 marzo 2018 consid. 2.1 e rimandi).

E. 2.2

La revoca della licenza di condurre ai sensi dell'art. 16 d LCStr è una misura di sicurezza adottata al fine di proteggere la circolazione contro conducenti non idonei alla guida. La licenza revocata a tempo indeterminato 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 (cfr. DTF 139 II 95 consid. 3.4.1, 129 II 82 consid. 2.2). L'entità degli accertamenti dipende dalle circostanze del caso concreto e rientra nel margine d'apprezzamento dell'autorità decidente (cfr. DTF 129 II 82 consid. 2.2). Rientrano, tra i chiarimenti che di regola s'impongono prima di pronunciare un'eventuale revoca di sicurezza, l'esame dettagliato delle circostanze personali (che in fondati casi può includere la raccolta di rapporti di terzi), l'approfondimento di eventuali episodi di guida in stato di ebbrietà, un'anamnesi dell'alcolismo (concernente il comportamento potorio rispettivamente le abitudini e le motivazioni del consumo) come pure una completa visita medica corporale, particolarmente attenta a possibili alterazioni o disturbi della salute dipendenti dall'uso di alcolici (cfr. DTF 129 II 82 consid. 6.2.2; STF 1C_309/2018 citata consid. 4, 1C_150/2010 del 25 novembre 2010 consid. 5.5).

E. 2.3

Trattandosi di perizie allestite da specialisti, di principio l'autorità decidente non si scosta dal loro contenuto, a meno che non abbia seri motivi per farlo (cfr. DTF 140 II 334 consid. 3, 133 II 384 consid. 4.2.3, 132 II 257 consid. 4.4.1; Cédric Mizel, *Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire*, Berna 2015, pag. 150 seg.). Decisivo ai fini del valore probatorio di un referto medico è che si fondi su un'indagine sufficientemente completa, tenga conto delle tesi dell'interessato, sia stato redatto con conoscenza dell'anamnesi, sia chiaro nella descrizione e nell'apprezzamento della situazione medica e che le conclusioni dell'esperto siano debitamente motivate (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a; STF 1C_7/2017 del 10 maggio 2017 consid. 3.5, 1C_5/2014 del 22 maggio 2014 consid. 3.3, 1C_359/2008 del 23 febbraio 2009 consid. 2.2; Mizel, op. cit., pag. 138 seg.).

E. 3.1

In concreto, come visto in narrativa, le precedenti istanze hanno giustificato la revoca della licenza di condurre disposta nei confronti della ricorrente fondandosi sulla perizia medica allestita dal medico del traffico SSML, dr. med. _____, presso il CMT.

E. 3.2

Va anzitutto precisato che, nella misura in cui l'insorgente tenta ora di mettere in discussione l'imparzialità e l'indipendenza della specialista, le sue censure cadono nel vuoto. Invano lamenta in particolare che quest'ultima verserebbe in un conflitto d'interessi, sia a fronte delle spese peritali di cui chiede l'anticipo sia perché, a dipendenza delle proprie conclusioni, sarebbe in grado di obbligare l'amministrato a tornare da lei (quale unico medico del traffico operante nel Cantone). Per giurisprudenza ai periti si applicano in linea di principio, *mutatis mutandis*, i medesimi motivi di riconsuazione previsti per i giudici (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.1, 132 V 93 consid. 7.1). Tali motivi, secondo il principio di

buona fede, vanno tuttavia fatti valere senza indugio, tosto che l'interessato ne è a conoscenza, pena la perdita del diritto di prevalersene successivamente (cfr. DTF 132 II 485 consid. 4.3, 128 V 82 consid. 2b; STF 6B_487/2011 del 30 gennaio 2012 consid. 1.2) . Ne discende che le censure proposte solo ora dall'insorgente vanno respinte già solo perché tardive: nulla le impediva in effetti di sollevare le sue critiche prima di sottoporsi all'esame della dr. med. _____, che l'autorità le aveva ordinato con la decisione del 29 marzo 2018, rimasta incontestata. A ciò aggiungasi che le circostanze addotte dalla ricorrente non sono in ogni caso tali da suscitare oggettivamente una sfiducia nell'imparzialità del medico del traffico (cfr. DTF 133 II 394 consid. 4.1; STF 1C_264/2018 del 5 ottobre 2018 consid. 7, 6B_616/2018 del 12 luglio 2018 consid. 2.2 e rimandi): nella richiesta di un anticipo delle spese peritali, in linea con la prassi (cfr. Mizel , op. cit., pag. 103, 147 e 720; Jacqueline Bächli-Biétry/Rahel Bieri/Martina Menn , in: Manfred Dähler/René Schaffhauser, Handbuch Strassenverkehrsrecht, Basilea 2018, § 9, n. 33; cfr. in tal senso anche STF 1C_248/2011 del 30 gennaio 2012, 1C_237/2008 del 16 giugno 2008 consid. 1), non è ravvisabile alcunché di straordinario, nemmeno nel loro ammontare (cfr. pure risposta del Governo del 16 gennaio 2019 all'interrogazione del 2 novembre 2018, n. 163.18, pag. 3), fermo restando che nulla impedisce all'interessato di chiedere un dettaglio della fattura. La revoca di sicurezza, contrariamente a quanto sembra assumere l'insorgente, non viene inoltre pronunciata dal medico specialista, ma dalla Sezione della circolazione, la cui decisione può se del caso essere impugnata. Le perizie di medicina del traffico sottostanno al libero apprezzamento delle prove da parte del giudice, a cui spetta risolvere le questioni giuridiche che si pongono. Se sussistono sufficienti motivi per dubitare del valore probatorio di un referto (cfr. anche supra , consid. 2.3), occorre di principio che siano raccolte prove complementari; il giudice non può invece fondarsi su una perizia non conclusiva e convincente, poiché rischierebbe altrimenti di incorrere in un apprezzamento arbitrario delle prove (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.2.3; STF 1C_264/2018 citata consid. 3.3). Se ciò sia il caso in concreto, è questione che verrà esaminata in appresso (consid. 4). Per il resto va comunque puntualizzato che la dr. med. _____ non ha nel caso specifico posto alcun obbligo di tornare da lei e, a ben vedere, nemmeno suggerito di subordinare la riammissione alla guida a un rapporto di verifica conclusiva steso dal CMT (così come indicato nella decisione del 30 aprile 2018), bensì da un medico del traffico specialista in medicina del traffico SSML (cfr. perizia pag. 9).

E. 4.1

In concreto dalla perizia risulta che la dr. med. _____, dopo una breve anamnesi fisiologica e patologica , ha svolto un colloquio con la ricorrente che il referto così riporta (ad "Storia del consumo di alcol", pag. 4 seg.; n.d.r. la numerazione da 1 a 8 è del Tribunale): (1) L'interessata dichiara un inizio di consumo di sostanze alcoliche all'età di 17-18 anni circa precisando: "io bevo e mi piace, mi faccio un aperitivo spesso e lavoro al bar e quindi ci sta che bevo anche se mi offrono da bere. Però diciamo che da quando bevo soprattutto è con le amiche se faccio un weekend e usciamo o se vado a cena con il mio fidanzato ci sta che bevo una bottiglia. Indicativamente bevo 2-3 volte la settimana e mi bevo 3-4 birrette o bicchieri di vino. Io vado sempre a piedi uso quasi mai la macchina e quindi se bevo torno a piedi, insomma così diciamo che passo la mia settimana. Magari poi ci sono stati dei carnevali che ho bevuto un po' di più o serate con gli amici, compleanni, insomma se ho fatto il compleanno dei 40 anni avrò bevuto 7-8 da 3 dl. Poi magari capita che dal lunedì al giovedì bevo solo acqua e tea caldo. Dal 19.03.2018 ad oggi ho continuato a bere come d'abitudine la birretta". (2) L'interessata non riconosce una tolleranza

umentata all'alcool spiegando che "se beve qualche bicchiere di troppo non lo sopporta bene" e precisa di avere perso il controllo del suo consumo di sostanze alcoliche in più occasioni precisando: "se ci sono delle occasioni come il carnevale o le feste di compleanno allora capita che bevo un po' di birre, difficile dire quante, poi sa com'è una la offro io una te la offrono gli altri e si beve senza contare quante ne bevo". (3) Nel corso della perizia, la signora RI 1 precisa di non avere mai utilizzato l'alcool come un ripiego nei momenti difficili della sua vita e non pensa di avere mai avuto problemi a relazionarsi con questa sostanza; inoltre, nessuno del suo entourage le ha mai fatto notare un consumo eccessivo di alcool nel corso della sua vita. (4) Confrontata alla guida in stato di ebbrietà del 19.03.2018 l'interessata risponde come segue: "vado a pranzo con i genitori mi sono fatta le mie 3-4 birrette a pranzo e poi siamo stati con la famiglia a bere un dopo pranzo in un bar-campo di calcio e poi io ho incontrato degli amici e c'era un mio amico che festeggiava il compleanno e bevi bevi bevi, festeggiamo, ho iniziato a bere altre 2-3 birre e 2-3 rhum e non sono abituata a bere super alcolici e mi sono fatta un po' trasportare, giustamente la colpa è mia e non ho cenato si sono fatte le 8 di sera e poi ho avuto la bella idea di prendere la macchina, che non lo faccio mai, sono proprio sfortunata, non la tocco mai la macchina, io abito a Bellinzona e giro a piedi, però si vede che ho sbagliato e doveva andare così. Ho preso la macchina e avevo la Smart stavo tornando a casa, avevo le luci spente e la polizia mi ha fermato, ho fatto il palloncino e poi mi hanno detto che ero positiva e mi hanno fatto scendere hanno guidato la mia macchina e mi hanno portato in ospedale, poi ho pianto e ho chiamato mio papà". (5) Interrogata sugli aspetti della guida sotto l'influenza di alcool, la perizianda afferma: "ho sbagliato, e sicuramente sono stata pericolosa, ma anche bevendo sono comunque in grado di guidare, ma ho sbagliato avrei dovuto fare come faccio di solito cioè chiamare il taxi o chiamare qualcuno". (6) Riguardo agli aspetti alcolologici di assorbimento e eliminazione dell'alcool da parte del corpo umano, l'interessata afferma non conoscerli; queste informazioni le sono fornite nel corso della presente perizia. (7) Nel corso delle ultime 3 settimane afferma di aver consumato bevande alcoliche come d'abitudine senza rispettare le consegne scritte nella lettera di convocazione alla presente perizia (nella quale si raccomanda vivamente di astenersi dal consumo di alcool). (8) Per il futuro, la signora RI 1 propone 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 alcool. Dal referto risulta che il medico del traffico ha poi sottoposto RI 1 a un questionario AUDIT (indicando che l'insorgente ha conseguito un punteggio [6] inferiore a quello [8] indicante un problema di alcol) e a un esame clinico (tegumenti, cardiovascolare, ecc., che non riporta segni degni di particolare nota). L'esame del capello analizzato dall'IACT ha dal canto suo messo in evidenza una concentrazione (69 pg/mg) di Etilglucuronide (EtG) superiore al valore soglia (≥ 30 pg/mg), compatibile con un consumo eccessivo di alcool nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo. Sulla base delle dichiarazioni della perizianda e del questionario AUDIT, il perito ha quindi precisato che possiamo ritenere al momento dei fatti un solo criterio, menzionandone però due: perdita di controllo (difficoltà a controllarne il consumo) e maggiore tolleranza, senza ulteriori commenti; ha poi ricordato che sulla base della definizione della CIM-10 (Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati, 10 a revisione, Organizzazione mondiale della sanità) una dipendenza da alcol viene diagnosticata in presenza di almeno 3 criteri nel corso dell'anno trascorso. Dopo aver ripreso le informazioni raccolte dal medico curante ("il mio parere sull'idoneità alla guida dell'interessata è favorevole") e dal datore di lavoro ("favorevole - persona affidabile e

responsabile, quanto accaduto è sicuramente un caso isolato"), in sede di conclusioni, ricordato che la conducente è nota per la guida in stato di ebbrietà del 19 marzo 2018, ha osservato (pag. 8): Dal punto di vista medico ritengo 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 che mostrano un consumo eccessivo di etanolo nei tre mesi antecedenti il prelievo. Considero quindi che l'interessata sia più a rischio degli altri conducenti della strada di rimettersi in futuro alla guida di un veicolo sotto l'influsso di alcol se una presa a carico specialistica di almeno 6 mesi ed una astinenza non vengono effettuate. Ha quindi concluso che l'interessata non fosse idonea alla guida, precisando le condizioni per la riammissione alla guida (cfr. pure risposte ai quesiti, pag. 9).

E. 4.2

Come accennato in narrativa, la ricorrente contesta fermamente le risultanze della suddetta perizia, in particolare rimproverando alla precedente istanza un accertamento arbitrario dei fatti. Sostiene essenzialmente che il referto sarebbe inattendibile, poiché pieno di affermazioni non vere (mai pronunciate), contraddizioni e conclusioni non motivate. Ribadendo quanto già eccepito davanti al Governo (cfr. replica), evidenzia tra l'altro di non aver mai dichiarato "io bevo e mi piace" (cfr. ad 1), né che "se vado a cena con il mio fidanzato, ci sta che mi bevo una bottiglia di vino" , precisando invece che a domanda ("Se va a cena beve?") avrebbe risposto che le può capitare di andare a cena con il suo ragazzo (non spesso visto che economicamente non se lo potrebbe permettere) e di bere qualcosa, ma non una bottiglia di vino come dice lei tutta per me . Dal 19 marzo 2018 avrebbe solo indicato di aver consumato qualche birra (cfr. ad 1), sostenendo che la dottoressa avrebbe commentato che non era grave, dicendomi che sono una brava ragazza e che non dovrei neanche essere lì . Non avrebbe inoltre mai affermato che "se bevo qualche bicchiere di troppo non lo sopporto bene" , né tanto meno precisato di aver perso il controllo del consumo di sostanze alcoliche in più occasioni , bevendo senza rendersi conto della quantità che ingerisce (come inteso e scritto dal medico; cfr. ad 2). Estranea le sarebbe pure l'affermazione che "non pensa di avere mai avuto problemi a relazionarmi con questa sostanza" (cfr. ad 3). Scorretta sarebbe poi la frase riportata nella perizia "che si vede che ho sbagliato e che doveva andare così", ritenuto che il senso di quanto da lei dichiarato era invece "che so di aver sbagliato da subito" (cfr. ad 4). L'insorgente ribadisce poi come non sia possibile la dichiarazione che la polizia mi ha portato in ospedale , visto che ciò non è accaduto (cfr. ad 4). Non avrebbe inoltre mai asserito che "anche bevendo sono in grado di guidare, e come faccio di solito chiamo un taxi" (cfr. ad 5), né di non conoscere gli aspetti alcolologici di assorbimento e eliminazione dell'alcool da parte del corpo umano (cfr. ad 6). Con riferimento all'indicazione contenuta nella convocazione in cui si raccomanda di astenersi vivamente dal consumo di alcol (cfr. ad 7), sostiene che la dr. med. _____ le aveva indicato che non era grave, rilevando del resto di essersi sottoposta subito alla verifica. Rimprovera poi al medico di non aver protocollato determinate circostanze, quali il fatto che l'estate scorsa si era astenuta per tre mesi da alcool e "cibo spazzatura".

E. 4.3

Espressamente interpellata dal Governo a prendere posizione sulle predette obiezioni, con scritto del 19 settembre 2018 la dr. med. _____ si è limitata a ribadire il contenuto del suo referto e respingere in modo generico le asserzioni dell'insorgente, evidenziando peraltro che le affermazioni sul consumo di alcol sarebbero coerenti con il dato

tossicologico relativo all'esame del capello.

E. 4.4

Ora, occorre anzitutto rilevare che, contrariamente a quanto ritenuto dal Consiglio di Stato, la ricorrente non si è limitata a eccepire semplici imprecisioni o sbavature, ma ha all'evidenza sollevato molte critiche circostanziate, che interessano gran parte del colloquio avuto con il medico del traffico e che toccano aspetti rilevanti, quali le circostanze inerenti all'episodio di guida in stato di ebbrezza, le sue abitudini di consumo e le sue impressioni soggettive in merito. Censure, queste, che la ricorrente ha invero potuto sollevare solo davanti al Governo, ritenuto che la Sezione della circolazione ha ommesso di trasmetterle - a torto - la perizia per osservazioni prima di emanare la decisione (cfr. STA 52.2016.493 del 20 febbraio 2017 in RtiD I-2017 n. 46 consid. 3.4; cfr. anche Mizel, op. cit., pag. 149). La perizia della dr. med. _____ non riporta invero in modo chiaro e preciso le domande che il medico ha sottoposto alla ricorrente, né di riflesso le risposte da lei fornite nel corso del colloquio (di cui s'ignora peraltro la durata). Il suddetto capitolo sulla "Storia del consumo di alcol" è piuttosto un testo che sembra seguire un predeterminato schema, intercalato da dichiarazioni della peritata (citazioni tra virgolette), che non è tuttavia chiaro come siano state protocollate. Invitata a esprimersi dal Governo, la specialista non ha ritenuto di dover fornire alcuna spiegazione. Atteggiamento, questo, che in presenza di puntuali contestazioni non va tuttavia esente da critiche, poiché una perizia deve di principio fondarsi solo su dati oggettivi, che all'occorrenza devono poter essere dimostrati, pena il rischio della mancanza di trasparenza e plausibilità del referto. Ciò vale soprattutto laddove - come in concreto - dalle dichiarazioni dell'interessato lo specialista trae delle conclusioni (cfr. perizia, pag. 7 e 8). Il colloquio peritale, contrariamente a quanto sembra ritenere l'insorgente, non è un interrogatorio di un imputato da parte di un'autorità penale (a cui tornano applicabili le regole del codice di procedura penale, cfr. art. 157 segg. CPP). Ai fini dell'attendibilità della perizia, nel corso di una tale dialogo esplorativo, le informazioni rilevanti per la problematica dell'idoneità alla guida vanno nondimeno protocollate il più fedelmente possibile, con le parole del periziando o almeno nel loro senso (cfr. Bruno Liniger, in: Manfred Dähler/René Schaffhauser, op. cit., § 10, n. 30). Di regola il referto dovrebbe pure riportare particolari obiezioni e/o reazioni dell'esplorando, ma anche del perito, che deve dal canto suo evitare domande suggestive o giudizi di valore (cfr. Liniger, op. cit., § 10, n. 30 seg.). A garanzia della qualità del referto (sia nell'interesse del conducente che del perito), parte della dottrina suggerisce inoltre di registrare il colloquio, previa indispensabile informazione dell'interessato (cfr. Bächli-Biétry/Bieri/Menn, op. cit., § 9, n. 97, relativamente alle perizie di psicologia del traffico). Lo specialista deve in ogni caso porsi nella condizione di poter dimostrare il contenuto del colloquio rispettivamente quanto riportato nel proprio rapporto peritale. In concreto, sta di fatto che avendo la dr. med. _____ rinunciato ad addurre una qualsiasi giustificazione a sostegno delle affermazioni protocollate, non è possibile affermare che il suo referto si fondi su un impianto sufficientemente verificabile e attendibile. A maggior ragione se si considera che una parte delle obiezioni dell'insorgente appaiono senz'altro pertinenti: non è ad esempio dato di comprendere come RI 1 possa aver dichiarato di essere stata portata in ospedale, dal momento che non è stata sottoposta a un esame del sangue (ma dell'alito, mediante etilometro probatorio). Considerato poi che si è subito sottoposta alla visita medica il 10 aprile 2018 - ovvero solo 4-5 giorni dalla lettera con cui è stata contattata dal Centro della dr. med. _____ (cfr. scritto datato 5 aprile 2018, doc. 27) - è inverosimile che possa aver reso una dichiarazione nel senso che nel corso delle ultime 3 settimane afferma di aver

consumato bevande alcoliche come d'abitudine senza rispettare le consegne scritte nella lettera di convocazione alla presente perizia (nella quale si raccomanda vivamente di astenersi dal consumo di alcool) . Perplexità suscita inoltre la contestata quantità di alcol (2-3 birre e 2-3 rum) da lei ingerita il 19 marzo 2018 secondo la perizia, diversa da quella (3 birre da 3 dl e un rum) indicata in sede di verbale di polizia. La perizia non si confronta del resto con questa circostanza e non è peraltro nemmeno chiaro se gli atti dell'autorità amministrativa inerenti all'episodio della guida in stato di ebbrezza (rapporto di polizia) - che dovrebbero invece rientrare tra quelli che la dottrina raccomanda di raccogliere in vista di una simile perizia (cfr. Liniger , op. cit., § 10, n. 29; Isa Thiele , Das verkehrsmedizinische Gutachten, in: Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Berna 2005, pag. 98 seg.; cfr. pure Bächli-Biétry/Bieri/Menn , op. cit., § 9, n. 35 e 87) - siano stati visionati dal medico del traffico (cfr. perizia pag. 2, che cita solo la decisione della Sezione della circolazione del 29 marzo 2018). Da questo profilo, sussiste quantomeno qualche interrogativo sul grado di approfondimento della perizia. Il referto è inoltre scarsamente motivato e non privo di contraddizioni. Lo confermano in particolare le considerazioni inerenti ai criteri di dipendenza secondo la CIM-10 (o ICD-10; cfr. in generale, sulla possibilità di riferirsi a questa classificazione per determinare una dipendenza da alcool, Mizel , op. cit., pag. 161 segg. con rimandi alla dottrina e giurisprudenza): la specialista precisa di intravedere un criterio , ma poi ne elenca due ("perdita di controllo" e "maggiore tolleranza"), senza però fornire alcuna spiegazione e senza che sia anche solo possibile intuire sulla base di quali dichiarazioni e risposte al questionario AUDIT (non allegato) li abbia concretamente dedotti (cfr. perizia, pag. 7). E ciò considerato tra l'altro che la conducente, stando al referto, non avrebbe riconosciuto una tolleranza aumentata all'alcol (cfr. perizia, pag. 4) e ha, come detto, negato di aver affermato di aver perso in più occasioni il controllo dei suoi consumi. È ben vero che l'esame del capello ha rilevato una concentrazione (69 pg/mg) di Etilglucuronide (EtG), indice di un consumo eccessivo di alcool nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo (ovvero gennaio-aprile 2018). Tale elemento, contrariamente a quanto sembra assumere il Governo - sebbene costituisca un serio indizio di un'inattitudine alla guida - non basta tuttavia a giustificare una revoca di sicurezza. Per giurisprudenza, l'esame del capello non costituisce da solo un'inequivocabile prova di una dipendenza da alcool e meglio di un consumo abusivo di alcool rilevante per il traffico. Una tale prova è infatti data allorché il periziando non è in grado di dissociare il suo uso di alcool da un comportamento pienamente responsabile nella circolazione stradale rispettivamente quando sussista un rischio importante che egli si metta alla guida in uno stato d'intossicazione. Per prassi, come già visto, ciò presuppone non solo che egli consumi regolarmente quantità di alcool tali da diminuire la sua capacità di condurre veicoli a motore, ma anche che si riveli incapace di liberarsi o di controllare questa abitudine per sua propria volontà (cfr. supra , consid. 2.1; STF 1C_150/2010 citata consid. 5.3). Sono questi gli aspetti che una perizia è tenuta a discutere e motivare, sulla scorta dell'apprezzamento di diversi elementi (cfr. supra , consid. 2.2; cfr. inoltre Liniger , op. cit., § 10, n. 26 segg. e n. 62 segg.; Mizel , op. cit., pag. 160 segg.). Ciò che in concreto non è però avvenuto.

E. 4.5

2. Non si preleva tassa di giustizia. Lo Stato del Cantone Ticino rinfonderà alla ricorrente fr. 2'000.- a titolo di ripetibili. All'insorgente va retrocessa la somma (fr. 1'500.-) versata a titolo di anticipo delle presumibili spese processuali. 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. 5.1

In esito alle considerazioni che precedono, il ricorso deve essere parzialmente accolto, con conseguente annullamento della decisione impugnata. Gli atti sono rinviati al Governo affinché proceda ai sensi del precedente considerando. L'emanazione del presente giudizio rende superflua l'evasione della domanda volta alla concessione dell'effetto sospensivo al gravame in questa sede.

E. 5.2

Per giurisprudenza, il rinvio dell'incarto all'istanza inferiore per procedere a complementi istruttori, con esito aperto, comporta che chi ricorre venga considerato come vincente (cfr. STF 2C_559/2015 del 31 gennaio 2017 consid. 6.1, 1C_63/2016 del 25 agosto 2016 consid. 5.5; STA 52.2016.438 del 5 aprile 2018). Non si preleva di conseguenza la tassa di giustizia (art. 47 cpv. 1 LPAm). Lo Stato del Cantone Ticino è per contro tenuto a rifondere alla ricorrente, assistita in questa sede da un legale, un'adeguata indennità a titolo di ripetibili (art. 49 cpv. 1 LPAm). Per questi motivi, decide: 1. Il ricorso è parzialmente accolto. §. Di conseguenza: 1.1. la decisione del 14 novembre 2018 (n. 5367) del Consiglio di Stato è annullata;

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