

TI_GERICHTE 52.2022.384 vom 19. Oktober 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-10-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2022.384

FR: TI_GERICHTE 52.2022.384 du 19 octobre 2022

IT: TI_GERICHTE 52.2022.384 del 19 ottobre 2022

Regeste

Revoca della licenza di condurre a tempo indeterminato

Erwägungen

E. 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. 2 LALCStr e 68 cpv. 1 LPAm), è dunque ricevibile in ordine e può essere evaso sulla base degli atti (art. 25 cpv. 1 LPAm).

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; Mizel , op. cit., 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 del ricorrente fondandosi sulla perizia allestita dal dr. med. Cristian Palmiere, che lo ha esaminato presso l'Unità di medicina del traffico del CURML l'8 febbraio e il 9 marzo 2022. Il medico del traffico SSML, dopo aver effettuato l'anamnesi dell'insorgente e aver rievocato l'episodio del 31 agosto 2021, ha indagato nel corso di un colloquio il suo comportamento in relazione al suo consumo di alcol (discutendo con lui anche delle risposte fornite ai questionari AUDIT [Alcohol Use Disorders Identification Test] e CAGE [Cut down , Annoyed , Guilty , Eye opener]) e all'uso di farmaci psicoattivi. Dal referto risulta che lo specialista ha inoltre proceduto a un esame clinico, comprensivo dell'impressione psichica, come pure effettuato analisi tossicologiche e raccolto informazioni dallo psichiatra curante (dr. med. P_____). A fronte dei diversi elementi, il perito ha quindi indicato che: "esistono, nel caso del signor RI

1, problematiche di vario tipo (...). In particolare, ancora nel febbraio 2022, è descritto un insight di malattia parziale ed una scarsa compliance sul piano farmacologico, dal momento che l'interessato avrebbe sospeso di propria iniziativa la terapia con risperidone e escitalopram, mantenendo unicamente la terapia ipnotica con zolpidem. In secondo luogo, non esiste, al momento, alcuna informazioni relativa alla presa a carico del diabete di cui soffrirebbe l'interessato (nessuna menzione è fatta in merito al trattamento con vildagliptina, messo in evidenza all'epoca dei fatti di agosto 2021). In terzo luogo, nessuna informazione esiste al momento in merito ad un eventuale trattamento con benzodiazepine (nel periodo precedente ai fatti di agosto 2021 ovvero nel periodo successivo ai fatti di agosto 2021). Si ricorda che le analisi tossicologiche realizzate in seguito ai fatti di [agosto] 2021 hanno messo in evidenza non solo zolpidem ma anche il nordiazepam. In quarto luogo, esiste una chiara discrepanza tra quanto annunciato dall'interessato (nel corso del presente accertamento peritale) in merito al consumo di etanolo (attuale e pregresso) e le informazioni derivanti, da un lato, da quanto riferito dallo psichiatra curante e da quanto evincibile dai risultati delle analisi tossicologiche realizzate nel contesto della presente valutazione peritale. Lo psichiatra curante dell'interessato ha indicato che sarebbero noti quattro ricoveri in ambito psichiatrico nel 2021 presso la Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC) di Mendrisio, tutti motivati da eteroaggressività in un contesto di impregnazione etilica. I risultati delle analisi tossicologiche realizzate nel contesto della presente valutazione peritale hanno rivelato in data 8 febbraio 2022, un risultato PEth [fosfatidiletanolo] compatibile con un consumo eccessivo di etanolo nelle 2-3 settimane antecedenti il prelievo, mentre l'interessato si è definito un consumatore occasionale di bevande alcoliche, e [ha indicato] un'astinenza completa dal consumo di bevande alcoliche da Natale 2021. Da notare inoltre che l'interessato ha dichiarato che, dopo i fatti di agosto 2021, gli è stata proposta una "cura disintossicante dall'alcol", che egli avrebbe rifiutato. Infine, dal punto di vista psichiatrico, esiste una diagnosi di disturbo di personalità di tipo misto ed uso dannoso di alcol, in un soggetto che sembra aver beneficiato di un trattamento con risperidone ed escitalopram (sospesi dall'interessato), che sembra beneficiare di un trattamento con zolpidem, con una presa in carico da parte di Ingrado (non evocata nel contesto della presente valutazione peritale) e con quattro ricoveri in ambito psichiatrico nel 2021 presso la Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC) di Mendrisio, tutti motivati da eteroaggressività in un contesto di impregnazione etilica." Ha pertanto concluso che il ricorrente non fosse idoneo alla guida di veicoli a motore del primo gruppo, indicando le possibili condizioni per la riammissione alla guida, che la Sezione della circolazione ha in sostanza fatto proprie nella decisione del 6 luglio 2022 (cfr. supra , consid. C).

E. 3.2

Ora, dall'esame degli atti non emergono seri e validi motivi per scostarsi dalle risultanze della citata perizia specialistica, che - come già ritenuto dal Governo - risulta senz'altro concludente, motivata e scevra di contraddizioni (cfr. DTF 133 II 384 consid. 4.2.3; STF 1C_106/2016 citata consid. 3.1 e rimandi). Essa si fonda su un'accurata indagine e su valutazioni precise e pertinenti. Il referto è ben articolato, trasparente e intelligibile. Illustra in modo chiaro e preciso le diverse parti in cui è strutturato, indicando le diverse fonti d'informazione (pag. 1-2) e i dati salienti sulla persona del conducente (sub "informazioni anamnestiche"). Indaga poi l'infrazione del 31 agosto 2021 (riportando le osservazioni del ricorrente) e il rapporto dell'interessato con l'alcol e con eventuali sostanze stupefacenti e farmaci psicoattivi (pag. 4-7). Riporta in seguito l'esito dell'esame clinico (ivi compresa l'impressione psichica; pag. 7-9) e delle analisi tossicologiche (pag. 9), nonché le

informazioni ricevute dallo psichiatra curante (pag. 9-10). Analizza e discute quindi in modo compiuto i diversi elementi raccolti, traendone infine, in modo del tutto coerente, le logiche conclusioni di cui si è detto (cfr. supra, consid. 3.1). Conclusioni che evidenziano non solo una problematica di abuso etilico, bensì una situazione più complessa, connotata anche da un disturbo della personalità di tipo misto (per cui era già stato prescritto un trattamento psicofarmacologico), tale da escludere la sua idoneità alla guida. Le generiche censure mosse dall'insorgente - che non si confronta minimamente con le risultanze peritali e le deduzioni tratte dallo specialista - non permettono di ritenere inattendibile il referto in questione. La fondatezza delle conclusioni cui perviene non appare in particolare smentita dal certificato del 22 novembre 2022 del dr. med. B_____ (doc. B) prodotto con il ricorso, da cui emerge unicamente che "il paziente ha dichiarato in mia presenza, in data 21.11.2022, di desiderare di voler sospendere il consumo alcolico". Il medico - specialista in medicina interna che ha visitato l'insorgente per la prima volta il 3 ottobre 2022 - si è quindi limitato a indicare che: "Dal punto di vista medico verranno messe in atto valutazioni seriate ed una presa a carico specialistica per assistere il paziente nel lungo e complesso percorso di disassuefazione alcolica. Ad oggi non è possibile esprimersi sulle probabilità che un simile percorso terapeutico possa condurre ad una persistente astinenza da alcool". Ciò che pure conferma le preoccupazioni espresse dal dr. med. Palmiere nella sua perizia. Al di là di tale certificato, benché evocata in replica, non è invece stata versata agli atti alcuna altra relazione con cui, stando al ricorrente, il dr. med. B_____ lo avrebbe dichiarato idoneo alla guida (cfr. supra consid. G e H). Per il resto, nella misura in cui il ricorrente sembra ancora voler rimettere in discussione di aver condotto, il 31 agosto 2021, un veicolo in stato di ebbrezza, come descritto in narrativa (considerando A), giova rilevare che tali fatti sono stati accertati anche in sede penale, con decisione passata in giudicato, che vincolerebbe di principio anche l'autorità amministrativa (cfr. DTF 139 II 95 considerando 3.2, 123 II 97 considerando 3c/aa). Qui oggetto di controversia non è in ogni caso una revoca d'ammonizione disposta in funzione di tale infrazione, ma una revoca di sicurezza, fondata su una perizia che, pur discutendo anche tale infrazione, ha come visto accertato l'inidoneità alla guida dell'insorgente per dipendenza da alcol, unitamente ad altri motivi di ordine medico.

E. 3.3

Ne discende che la decisione del Governo, che ha tutelato la controversa revoca della licenza di condurre a tempo indeterminato disposta dalla Sezione della circolazione merita di essere tutelata, siccome immune da violazioni del diritto. Identica conclusione vale per le condizioni poste per la riammissione alla guida, che il ricorrente non contesta. Va da sé che la tempistica riferita a tali condizioni andrà se del caso attualizzata, ritenuto che, così come anche indicato dal dr. med. Palmiere nel suo referto (pag. 14), la nuova valutazione peritale da parte di uno specialista in medicina del traffico dovrà essere procrastinata sino alla realizzazione delle (tre) condizioni riguardanti le attestazioni dal punto di vista medico e psichiatrico e della comprovata astinenza.

E. 4.1

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

E. 4.2

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. 1'200.-, 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.