

TI_GERICHTE 52.2018.180 vom 7. März 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-03-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2018.180

FR: TI_GERICHTE 52.2018.180 du 7 mars 2018

IT: TI_GERICHTE 52.2018.180 del 7 marzo 2018

Regeste

Revoca della licenza di condurre a causa di inidoneità. Riammissione alla guida

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). Certa è la legittimazione attiva del ricorrente, personalmente e direttamente toccato dal provvedimento 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

[presentazione di un rapporto di iQ-Center entro 12 mesi dalla riammissione: invariato] "(..) attestante: - il seguito di un percorso psicoeducazionale specifico di tipo alcolico e tossicologico e strutturato in una presa a carico di almeno 12 mesi (..)" [per il resto invariato] - [astinenza dal consumo di alcol: invariato] - "l'astinenza dal consumo di sostanze stupefacenti - durante l'intero periodo di presa a carico psicoeducazionale - sulla base di analisi tossicologiche (screening completo) dell'urina eseguite a sorpresa (almeno una al mese) a cura dell'IACT". 2. La tassa di giustizia è posta a carico del ricorrente nella misura di fr. 1'500.-, dedotto l'importo già versato a titolo di anticipo delle presunte spese processuali (fr. 1'200.-). L'importo scoperto (fr. 300.-) è compensato con le ripetibili (fr. 300.-) dovute dallo Stato per entrambe le istanze. 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 giudice presidente
La vicecancelliera

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).

E. 2.2

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 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).

E. 2.3

Il Tribunale federale reputa affetto da tossicodipendenza l'individuo che presenta più di qualsiasi altra persona il rischio di mettersi al volante di un veicolo in uno stato - durevole o temporaneo - pericoloso per la circolazione. Nell'interesse della sicurezza del traffico stradale deve essere assimilato alla tossicodipendenza anche il consumo regolare di stupefacenti, qualora, per quantità e frequenza, esso sia suscettibile di diminuire l'attitudine alla guida dell'interessato. L'inidoneità può essere ammessa in particolare allorché l'interessato non è più in grado di scindere l'uso della droga dalla guida di un veicolo a motore, o se vi è un rischio importante che si ponga al volante sotto l'influsso di queste sostanze (cfr. DTF 129 II 82 consid. 4.1, 127 II 122 consid. 3c, 124 II 559 consid. 3d). Secondo la giurisprudenza, un regolare, ma controllato e moderato consumo di canapa, non porta in sé alla conclusione di inidoneità alla guida. A questo riguardo sono pure determinanti le abitudini di consumo del conducente, i suoi precedenti, il suo comportamento nell'ambito della circolazione stradale e la sua personalità (cfr. DTF 128 II 335 consid. 4a; STF 1C_487/2016 del 7 aprile 2017 consid. 2.1, 1C_111/2015 del 21 maggio 2015 consid. 4.4, 1C_446/2012 del 26 aprile 2013 consid. 3.1).

E. 3.1

Secondo l'art. 17 cpv. 3 LCStr, la licenza per allievo conducente o la licenza di condurre revocata a tempo indeterminato può essere nuovamente rilasciata a determinate condizioni se è scaduto un eventuale termine di sospensione legale o prescritto e la persona interessata può comprovare che non vi è più inidoneità alla guida. Tale norma disciplina, da un lato, le condizioni per la futura restituzione della licenza, generalmente fissate al momento della revoca di sicurezza (art. 16 d LCStr), volte a comprovare la scomparsa dell'inidoneità; dall'altro, le condizioni dopo la riammissione, che accompagnano di regola la decisione di resa del permesso, finalizzate a supportare la guarigione e a prevenire il rischio di ricadute, nell'interesse della sicurezza della circolazione stradale (cfr. DTF 125 II 289 consid. 2b, 124 II 71 consid. 2b; STA 52.2017.58 del 19 giugno 2017 consid. 2.2; Cédric Mizel, *Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire*, Berna 2015, pag. 566 segg.). Tali clausole accessorie devono essere adattate alle circostanze del caso concreto ed essere proporzionali (cfr. DTF 125 II 289 consid. 2b; STF 6A.61/2005 del 12 gennaio 2006 consid. 2), e ciò anche nella misura in cui rappresentano una restrizione della libertà personale (art. 10 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999; Cost., RS 101; cfr. al riguardo: STF 1C_342/2009 del 23 marzo 2010 consid. 2.2).

E. 3.2

Per dottrina e giurisprudenza, in caso di dipendenza da alcol ai sensi dell'art. 16 d cpv. 1 lett. b LCStr, la restituzione del permesso di guida presuppone di regola la prova di

un'astinenza controllata di almeno un anno (cfr. DTF 131 II 248 consid. 4.1, 129 II 82 consid. 2.2), accompagnata mediante terapia (cfr. Rolf Seeger, Alkohol und Fahreignung, in: Handbuch der ver-kehrsmmedizinischen Begutachtung, Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Berna 2005 [Handbuch], pag. 27; Manuale "Indizi per l'inidoneità a condurre" del 26 aprile 2000 edito dal Gruppo di esperti "Sicurezza della circolazione stradale", pag. 8). Dopo la riammissione, l'effettiva scomparsa di una dipendenza (in senso medico) o di un consumo abusivo di alcol rilevante dal profilo del traffico richiede ancora una terapia e dei controlli durante un ulteriore periodo di 4-5 anni, di regola comprensivi di un'astinenza controllata totale di 3 anni e un accompagnamento terapeutico di almeno due anni (con colloqui a scadenza mensile; cfr. STF 1C_342/2009 citata consid. 2.4 e rimandi, 6A.61/2005 citata consid. 2.1; Mizel, op. cit., pag. 569; Philippe Weissenberger, Kommentar Strassenverkehrsgesetz und Ordnungsbussengesetz, Mit Änderungen nach Via Sicura, Zurigo/San Gallo 2015, n. 16 ad art. 17 SVG; Seeger, op. cit., pag. 28 seg.). Indicazioni analoghe sono peraltro riscontrabili anche nelle raccomandazioni mediche più recenti, che, in caso di riammissione alla guida, per consolidare l'idoneità e diminuire il rischio di recidiva, suggeriscono in particolare un'astinenza controllata dal consumo di alcol fino a 2-3 anni, a dipendenza della gravità del caso (cfr. schede della Società Svizzera di Medicina Legale [SSML]: "Fahreignung und Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente" del 1° aprile 2018, "Consensus concernant le contrôle d'abstinence et le suivi du comportement de consommation, Alcool, drogues (sans cannabis) et médicaments", agosto 2013, sub www.sgrm.ch).

E. 3.3

Similmente, in caso di tossicomania o consumo di stupefacenti rilevante per la circolazione stradale, ai fini della riammissione, per comprovare che non vi è più inidoneità, la persona interessata deve di regola osservare un'astinenza medicalmente controllata fino a un anno (cfr. DTF 131 II 248 consid. 4.1; STF 1C_220/2011 del 24 agosto 2011 consid. 2), assistita da un'adeguata terapia (cfr. Bruno Liniger, Drogen, Medikamente und Fahreignung, in: Handbuch, pag. 33 seg.; citato Manuale "Indizi per l'inidoneità a condurre", pag. 8). In caso di decorso favorevole, la restituzione va poi condizionata al proseguimento di tale percorso per un ulteriore anno, con successivo ciclo di osservazione di due anni (con controlli dell'astinenza mediante analisi di laboratorio, eventualmente senza accompagnamento terapeutico; cfr. Liniger, op. cit., pag. 34-36; Mizel, op. cit., nota 2776 a pag. 569; cfr. peraltro, nella stessa direzione temporale, anche le citate recenti raccomandazioni della SSML).

E. 4.1

Come accennato in narrativa, con decisione del 22 novembre 2016, cresciuta in giudicato incontestata, la Sezione della circolazione, fondandosi sul referto del 30 settembre 2016 del medico del traffico, aveva revocato al ricorrente la licenza di condurre a tempo indeterminato per inidoneità ai sensi dell'art. 16 d cpv. 1 lett. b LCStr. La riammissione alla guida era stata subordinata, in buona sostanza, all'onere di seguire un percorso psicoeducazionale e a un'astinenza controllata dall'uso di alcol e stupefacenti sull'arco di 6 mesi, cui il ricorrente si è attenuto.

E. 4.2

Qui controverse sono ora le condizioni - confermate dal Governo con il giudizio impugnato - che l'autorità dipartimentale gli ha imposto annullando la revoca e riammettendolo alla guida. Clausole che ai fini del mantenimento della licenza impongono in particolare: (a) il seguito di un percorso psicoeducazionale specifico di tipo alcolico e strutturato in una presa a carico di almeno 12 mesi (con un colloquio mensile, atta ad approfondire le proprie condotte e il suo rapporto con la guida, la strada e il rispetto delle norme), (b) l'astinenza, durante tale periodo, dal consumo di alcol (con analisi del capello trimestrali) e (c) di stupefacenti (con controlli tossicologici delle urine almeno ogni quindici giorni e/o del capello ogni tre mesi), da attestare mediante un rapporto del centro di consulenza iQ-Center. Il ricorrente contesta tali vincoli, ritenendoli in sostanza sproporzionati e ingiustificati avuto riguardo alla sua situazione concreta, criticando anzitutto le perizie di medicina del traffico da cui traggono origine, in particolare il primo referto del 2016, che sarebbe contraddittorio e privo di riscontri oggettivi. A torto.

E. 4.3

Dalla perizia del 30 settembre 2016 risulta che il medico del traffico aveva ritenuto il ricorrente non idoneo alla guida a fronte di " un consumo di cannabis con un'astinenza al momento attuale" (confermata dai risultati delle analisi tossicologiche), ma rilevando che egli non aveva "tenuto durante la presente perizia un discorso strutturato, coerente ed adeguato, non ha evocato la consapevolezza dei rischi della guida sotto l'influenza di cannabis e ha minimizzato le sue azioni ed il suo reato", senza rendersi conto "della gravità del suo gesto" e banalizzando quanto accaduto. Il medico specialista aveva inoltre dedotto "un consumo eccessivo di alcol" (in presenza di due criteri di dipendenza secondo la definizione della CIM-10 [Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati, 10° revisione, dell'Organizzazione mondiale della sanità] , ovvero "craving" e maggiore tolleranza) sulla base delle dichiarazioni dell'interessato e dei risultati dell'analisi del capello (che mostravano un consumo eccessivo di etanolo nei tre mesi antecedenti il prelievo), sospettando il passaggio di utilizzo da una sostanza all'altra (cannabis- alcol), a rischio per l'interessato (cfr. conclusioni, pag. 7 e pag. 6).

E. 4.3.1

Il medico del traffico, come ben emerge da quest'ultimo punto, gli aveva quindi negato l'idoneità anzitutto per un consumo eccessivo di alcol, rilevante dal profilo del traffico. Poco conta che non si trattasse di alcoldipendenza in senso medico. Contrariamente a quanto assume l'insorgente, la nozione di dipendenza ex art. 14 cpv. 2 lett. c e 16d cpv. 2 lett. b LCStr, come visto, non si identifica con quella medica: la stessa è infatti ammessa già 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 (cfr. supra , consid. 2.2). Al di là del risultato al questionario AUDID evocato dal ricorrente, da una valutazione obiettiva degli esiti degli esami tossicologici e delle sue dichiarazioni in sede di perizia emerge chiaramente l'esistenza di un massiccio consumo di alcol, con un desiderio intenso e una maggior tolleranza, conformemente a quanto indicato dal perito. L'esame del capello - che per giurisprudenza costituisce un mezzo appropriato sia per dimostrare un consumo eccessivo, sia per comprovare il rispetto di un obbligo d'astinenza (cfr. DTF 140 II 334 consid. 3; STF 1C_106/2016 citata consid. 3.3, 1C_615/2014 dell'11 maggio 2015 consid. 2.3.1; Mizel , op. cit., pag. 163) - aveva infatti attestato una concentrazione del metabolita EtG (51 pg/mg) tale da non poter che dimostrare una sua tendenza ad assumere quantità eccessive di alcol, a

dispetto delle sue dichiarate abitudini ("2-3 volte la settimana 1-2 bicchieri per occasione" o, dopo il ritiro della patente, "un paio di birre a week-end", pag. 3) - del tutto inverosimili. Al riguardo va in particolare ricordato che valori superiori a una concentrazione di 30 pg/mg di EtG attestano per prassi l'esistenza di un consumo di alcol ad alto rischio ("Consommation à haut risque" o "High-Risk-Drinking"; cfr. DTF 140 II 334 consid. 7), laddove a questa soglia corrisponde un consumo medio quotidiano di 60 g d'alcol o, in altri termini, di ca. 6 unità di bevande alcoliche ogni giorno (cfr. STF 1C_106/2016 citata consid. 3.2; STA 52.2016.345 del 7 marzo 2017 consid. 5.4 e rimandi), non a un paio di bicchieri a settimana. Il ricorrente, per sua stessa ammissione, aveva poi continuato a consumare alcol anche dopo che gli era stato ordinato di sottoporsi alla perizia d'idoneità e nonostante un'ulteriore viva raccomandazione di astenersi dal consumare alcolici (cfr. perizia, pag. 4). In queste circostanze, plausibile e supportata da riscontri oggettivi risulta pertanto la deduzione secondo cui l'insorgente - ancorché non dipendente in senso medico - oltre a consumare in modo reiterato alcol in dosi massicce, mostrava un forte desiderio o comunque delineava una perdita di controllo nell'uso di tale sostanza e aveva una maggiore tolleranza, che egli stesso aveva del resto ammesso (cfr. perizia, pag. 5). Aspetti, tutti questi, già tali da farlo apparire più a rischio di ogni altro automobilista di mettersi alla guida in uno stato che non gli permette di garantire la sicurezza della circolazione stradale.

E. 4.3.2

A fronte del grave precedente di guida sotto l'influsso di THC, della sua scarsa consapevolezza al riguardo (all'evidenza risultante dalle sue dichiarazioni: "non sono stato pericoloso, stavo andando tranquillo, non ho fatto nessuna infrazione, non sono stato pericoloso né per me né per gli altri", cfr. perizia, pag. 5) e del quadro alcologico emerso, plausibili risultano inoltre le deduzioni del perito che aveva messo in evidenza anche un problematico consumo di canapa, connotato sì da un'attuale astinenza, ma pure da una banalizzazione dell'accaduto e da un sospetto di passaggio di consumo da una sostanza all'altra (cannabis-alcol). In tal senso va evidenziato che l'uso di canapa non va mai considerato isolatamente, ma sempre nell'anamnesi completa delle sostanze assunte (alcol, medicinali, droghe) e della coscienza del problema di scindere il consumo dalla guida (cfr. Liniger, op. cit., pag. 37). Ancorché la canapa rientri tra le "droghe leggere", va ricordato che il suo uso in relazione al traffico stradale non va affatto sottovalutato (cfr. anche Kai Knöpfli, Die heutige Bedeutung und Praxis von Fahreignungsuntersuchungen in: Strassenverkehrsrechts-Tagung 21.-22. Juni 2016, pag. 229 seg.), poiché comporta delle limitazioni sulla percezione, sulla psicomotricità e sulle funzioni cognitive e affettive e, di conseguenza, limita la capacità di condurre con sicurezza un veicolo (cfr. DTF 130 IV 32 consid. 5.2, 124 II 559 consid. 4a). L'inidoneità, come visto, va di regola ammessa allorché l'interessato non è più in grado di scindere l'uso della droga dalla guida di un veicolo a motore, o se vi è un rischio importante che si ponga al volante sotto l'influsso di queste sostanze (cfr. supra, consid. 2.3), che può risultare potenziato dal concomitante uso di alcol (cfr. DTF 124 II 559 consid. 4b). Anche da questo profilo, il quadro del ricorrente era dunque piuttosto preoccupante e tutt'altro che da minimizzare.

E. 5.1

In sede di perizia semplificata di verifica conclusiva del 10 ottobre 2017, il medico del traffico, riesaminata la sua situazione, ha rilevato come egli si fosse attenuto alle condizioni e fosse entrato in un periodo di cambiamento riguardo alle proprie abitudini di consumo di alcol, modificando il suo comportamento in rapporto alle sue responsabilità, e che dovesse

pertanto essere considerato di nuovo idoneo alla guida di veicoli a motore. Lo specialista ha segnatamente considerato gli esiti (negativi) delle analisi tossicologiche del capello (Etg) e delle urine (svolte tra febbraio e settembre 2017, attestanti l'astinenza dal consumo di sostanze per un periodo di almeno 6 mesi), il rapporto favorevole del 1° settembre 2017 di iQ-Center (che confermava la partecipazione alle sedute di consulenza psico-educativa e al corso "Prevenzione della recidiva"), come pure i risultati della propria perizia (comprensiva tra l'altro di un colloquio durante il quale l'interessato aveva dato prova di capacità di autocritica, capendo gli errori commessi senza minimizzarli e proponendo delle strategie efficaci da mettere in atto per non recidivare). Al fine di garantire una prognosi migliore, ha tuttavia suggerito di subordinare la riammissione alla guida alla presentazione di un rapporto attestante: il seguito di un "percorso psicoeducazionale di tipo alcolologico e tossicologico" (con almeno un colloquio mensile), nonché l'astinenza dal consumo di alcol (sulla base di analisi del capello trimestrali) e di stupefacenti (con controlli tossicologici dell'"urina a sorpresa, almeno una volta al mese").

E. 5.2

Ora, contrariamente a quanto pretende l'insorgente, le condizioni così suggerite dal perito risultano senz'altro proporzionate e giustificate alla luce della sua situazione concreta. Invano si richiama al periodo di astinenza, agli esami tossicologici e al percorso psicoeducazionale a cui si è già regolarmente e correttamente sottoposto sull'arco di 6 mesi. Questi trattamenti e controlli - svolti invero su un periodo dimezzato rispetto a quello di un anno solitamente indicato dalla giurisprudenza (cfr. supra, consid. 3) - sono certo fattori positivi, ma che costituivano solo la premessa per la restituzione della licenza di condurre e comprovare la scomparsa dell'inattitudine (cfr. anche STF 6A.77/2004 citata consid. 2.1). Analogo ragionamento vale per le sue dichiarate intenzioni di non voler riprendere a bere alcol e fumare cannabis ("da quando non fumo mi sento molto meno stanco e ho più voglia di fare", pag. 5). Per quanto attiene all'alcol, considerato che il Tribunale federale ritiene che dopo la riammissione - non solo in caso di dipendenza in senso medico, ma anche di consumo abusivo di alcol - occorra un'ulteriore astinenza controllata di 3 anni e un accompagnamento terapeutico di 2 anni, non vi è chi non veda come le relative condizioni dettate all'insorgente per un periodo aggiuntivo di 12 mesi siano ampiamente contenute nel solco della giurisprudenza federale e prassi in materia (cfr. supra, consid. 3.2.). Identica conclusione vale per quelle imposte con riferimento al consumo di sostanze stupefacenti (cfr. supra, consid. 3.3), sebbene al riguardo vada rilevato come la Sezione della circolazione - senza particolari ragioni - non si sia compiutamente allineata alle indicazioni (modalità e frequenza) suggerite dal medico del traffico, che per la dimostrazione dell'astinenza ha ritenuto sufficiente richiedere delle analisi tossicologiche dell'urina, a sorpresa, almeno una volta al mese (non ogni 15 giorni e del capello ogni 3 mesi; cfr. supra, consid. 4.2). Poiché su questo punto non emergono in concreto ragioni per scostarsi dalle indicazioni dell'esperto - peraltro in linea con quelle della prassi per quanto concerne il consumo di canapa qui in discussione (cfr. al riguardo: Linger, op. cit., pag. 36; cfr. anche SSML "Aide mémoire: contrôle de l'abstinence au cannabis" del gennaio 2014) - limitatamente a tale aspetto il dispositivo della decisione di riammissione va rettificato. A scanso di equivoci, va inoltre precisato che il percorso psicoeducazionale specifico che egli deve proseguire è evidentemente di "tipo alcolologico e tossicologico", così come annotato dal perito (e non solo "di tipo alcolologico", come per svista riportato dall'autorità dipartimentale). I vincoli così imposti - e ai quali il ricorrente si sta verosimilmente attenendo (cfr. email del 15 novembre 2017 del consulente di iQ-Center alla Sezione della

circolazione agli atti, secondo cui l'insorgente ha sottoscritto quel giorno il contratto di monitoraggio) - sono senz'altro conformi al diritto; non procedono segnatamente da un esercizio abusivo del potere di apprezzamento conferito all'autorità decidente dall'art. 17 LCStr. Non risultano neppure particolarmente incisivi, ma necessari al fine di garantire una prognosi migliore, ovvero per sostenere la stabile e duratura affrancazione dal consumo di alcol e droghe leggere, oltre che un maggiore approfondimento della sua personalità e delle sue condotte passate, prevenendo il rischio di future ricadute. In altri termini, per assicurare che egli resti saldamente in possesso della ritrovata idoneità, nell'ottica del prevalente interesse alla sicurezza della circolazione stradale. 6. 6.1. Sulla scorta di quanto precede, il gravame deve essere parzialmente accolto, riformando ai sensi dei considerandi il giudizio impugnato e la risoluzione della Sezione della circolazione che esso ha tutelato. 6.2. La modesta tassa di giustizia esposta dal Consiglio di Stato resta immutata, mentre quella del Tribunale cantonale amministrativo, commisurata al dispendio occasionato dall'impugnativa, è posta a carico del ricorrente, nella misura della sua consistente soccombenza (art. 47 cpv. 1 LPAm). All'insorgente, assistito da un legale, vanno riconosciute ripetibili commisurate in funzione del successo assai limitato dell'impugnativa (art. 49 cpv. 1 LPAm). Tenuto conto della somma già versata a titolo di anticipo, la differenza scoperta per le spese processuali è compensata con l'indennità per ripetibili dovuta dallo Stato. Per questi motivi, dichiara e pronuncia: 1. Il ricorso è parzialmente accolto. §. Di conseguenza, la decisione del

E. 7

marzo 2018 (n. 1054) del Consiglio di Stato e il dispositivo n. 1.2 della risoluzione del 16 ottobre 2017 della Sezione della circolazione sono riformati come segue:

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