

TI_GERICHTE 52.2019.630 vom 6. November 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-11-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2019.630

FR: TI_GERICHTE 52.2019.630 du 6 novembre 2019

IT: TI_GERICHTE 52.2019.630 del 6 novembre 2019

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). Pacifica è la legittimazione attiva dell'insorgente, personalmente e direttamente toccato dal giudizio 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 (art. 25 cpv. 1 LPAm), integrati dalla documentazione di cui si è detto in narrativa (consid. H). Non occorre invece assumere un'ulteriore perizia di medicina del traffico, come sembra richiedere l'insorgente; il referto agli atti - dalle cui conclusioni, come si vedrà, non vi sono seri motivi per scostarsi - basta per rendere il presente giudizio.

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). Un esame di verifica dell'idoneità alla guida (a cura di un medico che possiede il titolo di medico del traffico SSML o un titolo equivalente, cfr. art. 5 b cpv. 4 e 28 a cpv. 2 lett. a OAC) è in particolare richiesto in caso di guida in stato di ebbrietà con una concentrazione di alcol nel sangue pari o superiore all'1.6 per mille o con una concentrazione di alcol nell'alito pari o superiore a 0.8 milligrammi per litro di aria espirata (art. 15 d cpv. 1 lett. a LCStr). 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_701/2017 del 14 maggio 2018 consid. 2.3, 1C_150/2010 del 25 novembre 2010 consid. 5.5).

E. 2.3

Nella misura in cui si fonda su 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

In concreto, come visto in narrativa, le precedenti istanze hanno giustificato la revoca della licenza di condurre disposta nei confronti del ricorrente fondandosi sulla perizia allestita dal medico del traffico SSML, dr. med. _____, presso il CMT. Da tale referto risulta che la specialista, dopo una breve anamnesi, ha svolto un colloquio con l'interessato che il referto così riporta (ad "Storia del consumo di alcol", n.d.r. la numerazione da 1 a 8 è del Tribunale): (1) L'interessato dichiara un inizio di consumo di sostanze alcoliche all'età di 16

anni circa precisando: "vengo da _____ dove c'è una cultura del bere e da giovani ci capitava di uscire e bere il prosecco o andare in discoteca e prendere la bottiglia e quindi questo facevamo il weekend, poi magari organizzavamo dei pullmann e andavamo in discoteca e bevevamo del vino e poi degli shots e poi ci facevamo un drink con la bottiglia tutti insieme. Mi è capitato di bere di più in situazioni di stress, di bere qualche drink in più, pensando che mi facesse allentare i nervi diciamo, ed essere più tranquillo, ma senza mai arrivare a livelli di non essere più cosciente e presente. In certe occasioni un po' particolari, magari di festeggiamenti di compleanno o magari perché c'era un'occasione particolare di arrivare a bere tanto e però ecco sempre non raggiungendo dei livelli di arrivare a farsi male. L'episodio del 12.3.2019 è stato proprio da incosciente non mi ero curato proprio della situazione. Da quel giorno ad oggi ho ancora bevuto al mio compleanno e un bicchiere di vino con i miei colleghi. Il consumo di alcol è cambiato parecchio, prima dei fatti era un consumo nei giorni liberi di 2 drinks all'aperitivo poi bere una bottiglia tutti insieme a cena e quindi in totale tutta la serata di bere 4-5 bicchieri e diciamo che non ho mai avuto bisogno di dovermi dare un freno perché quando consumavo quelle quantità di alcol non mi mettevo in pericolo diciamo e lo facevo per stare in compagnia con gli amici e ridere e scherzare. Poi da dopo il 12.03.2019 non bevo più così, praticamente non mi ricordo neanche la ultima volta che ho bevuto sicuramente quello che è successo mi ha dato un po' una svegliata questa cosa". (2) L'interessato riconosce una tolleranza aumentata all'alcool affermando che se beve qualche bicchiere di troppo lo regge bene; inoltre afferma di non avere mai perso il controllo del suo consumo di sostanze alcoliche. (3) Nel corso della perizia, il signor RI Iprecisa 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 gli ha mai fatto notare un consumo eccessivo di alcool nel corso della sua vita. (4) Confrontato alla guida in stato di ebbrietà del 12.03.2019 l'interessato risponde come segue: "sono andato a casa del mio collega e gli ho chiesto se saremo usciti a bere qualcosa e abbiamo bevuto un bicchiere di vino e poi abbiamo deciso di trasferirci in una birreria e abbiamo provato delle birre in birreria a _____ e poi non c'era niente da fare e abbiamo deciso di andare al casinò a giocare a Black Jack e siamo andati a trovare i nostri colleghi al _____ che lavoravano e ci siamo fatti due cocktails prima di entrare al casinò poi siamo andati al tavolo e c'era un nostro collega che ci diceva se volevamo bere e abbiamo preso delle birre e poi si era fatto tardi ed erano le 3 e allora ci siamo bevuti l'ultima birretta prima di andare e abbiamo fumato una sigaretta prima di partire e poi ho preso la macchina e sono partito pensando sì sono fuori però accompagno lui a casa e poi io vado a casa e cosa può succedere, niente e non mi sono curato della mia situazione e siamo arrivati davanti al posto di blocco e ci siamo fermati e i poliziotti ci hanno chiesto se avevamo bevuto e mi è venuto il panico e ho pensato che potevo salvarmi mentendo e invece ho solo peggiorato la situazione e ho detto che avevo bevuto solo due birre e poi allora mi sono tirato dentro questa situazione, mi hanno fatto soffiare e poi mi hanno tolto subito la patente e la macchina è stata parcheggiata là e poi mi hanno portato in centrale e mi hanno fatto fare l'ultimo soffio e ho compilato il verbale e basta" . (5) Interrogato sugli aspetti della guida sotto l'influenza di alcool, il periziando afferma: "penso che sono un incosciente, una persona che si è messa a guidare in quelle condizioni quando aveva mille altre opzioni la prima era di non bere così tanto e l'altra era di non mettersi alla guida e prendere un taxi e andare a casa e non rischiare di guidare in quelle condizioni e poi ho fatto rischiare qualcosa anche al mio collega perché potevamo avere un incidente e farci del male". (6) Riguardo agli aspetti alcolologici di

assorbimento e eliminazione dell'alcool da parte del corpo umano, l'interessato afferma non conoscerli; queste informazioni gli sono fornite nel corso della presente perizia. (7) Nel corso delle ultime 3 settimane afferma di non aver più consumato bevande alcoliche al fine di 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, il signor 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. Ha inoltre dichiarato dei consumi occasionali, in passato, di sostanze stupefacenti (cfr. ad "Sostanze stupefacenti"). Dal referto risulta che il medico del traffico ha pure sottoposto RI 1 a un questionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - indicando che l'insorgente ha conseguito un punteggio (10), ovvero superiore a quello (8) indicante un problema di alcol -, come pure 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 (58 pg/mg) di Etilglucuronide (EtG) superiore al valore soglia (≥ 30 pg/mg), compatibile con un consumo eccessivo di etanolo nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo. Sulla base delle dichiarazioni del periziando, dei risultati del questionario AUDIT e degli esami tossicologici, il perito ha poi precisato di poter ritenere il seguente criterio di dipendenza: maggiore tolleranza , ricordando 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 indicato di non aver potuto raccogliere informazioni dal medico curante e dal datore di lavoro (stante il mancato consenso del periziando), in sede di conclusioni ha osservato: Dal punto di vista medico ritengo: - un consumo occasionale di cannabis e cocaina nel passato con astinenza all'ora attuale. - un consumo di alcol eccessivo, senza dipendenza, (in presenza di un solo criterio 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 3-4 mesi antecedenti il prelievo. La discordanza tra il consumo moderato dichiarato dall'interessato e il consumo eccessivo messo in evidenza dai risultati delle analisi tossicologiche può spiegarsi o con un diniego dell'interessato del proprio consumo eccessivo di alcol o con un tentativo di mascherare all'esperto il suo reale consumo. In entrambi i casi in evidenza di un prosieguo di consumo di alcol eccessivo, stimo che il signor RI 1 sia più a rischio degli altri utenti della strada di rimettersi alla guida in stato di ebbrietà in futuro se non si sottopone ad una presa a carico specialistica con astinenza controllata di almeno 6 mesi. Ha quindi concluso che il conducente non fosse idoneo alla guida, precisando le condizioni per la riammissione , che l'autorità dipartimentale ha essenzialmente ripreso nella propria decisione.

E. 4.1

Come accennato in narrativa, il ricorrente contesta le risultanze di tale referto, sostenendo anzitutto che esso contiene affermazioni mai pronunciate. Nega in particolare di aver mai dichiarato: L'interessato riconosce una tolleranza aumentata all'alcool affermando che se beve qualche bicchiere di troppo lo regge bene (ad 2), e che non pensa di avere mai avuto problemi a relazionarsi con questa sostanza (ad 3) e di non conoscere gli aspetti alcolologici di assorbimento e eliminazione dell'alcool da parte del corpo umano (ad 6), ritenendo che siano frutto di un "copia-incolla" di altre perizie. Sostiene inoltre che, sin dall'inizio della procedura, avrebbe chiesto di essere sentito per meglio circostanziare anche le ulteriori

dichiarazioni da lui rese (che sarebbero state estrapolate da un discorso più ampio).

E. 4.2

e 4.3).

E. 5.1

Per giurisprudenza, l'esame del capello costituisce un mezzo appropriato sia per dimostrare un consumo eccessivo di alcol, sia per comprovare il rispetto di un obbligo d'astinenza (cfr. DTF 140 II 334 consid. 3; STF 1C_615/2014 dell'11 maggio 2015 consid. 2.3.1, 1C_106/2016 citata consid. 3.3; Mizel, op. cit., pag. 163). In concreto, tale analisi ha messo in evidenza una concentrazione del metabolita EtG (58 pg/mg, a fronte di un valore soglia \geq 30 pg/mg, cfr. rapporto d'analisi del 2 maggio 2019 dell'IACT) tale da non poter che dimostrare una tendenza del ricorrente a consumare quantità eccessive di alcol, e ciò a dispetto di quanto da lui affermato. L'insorgente, come visto, ha infatti dichiarato al perito che non aveva praticamente più assunto alcolici dopo l'episodio occorsogli il 12 marzo 2019 (Da quel giorno ad oggi ho ancora bevuto al mio compleanno e un bicchiere di vino con i miei colleghi), precisando che, in precedenza, il suo consumo era invece di 4-5 bicchieri, solo nei giorni liberi (prima dei fatti era un consumo nei giorni liberi di 2 drinks all'aperitivo poi bere una bottiglia tutti insieme a cena e quindi in totale tutta la serata di bere 4-5 bicchieri). Affermazioni analoghe emergono pure dal questionario AUDIT, in cui egli ha indicato di assumere alcol solo da 2 a 4 volte al mese, in media 3 o 4 bevande (rispondendo inoltre che gli capitava di bere 6 o più bevande alcoliche, meno di una volta al mese). Ciò che anche in questa sede ribadisce (a volte nel fine settimana beveva 4/5 bicchieri di alcol , cfr. ricorso, pag. 15). Sennonché, questi dichiarati moderati consumi risultano del tutto inattendibili: per prassi, valori superiori a una concentrazione di 30 pg/mg di EtG attestano infatti l'esistenza di un consumo di alcol ad alto rischio ("High-Risk-Drinking"), laddove a questa soglia corrisponde, secondo la definizione internazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), un consumo medio quotidiano di 60 g d'alcol (e non di 40 g come indicato dal Governo) o, in altri termini, di ca. 6 unità di bevande alcoliche ogni giorno (ad esempio, circa 6 bicchieri di vino (12.5 vol %) da 1 dl o 5-6 birre (4-5 vol.%) da 3 dl al giorno; cfr. STA 52.2016.345 del 7 marzo 2017 consid. 5.4 e rimandi; SSML, Arbeitsgruppe Haaranalytik, Bestimmung von Ethylglucuronid (EtG) in Haarproben, versione 2017, pag. 8 e 10 e rimandi alla International Guide For Monitoring Alcohol Consumption And Related Harm, WHO; cfr. pure sentenza Verwaltungsgericht di San Gallo B 2014/237 del 28 maggio 2015 consid. 2). Al di là dei calcoli del Governo, è quindi evidente come le abitudini potorie dichiarate dal ricorrente siano del tutto inverosimili e si rivelino più che altro un tentativo di mascherare all'esperto il suo reale consumo , come a ragione rilevato e ribadito dal perito (cfr. perizia, pag. 9, e citate osservazioni del 18 settembre 2019, pag. 3).

E. 5.2

A fronte di tutto ciò, non vi sono pertanto serie ragioni per scostarsi dalle conclusioni del medico del traffico - che ha in concreto rassegnato un referto tutto sommato sufficientemente attendibile e motivato, reso al termine di un esame completo (che, come visto, si fonda non soltanto sull'analisi del capello, ma anche su altri elementi, quali il test AUDIT e le dichiarazioni inverosimili dell'insorgente). Insieme alla specialista occorre in particolare concludere che l'insorgente - ancorché non affetto da una sindrome di alcoldipendenza (da un punto di vista medico; cfr. Mizel , op. cit., pag. 161 segg.) -

banalizzai i propri consumi di alcol o non sia comunque in grado di valutarli correttamente e per questo presenti un rischio più accresciuto degli altri utenti di mettersi alla guida in stato di ebbrietà, rispettivamente non sia in grado di dissociare il consumo di alcol dalla guida (cfr. pure STF 1C_701/2017 del 14 maggio 2018 consid. 3.2). Ciò che ha del resto confermato proprio l'episodio occorsogli il 12 marzo 2019.

E. 5.3

Ne discende che a giusta ragione il Governo ha tutelato la controversa revoca della licenza di condurre a tempo indeterminato, siccome immune da violazioni del diritto. Identica conclusione vale per le condizioni poste per la riammissione alla guida, del tutto proporzionate e conformi alla prassi in materia, in caso di dipendenza da alcol ai sensi dell'art. 16 d cpv. 1 lett. b LCSr. Va in particolare esente da critiche il periodo di astinenza (6 mesi) dal consumo di alcol imposto - peraltro inferiore a quello (1 anno) di regola indicato dalla giurisprudenza (cfr. DTF 131 II 248 consid. 4, 129 II 82 consid. 2.2) - come pure l'obbligo di frequentare un percorso psicoeducazionale specifico con una presa a carico di almeno 6 mesi (cfr. STA 52.2018.180 del 29 agosto 2018 consid. 3.2 e rimandi, 52.2016.345 citata consid. 5.6; Rolf Seeger, Alkohol und Fahr-eignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Berna 2005, pag. 27; Manuale "Indizi per l'inefficienza a condurre" del 26 aprile 2000 edito dal Gruppo di esperti "Sicurezza della circolazione stradale", pag. 8; cfr. pure STF 1C_106/2016 citata consid.

E. 5.4

Non portano all'evidenza ad altra conclusione i disagi a livello professionale derivanti dal provvedimento adottato dal ricorrente (difficoltà di recarsi sul posto di lavoro negli orari serali in cui non vi sarebbero mezzi pubblici). La revoca di licenza non gli impedisce infatti in ogni caso di svolgere (o cercare) un impiego quale barman o cameriere (che non è peraltro dato di vedere perché non possa essere svolto nelle fasce diurne, facendo capo a bus o autopostali per gli spostamenti casa-lavoro o comunque organizzandosi con terze persone; cfr. STF 1C_541/2019 del 10 marzo 2020 consid. 2.5, 1C_339/2016 del 7 novembre 2016 consid. 5.1).

E. 6.1

Sulla scorta delle considerazioni che precedono, il ricorso deve essere respinto.

E. 6.2

L'emanazione del presente giudizio rende superflua l'evasione della domanda volta alla concessione dell'effetto sospensivo al gravame in questa sede.

E. 6.3

Dato l'esito, la tassa di giustizia è posta a carico del ricorrente, secondo soccombenza (art. 47 cpv. 1 LPAm). Non si assegnano ripetibili (art. 49 cpv. 1 LPAm). Per questi motivi, decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La tassa di giustizia di fr. 1'500.-, già anticipata dal ricorrente, resta a suo carico. Non si assegnano ripetibili. 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.