

# TI\_GERICHTE 52.2024.111 vom 7. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_52.2024.111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2024.111)

FR: TI\_GERICHTE 52.2024.111 du 7 février 2024

IT: TI\_GERICHTE 52.2024.111 del 7 febbraio 2024

## 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 dal complemento istruttorio di cui si è detto (cfr. consid. H e infra, consid. 4.2). A una valutazione anticipata (cfr. DTF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3, 141 I 60 consid. 3.3 e rimandi), le prove sollecitate dal ricorrente non appaiono idonee ad apportare al Tribunale la conoscenza di ulteriori elementi rilevanti per l'esito della controversia. Non occorre in particolare sentire sua moglie (di cui è peraltro già stata versata agli atti una dichiarazione scritta, doc. 14), né raccogliere una perizia giudiziaria, come si dirà meglio più avanti (infra, consid. 4.3).

### 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 141 II 220 consid. 3.1.1, 139 II 95 consid. 3.4.1 e rimandi; STF 1C\_534/2021 del 24 agosto 2022 consid. 4.2.2). 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; STF 1C\_534/2021 citata consid. 4.2.2 e rif.). 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 dalla dr. med. \_\_\_\_\_, che lo ha esaminato presso il CMT il 20 giugno 2023. Il medico del traffico SSML, dopo una breve anamnesi, ha indagato il comportamento dell'insorgente in relazione all'uso di sostanze, segnatamente di alcol, nel corso di un colloquio (in cui egli

ha tra l'altro così riassunto il suo consumo negli ultimi anni: "ho iniziato a bere occasionalmente a bere un bicchiere di vino verso i 22 anni io quello che bevevo era il vino non alcolici forti poi a 40 anni con il morbillo ho scoperto che mi era crollata la pressione avevo la massima a 90 e la minima a 40 e mi facevo un bicchiere di sambuca quando avevo la pressione troppo bassa, a seconda dei giorni e questo è durato 2 anni perché gli alcolici non riuscivo a berli e bevevo solo la Sambuca e poi niente sempre un bicchiere a cena con gli amici un paio di volte la settimana. Poi normalmente bevo un po' di sambuca con aggiunta di vodka quando ho una giornata proprio nera prima di andare a casa o durante la giornata. Diciamo che bevevo un paio di volte la settimana dopo pranzo al pomeriggio un caffè corretto sambuca quando mi arrabbiamo. Dopo il 17.02.2023 ho smesso di bere alcol, poi da allora ci sono state 3 volte che sono andato a cena con delle persone e ho preso un bicchiere di vino. L'ultima volta che ho bevuto è stato un mese fa circa penso" , cfr. pag. 6). Dal referto risulta che la specialista ha pure sottoposto il ricorrente a un esame clinico, unitamente a brevi test neurocognitivi e a un'impressione psichica, da cui non emergono disturbi o segni di particolare nota. L'esame del capello analizzato dallo IACT ha dal canto suo messo in evidenza una concentrazione (56 pg/mg) di Etilglucuronide (EtG) superiore al valore soglia ( $\geq 30$  pg/mg), compatibile con un consumo eccessivo di etanolo nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo. Sulla base delle dichiarazioni del periziando e dei risultati degli esami tossicologici, il medico ha quindi precisato di poter ritenere il seguente criterio di dipendenza: maggior tolleranza , ricordando che sulla base della definizione della CIM-10 (Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati, 10a revisione, Organizzazione mondiale della sanità) una dipendenza da alcol viene diagnosticata in presenza di almeno 3 criteri (comparsi in un determinato periodo). Dopo aver riportato il parere favorevole raccolto dal medico curante, in sede di conclusioni ha in particolare osservato: "Dal punto di vista medico ritengo: - delle polipatologie [...] senza ripercussioni sulla guida in sicurezza dei veicoli a motore del 1 gruppo; - un consumo di alcol eccessivo, senza dipendenza (in presenza di un solo criterio di dipendenza secondo la definizione della CIM-10) sulla base dei risultati dell'analisi del capello che mostrano un consumo eccessivo di etanolo nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo. La discordanza tra le dichiarazioni di consumo moderato dichiarato dell'interessato (1 caffè corretto sambuca o una vodka un paio di volte la settimana) e il consumo eccessivo riscontrato dalle analisi tossicologiche effettuate nel contesto della presente perizia si può spiegare o con un diniego dell'interessato della propria problematica di consumo 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 RI 1 sia più a rischio degli altri utenti della strada di rimettersi alla guida sotto l'influsso di sostanze in futuro se non si sottopone ad un periodo di astinenza controllata di almeno 6 mesi con presa a carico specialistica." Ha pertanto concluso che il conducente non fosse idoneo alla guida di veicoli a motore, precisando le condizioni per la riammissione , che l'autorità dipartimentale ha essenzialmente ripreso nella propria decisione (cfr. supra , consid. C).

#### **E. 4.1**

Come già accennato, il ricorrente contesta le risultanze del referto del medico del traffico, il quale si fonderebbe solo sull'esame del capello, che sarebbe però inattendibile poiché alterato dalle lozioni per capelli contenenti alcol usate quotidianamente ( L'Oréal Professionnel Serioxyl Stemoxydine 5% e Medavita Lotion Concentrée Super, di cui allega ordini, fatture e foglietti illustrativi, doc. 7-13). L'influenza di questi prodotti, adduce nel gravame, sarebbe in particolare avvalorata da un articolo scientifico del 2018 ("Ethyl

Glucuronide in Hair (hEtG) after Exposure to Alcohol-based Perfumes", *Curr Pharm Biotechnol* 2018; 19 (2): 175-179 [Morini et al.], il quale concluderebbe che l'esposizione prolungata dei capelli a lozioni a base di alcol può aumentare i livelli di EtG, dando luogo a risultati falsi positivi). Sarebbe inoltre spiegata dalle raccomandazioni dello stesso IACT ("Determinazione di etilglucuronide nella matrice cheratinica (capello) - alcune osservazioni", doc. 4), laddove indicano di evitare l'utilizzo di lozioni per i capelli/cuoio capelluto contenenti etanolo.

## **E. 4.2**

A fronte di queste obiezioni, in sede d'istruttoria, il 22 aprile 2024 il Tribunale ha nuovamente interpellato lo IACT, a cui ha chiesto se, alla luce del predetto articolo scientifico del 2018, confermava che l'etanolo contenuto nelle lozioni applicate dal ricorrente non ha avuto alcuna influenza sul risultato della sua analisi del capello, tenuto anche conto della summenzionata raccomandazione.

### **E. 4.2.1**

Rispondendo con scritto del 29 aprile 2024, lo IACT, per il tramite del suo responsabile (dr. ès Sc. Elia Grata, farmacista tossicologo SGRM/SSML) ha anzitutto contestualizzato l'articolo prodotto dall'insorgente (recuperato nella sua interezza): "[...] fa parte dei cosiddetti "Case Report", ossia una presentazione di un caso clinico che potrebbe presentare degli spunti interessanti inerenti a una tematica particolare. Non siamo dunque in presenza di uno studio standardizzato in cui si studiano due popolazioni controllate che subiscono, ad esempio, due trattamenti diversi e poi vengono comparati. Come secondo punto va evidenziato che il profumo utilizzato nello studio presenta un tenore elevato di etanolo (80%), mentre i prodotti del RI 1 sono delle lozioni". L'ha quindi brevemente riassunto: "Nel testo vengono presentati tre distinti casi di persone a cui è stata tolta la licenza di condurre e che devono essere controllati su un periodo di tre anni con dei prelievi di capello ad intervallo regolare. Tutte e tre le persone valutate durante questo periodo consumano dichiaratamente etanolo in modo "moderato". L'interpretazione dei dati analitici ottenuti da parte degli autori del testo è dunque interamente basata sulle dichiarazioni di consumo fatte dalle persone stesse (si parla in inglese di "self-declaration"). Non è stata eseguita nessun'altra analisi di laboratorio che permettesse di valutare l'astinenza o il consumo moderato di bevande alcoliche su tutto il periodo. Nell'articolo viene considerato soprattutto un prelievo di una persona in cui il valore di EtG misurato è sorprendentemente elevato (1130 pg/mg). Gli autori però non forniscono una spiegazione precisa e sicura di questo valore. Gli autori concludono il testo affermando che l'applicazione di una lozione alcolica potrebbe aumentare i livelli di EtG, ma che nei casi presentati, non possono escludere un consumo eccessivo di etanolo da parte delle tre persone studiate". In seguito, ha rilevato come le conclusioni dell'articolo fossero in contrasto con un altro studio del 2012 ("The influence of ethanol containing cosmetics on ethyl glucuronide concentration in hair", *Forensic Science International* 218 (2012) 123-125" [Yegles et al.]): "In questo studio 7 persone di cui si conoscono le abitudini di consumo, sono state trattate solo su una parte del cuoio capelluto con una lozione alcolica al 44% per un periodo che va da 1 a 2 mesi. In seguito le parti trattate e non trattate sono state analizzate separatamente. I risultati non hanno evidenziato nessuna variazione della concentrazione di etilglucuronide nel capello dovuta all'applicazione di una lozione alcolica. Gli autori concludono dunque che l'applicazione di etanolo sulla matrice cheratinica non influenza la concentrazione di EtG. Mettono anche in guardia che non si possa escludere una contaminazione della lozione

alcolica con dell'etilglucuronide, formatosi in sito nella lozione. In effetti uno studio di Sporkert et. al. pubblicato nel 2012 ha mostrato che uno shampoo per capelli contenente un alto tenore di etanolo (44%) e a base di estratti vegetali era contaminato da etilglucuronide formatosi probabilmente in soluzione con il contatto tra gli enzimi vegetali naturalmente presenti e l'etanolo. In questo caso però va sottolineato che le concentrazioni di EtG misurate nel capello della persona erano elevate (fino a 910 pg/mg) ("Positive EtG findings in hair as a result of cosmetic treatment", Forensic Science International 218 (2012) 97-120). Dopo aver osservato come tutte le pubblicazioni rilevino di evitare il trattamento di capelli con lozioni, shampoo e profumi contenenti etanolo in un percorso di controllo di astinenza, sulla base di tutto quanto sopraesposto, il Laboratorio ha quindi concluso che, considerando il risultato dell'analisi del 27 giugno 2023 (56 pg/mg) e lo stato dell'arte attuale, ritengo che l'etanolo presente nelle lozioni applicate dal RI 1 non abbia influenzato il risultato. Per poter escludere qualsiasi fonte supplementare, ha nondimeno precisato, andrebbe verificata la presenza di etilglucuronide nelle lozioni alcoliche utilizzate e, qualora fosse presente, verificato l'influenza possibile sull'analisi.

#### **E. 4.2.2**

Dopo aver raccolto dal ricorrente due nuove confezioni delle lozioni (contenenti alcol) utilizzate, il Tribunale le ha quindi sottoposte allo IACT per indagare l'eventuale presenza di EtG nelle stesse e, se del caso, la possibile incidenza sull'esame capillare (cfr. scritti del 7, 22 e 23 maggio 2024). Le analisi eseguite non hanno tuttavia rilevato alcuna presenza di EtG (cfr. scritto dello IACT del 31 maggio 2024).

#### **E. 4.2.3**

Allo IACT è in seguito stato trasmesso per osservazioni anche l'ulteriore scritto del 14 agosto 2014 del ricorrente, con cui ha in particolare sollevato obiezioni sullo studio Yegles del 2012 (che divergerebbe dalla sua fattispecie, sia per il periodo d'uso delle lozioni [di 2 e non 4 mesi], che per la concentrazione alcolica dei prodotti [non nota]), evocando inoltre altre pubblicazioni che avvalorerebbero l'articolo scientifico del 2018. Diversi studi ("Ethyl glucuronide hair testing" [2019], "Alcohol and its Biomarkers" [2015, capitolo pubblicato da Amitava Dasgupta ] e "Alcohol biomarkers in hair, University of Wales", di cui cita alcuni passaggi e/o estratti, con dei link) affermerebbero a suo dire che l'esame dell'EtG nei capelli può dare falsi positivi in caso di uso di sostanze alcoliche, concludendo in particolare che: (1) prodotti ad alto contenuto di alcol potrebbero falsare le analisi ; (2) il solo hEtG non sarebbe sufficiente a dimostrare un risultato ; occorrerebbe quindi almeno un FAEE o meglio ancora PEth ; (3) il laboratorio dovrebbe chiedere al paziente se abbia fatto uso di sostanze contenenti alcool (come lozioni per capelli) e in tal caso prevedere analisi più approfondite per evitare falsi positivi (cfr. citato scritto del ricorrente).

#### **E. 4.2.4**

Con scritto del 29 agosto 2024, lo IACT (dr. ès Sc. Elia Grata) ha riconfermato la propria posizione, osservando in particolare che: "[...] Nello scritto inoltratomi si parla di possibili falsi positivi dovuti all'utilizzo di lozioni per il trattamento del capello ad alto tenore alcolico. Ad oggi, l'unica prova scientifica che si ha è la presenza possibile di etilglucuronide nelle soluzioni alcoliche di origine naturale. Per quanto riguarda le lozioni ad alto tenore alcolico (ma che non contengono etilglucuronide) gli studi presenti in letteratura non sono conclusivi. Non c'è, ad oggi, uno studio che confermi la tesi di una produzione di etilglucuronide dopo l'utilizzo di queste lozioni". Per questa ragione - ha

osservato - lo IACT ha consigliato in maniera oggettiva di analizzare le diverse lozioni alcoliche con lo scopo di escludere appunto la presenza di etilglucuronide nelle lozioni utilizzate dal RI 1. I risultati analitici, tuttavia, hanno confermato l'assenza di etilglucuronide. Per quanto riguarda il raffronto con lo studio del 2012, il Laboratorio ha poi puntualizzato: Lo studio di Yegles et al. del 2012 da un punto di vista scientifico è sicuramente comparabile al trattamento eseguito dal RI 1. Nel primo, il trattamento è stato fatto su 2 mesi con un'analisi di 2-3 cm di capello, su più persone con comportamenti diversi nei confronti dell'alcol applicando una lozione alcolica. Nel caso del RI 1 il potenziale trattamento è stato fatto su più mesi, ma l'analisi su 3 cm. Ricordo che nello studio di Yegles del 2012 i risultati non hanno mostrato alcun effetto della lozione sulla concentrazione di etilglucuronide in tutti i casi studiati. La lozione utilizzata nello studio di Yegles presentava un tenore in alcol del 44%, simile alle concentrazioni da noi misurate nelle lozioni del RI 1 (rispettivamente 44% e 53%). La misura della concentrazione in etanolo è stata effettuata dallo IACT per poter comparare le due situazioni. Relativamente agli altri studi scientifici e/o argomenti evocati dal ricorrente, ha invece osservato che: Ad oggi, l'etilglucuronide nel capello è il migliore marcatore d'abuso d'alcol per valutare il consumo nei mesi antecedenti il prelievo (di norma fino a 6 mesi) ed è quello scelto dalla sezione di Medicina del Traffico della Società Svizzera di Medicina Legale. Il termine fosfatidiletanolo (PEth) indica un gruppo di fosfolipidi che si formano alla superficie dei globuli rossi quando l'alcol etilico reagisce con la fosfatidilcolina. È quindi anch'esso un marcatore specifico del consumo di etanolo nel sangue. Una volta formato si degrada molto lentamente; l'emivita del PEth è di circa 4 giorni mentre la finestra di rilevamento è di norma 2-3 settimane. Un'analisi del PEth avrebbe permesso dunque, teoricamente, di valutare un comportamento di consumo esclusivamente nelle 2-3 settimane antecedenti al prelievo e non su più mesi. Se si volesse utilizzare la PEth come marcatore, ciò che si fa in altri contesti, andrebbero però previsti dei prelievi di sangue ad intervalli regolari (di norma uno ogni 2-3 settimane) per la durata del periodo da monitorare. A titolo di esempio, per il monitoraggio corretto su 3 mesi andrebbero eseguiti almeno 6 prelievi ad intervalli regolari. L'articolo "ethyl glucuronide hair testing: a review" (2019), di cui si è esposto un paragrafo dell'estratto ("abstract") non è uno studio scientifico vero e proprio, ma una "review", ossia una valutazione di tutte le pubblicazioni presenti in letteratura su un tema preciso. In questa review, per quanto riguarda le lozioni, vengono ancora comparati lo studio proposto da Morini et al. (2018) e Yegles et al. (2012). Dunque non apporta nulla di nuovo rispetto alla risposta che Io IACT aveva inoltrato nel mese di maggio 2024. Mi permetto di ribadire che lo studio di Morini è un "Case Report" basato interamente sulle dichiarazioni di consumo dei partecipanti, le quali non sono state verificate. Questo è stato anche dichiarato dagli autori stessi nella conclusione dell'articolo. Da un punto di vista scientifico, oggi questi studi non vengono più considerati, perché non sono standardizzati e controllati. Il capitolo di libro (Dasgupta 2015), ancora una volta riassume tutti i marcatori per il consumo di etanolo, diretti ed indiretti nelle diverse matrici (sangue, urina, capello) e le pubblicazioni presenti fino ad allora. Per quanto riguarda le soluzioni di origine vegetale contenenti etanolo precisa che se l'etilglucuronide è presente nella soluzione potrebbe essere incorporato, ma se non è presente non dovrebbe causare falsi positivi. Qui di seguito l'estratto della tabella 8.3 della pubblicazione: "herbal tonic containing ethyl glucuronide may be incorporated into hair and may cause a false positive result, but using herbal tonic containing only ethanol should not cause a false-positive result". Questo capitolo conferma proprio quanto detto dallo IACT nelle sue prese di posizione. La presa di posizione della

SAMHS, che non ho trovato nel capitolo citato, è stata emanata nel 2006 ed è da ritenersi obsoleta. In effetti, allora l'etilglucuronide veniva ricercato con dei test commerciali immunologici, che possono portare a falsi positivi, perché rilevano altre sostanze al posto dell'etilglucuronide. Questa tecnica non è più applicabile alla matrice capello. Oggi le analisi vengono effettuate con la cromatografia associata alla spettrometria di massa, in particolare modo con l'UPLC-MS/MS (come presso lo IACT), tecnica che è detta di conferma. Ossia un metodo che risponde esclusivamente e specificatamente alla molecola etilglucuronide e non a quelle apparentate. "Alcohol biomarkers in hair (University of Wales)" è una tesi che non è stato possibile recuperare in letteratura. Gli articoli citati di Süssle e Pragst and Yegles, suggeriscono due aspetti: 1) andrebbe evitata l'applicazione di soluzioni alcoliche; 2) per confermare un consumo eccessivo di etanolo si potrebbero combinare i risultati delle analisi di FAEE ed etilglucuronide. Come detto precedentemente la medicina del traffico riconosce esclusivamente l'etilglucuronide come marcatore d'abuso. Ricordo inoltre che per l'interpretazione dei risultati vengono utilizzate le linee guida nazionali e internazionali. Rammentato pure come al momento del prelievo presso il CMT non fosse stato indicato alcun trattamento particolare del capello (cfr. pure pag. 1, che fa riferimento al formulario di autorizzazione prelievo campioni, sottoscritto dal ricorrente), il Laboratorio ha infine ribadito le proprie conclusioni: considerando lo stato attuale della letteratura, il fatto che nessun trattamento sia stato annunciato dal RI 1 e la negatività all'etilglucuronide di entrambe le lozioni analizzate, ritengo che il campione analizzato sia conforme e il risultato compatibile con un consumo eccessivo di etanolo nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo .

#### **E. 4.3**

Ora, ricordato che l'esame del capello costituisce per giurisprudenza 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\_111/2022 dell'11 ottobre 2022 consid. 3.2, 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, a fronte delle precise spiegazioni fornite in modo oggettivo dal Laboratorio qualificato (cfr. DTF 140 II 334 consid. 3; STF 1C\_615/2014 citata consid. 2.3.2), non vi è alcun serio motivo per dubitare delle risultanze dell'esame del capello, che ha attestato un consumo eccessivo di etanolo del ricorrente nei 3-4 mesi antecedenti il prelievo (con un valore chiaramente superiore al valore soglia di 30 pg/mg). Al di là del formulario evocato dallo IACT (in cui non sarebbe stato indicato l'uso di prodotti per capelli), in particolare nulla permette seriamente di ritenere che l'analisi capillare possa essere stata alterata dai prodotti dell'insorgente, in cui, come visto, il Laboratorio non ha riscontrato la presenza di EtG (eventualità che - seppur qui non data - basta peraltro a spiegare la raccomandazione dello IACT di evitare in generale l'uso di lozioni per capelli contenenti etanolo durante un periodo di astinenza controllato). Altre possibilità di influenza, allo stato attuale, vanno invece escluse, come esaurientemente spiegato dallo IACT. Non portano ad altra conclusione le ulteriori osservazioni del ricorrente del 16 settembre 2024, con cui si limita essenzialmente a confutare in modo generico le delucidazioni del Laboratorio e/o a ritenerle non convincenti . A dispetto di quanto preannunciato, l'insorgente non ha del resto prodotto alcuna verifica e/o controanalisi sui suoi prodotti (cfr. richiesta di proroga del 12 giugno 2024). Tanto meno ha allegato un rapporto di uno specialista qualificato, che si confronti con le analisi dello IACT e permetta seriamente di scalfirne le deduzioni. In queste circostanze, non è quindi necessario raccogliere alcuna ulteriore perizia (cfr. supra , consid. 1.2).

#### **E. 4.4**

Ferma questa premessa, non v'è dubbio che la concentrazione del metabolita EtG messa in luce dall'analisi del 27 giugno 2023 (56 pg/mg) è tale da non poter che dimostrare una tendenza del ricorrente a consumare quantità eccessive di alcol, a dispetto di quanto da lui affermato. La perizia, come visto, non si fonda in effetti solo sull'esame del capello, ma tiene conto anche di altri elementi, quali in particolare un'attenta analisi del comportamento e delle dichiarazioni dell'insorgente, segnatamente delle sue affermate abitudini potorie, del tutto inverosimili. L'insorgente ha infatti dichiarato al perito che non aveva praticamente più assunto alcolici dopo l'episodio occorsogli il 17 febbraio 2023 ( Dopo il 17.02.2023 ho smesso di bere alcol, poi da allora ci sono state 3 volte che sono andato a cena con delle persone e ho preso un bicchiere di vino. L'ultima volta che ho bevuto è stato un mese fa circa penso ), precisando che, in precedenza, il suo consumo era invece di un caffè corretto sambuca o un bicchiere di sambuca corretto vodka con una frequenza di un paio di volte la settimana al massimo ( a cena con gli amici rispettivamente quando aveva una giornata proprio nera prima di andare a casa o durante la giornata ). Ha inoltre indicato che gli capitava di bere 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione 2-3 volte all'anno . 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 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. RtiD II-2017 n. 49 consid. 5.4; STA 52.2019.630 del 16 giugno 2020 consid. 5.1 e rimandi). In queste circostanze, è quindi evidente come le abitudini potorie dichiarate dall'insorgente siano del tutto inverosimili e si rivelino più che altro come un diniego dell'interessato della propria problematica di consumo di alcol o un tentativo di mascherare all'esperto il suo reale consumo , come a ragione rilevato dal medico del traffico (cfr. perizia, pag. 14).

#### **E. 4.5**

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 attendibile e motivato, reso al termine di un esame completo. 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.) - banalizzzi 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 pure l'episodio occorsogli il 17 febbraio 2023.

#### **E. 4.6**

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 LCStr. 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. RtiD II-2017 n. 49 consid. 5.6; STA 52.2019.630 citata consid. 5.3, 52.2018.180 del 29 agosto 2018 consid. 3.2; Rolf Seeger , Alkohol und Fahreignung, in: Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Berna 2005, pag. 27; Manuale "Indizi per l'inidoneità 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. 4.2 e 4.3).

### **E. 5.1**

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

### **E. 5.2**

Dato l'esito, la tassa di giustizia e le spese dell'analisi complementare sono poste 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. 2'000.- e le spese di fr. 270.25 sono poste a carico del ricorrente, dedotto l'importo già versato a titolo di anticipo. 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 cancelliera

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