

GdL Guida “Idoneità alla guida”:

Gruppo di lavoro interdisciplinare sulla guida “Idoneità alla guida”

Guida idoneità alla guida

Approvato dall'assemblea generale dei soci dell'Associazione dei servizi della circolazione (asa) il 27 novembre 2020.

Sostituisce la Guida “Indizi per l'inidoneità alla guida” del 26 aprile 2000.

Elaborata da:

gruppo di esperti di sicurezza stradale¹, composto da delegati della Sezione di medicina del traffico della Società Svizzera di Medicina Legale, della Società Svizzera di Psicologia della Circolazione e della Commissione misure amministrative dell'Associazione dei servizi della circolazione.

d'intesa con l'Ufficio federale delle strade (USTRA)

¹ Jacqueline Bächli-Biétry, spc; Martin Bruder, CM / BE; Livia Bühler, spc; André Demierre, CM / FR; Munira Haag, SSML; Michele Isolini, CM / TI; Keller Kristina, SSML; Kai Knöpfli, CM / BL; Luc Mouron, CM / VD; Patrick Müller, spc; Rolf Nagel, SSML; Regula Wick, SSML

Sommario

1	Elenco delle abbreviazioni	3
2	Prefazione	4
3	Definizioni	5
4	Compendio degli indicatori per gli accertamenti dell'idoneità alla guida.....	13
A.	Alcol, stupefacenti, medicinali.....	13
B.	Aspetti caratteriali	16
C.	Ripetute bocciature agli esami.....	18
D.	Malattie fisiche e psichiche	18
5	Domande peritali.....	22
A.	Medicina del traffico.....	22
B.	Psicologia del traffico.....	22
6	Risultati delle perizie	23
A.	Medicina del traffico	23
B.	Psicologia del traffico	24
7	Questioni procedurali.....	25
A.	Necessità di eseguire una perizia in entrambe le discipline	25
B.	Raccomandazioni verso l'altra disciplina.....	25
C.	Condizioni durante la revoca di sicurezza in caso di doppia perizia	25
D.	Costi peritali.....	26
E.	Libera scelta del perito.....	26
F.	Valutazione sulla base degli atti.....	26
G.	Procedimento penale pendente al momento della perizia di psicologia del traffico	26

1 Elenco delle abbreviazioni

TAA	Tasso di alcol nell'alito
cpv.	capoverso
MA	Misure amministrative
art.	articolo
asa	Associazione dei servizi della circolazione
USTRA	Ufficio federale delle strade
TAS	Tasso di alcol nel sangue
DTF	Decisione del Tribunale federale
TF	Tribunale federale
i.c.d.	in combinato disposto
lett.	lettera
conform.	conformemente
MsV	Mezzi simili a veicoli (p. es. pattini in linea, pattini a rotelle, kick boards, mini-monopattini o velocipedi per bambini e skate boards)
LCnn	Veicolo a motore per il quale non è necessaria la licenza di condurre
GiSE	Guida in stato di ebbrezza
GISS	Guida sotto l'influsso di droghe / sotto l'influsso di sostanze stupefacenti
GIM	Guida sotto l'influsso di medicinali
CM	Commissione misure amministrative
CMA	Conferenza per le misure amministrative
QM	Gestione della qualità (Quality management)
RdS	Revoca di sicurezza della licenza di condurre
SSML	Società Svizzera di Medicina Legale
RS	Raccolta sistematica del diritto federale (www.admin.ch)
LCStr	Legge federale del 19 dicembre 1958 sulla circolazione stradale; RS 741.01
SPC	Società Svizzera di Psicologia della Circolazione
MT	Medicina del traffico
PMT	Perizia di medicina del traffico
RP	Revoca preventiva della licenza di condurre
PT	Psicologia del traffico
PPT	Perizia di psicologia del traffico
OAC	Ordinanza del 27 ottobre 1976 sull'ammissione alla circolazione di persone e veicoli (Ordinanza sull'ammissione alla circolazione); RS 741.51

2 Prefazione²

La Guida “Indizi per l’idoneità alla guida”, risalente al 2000, viene tuttora citata da autorità e tribunali, sebbene molti dei suoi contenuti non corrispondano più agli standard odierni. Nel corso degli anni, i servizi ufficiali e altre istituzioni hanno pertanto dovuto sviluppare prassi proprie. Poiché i conducenti si spostano da un cantone all’altro e la loro idoneità alla guida può essere valutata al di fuori del loro cantone di domicilio, questa situazione non è esente dal porre problemi di parità di trattamento.

Gli appelli, vieppiù pressanti, all’elaborazione di una nuova guida hanno portato alla creazione di un gruppo di lavoro specifico composto da rappresentanti della medicina del traffico, della psicologia del traffico e delle misure amministrative (MA). L’obiettivo del gruppo di lavoro era quello di creare una guida di riferimento semplice e facile da usare per i rappresentanti delle autorità, in particolare per i servizi della circolazione e la polizia, così come per i medici e gli psicologi incaricati delle valutazioni peritali. Era chiaro fin dall’inizio che questa guida non aveva l’intento di coprire tutti i casi che potevano presentarsi nella pratica, ma piuttosto di definire delle casistiche per gruppi. Le misure raccomandate per ogni gruppo di casi rappresentano delle linee guida, dalle quali è comunque possibile discostarsi quando la situazione lo giustifica.

Le definizioni adottate sono il risultato di un lavoro collettivo e partecipativo e hanno l’obiettivo di stabilire una terminologia unificata volta ad armonizzare le prassi a livello svizzero, sia per le varie autorità che per i periti.

Gli indicatori concernenti gli accertamenti dell’idoneità alla guida sono stati ripartiti nelle categorie alcol/stupefacenti/medicamenti, aspetti caratteriali, ripetute bocciature agli esami e malattie fisiche e psichiche.

Per ciascun indicatore sono raccomandate misure amministrative e integrate le domande rivolte ai periti. A questo proposito, il gruppo di lavoro ha dovuto prendere in considerazione sia gli aspetti giuridici (p. es. le ragioni pro o contro una revoca preventiva [RP]) che gli aspetti medici e psicologici.

I criteri che permettono una restituzione della licenza di condurre e le eventuali condizioni di mantenimento della stessa sono essenzialmente di competenza dei periti. Considerate la rapida evoluzione osservata in questo ambito e la volontà di creare un’opera durevole nel tempo, s’impone il rimando ai documenti ufficiali (QM) delle associazioni professionali, i quali corrispondono sempre alle evidenze scientifiche più recenti.

Nel corso dell’elaborazione, il gruppo di lavoro ha sempre tenuto in considerazione la giurisprudenza del Tribunale federale, in particolare la sentenza del 2017 in relazione al possibile accertamento dell’idoneità alla guida senza l’adozione immediata di una misura di revoca preventiva della licenza di condurre³.

La presente guida è stata messa in consultazione presso la SSML, la SPC e la CMA. Essa ha ricevuto l’avvallo dell’USTRA. L’approvazione dell’Assemblea generale dei soci dell’asa ha avuto luogo il 27 novembre 2020.

² Per agevolare la lettura si è evitato per quanto possibile di usare contemporaneamente la forma maschile e femminile.

³ DTF 1C_508/2016 del 18.04.2017, 1C_13/2017 del 19.05.2017

3 Definizioni

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Certificato, medico	<i>vedi alla voce «Certificato medico»</i>	
Accertamento	In questa guida e nella LCStr/OAC il termine è usato come sinonimo di «esame». Può consistere in una singola azione, specie da parte dei medici curanti o dei medici dei livelli da 1 a 3, oppure in un aspetto metodico parziale della valutazione. Non coincide pertanto con una perizia completa secondo la definizione del TF.	
Astinenza	Totale rinuncia ad assumere una sostanza o gruppi di sostanze.	
Dipendenza	Condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione. Per la diagnostica la SSML si fonda sulla Classificazione internazionale delle malattie (ICD).	Definizione OMS
Consumo di alcol socialmente sopportabile	Consumo di alcol moderato / a basso rischio. Definizione della Commissione federale per i problemi inerenti all'alcol (CFAL).	Raccomandazioni riguardo al consumo di alcol 2018, Ufficio federale della sanità pubblica, Commissione federale per i problemi inerenti all'alcol (CFAL).
Condizioni	Disposizioni accessorie vincolanti la restituzione o il mantenimento della licenza di condurre. La loro inosservanza comporta una misura amministrativa. L'autorità amministrativa è responsabile del controllo insieme alla polizia.	art. 17 cpv. 3 e 5 LCStr
Benzodiazepine	Gruppo di tranquillanti e sonniferi sottoposti a ricetta medica che causano dipendenza.	Vedi anche l'elenco degli stupefacenti secondo l'OESTup-DFI (RS 812.121.11)

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Stupefacenti	Sostanze di cui all'art. 2 lett. a e b della Legge sugli stupefacenti, ad eccezione dei barbiturici e delle benzodiazepine.	Legge sugli stupefacenti (LStup; RS 812.121)
Modulo di valutazione	Modulo con cui i risultati (con o senza esame) possono essere registrati in modo sintetico dal perito e trasmessi all'autorità competente.	
Consumo occasionale di cannabis	Consumo di cannabis con una frequenza ≤ due volte alla settimana.	Raccomandazioni della SSML - gennaio 2014
Consumo di cannabis, più che occasionale / frequente	Consumo di cannabis con una frequenza > due volte alla settimana.	Raccomandazioni della SSML - gennaio 2014
Droghe	Espressione informale per «sostanze stupefacenti».	
Idoneità alla guida	L'idoneità alla guida comprende i presupposti generali psichici e fisici di cui una persona deve essere dotata per guidare in sicurezza un veicolo a motore nella circolazione stradale. Tali presupposti, che devono sussistere in maniera continuativa, costituiscono il fondamento generale per guidare un veicolo nella circolazione stradale.	Istruzioni concernenti l'accertamento dell'inattitudine alla guida nella circolazione stradale / Ufficio federale delle strade / Allegato 9, pag. 33. Sito web: http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_i.pdf (ultima consultazione 28.07.2020) art. 14 cpv. 2 LCStr
Attitudine alla guida	L'attitudine alla guida è la capacità psichica e fisica momentanea di una persona, necessaria per guidare in sicurezza un veicolo a motore nella circolazione stradale. L'idoneità alla guida è presente. L'inattitudine alla guida è, in linea di principio, di natura momentanea (p. es. dovuta al consumo di alcol, stupefacenti o medicinali, a stanchezza). In casi particolari può però essere sintomo di insufficiente idoneità alla guida, ad esempio se vi è dipendenza da stupefacenti.	Istruzioni concernenti l'accertamento dell'inattitudine alla guida nella circolazione stradale / Ufficio federale delle strade / Allegato 9, pag. 33. Sito web: < http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2360_d.pdf > (ultima consultazione 28.07.2020) art. 31 cpv. 2 LCStr

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Capacità di condurre	Capacità acquisita di una persona di guidare in sicurezza un veicolo a motore nella circolazione stradale. Queste competenze vengono acquisite e assimilate grazie all'apprendimento delle specifiche conoscenze teoriche e pratiche.	art. 14 cpv. 3 LCStr
<u>Perizia:</u>		
Perizia dei tre pilastri	Per valutare <u>l'attitudine alla guida</u> il perito tiene conto degli accertamenti della polizia, dei risultati dell'esame medico e dell'analisi chimico-tossicologica e motiva le proprie conclusioni.	art. 16 cpv. 2 OCCS
Valutazione sulla base degli atti	Il perito esamina i documenti che gli vengono sottoposti ed esprime il proprio parere sotto forma di perizia (basata sui documenti presentati) o di scheda di valutazione. La persona sottoposta a valutazione non deve necessariamente comparire davanti al perito.	
Perizia sulla base degli atti	Perizia che si fonda sui documenti presentati. La persona sottoposta a valutazione non deve necessariamente comparire davanti al perito.	
(Prima) perizia	Perizia a seguito di un dubbio sull'idoneità alla guida (anche se la persona interessata si è già sottoposta in passato ad una perizia per lo stesso o un altro motivo).	DTF 1C_16/2008, 1C_150/2010 E. 5.5
Nuova perizia	Può essere presa in considerazione se una prima perizia si è conclusa con un rifiuto o se una condizione non è stata rispettata. Portata equivalente alla (prima) perizia.	
Superperizia	È possibile, ma i costi sono solitamente a carico dell'autorità (per lo più nel contesto di una procedura di ricorso). Si tratta di una perizia basata sul dossier puro e semplice e si limita a riesaminare il contenuto delle perizie già effettuate. Tuttavia, non prevede nuove analisi e si concentra esclusivamente sugli elementi già raccolti e sulla loro interpretazione.	

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Perizia di parte	Perizia svolta su iniziativa della persona interessata e senza l'intervento dell'autorità. Il perito non ha quindi accesso a tutti i documenti del fascicolo. Queste perizie vengono esaminate dall'autorità competente, ma non sostituiscono l'esame di verifica dell'idoneità alla guida ai sensi dell'articolo 28a OAC.	
Seconda perizia (terza, quarta, ecc. perizia)	Nuova perizia commissionata dall'autorità competente o dalla persona interessata a un altro perito se la prima non è accettata dall'autorità o dalla persona interessata (nuove conclusioni, costi a carico del ricorrente). In linea di principio, è possibile moltiplicare il numero di pareri peritali su questa base. Le precedenti perizie fanno in ogni caso parte del dossier. Portata equivalente alla (prima) perizia.	
Cognizione	Termine che si riferisce alla capacità di elaborare un flusso complesso di informazioni. L'elaborazione da parte del cervello delle informazioni (ad esempio, percezioni, pensieri, sensazioni) relative a conoscenze, esperienze e competenze coinvolge diversi processi: apprendimento e memoria, pensiero logico, linguaggio, capacità di giudizio e di decisione, motivazione, concentrazione, ecc. I processi cognitivi avvengono in modo consapevole (ad esempio, durante l'esecuzione di un compito) o inconsapevole (formando giudizi e opinioni). Le abilità cognitive più importanti per quanto riguarda la capacità di guida sono l'apprendimento e la memorizzazione di contenuti teorici e pratici, l'elaborazione rapida e affidabile di informazioni rilevanti per il traffico e la generalizzazione di quanto appreso in modo da poterlo applicare in situazioni specifiche (trasferimento delle conoscenze). Le cognizioni possono essere limitate. Le disfunzioni parziali possono essere compensate da punti di forza. Infine, la cognizione può essere migliorata attraverso l'allenamento e alcune terapie.	Anderson, J. R., 2013. <i>Kognitive Psychologie</i> . Berlino, Springer

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Programma di apprendimento	Corso di formazione complementare, corso di gruppo con lo scopo di ripristinare l'idoneità caratteriale alla guida.	
Valore minimo	Valore più basso che può essere calcolato.	
Consumo misto	Consumo combinato di due o più sostanze psicotrope provato o ammesso in sede di anamnesi.	
Abuso rilevante per la circolazione stradale	Consumo di sostanze che comporta un rischio accresciuto di guida in stato di inattitudine.	
Valore medio	Espressione che indica la media aritmetica dei valori. Si ottiene sommando una serie di valori e dividendo la somma per il numero di valori.	
Lista di tolleranza zero	Sostanze di cui all'art. 2 cpv. 2 dell'Ordinanza sulle norme della circolazione stradale.	Ordinanza sulle norme della circolazione stradale (ONC; RS 741.11)
Oppiacei / oppioidi	Gruppo di antidolorifici su prescrizione medica che creano dipendenza.	
Psicoterapia (nel contesto dell'idoneità alla guida)	Intervento volto a eliminare o perlomeno attenuare i sintomi problematici con lo scopo di ristabilire l'idoneità alla guida o di stabilizzare le alterazioni comportamentali. Raccomandata p. es. nel caso di diagnosi psichiatriche pregresse.	
Mancanza di riguardo	Propensione a mettere a rischio la vita e la salute di altre persone mostrando indifferenza e noncuranza nel trasgredire la legge, pur di perseguire i propri interessi e obiettivi.	
Revoca di sicurezza (della licenza di condurre)	Misura applicata a tempo indeterminato (generalmente per tutte le categorie) dall'autorità competente, se viene accertata un'inidoneità alla guida o se essa è considerata tale a causa della mancata collaborazione da parte della persona interessata.	art. 16d cpv. 1 LCStr

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Revoca preventiva (della licenza di condurre)	Misura di sicurezza urgente e provvisoria applicata a titolo preventivo dall'autorità competente, se emergono seri dubbi sull'idoneità alla guida della persona interessata, pur non essendo ancora stata accertata un'inidoneità alla guida.	art. 16 cpv. 1 LCStr i.c.d. con art. 30 OAC
Sostanza psicotropa	Sostanza attiva che influisce sulla psiche umana.	
Terapia sostitutiva (nel caso di dipendenza da oppiacei/oppioidi)	Trattamento per persone che soffrono di una dipendenza da oppiacei o oppioidi, principalmente eroina. La cura avviene con medicinali prescritti dal medico.	
Dipendenza	Ai sensi del <u>diritto della circolazione stradale</u> sussiste una dipendenza, se la persona interessata consuma regolarmente una quantità tale di alcol da ridurre la propria abilità alla guida e se non riesce, di propria volontà, a superare o controllare questa tendenza a eccedere nel consumo di alcolici. È desumibile un'inidoneità alla guida, se la persona interessata non è più in grado di separare sufficientemente il consumo di alcol dalla guida oppure se sussiste un rischio evidente che si ponga alla guida di un veicolo a motore in stato di ebbrietà. La persona interessata deve quindi essere dipendente a tal punto da esporsi più di chiunque altro al pericolo di mettersi al volante di un autoveicolo in uno stato in cui una guida sicura non è più garantita. Il concetto di dipendenza nel diritto della circolazione stradale non combacia con il concetto medico della dipendenza dall'alcol. Nell'interesse della sicurezza della circolazione, questo concetto giuridico permette già di escludere una persona che, abusando di alcol, si mette in pericolo concreto di diventarne dipendente in senso medico, e che quindi presenta più di ogni altro conducente il rischio di mettersi alla guida in uno stato che non gli permette più di garantire la sicurezza stradale. Fattori di riferimento possono essere tra l'altro le abitudini di consumo delle persone interessate, la loro anamnesi, il comportamento precedentemente mostrato nella circolazione stradale e la	Sentenza del TF 1C_309/2018

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
	loro personalità. Questa prassi del TF è applicabile analogamente anche alla dipendenza da sostanze stupefacenti e medicinali. Nell'ottica della <u>medicina</u>, la dipendenza è una forma di assuefazione.	
Training cognitivo	Intervento volto a stimolare le funzioni cognitive allo scopo di mantenere i requisiti medici minimi.	
Capacità di separazione carente	Incapacità di separare il consumo di sostanze dalla guida dovuta a modelli di atteggiamento, tratti della personalità e/o conoscenze insufficienti dei meccanismi di azione dell'alcol e di altre sostanze nel corpo che favoriscono le recidive.	
Esame	Nel manuale e nella LCStr/OAC il termine è usato come sinonimo di «accertamento». Può consistere in una singola azione, specie da parte dei medici curanti o dei medici dei livelli da 1 a 3, oppure in un aspetto metodico parziale della valutazione. Non coincide pertanto con una perizia completa secondo la definizione del TF.	
Coaching per la circolazione stradale	Consulenza da parte di un terapeuta psicologo del traffico dopo la riammissione alla guida, finalizzata alla stabilizzazione dei cambiamenti comportamentali e a coadiuvare il reinserimento nella circolazione stradale durante il periodo di prova.	
Medicina del traffico	Settore della medicina che si occupa dell'applicazione delle conoscenze mediche ai problemi della sicurezza stradale.	<i>Handbuch gerichtliche Medizin</i> (Brinkmann/Madea)
Psicologia del traffico	Settore della psicologia che si occupa del comportamento degli individui nella circolazione stradale.	Birbaum, N., Frey, D., Kuhl, J. & Krüger H.-P. (2008). <i>Anwendungsfelder der Verkehrspsychologie</i> . Göttingen, Hogrefe
Terapia della circolazione	Misura volta a ristabilire l'idoneità caratteriale alla guida. Analisi esaustiva dell'idoneità alla guida da parte di un terapeuta psicologo del traffico al fine di rimediare ad una carenza di attitudine caratteriale e di prevenire la recidiva.	

Termine	Definizione	Fonte e documenti di approfondimento
Rapporto di monitoraggio	Rapporto all'indirizzo dell'autorità competente in risposta alle questioni poste in relazione alla presa in carico.	
Monitoraggio	La persona interessata può guidare nel rispetto di determinati obblighi e viene regolarmente convocata a brevi colloqui e ulteriori analisi presso il servizio di monitoraggio incaricato.	
Condizioni di riammissione alla guida	<u>Sul piano giuridico</u> : perizia che conferma l'idoneità alla guida; <u>In termini di perizia</u> : indicazione nella perizia dei criteri che permettono una valutazione favorevole dell'idoneità alla guida.	
Certificato medico	Documento stilato da un medico, nel quale egli indica le sue constatazioni di ordine medico.	
Sostanze Z	Gruppo di sonniferi simil-benzodiazepinici, tra cui rientrano le sostanze come zolpidem, zopiclone e zaleplon.	

4 Compendio degli indicatori per gli accertamenti dell'idoneità alla guida

Il compendio degli indicatori deve essere considerato anzitutto come linea guida, che non sostituisce affatto la valutazione del singolo caso e dalla quale è possibile scostarsi in casi fondati.

L'articolo 15d LCStr elenca i singoli indicatori di accertamento legali per gli esami di verifica dell'idoneità alla guida. Accanto a questi indicatori legali ne esistono altri, tra cui quelli derivati dalla giurisprudenza del Tribunale federale.

Per ogni singolo caso sono indicati il genere e i livelli di competenza degli esami di verifica dell'idoneità alla guida che devono essere effettuati secondo l'articolo 5a^{bis} OAC. Inoltre viene specificato, se i dubbi sull'idoneità alla guida hanno un grado di serietà tale da dover comportare o meno l'adozione a titolo cautelativo di una revoca preventiva della licenza di condurre (RP) in attesa dell'esito dell'esame di verifica ordinato.

A. Alcol, stupefacenti, medicinali

1. Alcol

- a. GiSE con un TAA $\geq 0,8$ mg/l o un TAS $\geq 1,6$ ‰
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. a LCStr / art. 28a e 30 OAC.
La licenza di condurre è sequestrata dalla polizia e trasmessa all'autorità competente, che di regola emana una revoca preventiva a causa dei seri dubbi sull'idoneità alla guida. Questi dubbi possono essere relativizzati previa produzione di un certificato medico specifico, sulla base del quale la licenza di condurre può essere provvisoriamente restituita fino al momento in cui sarà disponibile l'esito dell'accertamento dell'idoneità alla guida. In caso contrario, la RP rimane in vigore fino al momento in cui l'autorità prenderà una nuova decisione sulla base del rapporto di perizia.
- b. GiSE con un TAA $\geq 1,25$ mg/l o un TAS $\geq 2,5$ ‰
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. a LCStr / art. 28a OAC.
In presenza di valori di tale rilevanza sussistono in ogni caso seri dubbi sull'idoneità alla guida della persona interessata (art. 30). Di conseguenza, la licenza di condurre deve essere ritirata a titolo preventivo fino a che sarà disponibile l'esito dell'accertamento dell'idoneità alla guida.
- c. GiSE con un TAA $\geq 0,4$ mg/l o un TAS $\geq 0,8$ ‰, se la persona interessata negli ultimi cinque anni è già stata sottoposta ad una perizia di medicina del traffico, per sospetto abuso/dipendenza rilevante per la circolazione stradale (è determinante la data della perizia)
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. a LCStr / art. 28a OAC.
La licenza di condurre deve essere revocata a titolo preventivo fino a che sarà disponibile l'esito dell'accertamento dell'idoneità alla guida, in quanto, alla luce della recidiva, sussistono seri dubbi sull'idoneità alla guida (art. 30 OAC).
- d. GiSE qualificata e precedenti due GiSE qualificate negli ultimi dieci anni con un intervallo non superiore a cinque anni tra la scadenza di una revoca e l'infrazione successiva.
Revoca di sicurezza in virtù del sistema a cascata con condizione di riammissione PPT e PMT, conform. all'art. 16c cpv. 2 lett. d ed e LCStr / art. 28a OAC.
- e. Comunicazione di un medico o dell'assicurazione invalidità dell'esistenza di una problematica dovuta all'alcol che mette in dubbio l'idoneità alla guida

Di regola nessuna RP e ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica dell'alcol. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4; art. 28a OAC), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. d ed e LCStr / ev. art. 30 OAC.

- f. Comunicazione della polizia o di un'autorità giudiziaria dell'esistenza di una problematica dovuta all'alcol che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP e ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica dell'alcol. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4; art. 28a OAC), di regola con RP, conform. all'art. 104 cpv. 1 LCStr / art. 37 OCCS / art. 123 cpv. 3 OAC / ev. art. 15d cpv. 1 LCStr / ev. art. 30 OAC.
- g. Comunicazione di terzi o della persona interessata stessa dell'esistenza di una problematica dovuta all'alcol che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP. Possibilità di ordinare la presentazione di un certificato del medico curante concernente la problematica dell'alcol. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: di regola accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a e 30a OAC / ev. art. 30 OAC.
- h. GiSE ($\geq 1,25$ mg/l o $\geq 2,5$ ‰) su altri mezzi di locomozione come velocipedi, MsV, LCnn, veicoli a trazione animale o a cavallo
Di regola accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), normalmente senza RP, conform. all'art. 15d cpv. 1, 19 cpv. 2, 21 cpv. 2, 50 cpv. 4 LCStr / art. 28a e 36 cpv. 1 OAC.

2. Stupefacenti

- a. GISS (tutte le sostanze)
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. b LCStr / art. 28a e 30 OAC.
La licenza di condurre è sequestrata dalla polizia e trasmessa all'autorità competente. Questi dubbi possono essere relativizzati previa produzione di un certificato medico specifico, sulla base del quale la licenza di condurre può essere provvisoriamente restituita fino al momento in cui sarà disponibile l'esito dell'accertamento dell'idoneità alla guida. In caso contrario, la RP rimane in vigore fino al momento in cui l'autorità prenderà una nuova decisione sulla base del rapporto di perizia.
- b. Presenza a bordo di stupefacenti (nel veicolo a motore; la persona interessata deve essere il/la conducente e i rapporti di proprietà devono essere chiariti), che compromettono seriamente la capacità di condurre o che comportano un elevato rischio di dipendenza (eroina; cocaina o anfetamine [anfetamina, MDEA, MDMA o metanfetamina])
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola senza RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. b LCStr / art. 28a OAC.
- c. Comunicazione di un medico o dell'assicurazione invalidità dell'esistenza di una problematica dovuta agli stupefacenti che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP e ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica degli stupefacenti. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. d ed e LCStr / ev. art. 30 OAC.
- d. Comunicazione della polizia o di un'autorità giudiziaria dell'esistenza di una problematica dovuta agli stupefacenti che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP e ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica degli stupefacenti. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti

non sono dissipati: accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 104 cpv. 1 LCStr / art. 37 OCCS / art. 123 cpv. 3 OAC / ev. art. 15d cpv. 1 LCStr / ev. art. 30 OAC.

- e. Comunicazione di terzi o della persona interessata stessa dell'esistenza di una problematica dovuta agli stupefacenti che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP. Possibilità di ordinare la presentazione di un certificato del medico curante concernente la problematica degli stupefacenti. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: di regola accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 30a OAC / ev. art. 15d cpv. 1 LCStr / 30 e 28a OAC.
- f. Consumo di cannabis (più di due volte alla settimana = consumo più che occasionale o frequente); THC-COOH nel sangue intero $\geq 40 \mu\text{g/l}$; chiari indizi di un consumo di cannabis più che occasionale o frequente (p. es. indicazioni della persona interessata che ammette di consumare cannabis più che occasionalmente [ovvero >2 volte alla settimana], indizi di un consumo di grandi o notevoli quantità); Di regola accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola senza RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a OAC.
- g. Consumo singolo di cocaina, eroina o anfetamine (anfetamina, MDEA, MDMA o metanfetamina) negli ultimi sei mesi
Accertamento preliminare (nessuna registrazione in SIAC-Provvedimenti): valutazione sulla base di tre prelievi di urina, di regola per tre lunedì consecutivi, in relazione al comportamento di consumo della sostanza assunta, a cura di una struttura riconosciuta dall'autorità amministrativa. Nel caso di risultato positivo o di mancata presentazione: di regola RP e accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a ed ev. 30 OAC.
- h. Consumo ripetuto di cocaina, eroina o anfetamine (anfetamina, MDEA, MDMA o metanfetamina) negli ultimi sei mesi
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a ed ev. 30 OAC.
- i. Consumo misto di sostanze psicotrope secondo la lista di tolleranza zero (art. 2 cpv. 2 ONC) ivi compreso l'alcol negli ultimi sei mesi
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a ed ev. 30 OAC.
- j. GISS (tutte le sostanze; cannabis soltanto se THC-COOH nel sangue intero $\geq 40 \mu\text{g/l}$) su altri mezzi di locomozione come velocipedi, MsV, LCnn, veicoli a trazione animale o a cavallo
Accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola senza RP, conform. all'art. 15d cpv. 1, 19 cpv. 2, 21 cpv. 2, 50 cpv. 4 LCStr / art. 28a e 36 cpv. 1 OAC.
- k. Terapia sostitutiva in corso (specie con metadone, morfina retard, buprenorfina)
Di regola accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), ev. con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a ed ev. 30 OAC.

3. Medicamenti

I medicamenti rilevanti in questo contesto sono: le benzodiazepine, le sostanze Z, gli oppiacei e gli oppioidi e i farmaci che comportano un'inattitudine alla guida rilevata nel quadro di una perizia dei tre pilastri.

- a. GIM (Inattitudine alla guida secondo la perizia dei tre pilastri)
Nel quadro di un esame esteso dei fatti: ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica dei medicamenti; i rapporti o certificati pervenuti sono di regola

sottoposti a valutazione nell'ambito di una perizia sulla base degli atti (livello 4), di regola senza RP. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a ed ev. 30 OAC.

- b. Comunicazione di un medico o dell'assicurazione invalidità dell'esistenza di una problematica dovuta ai medicinali che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP e, nel quadro di un esame esteso dei fatti, ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica dei medicinali; i rapporti o certificati pervenuti sono di regola sottoposti a valutazione nell'ambito di una perizia sulla base degli atti (livello 4), di regola senza RP. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: di regola accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4; art. 28a OAC), con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. d ed e LCStr / ev. art. 30 OAC.
- c. Comunicazione della polizia o di un'autorità giudiziaria dell'esistenza di una problematica dovuta ai medicinali che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP e, nel quadro di un esame esteso dei fatti, ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica dei medicinali; i rapporti o certificati pervenuti sono di regola sottoposti a valutazione nell'ambito di una perizia sulla base degli atti (livello 4). Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: di regola accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a ed ev. 30 OAC.
- d. Comunicazione di terzi o della persona interessata dell'esistenza di una problematica dovuta ai medicinali che mette in dubbio l'idoneità alla guida
Di regola nessuna RP e, nel quadro di un esame esteso dei fatti, ordine di presentare un certificato del medico curante concernente la problematica dei medicinali; i rapporti o certificati pervenuti sono di regola sottoposti a valutazione nell'ambito di una perizia sulla base degli atti (livello 4). Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: di regola accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), di regola con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / art. 28a, ev. 30 e 30a OAC.

B. Aspetti caratteriali

Il seguente elenco riassume le situazioni legali o pratiche che possono portare all'accertamento dell'idoneità caratteriale alla guida. L'elenco non è da considerare esaustivo.

1. Reati di guida spericolata (in senso lato)

- a. Eccessi di velocità (nessuna eccezione nemmeno in presenza di limitazioni della velocità disposte per ragioni ecologiche o di moderazione del traffico)
PPT con RP (ev. senza RP, se in attesa della sentenza penale). Se i fatti sono contestati e se il procedimento penale è pendente, la RP è applicata solo in presenza di valori misurati oggettivi che sostengono i fatti e se il conducente è stato identificato. È consigliabile effettuare una valutazione peritale dell'idoneità fin dall'inizio per essere in grado di rimuovere eventuali carenze ancor prima della scadenza del periodo minimo di revoca di due anni, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. c LCStr i.c.d. con art. 90 cpv. 3 e 4 LCStr.
- b. Partecipazione a gare non autorizzate su strada pubblica;
L'uso della strada pubblica come una pista costituisce una guida spericolata. Altri fattori legati alla corsa possono derivare da una mancanza di riguardo per i terzi. PPT con RP (ev. senza RP, se in attesa della sentenza penale). È consigliabile effettuare una valutazione peritale dell'idoneità fin dall'inizio per essere in grado di rimuovere eventuali carenze ancor prima della

scadenza del periodo minimo di revoca di due anni, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. c LCStr i.c.d. con art. 90 cpv. 3 LCStr.

- c. Manovra di sorpasso temeraria (p. es. nonostante il traffico in senso inverso o in punti senza visibilità dovuta a curve o nebbia)
PPT con RP (ev. senza RP, se in attesa della sentenza penale). È consigliabile effettuare una valutazione peritale dell'idoneità fin dall'inizio per essere in grado di rimuovere eventuali carenze ancor prima della scadenza del periodo minimo di revoca di due anni, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. c LCStr i.c.d. con art. 90 cpv. 3 LCStr e 16c cpv. 2 a^{bis} LCStr.

2. Inidoneità legale

- a. Annullamento della licenza di condurre in prova
PPT sempre (art. 15a cpv. 5 LCStr); ev. PMT supplementare, se l'ultimo delitto è consistito in una GiSE da 1,6 ‰ oppure in una GISS. Decorso: prima PMT, poi PPT (ev. in aggiunta 15d cpv. 1 lett. a e b LCStr).
- b. Revoca di sicurezza in virtù del sistema a cascata
PPT (nell'ambito della revoca di sicurezza e del termine di sospensione previsti dalla legge). Ev. PMT supplementare, se l'ultimo delitto è consistito in una GiSE da 1,6 ‰ oppure in una GISS (ev. in aggiunta 15d cpv. 1 lett. a e b LCStr). Decorso: prima PMT, poi PPT, indicando che una PPT tempestiva si giustifica per potere rimuovere al più presto eventuali carenze, conform. all'art. 16b cpv. 2 lett. e ed f nonché art. 16c cpv. 2 lett. d ed e LCStr.

3. Infrazioni in presenza di precedenti (senza inidoneità legale)

In altri casi che lasciano supporre una mancanza di riguardo per i terzi può essere presa in considerazione la reputazione della persona interessata. Un esempio: quattro o più infrazioni non solo lievi possono avvalorare il sospetto dell'esistenza di una problematica d'inidoneità caratteriale alla guida.

PPT senza RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr.

4. Recidiva dopo PPT favorevole

La persona interessata è recidiva per reato analogo e l'infrazione, almeno medio-grave, è stata commessa allorquando la persona è già stata sottoposta ad una perizia di psicologia del traffico negli ultimi cinque anni, che ne ha accertato l'idoneità alla guida (la data della perizia è determinante)

Di regola PPT, senza RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr.

5. Provocazioni

- a. Arresto improvviso e inopportuno (obbligando terzi a frenare o fermarsi)
Di regola PPT, con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. c LCStr, ev. 90 cpv. 3 LCStr.
- b. Farsi largo per provocazione (obbligando terzi a scansarsi per evitare una collisione)
Di regola PPT, con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. c LCStr, ev. 90 cpv. 3 LCStr.

6. Comportamento violento

- a. Usare il veicolo come mezzo per danneggiare persone o animali (conflitto preesistente, l'intenzione di nuocere deve essere stabilita)
PPT con RP; PMT in presenza di fattori fisici, psichici o di dipendenza.
- b. Fuga da un controllo (commettendo infrazioni alle norme della circolazione con messa in pericolo di terzi)
Di regola PPT con RP; PMT in presenza di fattori fisici, psichici o di dipendenza.

C. Ripetute bocciature agli esami

Ripetute bocciature agli esami (p. es. terzo fallimento all'esame pratico di guida)

È indicato un esame di verifica dell'idoneità cognitiva alla guida da parte di uno psicologo; conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr / 28a OAC; senza RP. Anziché ordinare direttamente un PPT è possibile disporre un test d'idoneità (p. es. Schuhfried).

D. Malattie fisiche e psichiche

1. Disturbi dello stato di coscienza al volante

I disturbi dello stato di coscienza al volante di principio danno luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP (conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr e art. 30 OAC). In casi speciali, è possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista).

I seguenti elementi costituiscono indizi di disturbi dello stato di coscienza:

- caratteristiche: guida anomala (linee serpeggianti, mancato rispetto della segnaletica, uscite di carreggiata), in caso di incidente l'impatto non viene necessariamente rimarcato;
- osservazioni: p. es. confusione, sonnolenza, sguardo fisso, perdita dell'orientamento, rigidità, tremori delle braccia e della testa, eventualmente morso della lingua e incontinenza, eloquio confuso o impossibile, bocca pendente o debolezza temporanea del braccio o della gamba (su un lato).
- indicazioni: vuoti di memoria, "velo nero davanti agli occhi", «blackout», assenze momentanee, antefatti particolari (p. es. malessere, stress psicologico rilevante, malattia fisica acuta come nausea, influenza, disturbi gastrointestinali, vertigini, alterazione dell'equilibrio, disturbi della vista, visione doppia, assunzione insolita di medicinali, mancata assunzione dei medicinali abituali);
- malattie: cardiopatia, malattie glicemiche, epilessia ecc. (indizi emersi dall'indicazione dei medicinali assunti).

2. Colpo di sonno al volante in assenza di malattie

Di regola il colpo di sonno al volante in assenza di malattie non dà luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida o ad altri accertamenti legati all'idoneità alla guida, bensì semplicemente a una misura amministrativa d'ammonimento.

I seguenti elementi costituiscono indizi di un colpo di sonno al volante in assenza di malattie:

- caratteristiche: evento poco prima della destinazione, tragitto abituale/monotono, risveglio immediato dopo l'impatto o affermazioni simili, il conducente ammette di essersi addormentato al volante;
- indicazioni: stress, carenza di sonno, lavoro a turni;
- nessuna malattia, nessun medicamento.

3. Colpo di sonno al volante in presenza di malattie

Il colpo di sonno al volante in presenza di malattie di principio dà luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP (conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr e art. 30 OAC).

I seguenti elementi costituiscono indizi di un colpo di sonno al volante in presenza di malattie:

- caratteristiche: risveglio immediato dopo l'impatto o affermazioni simili, conducente ammette di essersi addormentato al volante;
- indicazioni: sonnolenza diurna, disturbi del sonno, assunzione di sonniferi;
- malattie: p. es. sindrome delle apnee notturne, narcolessia, sindrome delle gambe senza riposo, sclerosi multipla, sindrome della fatica cronica.

4. Malattie organiche del cervello con o senza incidente

Le malattie organiche del cervello di principio danno luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP (conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr e art. 30 OAC). Con riserva di ulteriori accertamenti come una PPT (cognizione).

In casi speciali, è possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista).

[Nota: solo il medico di livello 4 può disporre corse di controllo accompagnate da un medico e limitazioni della licenza di condurre.]

I seguenti elementi costituiscono indizi di malattie organiche del cervello:

- caratteristiche: errori di guida manifesti (p. es. confondere i pedali, guidare a una velocità inadeguata, sbagliare corsia, non essere all'altezza di situazioni semplici, ignorare segnali importanti, infrangere regole di precedenza ecc.);
- osservazioni: indizi di notevoli disturbi di memoria, disturbi delle facoltà mentali (p. es. esprimersi in modo contorto e prolisso, equivocare, non rispondere adeguatamente alle domande), disturbi della reattività (p. es. notevolmente rallentata), disturbi dell'orientamento (di tempo, luogo, situazione e in riferimento alla persona stessa), confusione manifesta;
- malattie: malattie neurologiche (p. es. sclerosi multipla, morbo di Parkinson, ictus, emorragia cerebrale, trauma craniocerebrale, tumore cerebrale, demenza, epilessia, lesione cerebrale ipossica), abuso annoso di alcol, medicinali e/o stupefacenti.

5. Limitazione dell'acuità visiva con incidente (senza incidente v. segnalazione di terzi)

La limitazione dell'acuità visiva di principio dà luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP (conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr e art. 30 OAC).

In casi speciali, è possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista).

[Nota: solo il medico di livello 4 può disporre corse di controllo accompagnate da un medico e limitazioni della licenza di condurre.]

I seguenti elementi costituiscono indizi di una limitazione dell'acuità visiva:

- caratteristiche: dinamica dell'incidente o comportamento di guida (p. es. investimento di un pedone su un passaggio pedonale, guida lenta e insicura, collisione laterale, di striscio);
- indicazioni: la persona interessata afferma di non avere notato l'altro utente nonostante condizioni di visibilità normali, abbagliamento inspiegabile;
- malattie: cataratta, glaucoma, malattia della retina, malattie cerebrali (emorragie, ictus, trauma craniocerebrale, tumore).

6. Disturbi psichici con o senza incidente

I disturbi psichici di principio danno luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida (perizia di livello 4), di regola con RP (conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr e art. 30 OAC). Con riserva di ulteriori accertamenti come una PPT (cognizione).

In casi speciali, è possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista).

[Nota: solo il medico di livello 4 può disporre corse di controllo accompagnate da un medico e limitazioni della licenza di condurre.]

I seguenti elementi costituiscono indizi di disturbi psichici:

- caratteristiche: eventi eccezionali e inspiegabili;
- osservazioni: disorientamento, disturbi delle facoltà mentali (p. es. esprimersi in modo contorto e prolisso, equivocare, non rispondere adeguatamente alle domande), delirio, allucinazioni (sentire voci, allucinazioni ottiche), comportamento molto aggressivo e/o non collaborativo, motricità estremamente aumentata o ridotta, irrequietezza, assenza di movimenti e di linguaggio, lentezza, stato confusionale, comportamento bizzarro o inadeguato alla situazione, attacchi di panico;
- indicazioni: la persona interessata afferma p. es. di essere inseguita dai servizi segreti, di eseguire ordini di persone defunte, di essere in grave pericolo per colpa propria o di terzi (p. es. dichiarare o tentare di suicidarsi, procurarsi lesioni);
- malattie: schizofrenia, malattia maniaco-depressiva (disturbo affettivo bipolare), ripetuti ricoveri in psichiatria, ricovero a scopo di assistenza, prescrizione medica con (più) psicofarmaci.

7. Problematica legata alla padronanza del veicolo (inidoneità fisica alla guida)

La problematica legata alla padronanza del veicolo di principio dà luogo a un accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3), di regola senza RP (conform. all'art. 15d cpv. 1 LCStr e art. 30 OAC).

In casi speciali, è possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista).

I seguenti elementi costituiscono indizi di problematiche legate alla padronanza del veicolo:

- osservazioni: p. es. difficoltà a scendere dal veicolo, uso di un deambulatore, presenza di un apparecchio respiratorio nel veicolo; assenza di indizi di malattie organiche del cervello (v. capitolo 4) e/o malfunzionamento tecnico;

- indicazioni: p. es. confondere i pedali, restare impigliato al pedale, evocazione di un problema riconducibile a un difetto tecnico del veicolo;
- malattie: malattie neurologiche (p. es. sclerosi multipla, morbo di Parkinson, ictus, emorragia cerebrale, trauma craniocerebrale, tumore cerebrale, paralisi), notevoli limitazioni di movimento (p. es. morbo di Bechterew, malattie della colonna vertebrale, malattie delle articolazioni), gravi malattie croniche (p. es. cuore, polmoni, malattie glicemiche).

8. Segnalazioni di terzi (senza evento nella circolazione stradale)

a. Comunicazione di un medico o dell'assicurazione invalidità dell'esistenza di una problematica legata allo stato di salute che mette in dubbio l'idoneità alla guida

Accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), ev. con RP, conform. all'art. 15d cpv. 1 lett. d o e LCStr / art. 30 e 28a OAC. A seconda degli atti a disposizione è possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista). Con riserva di ulteriori accertamenti come una PPT (cognizione).

b. Comunicazione della polizia o di un'autorità giudiziaria dell'esistenza di una problematica legata allo stato di salute che mette in dubbio l'idoneità alla guida

Accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), senza RP, conform. all'art. 104 cpv. 1 LCStr / art. 37 OCCS / art. 123 cpv. 3 OAC / ev. art. 15d cpv. 1 LCStr, 30 e 28a OAC. È possibile integrare o sostituire una perizia di livello 4 con un rapporto di un medico specialista e/o far valutare gli atti da un medico di livello 4 (p. es. quelli presentati da un medico specialista). Con riserva di ulteriori accertamenti come una PPT (cognizione).

c. Comunicazione di terzi o della persona interessata stessa dell'esistenza di una problematica legata allo stato di salute che mette in dubbio l'idoneità alla guida

Di regola nessuna RP. Possibilità di ordinare la presentazione di un certificato del medico curante concernente la problematica legata allo stato di salute. Nel caso di mancata presentazione del certificato o se i sospetti non sono dissipati: di regola disporre un accertamento dell'idoneità alla guida (almeno livello 3, raccomandato livello 4), con RP, conform. all'art. 30a OAC / art. 15d cpv. 1 LCStr, art. 28a OAC / ev. art. 30 OAC. Con riserva di ulteriori accertamenti come una PPT (cognizione).

5 Domande peritali

I periti incaricati dell'esame di verifica dell'idoneità devono poter individuare chiaramente i fatti rilevanti e la descrizione degli indicatori nella decisione stessa o nel modulo di richiesta che si basa sulla decisione. Pertanto le domande rivolte agli esaminatori devono essere formulate in modo preciso e uniforme.

A. Medicina del traffico

Le domande devono essere formulate nel modo seguente:

1. Allo stato attuale, nell'ottica della medicina del traffico l'idoneità alla guida può essere confermata per il gruppo 1 / gruppo 2?

(A dipendenza del risultato della perizia è riservata la facoltà per l'autorità di estendere il mandato alla psicologia del traffico o ad ulteriori accertamenti.)

2. Se l'idoneità alla guida è confermata: è necessario imporre delle condizioni (genere, durata e intervalli) e come si giustificano?
3. Se l'idoneità alla guida non è confermata: quali sono le condizioni di riammissione (genere, durata) e come si giustificano?
4. Ulteriori osservazioni?

B. Psicologia del traffico

Le domande devono essere formulate nel modo seguente:

- 1.a Nell'ottica della psicologia del traffico, sussiste una problematica caratteriale per cui la persona interessata molto probabilmente non rispetterà in futuro la legge sulla circolazione stradale?

oppure

- 1.b Nell'ottica della psicologia del traffico, sussiste una problematica caratteriale per cui la persona interessata molto probabilmente non sarà in grado in futuro di separare in maniera netta il consumo di sostanze psicotrope (p. es. alcol, stupefacenti) e la guida?

oppure

- 1.c Nell'ottica della psicologia del traffico, sussistono deficit di rendimento o limitazioni cognitive in misura tale da compromettere molto probabilmente una partecipazione alla circolazione stradale in sicurezza (tenendo conto dei gruppi medici)? In caso affermativo, esistono possibilità di compensazione (sensibilità, capacità critica, affidabilità ecc.), che permettono una valutazione positiva dell'idoneità alla guida?

(A dipendenza del risultato della perizia è riservata la facoltà per l'autorità di estendere il mandato alla medicina del traffico o ad ulteriori accertamenti.)

2. Se l'idoneità alla guida è confermata: è necessario imporre delle condizioni (genere, estensione) e come si giustificano?
3. Se l'idoneità alla guida non è confermata: quali sono le condizioni di riammissione (genere, durata) e come si giustificano?
4. Altre osservazioni?

6 Risultati delle perizie

A. Medicina del traffico

Possibili risultati delle perizie	
Valutazione positiva senza condizioni	
Valutazione positiva con condizioni	Indicazione del genere e della durata delle condizioni nonché degli intervalli tra i controlli.
Valutazione positiva nell'ottica della MT , ma indizi concreti di deficit caratteriali e/o cognitivi.	- Raccomandazione dello svolgimento di un esame di idoneità alla guida a cura di uno psicologo del traffico. - Se sono necessarie condizioni di natura medica, indicazione del genere e della durata di dette condizioni nonché degli intervalli tra i controlli. - In questa perizia il MT indica già le condizioni di natura medica che subordinano la riammissione alla guida.
Valutazione negativa	Definizione delle condizioni/raccomandazioni necessarie per una nuova valutazione positiva del perito (genere, durata, forma delle condizioni da adempiere in vista del nuovo esame)
Nessuna valutazione conclusiva nell'ottica della MT, se esami complementari e/o risultati di esami necessari non sono ottenibili entro un termine ragionevole dall'attuale servizio peritale.	- Gli eventuali esami complementari (p. es. corsa di controllo accompagnata da un medico, accertamenti specialistici o neuropsicologici) devono essere motivati - È necessario specificare la valutazione definitiva (perizia sulla base degli atti o nuova perizia)
Nessuna valutazione conclusiva (p. es. per mancata collaborazione)	- Definizione delle condizioni/raccomandazioni necessarie per una nuova valutazione - È necessario specificare il genere di valutazione definitiva - È necessario comunicare in ogni caso il risultato (intermedio) all'autorità competente (conform. all'art. 5i cpv. 3 OAC); l'ulteriore modo di procedere nel singolo caso deve essere valutato dall'autorità competente

B. Psicologia del traffico

Possibili risultati delle perizie	
Valutazione positiva senza condizioni	
Valutazione positiva con condizioni	Indicazione del genere (p. es. coaching, corso, ecc.) e l'estensione delle condizioni nonché degli intervalli di controllo dei rapporti.
Valutazione negativa	Definizione delle condizioni/raccomandazioni necessarie per una nuova valutazione positiva (genere, estensione; indispensabile nuova valutazione).
Nessuna valutazione conclusiva nell'ottica della PT, se esami complementari e/o risultati di esami necessari non sono ottenibili entro un termine ragionevole dall'attuale servizio peritale.	- Gli esami complementari (p. es. corsa di controllo accompagnata da un medico, accertamenti specialistici o neuropsicologici) devono essere motivati. - È necessario specificare il genere della valutazione definitiva (perizia sulla base sugli atti o nuova perizia).
Nessuna valutazione conclusiva nell'ottica della PT, se la sentenza penale è necessaria e vincolante o la cui emanazione non può essere prevista entro un termine ragionevole.	Nessun risultato in forma di perizia, ma restituzione degli atti all'autorità amministrativa competente e attesa di un nuovo incarico; l'ulteriore modo di procedere nel singolo caso deve essere valutato dall'autorità competente.
Nessuna valutazione conclusiva (p. es. per mancata collaborazione)	- Definizione delle condizioni/raccomandazioni necessarie per una nuova valutazione. - È necessario specificare il genere di valutazione definitiva. - È necessario comunicare in ogni caso il risultato (intermedio) all'autorità competente (conform. all'art. 5i cpv. 3 OAC); l'ulteriore modo di procedere nel singolo caso deve essere valutato dall'autorità competente.
Valutazione positiva nell'ottica della PT , ma indizi concreti di malattie o disturbi rilevanti per la MT.	- Raccomandazione dello svolgimento di un esame di idoneità alla guida a cura di un medico del traffico - Se s'impongono condizioni legate alla psicologia del traffico, indicazione del genere e dell'estensione di dette condizioni nonché degli intervalli di controllo

7 Questioni procedurali

In alcuni casi non sono le questioni di ordine materiale, ma quelle legate alla procedura che passano in primo piano. Qui di seguito, sono trattati i punti principali:

A. Esigenza di eseguire perizie in entrambe le discipline

Ogni disciplina conclude la propria valutazione e trasmette il proprio rapporto di perizia all'autorità amministrativa. All'occorrenza, può risultare necessario chiedere una presa di posizione complementare al perito che ha effettuato la prima perizia.

La decisione procedurale spetta esclusivamente all'autorità.

Se la persona interessata incorre in una revoca di sicurezza in virtù del sistema a cascata e se l'ultima infrazione commessa è una GISS o una GiSE > 0,8 mg/l, la stessa deve dapprima sottoporsi all'esame di un MT e successivamente a quello di uno PT (l'ultima infrazione determina l'ordine degli esami).

B. Raccomandazioni verso l'altra disciplina

Il MT raccomanda che l'idoneità sia subordinata a condizioni, ma solleva nel contempo dubbi concernenti gli aspetti caratteriali emersi nel quadro del suo esame.

Il MT specifica già in questa perizia che:

- se PT conferma l'idoneità alla guida, è necessario imporre delle condizioni;
- se PT non conferma l'idoneità alla guida, sono necessarie delle condizioni di riammissione.

L'autorità competente in questo caso indica che: stando alla MT, l'esame è giunto a un esito positivo (subordinato a condizioni), ma occorrono accertamenti sul piano caratteriale. A titolo di raccomandazione essa specifica già in questa fase la necessità del rispetto di un periodo di astinenza.

Se l'esito dell'esame di PT è:

- positivo: riammissione alla guida con imposizione di condizioni di MT;
- negativo: indicazione delle condizioni di riammissione alla guida per la PT e la MT.

Se la persona interessata è ancora autorizzata alla guida, l'autorità decide se in attesa di conoscere l'esito dell'accertamento complementare, la stessa può continuare a guidare oppure se la licenza deve esserle revocata a titolo preventivo.

C. Condizioni durante la revoca di sicurezza in caso di doppia perizia

Nel caso di doppia perizia (MT e PT) o durante una revoca di sicurezza in virtù del sistema a cascata pronunciata in seguito ad una GISS o ad una GiSE, è possibile che una delle due discipline possa raccomandare condizioni mentre l'altra non è ancora in grado di confermare l'idoneità alla guida.

Proposta di soluzione

Anche se le condizioni sono di principio legate alla restituzione della licenza di condurre, in questo caso s'impone la seguente soluzione:

comunicare le condizioni alla persona interessata affinché possa prenderne conoscenza per poterle già assolvere. La persona interessata è tuttavia libera di scegliere se conformarsi o meno alle condizioni nonostante il fatto che ella non sia ancora autorizzata alla guida. In linea generale la problematica legata all'altra disciplina non è toccata. Nel caso d'inosservanza delle condizioni resta possibile ordinare una nuova perizia.

D. Costi peritali

Di principio, coloro che si trovano in una situazione corrispondente a un indicatore sono tenute ad assumersi i costi della perizia effettuata. Ciò è giustificato dal fatto che la licenza di condurre è un'autorizzazione di polizia il cui rilascio richiede costantemente il rispetto di determinate condizioni personali. La presenza di un indicatore solleva dubbi sul fatto che queste condizioni siano ancora soddisfatte. La rimozione di questi dubbi è responsabilità diretta della persona interessata, che deve quindi sostenere tutti i costi. Il principio della presunzione d'innocenza non si applica, anche per quanto riguarda il pagamento dei costi degli esami complementari (p. es. tre esami delle urine).

In caso di segnalazioni di terzi che chiedono l'anonimato ai sensi dell'art. 30a OAC, si raccomanda che i costi della perizia siano sostenuti dall'autorità se questa conclude che la persona segnalata è idonea alla guida.

E. Implicazioni della libera scelta del perito

La legge contempla la libera scelta del perito nel quadro dei livelli di competenza fissati. Di conseguenza, non è ammesso in linea di principio affidare mandati direttamente a periti specifici, poiché questo sarebbe in contrasto con la scelta della persona interessata. Se il servizio peritale è stato incaricato dalla persona interessata stessa, oltre agli atti completi devono essere trasmesse al perito anche le domande alle quali deve rispondere (v. cap. 5 Domande peritali). In questo modo è possibile garantire che il perito abbia tutti i documenti relativi al caso in questione e che sia in grado di effettuare tutti gli accertamenti necessari.

F. Valutazione sulla base degli atti

La valutazione sulla base degli atti viene effettuata, se al servizio peritale viene chiesto di esprimere il proprio parere su atti disponibili o valori riscontrati. Sono immaginabili i seguenti casi:

- è in atto il controllo di una condizione per il quale è stato prodotto un certificato che di per sé non risulta comprensibile;
- un certificato viene richiesto proattivamente per consentire al perito di prendere in esame le tappe successive. Risultati possibili:
 - certificato sotto forma di modulo di valutazione (formulario a crocette, forma di risposta più semplice). Vedi anche le osservazioni alla voce «Modulo di valutazione»;
 - perizia sulla base degli atti (perizia basata sui documenti trasmessi). Vedi anche le osservazioni alla voce «Perizia sulla base degli atti».

G. Procedimento penale pendente al momento della perizia di psicologia del traffico

Il perito decide in maniera autonoma e caso per caso, se è possibile rispondere alle domande poste e quindi completare la perizia anche se il procedimento penale è ancora in corso al momento della valutazione.

Se la persona interessata si è mostrata collaborativa, il perito può concludere la perizia nonostante il procedimento penale sia ancora pendente. Se in un secondo tempo la sentenza penale si discosta dalla denuncia, occorre chiedere un parere complementare al perito.

Se invece la persona interessata si è rifiutata di collaborare alla perizia, non è possibile concludere la valutazione. Gli atti vengono restituiti all'autorità senza perizia conclusiva ma con l'indicazione che la persona interessata non ha collaborato.