

**Zeitschrift:** Iride : rivista di economia, sanità e sociale  
**Herausgeber:** Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI  
**Band:** - (2023)  
**Heft:** 14

**Artikel:** Psicologia del traffico in Ticino : esperienza e sviluppo  
**Autor:** Isolini, Michele  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1044620>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



**Michele Isolini**

Laureato in Diritto all'Università di Friborgo, da oltre un trentennio nella sua funzione di Capo dell'Ufficio giuridico della Sezione della circolazione del Canton Ticino si occupa di infrazionistica stradale, dell'applicazione delle relative sanzioni penali e amministrative e di vigilanza sull'idoneità alla guida dei conducenti. Membro della speciale commissione federale sulle misure amministrative nella

circolazione stradale in seno all'Associazione dei servizi della circolazione (ASA), è costantemente confrontato con l'elaborazione di pareri consultivi nell'ambito delle modifiche di legge e di ordinanze federali. Partecipa inoltre all'elaborazione e aggiornamento delle raccomandazioni federali in materia di idoneità alla guida d'intesa con l'Ufficio federale delle strade (USTRA).

## *Psicologia del traffico in Ticino: esperienza e sviluppo*

La psicologia del traffico è la disciplina che consente la lettura del comportamento degli individui nella circolazione stradale, in generale, e di quelli infrattivi, in particolare, e costituisce, in base al diritto federale, uno degli strumenti d'indagine scientifica a cui ricorre l'autorità cantonale nello svolgimento del suo compito di vigilanza sull'idoneità alla guida dei conducenti di veicoli a motore e di tutela della sicurezza della strada. Lo psicologo del traffico da sempre costituisce una delle figure peritali di riferimento nell'attuazione delle misure a carattere preventivo della legislazione stradale. Nel solco dell'evoluzione normativa dell'ultimo ventennio, progressivamente focalizzatasi sulla qualità degli accertamenti dell'idoneità alla guida, l'offerta peritale nel nostro Cantone ha saputo rispondere in maniera virtuosa con il Centro competenze psicologia applicata della SUPSI.

La circolazione stradale, intesa come manifestazione di movimento fisico motorizzato in uno spazio pubblico comune, pone l'individuo alla guida in continuo confronto con sé stesso, con i propri limiti e in una costante relazione con gli altri. Tanto essa costituisce espressione di una libertà fondamentale, tanto necessita di capacità, cura, equilibrio, rispetto e moderazione affinché ne risulti un effettivo bene collettivo e individuale condiviso. Tanto essa veste l'aspirazione di un diritto personale e risponde nel contemporaneo ad un'irrinunciabile necessità della società, tanto il suo esercizio, complesso e carico di responsabilità, richiede adeguate risorse attitudinali, fisiche, psichiche e caratteriali e, in particolare, la cosciente ed argentina consapevolezza dei rischi ch'essa comporta per la sicurezza di ogni persona coinvolta.

La guida di veicoli a motore soggiace ad un regime di autorizzazioni e il rilascio delle licenze di condurre è innanzitutto condizionato al rispetto di requisiti minimi legali che definiscono l'idoneità di base (età minima, stato di salute, assenza di dipendenze, aderenza alle regole), che, a meno di segnali contrari, è presunta e si fonda prevalentemente sull'autocertificazione del candidato. L'ottenimento della licenza è nondimeno subordinato alla dimostrazione dell'acquisita capacità a condurre tramite esami di guida teorici e pratici a cura di un esperto della circolazione.

La circolazione motorizzata presenta un rischio intrinseco d'infortunio che ancora troppo spesso si realizza con gravi e tragiche conseguenze. A volte è sufficiente un semplice errore di valutazione oppure una disattenzione per dare origine ad un incidente letale. Il rischio connesso alla guida non può venire totalmente escluso nemmeno in condizioni ideali, ma può essere contenuto agendo su uno dei fattori che maggiormente vi incidono, ovvero quello umano.

Il rispetto delle regole della circolazione è fondamentale per la sicurezza della strada. Le infrazioni stradali, a seconda della loro gravità, comportano perciò l'applicazione di rigorose sanzioni penali e amministrative, le quali, attraverso il loro carattere repressivo, dissuasivo e rieducativo, hanno lo scopo di correggere il comportamento nella circolazione di chi ne è colpito e di prevenirne la recidiva.

Nei confronti di coloro che, per contro, non sono in grado di rispettare le norme stradali a causa d'inidoneità fisica, psichica o caratteriale, l'autorità deve adottare immediate misure di sicurezza, il cui scopo principale è quello di escluderli cautelativamente dalla guida. L'applicazione di queste misure, gravose e invasive per chi le subisce, deve essere sempre preceduta, a meno che la legge non disponga altrimenti, da un attento esame specialistico

dell'idoneità a cura di periti (medici o psicologi del traffico) qualificati e riconosciuti secondo le norme di diritto vigenti.

Allineandosi agli obiettivi della politica stradale europea, per migliorare ulteriormente la sicurezza con la mirata finalità di ridurre sensibilmente il numero di morti e feriti gravi sulle nostre strade, le ancora recenti revisioni della legislazione stradale elvetica promulgate nell'ambito del programma di misure denominato VIA SICURA, si sono in particolare focalizzate sul miglioramento del sistema di accertamento dell'idoneità alla guida. In questo senso, sono stati introdotti chiari criteri per ordinare tempestivamente gli esami dell'idoneità ed il quadro legale necessario per migliorarne la qualità.

In caso di dubbio sull'idoneità dal profilo caratteriale di una persona a fronte di pericolosi o ripetuti comportamenti stradali che fanno desumere una mancanza di rispetto verso gli altri, così come un'incapacità ad aderire all'osservanza delle norme della circolazione, l'autorità ordina di principio un accertamento specialistico a cura di uno psicologo del traffico. In situazioni particolari di recidiva, la legge sancisce la presunzione legale d'idoneità senza accertamento specialistico preliminare. Il riesame di un provvedimento adottato per inidoneità caratteriale, legalmente presunta o accertata, richiede sempre una valutazione specialistica dello psicologo del traffico.

In Ticino, l'autorità cantonale ha sempre potuto contare sulla presenza di un'offerta peritale nel territorio grazie alla puntuale disponibilità di psicologi impegnati e preparati, succedutisi negli anni e che, a turno, hanno saputo garantire all'utenza locale la prossimità di un servizio peritale dedicato e di qualità conforme alle esigenze legali.

Dando uno sguardo al passato, sino all'entrata in vigore nel luglio 2016 delle nuove specifiche prescrizioni federali in materia di accertamento dell'idoneità alla guida, in base alla regolamentazione cantonale l'autorità amministrativa ha sempre fatto capo alla figura dello *psicologo del traffico cantonale*, incaricato perio-

dicamente con mandato diretto tramite una risoluzione formale del Consiglio di Stato. Il riferimento, da parte dell'autorità cantonale, alle prestazioni di un solo perito legittimato, in conformità ai precisi dettami normativi cantonali, è stato per lunghi anni in Ticino il modello seguito per l'attuazione del processo peritale.

Oggi la situazione è molto diversa. Innanzitutto, come già accennato, l'ordinamento legale in materia di accertamento dell'idoneità è mutato radicalmente, introducendo fondamentalmente due concetti: l'esigenza per i periti di disporre del titolo di specialità riconosciuto al termine di un iter formativo specifico e la libera scelta del perito da parte dell'utente per cui è richiesta la valutazione dell'idoneità.

Con la revisione della normativa federale entrata in vigore il 1º luglio 2016, la verifica dell'idoneità caratteriale alla guida deve ora essere eseguita da uno psicologo che possieda il titolo di *Psicologo specialista in psicologia del traffico FSP* con specifiche competenze in diagnostica o un titolo riconosciuto come equivalente dalla Società Svizzera di Psicologia della Circolazione (SPC). Il riconoscimento è valido su tutto il territorio nazionale e l'utente toccato può rivolgersi a qualsiasi psicologo riconosciuto, il cui elenco è accessibile tramite il portale [Medtraffic](#)<sup>[1]</sup> gestito dall'Associazione svizzera dei servizi della circolazione (ASA).

Nella volontà di continuare a garantire, anche per la psicologia del traffico, la massima prossimità ai cittadini domiciliati nel nostro Cantone e pertanto di offrire loro adeguate condizioni di accesso a periti attivi sul nostro territorio e in lingua italiana, in Ticino, grazie in particolare all'impegno congiunto di autorità e perito incaricato, ci si è per tempo attivati intraprendendo i passi necessari al fine di adeguare l'offerta peritale conformemente ai nuovi requisiti legali.

Il risultato così raggiunto, con il determinante supporto e coinvolgimento di una risorsa locale di eccellenza scientifica, formativa e logistica come la SUPSI, è un centro specialistico costituito dal Centro competenze psicologia applicata, in gra-

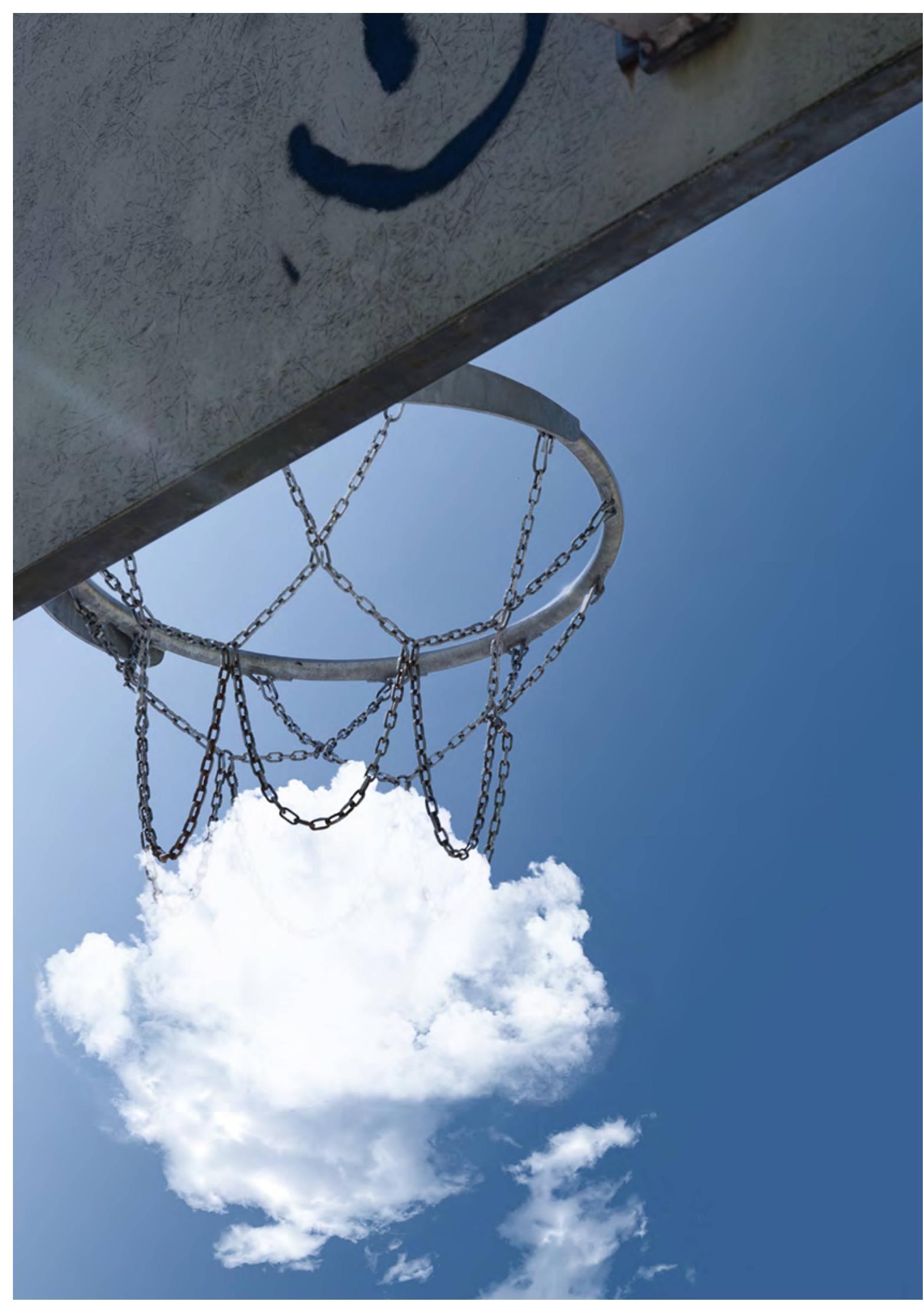
do di garantire all'autorità cantonale un servizio peritale di psicologia del traffico altamente performante e in cui specialisti riconosciuti o in formazione eseguono esami completi dell'area caratteriale e neuropsicologica ed elaborano referti peritali dal valore diagnostico perfettamente riconosciuto sul piano giuridico dalle istanze decisionali di ogni grado (cantonale e federale).

Alla base di ogni progetto la componente umana gioca un ruolo imprescindibile e se oggi in Ticino possiamo contare su un centro peritale in seno alla SUPSI, grande e particolare merito va riconosciuto al Professor Lorenzo Pezzoli.

Designato psicologo del traffico cantonale dal 2001, nel corso del suo mandato ha saputo garantire la continuità dell'attività peritale offrendo, in collaborazione con l'autorità cantonale, costanti impulsi per uno sviluppo qualitativo e organizzativo della psicologia del traffico in Ticino. A seguito della revisione del sistema di accertamento dell'idoneità, egli si è prontamente sottoposto all'iter necessario, ottenendo il riconoscimento del titolo richiesto entro i termini imposti dalla nuova legge. La sua presenza in qualità di Responsabile del Centro competenze psicologia applicata ha favorito il graduale inserimento dell'attività peritale in seno alla SUPSI che ha trovato così nel 2018 la sua solida collocazione in un contesto di riconosciuta eccellenza scientifica.

Oltre a garantire lo svolgimento ottimale della valutazione peritale, che può contare su un'investigazione interna completa e coordinata dell'idoneità alla guida a seconda della complessità dei casi, il contesto operativo del Centro competenze psicologia applicata permette, nel solco di una evoluzione virtuosa, la formazione di nuovi psicologi del traffico nonché lo sviluppo di specifiche conoscenze d'interesse scientifico a beneficio di molteplici opportunità di collaborazione nell'ambito della ricerca, della prevenzione e della formazione in materia di circolazione stradale.

[1] [www.medtraffic.ch](http://www.medtraffic.ch)



## Maria Caiata-Zufferey e Guenda Bernegger

Maria Caiata-Zufferey è Professore SUPSI di Ricerca qualitativa nelle scienze sociali e della salute e Responsabile del Centro competenze pratiche e politiche sanitarie del DEASS. Ha consegui-

to il dottorato di ricerca in Scienze sociali presso l'Università di Friburgo. I suoi interessi scientifici concernono la gestione individuale del rischio in condizioni di malattia e devianza, e più in generale

la teoria dell'azione. Guenda Bernegger è filosofa specializzata in Medical Humanities e docente-ricercatrice al DEASS, dove è Co-responsabile del modulo di etica dei Bachelor dell'area sanità

e attiva nella ricerca presso il Centro competenze pratiche e politiche sanitarie. Etica clinica, Medical Humanities e medicina narrativa sono i suoi principali ambiti di interesse.

# Casa dolce casa: sfide e opportunità di Home Treatment per il disagio psichico acuto in Ticino

È possibile curare a domicilio pazienti con disturbi psichici acuti? È questa la domanda di ricerca del progetto FORESIGHT, condotto da ricercatori SUPSI<sup>[1]</sup> in collaborazione con l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale del Canton Ticino.

(CPC) di Mendrisio. Quale migliore occasione per investigare un intervento sempre più valorizzato dalla comunità scientifica perché potenzialmente capace di favorire il percorso di cura<sup>[4]</sup>, ma le cui condizioni di accettabilità e validità sono ancora insufficientemente studiate?<sup>[5]</sup>

### Un caso esemplare

Matilde<sup>[2]</sup>, 35 anni, è sposata con figli che frequentano la scuola elementare. In passato ha sofferto di episodi depressivi gestiti ambulatoriamente. Nell'ultimo periodo la depressione si è fatta più acuta. Matilde sa di avere bisogno di un aiuto incisivo, ma il ricovero in clinica psichiatrica la spaventa: teme di perdere i suoi punti di riferimento e di confrontarsi con l'etichetta di "malata psichiatrica", senza contare le difficoltà organizzative della gestione della casa. Paradossalmente, il ricovero è per Matilde un passo che richiede un'energia di cui lei, al momento, non dispone.

È per offrire un'alternativa a pazienti come Matilde che nel 2016 l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) ha sviluppato un progetto pilota chiudendo una delle sue unità – quella destinata ai pazienti provenienti dalla regione di Bellinzona e Valli – e sostituendola con una équipe mobile di intervento di crisi che dispensa cure ad alta intensità al domicilio di persone che presentano disturbi psichici acuti. Si sono così create le condizioni per uno studio quasi-sperimentale che ha messo a confronto due popolazioni: da un lato, i pazienti di Bellinzona e Valli, che, se lo desideravano, potevano essere trattati a domicilio, facendo capo al cosiddetto servizio di Home Treatment (HT)<sup>[3]</sup>; dall'altro, i pazienti di Lugano, che hanno continuato ad essere ospedalizzati nella Clinica psichiatrica cantonale

### Un intervento efficace e conveniente

Ad un anno circa dall'inizio dell'intervento, ha preso avvio lo studio di valutazione<sup>[6]</sup>. Tra marzo 2017 e aprile 2019 il personale clinico ha proposto ai pazienti di Bellinzona e Valli (che accedevano a HT) e a quelli di Lugano (che erano ospedalizzati in CPC) di partecipare a una prima indagine volta ad analizzare l'efficacia clinica e il costo-efficacia di HT rispetto al trattamento ospedaliero tradizionale. Si è costituito un campione di 237 pazienti, di cui 93 nel gruppo di intervento e 144 in quello di controllo. Tra le due popolazioni non sono state osservate differenze significative per quanto concerne la riduzione dei sintomi psichiatrici alla dimissione, i tassi e la durata delle riammissioni durante il periodo di follow-up di due anni. La durata del trattamento è stata inizialmente maggiore nel gruppo in HT, probabilmente a causa del necessario rodaggio di questa nuova forma di intervento. In seguito, il tempo del trattamento in HT si è allineato con quello in CPC, assestandosi intorno ai 29 giorni.

Per quanto concerne i costi, sono stati considerati quelli diretti, comunicati dal servizio di contabilità della CPC e dalle compagnie di assicurazione sanitaria dei pazienti, e quelli indiretti, stimati sulla base dei certificati di malattia. HT è risultato un po' meno costoso del trattamento ospedaliero, benché il rapporto costo-efficacia dipenda dai sintomi psichiatrici considerati<sup>[7]</sup>.

[1] La ricerca empirica è stata condotta in SUPSI da Maria Caiata-Zufferey, Guenda Bernegger, Angela Lisi, Mario Lucchini, Emiliano Soldini, con Luca Crivelli come investigatore principale.

[2] Nome di fantasia relativo ad un caso fittizio.

[3] I pazienti di Bellinzona e Valli che rifiutavano il trattamento domiciliare erano ricoverati in clinica psichiatrica, come in passato.

[4] Johnson, S., Needle, J., Bindman, J.P. & Thornicroft, G. (eds). (2008). *Crisis Resolution and Home Treatment in Mental Health*. Cambridge University Press.

[5] Wheeler, C., Lloyd-Evans, B., Churchard, A., Fitzgerald, C., Fullarton, K., Mosse, L., Paterson, B., Galli Zugaro, C. & Johnson, S. (2015). Implementation of the Crisis Resolution Team model in adult mental health settings: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 15(74).

Se efficacia e costo-efficacia sembrano indicare la generale appropriatezza di HT, il valore di questo tipo di trattamento non può essere apprezzato senza tenere conto della percezione soggettiva dei pazienti, dei loro familiari e dei curanti. Per ognuno di loro, questo tipo di intervento costituisce una sfida. Torniamo al nostro caso esemplare: per Matilde non è scontato restare al suo domicilio come paziente e allo stesso tempo prendere il ruolo di padrona di casa che accoglie i curanti, in un momento della sua vita in cui è particolarmente vulnerabile; per i familiari di Matilde può essere gravoso dover assumere una parte del lavoro di cura, mentre sono verosimilmente sfiniti per l'accompagnamento del proprio caro; per i curanti non è banale entrare in case ogni volta diverse e adattare il proprio intervento tenendo conto della sensibilità di chi vi abita, avendo un ruolo professionale preciso da esercitare in un tempo limitato. Il costo e il costo-efficacia, dunque, non possono essere i soli criteri per valutare l'appropriatezza di HT: che ne è del vissuto degli attori?

[6] Levati, S., Mellacqua, Z., Caiata-Zufferey, M., Soldini, E., Albanese, E., Alippi, M., Bolla, E., Colombo, R.A., Cordasco, S., Kawohl, W., Larghi, G., Lisi, A., Luccini, M., Rossa, S., Traber, R. & Crivelli, L. (2021). Home treatment for acute mental health care: Protocol for the financial outputs, risks, efficacy, satisfaction index and gatekeeping of home treatment (FORESIGHT) study. *JMIR Research Protocols*, 10(11), e28191.

[7] Soldini, E., Alippi, M., Traber, R., Crivelli, L. (in preparazione). *Cost-effectiveness of Crisis Resolution Home Treatment for the management of acute psychiatric crises. Evidence from the experience in Southern Switzerland*.

[8] Caiata Zufferey, M., Bernegger, G., Mellacqua, Z., Larghi, G., Cordasco, S., Rossa, S., Crivelli, L. (in preparazione). *Home Treatment for acute mental disorders: challenges and opportunities for patients, families, and healthcare providers*.

[9] Soulet, M.H. (2016). Le travail social, une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude. *SociologieS*, en ligne. <https://doi.org/10.4000/sociologies.5553> Dossiers, consulté le 18 février 2023.

un progetto di cura che abbia due caratteristiche principali: esso deve essere sempre condiviso all'interno del gruppo dei curanti e, al contempo, costantemente negoziato con il paziente e i suoi familiari. Questo lavoro di co-costruzione necessita un certo grado di *phronesis*, cioè, nella sua accezione aristotelica, di quella saggezza pratica che articola razionalità e contingenza, universalità e particolarità<sup>[9]</sup>, così da prendere la decisione migliore per il bene comune, tenendo ogni volta conto della singolarità della situazione.

L'ultimo risultato dello studio qualitativo riguarda l'impatto di HT. Quando le sfide sono gestite in modo appropriato e i protagonisti portano avanti il lavoro continuo di co-costruzione del progetto di cura, HT genera benefici. Questi riguardano la dimensione identitaria (de-stigmatizzazione, *empowerment*, autodeterminazione), relazionale (riconoscimento, incontro autentico), spazio-temporale (continuità e integrazione delle cure nella vita reale) e clinica (senso di assistenza intensa ed efficace). Così i pazienti come Matilde e i loro familiari hanno riferito che le cure erano "tagliate su misura"; che potevano "dire la loro" su ogni cosa riguardasse il trattamento, finanche sul tempo della dimissione; che non si sentivano "quasi per niente pazienti, piuttosto partner"; che potevano "lavorare alla salute psichica nel contesto della vita vera", sentendosi in sicurezza perché accompagnati da vicino nel quotidiano. I professionisti, quanto a loro, hanno manifestato soddisfazione perché potevano mettere in avanti le loro specifiche competenze, singolarizzando la cura non solo sulla base delle caratteristiche del paziente, ma anche del proprio profilo professionale e umano; essi hanno inoltre sottolineato l'alto grado di autonomia nel giocare il proprio ruolo, pur mantenendo una stretta collaborazione con i colleghi, condizione necessaria per presentarsi come un team unico, coerente e coeso, sebbene animato da forti individualità.

### Un intervento da leggersi in termini di diversificazione

Questi risultati sono stati via via condivisi con l'O-SC, i curanti di HT, le istituzioni, i professionisti del territorio e i vari portatori di interesse, prestando particolare attenzione al trasferimento delle evidenze prodotte e alla costruzione di un bagaglio di conoscenze ed esperienze condivise tra tutti i soggetti coinvolti. Nel corso dello studio, durato in tutto cinque anni, sono stati organizzati tre incontri aperti al pubblico con la presenza di espo-



nenti del mondo scientifico, clinico, istituzionale e politico del Cantone. In seguito a questo lavoro di approfondimento, le autorità hanno deciso di perpetuare l'offerta di HT e di estenderla oltre Bellinzona e Valli.

Malgrado i risultati positivi della valutazione, è evidente che HT non sia lo standard per la cura dei disturbi psichici acuti. Questo tipo di intervento non può sostituire il lavoro delle cliniche psichiatriche, perché il suo successo non può esimersi da una certa selezione dei pazienti. HT esclude i pazienti suicidari, aggressivi o intossicati. Oltre a questa distinzione, in un certo senso scontata, HT esige che i pazienti siano volontari per tutta la durata del trattamento, cioè che essi, e i loro famigliari se questi vivono nella stessa casa, aderiscano liberamente alla collaborazione con i curanti, accogliendoli una o più volte al giorno a casa, per un periodo che si situa intorno alle quattro settimane (la durata in genere della presa in carico in HT). Nessun trattamento in un contesto così delicato come quello domiciliare può svolgersi senza il pieno consenso del paziente e di coloro che vivono con lui. Se questa condizione dovesse mancare, vacillerbbe il fondamento stesso dell'intervento: da opportunità, HT diverrrebbe un fardello insopportabile per il paziente e i suoi famigliari; da conveniente, diverrrebbe costoso in termini sanitari,

umani e finanziari, venendo meno quell'alleanza terapeutica indispensabile a ogni progetto di cura valida.

Per quanto HT non possa essere l'unica strada per il trattamento dei disturbi psichici acuti, esso fornisce però una serie di indicazioni che possono essere utili tanto a domicilio, quanto in clinica. Le lezioni apprese dall'indagine qualitativa mostrano a che punto la cura centrata sul paziente, la cosiddetta *patient-centered care*, possa fare la differenza. Se è vero che il contesto domiciliare incoraggia sensibilmente la delicatezza, il rispetto e la reciprocità tra curanti e pazienti, pena la rottura immediata dell'alleanza terapeutica, queste disposizioni devono essere promosse in qualsiasi contesto di cura, compreso quello ospedaliero che pure, per il modo in cui è organizzato, è obbligato a un maggior grado di standardizzazione.