

ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA

FACOLTA' DI GIURISPRUDENZA

Tesi in Medicina Legale e delle assicurazioni

**La guida sotto l'influenza dell'alcool e la
guida in stato di alterazione psicofisica per
l'uso di sostanze stupefacenti: problematiche
medico-legali.**

Relatore Prof. Giuseppe Fortuni

Presentata da Lorenzo Calderoni

Sessione estiva 2012

Anno accademico 2011/2012

Ai miei nonni

INDICE

PREMESSA	5
CAPITOLO I.....	
1. <i>Lo stato d'ebbrezza</i>	8
CAPITOLO II.....	
2. <i>Modalità dell'accertamento dello stato d'ebbrezza: l'etilometro</i>	12
CAPITOLO III	
3. <i>Modalità dell'accertamento dello stato d'ebbrezza: l'accertamento sintomatico</i>	17
CAPITOLO IV	
4. <i>L'opposizione all'accertamento</i>	20
CAPITOLO V	
5. <i>Le sanzioni</i>	22
CAPITOLO VI	
6. <i>Aspetti medico-legali</i>	25
CAPITOLO VII.....	
7. <i>La guida in stato d'ebbrezza nel contesto internazionale</i>	30
APPENDICE	
Esempi di modulistica.....	33
CAPITOLO I.....	
1. <i>L'art 187 del Codice della strada</i>	39
CAPITOLO II.....	
2. <i>La nozione di sostanza stupefacente e di sostanze psicotropa</i>	42
CAPITOLO III	
3. <i>Sostanze stupefacenti ed alterazione psicofisica</i>	47
CAPITOLO IV	
4. <i>Cenni sulla metabolizzazione delle sostanze stupefacenti</i>	51
CAPITOLO V	
5. <i>La procedura di accertamento</i>	55
CAPITOLO VI	
6. <i>Metodi di accertamento: il prelievo di campioni di liquido biologico</i>	60
CAPITOLO VII.....	

6. <i>Le sanzioni</i>	64
CAPITOLO VIII	
7. <i>Aspetti medico-legali</i>	69
CAPITOLO IX	
8. <i>Il contesto internazionale</i>	73
CONCLUSIONI	79
BIBLIOGRAFIA	80

PREMESSA

Tra tutte le attività quotidiane, la guida è forse la pratica che richiede il massimo grado di cautela e di rispetto per le regole, che si manifesta nel senso di responsabilità del conducente, così in grado di incidere sulla propria incolumità individuale come su quella del prossimo e dell'intera collettività.

Ogni giorno in Italia avvengono in media 590 incidenti stradali, provocando la morte di 12 persone e 842 feriti¹; un'ecatombe che si attesta sui circa 4000 morti l'anno, dato che, seppur in diminuzione nel decennio 2001-2011², rappresenta tuttora un costo sociale altissimo, da cui deriva compito di istituzionale di combattere ed reprimere quei fenomeni, quali l'abuso di alcoolici e sostanze stupefacenti, che incidono materialmente e pesantemente sulla casistica dell'infortunistica stradale.

Il legislatore ha giustamente tipizzato e identificato la condotta di chi guida in stato d'alterazione psicofisica, sanzionandola con durezza a livello penale attraverso gli artt. 186 e 187 del Codice della Strada; dette norme hanno vissuto una fisiologica evoluzione nel loro dettato normativo fino all'ultima modifica, avutasi con la legge 120/2010, che ne ha determinato un sostanziale inasprimento sanzionatorio; tuttavia il sistema rimane connotato da alcune lacune che ne minano le finalità e ne impediscono l'attuale e concreta applicazione, specialmente in riferimento all'art 187 c.d.s (guida sotto effetto di sostanze stupefacenti).

Questa tesi si pone l'obiettivo di inquadrare le problematiche medico-legali che talvolta rendono l'attuazione di queste norme incerta, e, talvolta, addirittura ingiusta; non sarà sottovalutato l'ambito di confronto con

¹ ISTAT, Incidenti stradali, Anno 209, Roma 2010

² ISTAT- A.C.I Incidenti stradali, 2010

³ FRANCESCO MORELLI, *La guida sotto effetto di sostanze stupefacenti*, in *La guida sotto effetto di sostanze stupefacenti*, della nota a Cass. pen. n. 19486/2008 "Strumentario"

regimi normativi europei ed extra-europei, giacché tale materia è stata oggetto di studio e di ricerca in diversi Stati, proprio per la sua intrinseca problematicità applicativa.



PARTE I

LA GUIDA SOTTO L'INFLUENZA DELL'ALCOOL

CAPITOLO I

1. *Lo stato d'ebbrezza*

L'art.186 C.d.S. , rubricato “guida sotto l'influenza dell'alcool” vieta la guida di un veicolo “*in stato d'ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche*”; ma che cos'è lo *stato d'ebbrezza*? Sotto il profilo giuridico, e in modo non dissimile secondo la scienza medica, lo stato di ebbrezza è definito come una condizione fisiopsichica transitoria dovuta all'ingestione di bevande alcoliche, inducente nell'individuo uno stato di alterazione dei processi cognitivo - reattivi, tale da annebbiare semplicemente le facoltà mentali, incidendo sulla prontezza dei riflessi, senza che ciò debba importare necessariamente la perdita, totale o parziale, della capacità di intendere o di volere, ovvero la degradazione completa della personalità³. Tale condizione si distingue dall'ubriachezza, che può essere definita come “*uno stato di ebbrezza acuto, momentaneo ed episodico causato dall'alcol⁴*”: si tratta di uno stadio successivo quindi, in grado di offuscare anche completamente le capacità cognitive e relazionali del soggetto; tale fattispecie è punita, se perpetrata manifestamente nella pubblica via, dall'art 688 c.p (depenalizzato con D. Lgs. 30 Novembre 1999 n.507), e trova la propria *ratio* nella salvaguardia dell'ordine pubblico e nella lotta contro l'alcolismo, diversamente dall'articolo 186 C.d.S., posto a tutela della sicurezza stradale e quindi dell'incolumità individuale di tutti i conducenti.

E' noto come l'influenza dell'alcool, e la sua intrinseca capacità d'alterazione, dipendano da diverse variabili, quali la corporatura, l'età, il

³FRANCESCO MORELLI, Estratto della nota a Cass. pen. n. 19486/2008 “*Strumentario Avvocati. Rivista di Diritto e Procedura Penale*”, Novembre 2008 - edizione Diritto Italia S.r.l

⁴ Definizione ripresa da Puccini C., *Istituzioni di Medicina legale*, Casa editrice ambrosiana, Milano, 1984.

sesso, le abitudini del soggetto e le circostanze dell'assunzione, non permettendo di stabilire un *quantum* di sostanza alcolica suscettibile di determinare lo stato d'ebbrezza universalmente valido; per queste ragioni, il parametro di riferimento adottato dal legislatore per valutare lo stato di ebbrezza non è rappresentato dalla quantità di alcool assunta, bensì da quella assorbita dal sangue, misurata in grammi per litro (g./l.). Si tratta con tutta evidenza di una *presumptio iuris et de iure*, che porta a ritenere il soggetto in stato di ebbrezza ogniqualvolta sia accertato il superamento della soglia di alcolemia massima consentita, senza alcuna possibilità da parte del conducente di disculparsi fornendo una prova contraria circa le sue reali condizioni psicofisiche e la sua idoneità alla guida.⁵ Tale presunzione poggia sulle fondamenta della scienza medica, la quale dimostra come vi sia una correlazione lineare tra livelli alcolemici e sintomatologia clinica⁶; ecco un'esemplificazione della fenomenologia alcolica su un individuo all'aumentare del tasso alcolemico⁷:

0-0.4%: da nulla a lieve euforia, senso di maggior lucidità mentale, benessere fisico, socievolezza, volontà di scherzare e divertirsi, loquacità, risate, lieve tremore delle mani;

0.5-0.8%: graduale e ingravescente perdita delle inibizioni, riduzione della capacità critica, tendenza al litigio, incoordinazione motoria;

⁵ Cass. Pen. sez. IV. 26 ottobre 2011 n. 38793; Nel caso in questione l'imputato affermava di aver superato il limite consentito a causa dell'uso di un farmaco che ritarda l'eliminazione dell'alcool nel sangue; nella specie, per averlo ammesso la stessa imputata, è pacifico che avesse assunto un bicchiere di vino, atto che soltanto la stessa conducente colloca alcune ore prima del controllo, sostenendo che il permanere e il potenziamento dell'effetto di tale modesta quantità di alcool erano conseguenza del farmaco. Gli ermellini hanno ritenuto ininfluenza questa eccezione poggiando la propria decisione sul concetto di *presumptio iuris et de iure*.

⁶ G.GIUSTI, Medicina legale, CEDAM Padova 1985

⁷ *op. cit.*

0.8-1%: *soliloquio, parola legata e confusa, riduzione dei tempi di reazione, vertigini, sonnolenza, prime alterazioni dell' EEG;*

1-2%: *confusione mentale, instabilità emozionale, sonnolenza, incoordinazione motoria, vomito, grida e urla; il soggetto è ancora sufficientemente se stesso;*

2-3%: *franco stato confusionale, sonnolenza, amnesie, parola incomprensibile, perdita della coordinazione motoria, vomito, marcata ipoglicemia; il soggetto non è più sufficiente a se stesso, ma rifiuta l'aiuto;*

3-5%: *stato stuporoso e coma da depressione respiratoria, coma profondo fino alla morte.*

In conformità a queste nozioni ampiamente condivise in ambito medico-scientifico, il legislatore ha ritenuto opportuno individuare una soglia oltre la quale il conducente sarà appunto *presunto* in stato d'ebbrezza, con la conseguente contestazione del reato da parte degli organi deputati all'accertamento; il superamento di tale limite è considerato sufficiente a integrare il reato, indipendentemente dai motivi che ne hanno scaturito l'innalzamento⁸.

La determinazione del tasso massimo di alcolemia (TA) consentito è stato oggetto di molta attenzione da parte della Commissione delle Comunità Europee che, con provvedimento n. 2001/115/CE del 17 gennaio 2001, ha raccomandato a tutti gli Stati membri l'adozione di un limite pari a 0,5 mg/ml per tutti i conducenti e pari a 0,2 per i guidatori inesperti e per coloro che conducono veicoli a due ruote, veicoli di trasporto delle merci

⁸ Cass. Pen. N.38793/2011 E' valido il risultato positivo dell'alcol test, anche se l'automobilista dimostra che i valori sono stati alterati dall'assunzione di un farmaco. “..chi assume farmaci che possono influenzare il risultato dell'etilometro, deve astenersi dall'ingestione di alcool e specialmente deve mettersi alla guida..”

(con massa superiore a 3,5 tonnellate lorde), autobus (con più di otto posti) e veicoli che trasportano merci pericolose.

Seguendo le suddette linee guida, il legislatore nazionale si è conformato all'indirizzo comunitario: con decreto legge 20 giugno 2002, n.121, e successiva legge di conversione 1 agosto 2002, n. 168 rubricata "Disposizioni urgenti per garantire la sicurezza nella circolazione stradale", si è prevista la riduzione del tasso massimo di alcolemia consentito, portandolo dagli originari 0.8 g./l. agli attuali 0,5 g./l.. L'ultima fondamentale riforma relativa all'identificazione delle soglie alcolemiche rilevanti si è avuta con Legge 2 ottobre 2007, n. 160, che ha delineato un regime di tripartizione del regime sanzionatorio proprio in base al tasso di alcolemia rilevato, depenalizzando l'ipotesi più lieve e creando un sistema che si conforma maggiormente al principio di gradualità della pena, ma affida alla qualità del rilevamento ed all'affidabilità della procedura un'importanza cruciale. Questi molteplici interventi normativi dimostrano da un lato la sensibilità politica nei confronti dell'argomento, dall'altro una palese "confusione" tecnica nell'approntare un'efficace soluzione al problema, che si riflette sulla frammentarietà e disomogeneità del sistema, e, talvolta escatologicamente, sulla prassi applicativa.

CAPITOLO II

2. Modalità dell'accertamento dello stato d'ebbrezza: l'etilometro

Se la nozione di *stato d'ebbrezza* appare quindi largamente apprezzabile e comprensibile, anche in base all'esperienza personale comune, così non è per la modalità di accertamento della suddetta condizione: essa infatti può presentare problematiche di carattere empirico sulle quali la giurisprudenza ha provveduto a “far luce”, suffragata dalla dottrina medico-legale, che sul punto vanta una posizione epistemologica privilegiata.

Secondo l'art. 379 del regolamento di attuazione del codice della strada, *“l'accertamento dello stato di ebbrezza ai sensi dell'articolo 186, comma 4, del Codice, si effettua mediante l'analisi dell'aria alveolare espirata: qualora, in base al valore della concentrazione di alcool nell'aria alveolare espirata, la concentrazione alcoolemica corrisponda o superi 0,5 grammi per litro (g/l), il soggetto viene ritenuto in stato di ebbrezza.”*

Lo strumento deputato a tale misurazione è l'etilometro, introdotto per la prima volta con legge 285 art. 186 del 30 aprile 1992, in grado appunto di misurare la percentuale di etanolo contenuta nel sangue; infatti, quando il sangue contenente alcool attraversa la zona dei polmoni, espelle tramite respirazione parte di esso, in quantità proporzionale rispetto a quella contenuta nel sangue⁹: per questo motivo analizzando la quantità di alcool etilico espulso con la respirazione si può misurare il livello di alcoemia¹⁰. Per quanto valida sia la legge fisica che sta alla base del suo funzionamento

⁹ Castagna F., Ferrara D., Gennari M., Giorgetti R., Montisci M., “Alcool etilico nell'aria espirata. Comparazione BrAC/ BAC in una popolazione di conducenti”, in *Riv. It. Med. Leg.*, 2006, pp. 1479- 1498.

¹⁰ Cavassa M., “Guida in stato di ebbrezza: atti di accertamento”, in *Dir. & Formaz.*, 2008, pp. 185-187

(Legge di Henry, 1803¹¹), l'etilometro non è uno strumento infallibile: occorrono, infatti, diverse cautele procedurali necessarie ad evitare che il tasso d'alcolemia rilevato non corrisponda a quello effettivo; ad esempio, l'art. 379 comma 2 disp. Att. C.d.s. stabilisce che “*La concentrazione di cui al comma 1 dovrà risultare da almeno due determinazioni concordanti effettuate ad un intervallo di tempo di 5 minuti.*”¹², al fine di evitare misurazioni fallaci, pur essendo pressoché impossibile individuare in quale stadio della curva di eliminazione alcolemica si trovi il conducente¹³; una recente pronuncia in sede di legittimità¹⁴ ha chiarito come tale disciplina svolga un ruolo di garanzia, essendo tesa ad evitare che errate rilevazioni strumentali o fisiologiche oscillazioni dell'esito della procedura possano erroneamente condurre all'affermazione di responsabilità, o comunque risolversi in senso deteriore per l'imputato: seguendo quindi la *ratio* della norma, nel caso due rilevazioni indichino tassi alcolemici diversi, si dovrà tener conto della misurazione più bassa, in ossequio al principio del *favor rei*; inoltre, per impedire che la rilevazione dell'alcool contenuto nel sangue possa essere influenzata dai vapori d'alcool presenti nel tratto orale ed esofageo, il test dovrebbe essere effettuato almeno 20 minuti dopo l'ultima

¹¹ “Un gas che esercita una pressione sulla superficie di un liquido, vi entra in soluzione finché avrà raggiunto in quel liquido la stessa pressione che esercita sopra di esso”. Infatti, l'alcool contenuto nelle bevande, una volta assorbito dall'organismo, entra in circolo con il sangue e ci resta fino alla sua espulsione. Si può quindi considerare il sangue come una soluzione acquosa contenente una certa percentuale di alcool. Di conseguenza, il vapore (contenuto nell'aria che espiriamo) è in equilibrio con tale soluzione, e in particolare la percentuale di alcool registrata dall'etilometro in tale vapore è proporzionale (ma non uguale) a quella contenuta nel sangue

¹² Tuttavia, si ritiene che il predetto spazio di tempo richiesto dalla norma regolamentare sia da qualificarsi come intervallo minimo; pertanto, mentre risulta illegittimo l'esito della prova effettuato a distanza di meno di 5 minuti dalla prima, è invece da considerarsi lecito, oltre che auspicabile, che la seconda prova venga effettuata dopo un intervallo pari o superiore a 20 minuti, in modo da ridurre al minimo le possibilità di ottenere misurazioni fallaci.

¹³ “Dopo l'ingestione, l'etanolo viene rapidamente assorbito dalla mucosa gastrica e duodenale. La velocità di assorbimento dipende anche dalla ripienezza dello stomaco, dalla concentrazione dell'alcool, dal tipo di cibo già ingerito, da eventuali alterazioni della permeabilità, dal tono del piloro. La massima concentrazione ematica si realizza abitualmente entro 45-90 minuti dall'ingestione, se l'alcool è assunto durante un pasto. Esso poi si ripartisce con un meccanismo di diffusione puramente fisico, e pertanto si ritrova in tutti i liquidi biologici e negli organi”
G.GIUSTI, Medicina legale, CEDAM Padova 1985 pag. 303

¹⁴ Cass. Pen. Sez IV, Sent. 26 Maggio 2010 n. 20064

assunzione di sostanza alcolica¹⁵, sebbene questa disposizione non appaia in nessuno riferimento normativo né regolamentare.

Gli strumenti in dotazione agli organi di polizia stradale consentono una rilevazione con una soglia di precisione pari al centesimo di grammo per litro: nel silenzio della legge, che non predetermina alcuna rilevanza della seconda cifra decimale, si sono susseguite diverse pronunce di merito¹⁶ che hanno *de facto* travisato la ratio normativa; la Cassazione¹⁷ ha rilevato la contraddittorietà di questo ragionamento, che porterebbe ad un innalzamento di 0,1 g/l per ogni fattispecie, indicando come la valutazione della seconda cifra decimale si porrebbe in contrasto con l'intenzione del legislatore di reprimere duramente il fenomeno.

L'art. 379 comma 5 disp. Att. C.d.S. dispone che *“Gli etilometri devono rispondere ai requisiti¹⁸ stabiliti con disciplinare tecnico approvato con decreto del ministro dei Trasporti e della Navigazione di concerto con il ministro della Sanità”*; inoltre essi devono essere muniti di apposita stampante, in grado di fornire celermente ed esaustivamente la prova documentale della misurazione¹⁹, costituendo essa nella maggior parte dei casi la *“prova madre”* ai fini della vicenda processuale.

¹⁵ Passione M., “L'accertamento dello stato di ebbrezza per il conducente del veicolo”, in *Giurispr. di merito*, 2008, pp. 1395-1398

¹⁶ Cort. App. Trieste 21 aprile 2008 n. 507

¹⁷ Cass. Pen. Sez. IV 6 Aprile 2010 n. 12904 <<*La sensibilità degli strumenti utilizzati per l'accertamento urgente del tasso alcolemico (gli etilometri) era già ben nota al legislatore stesso prima dell'adozione della modifica normativa. Il legislatore sapeva quindi che i valori dell'alcolemia erano rilevati dai predetti ed approssimati al centesimo di grammo/litro. In assenza di elementi espliciti da cui desumere una volontà contraria, deve quindi affermarsi che l'omessa indicazione della seconda cifra decimale (nel caso, peraltro, coincidente con lo zero, cifra considerata non significativa tra i decimali) nulla abbia a che vedere con la volontà di approssimare ai soli decimi di grammo/litro gli accertamenti più corretti, puntuali e precisi forniti dalla strumentazione disponibile.>>*

¹⁸ Sembra opportuno ricordare, per la sicurezza dei cittadini, la necessità di adottare sempre materiali monouso in grado di garantire norme igieniche ed evitare la trasmissione di malattie tramite l'espriato degli utenti; del pari, in rispetto della salute degli operatori di polizia, l'opportunità di utilizzare guanti protettivi per evitare il contagio attraverso la semplice manipolazione dell'etilometro.

¹⁹ Art. 379.4 disp. Att. C.d.s.

Occorre precisare come il risultato dell'etilometro costituisca una prova indiziaria, che ai sensi dell'art. 192 c.p.p. deve soddisfare i requisiti di gravità, precisione e concordanza, sottostando essa ad ogni modo al principio di libero convincimento del giudice.

La richiesta di sottoporsi all'etilometro necessita la presenza dei presupposti di cui all'art.186 comma 4, quali la positività degli accertamenti qualitativi preliminari, ovvero in caso d'incidente, ovvero quando si abbia motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'influenza dell'alcol. Allo scopo di acquisire elementi utili per l'accertamento delle sussistenze delle suddette condizioni di legittimità, l'art. 186 comma 3 del Codice della strada stabilisce che gli organi di Polizia stradale possano sottoporre *tutti* i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche tramite strumenti portatili²⁰; occorre precisare che per tali strumenti, diversamente dagli etilometri, non è richiesta l'omologazione ai sensi dell'art. 379 Disp. Att. C.d.S., perciò un eventuale esito positivo non costituisce fonte di prova per l'accertamento del reato di guida in stato d'ebbrezza, ma rende solamente legittimo il successivo accertamento etilometrico, in grado di certificare, ai fini legali, il valore del tasso alcolemico nel sangue. La *ratio* di tale provvedimento consiste nel garantire una più ampia attività di *screening* consentendo agli organi di Polizia Stradale di sottoporre tutti i conducenti al controllo preliminare, anche quando non siano manifesti i sintomi tipici dell'abuso di alcool²¹.

²⁰ M.CURTI "Codice della strada annotato con la giurisprudenza", seconda edizione, UTET Giuridica <<Garantendo il carattere non invasivo dell'esame, la gamma dei metodi utilizzati è molto ampia. E' infatti consentito effettuare test comportamentali o di utilizzare strumenti portatili in grado di rilevare la presenza di alcool senza che ciò si accompagni alla quantificazione del valore >>

²¹ *ibidem*

L'“alcoltest” è considerato atto di polizia giudiziaria, urgente e indifferibile, ex art. 354, comma 3, c. p. p.²², stante la naturale alterabilità e modificabilità degli “elementi” oggetto della predetta analisi²³; ne discende la facoltà del difensore di assistere alla procedura ai sensi dell'art 356 c.p.p., senza però il diritto di esserne avvisato. Appare evidente come il diritto di assistere all'atto pregiudicherebbe il risultato della rilevazione, essendo la tempistica della procedura essenziale per il corretto accertamento dello stato d'ebbrezza. La giurisprudenza ha indicato come la compromissione del diritto di difesa dell'imputato, ad esempio attraverso l'omesso deposito del verbale relativo alla contestazione ex art. 366 c.p.p. non comporti alcuna nullità al test etilometrico²⁴.

²² l'ultimo comma dell'art. 354 c.p.p. consente in caso di urgenza agli ufficiali di polizia giudiziaria di poter procedere anche ad accertamenti e rilievi necessari sulle persone, a condizione che tali atti siano diversi dall'ispezione personale

²³ Sturlese M. V., “Le recenti riforme al codice della strada. Analisi, riflessioni e primi spunti critici”, in *Giudice di pace*, 2007, pp. 357-359.

²⁴ Corte di Cassazione sez. IV, pen., 16.07.2004, n. 31333 “«Infatti, laddove l'interessato, avvertito della facoltà di farsi assistere dal difensore di fiducia non abbia proceduto a tale nomina, la nullità è da escludere per mancanza del soggetto al quale depositare l'atto, non essendo prevista, per il caso di cui si tratta, la nomina di un difensore di ufficio. Laddove, invece, l'interessato abbia nominato un difensore, il mancato tempestivo deposito nella segreteria del pubblico ministero non determina alcuna nullità, in ossequio al principio di tassatività delle stesse, perché questa sanzione non è espressamente prevista dalla norma; né, a tal fine, potrebbe invocarsi il disposto dell'art. 178, lett. c), cod. proc. pen., perché il deposito è una formalità che attiene ad un momento successivo al compimento dell'atto e il suo eventuale ritardo non concerne l'assistenza e la rappresentanza dell'imputato nel momento del compimento dell'atto di polizia giudiziaria. In tale evenienza, piuttosto, il ritardato deposito può procrastinare solo il termine per il compimento di ulteriori attività defensionali e eventuali atti di impugnazione previsti dalla legge».

CAPITOLO III

3. Modalità dell'accertamento dello stato d'ebbrezza: l'accertamento sintomatico.

L'art. 379 comma 3 disp. Att. C.d.s. prevede *“il compito dei verbalizzanti di indicare nella notizia di reato, ai sensi dell'articolo 347 del Codice di procedura penale, le circostanze sintomatiche dell'esistenza dello stato di ebbrezza, desumibili in particolare dallo stato del soggetto e dalla condotta di guida.”* Infatti, la prassi applicativa dimostra come non sempre sia possibile eseguire il test dell'etilometro: ad esempio, può accadere che gli organi competenti all'accertamento non dispongano del suddetto strumento, oppure che altre circostanze imprevedibili e contingenti non permettano l'espletamento della rilevazione.

In ossequio ai principi del nostro ordinamento processuale penale, *“per il principio del libero convincimento, per l'assenza di prove legali e per la necessità che la prova non dipenda dalla discrezionale volontà della parte interessata, il giudice può desumere lo stato di alterazione psicofisica, derivante dall'influenza dell'alcool, da qualsiasi elemento sintomatico dell'ebbrezza o dell'ubriachezza (tra cui l'ammissione del conducente, l'alterazione della deambulazione, la difficoltà del movimento, l'eloquio sconnesso, l'alito vinoso, ecc); così come può anche disattendere l'esito fornito dall'etilometro”, sempreché del suo convincimento fornisca una motivazione logica ed esauriente.”*²⁵ Tale interpretazione è ritenuta conforme anche in seguito al *novus* normativo avutosi con l'introduzione della tripartizione sanzionatoria; si ritiene che l'accertamento sintomatico

²⁵ Cass.Pen 1 Febbraio 2012 n. 4402

sia valido però solo con riferimento all'ipotesi più lieve d'infrazione²⁶ (186.2 c.d.s. lett a)), imponendosi, invece, per le ipotesi più gravi (lettere b) e c) del citato comma 2) l'accertamento tecnico del livello effettivo di alcool, pur non essendo mancate in passato diverse pronunce giurisprudenziali contrastanti sul punto.²⁷

Tuttavia, il sistema non è stato approntato per vietare sistematicamente di porsi alla guida dopo aver assunto una sostanza alcolica, ma solamente per colpire chi superasse un certo tasso alcolemico; perciò, in difetto di accertamenti circa il superamento del "tasso alcolico" consentito, per poter ritenere provato lo stato di ebbrezza penalmente rilevante, occorre un grado di obiettività dei dati sintomatici tale da renderli significativi, al di là di ogni ragionevole dubbio, di una assunzione di bevande alcoliche in quantità che supera la soglia prevista dalla legge, non bastando al riguardo l'esistenza di elementi di significato ambiguo²⁸. Non ogni manifestazione riconducibile all'uso di sostanze alcoliche, infatti, può far ritenere integrata la fattispecie incriminatrice²⁹.

²⁶ In tale evenienza, peraltro, secondo la Cassazione, dovrà essere ravvisata l'ipotesi più lieve quando, pur risultando accertato il superamento della soglia minima, non sia possibile affermare, oltre ogni ragionevole dubbio, che la condotta dell'agente rientri nell'ambito di una delle due altre ipotesi. Vedi Cass. Pen 5 maggio 2009 n.18486

²⁷ Cass. Pen. Sez. IV, 27 novembre 2008, n. 48297 "è ovvio che in tutti i casi in cui - pur avendo il giudice di merito accertato il superamento della soglia minima - non sia possibile affermare, secondo il criterio dell'oltre il ragionevole dubbio, che la condotta dell'agente possa rientrare nelle due fasce di maggior gravità il giudice dovrà ravvisare l'ipotesi più lieve con tutte le conseguenze che ne derivano sia in ordine alla pena che alla possibilità di obblazionare. Ma nulla vieta che, a fronte di manifestazioni eclatanti di ebbrezza il giudice, fornendo la sua decisione di adeguata motivazione, non possa logicamente ritenere superata una delle due soglie superiori"

²⁸ Cass. Pen., sez. IV, 12/10/05, n. 36922; in questo caso l'ambigua dichiarazione del verbalizzante secondo cui l'imputato si mostrava "non molto in sé", senza alcun riferimento alle circostanze che avevano causato tale stato, si è dimostrata inidonea ad affermare intrinsecamente il superamento della soglia consentita, pur in presenza di alito vinoso.

²⁹ Trib. Milano, 22 maggio 2003; Nella fattispecie l'imputato era stato soccorso a seguito di incidente stradale e non era stato sottoposto a test etilometrico; il giudice ha ritenuto che gli elementi riscontrati dalla polizia - alito vinoso, equilibrio instabile e difficoltà di espressione - non potessero essere univocamente probanti dello stato di ebbrezza indicato dalla legge, in presenza di elementi che consentivano di ricondurre tali sintomi ad altre circostanze, come i traumi riportati e l'evidente stato di "shock" nell'immediatezza del sinistro.

Il conducente potrà confutare i risultati dell'accertamento (tecnico o sintomatico) soltanto mediante esibizione di certificazione medica proveniente da struttura ospedaliera sanitaria pubblica, dalla quale risulti una concentrazione alcolemica nel sangue inferiore a quella prevista dalla legge e verificata a seguito di prelievo ematico, immediatamente dopo il controllo.

CAPITOLO IV

4. *L'opposizione all'accertamento*

Il sistema in esame, per sua natura basato sull'accertamento, strumentale o sintomatico che sia, di una circostanza oggettiva quale stato d'ebbrezza, non avrebbe alcuna efficacia sanzionatoria né general preventiva se non vi fosse posta a chiusura una norma concernente il rifiuto di sottoporsi all'accertamento. L'art. 186 comma 7 dispone che *“salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c)”*; il legislatore ha inteso dunque parificare l'ipotesi di rifiuto dell'accertamento alla più grave delle infrazioni previste dal suddetto articolo, quella appunto afferente al superamento della soglia di 1,5 g/l, al fine di costituire un forte deterrente per chi volesse eludere la norma decidendo di non sottoporsi all'esame in questione. Tale autonoma ipotesi di reato è stata oggetto di diverse modifiche, al punto di essere depenalizzata con L. 2.10.2007 n. 160, che aveva trasformato la fattispecie in illecito amministrativo, seppur con la previsione di un'importante sanzione amministrativa fino a euro 12000; tuttavia, l'inefficacia di tale strumento ha convinto il legislatore a ritornare sui propri passi, riportando il rifiuto di sottoporsi all'accertamento in ambito penale con il D.L 23 Maggio 2008 n.92, convertito con Legge 24 luglio 2008, n. 125.

La consumazione del reato è da ritenersi perfezionata nel momento della manifestazione del rifiuto, indipendentemente dalle ragioni dello stesso e

anche in caso di ammissione da parte del conducente³⁰; ovviamente l'integrazione del reato richiede la legittimità della richiesta di accertamento da parte dei verbalizzanti in conformità dei criteri previsti dall'art. 186, avendo particolare riguardo alle garanzie in materia di riservatezza personale e di preservazione dell'integrità fisica.

³⁰ Cass. Pen sez. IV 8 Febbraio 2006 n.26744 "l'ammissione a priori non esclude la necessità di un esame clinico" Il risultato dell'esame è infatti necessario, oltre che all'accertamento della responsabilità dell'imputato, alla determinazione in concreto della pena da infliggere

CAPITOLO V

5. *Le sanzioni*

L'art. 186 C.d.S. è caratterizzato da un regime di tripartizione sanzionatoria, che prevede pene diverse in base al superamento di specifiche soglie di alcolemia predeterminate legislativamente³¹. Le diverse fattispecie introdotte, rispettivamente alle lettere a), b), e c) del secondo comma dell'art.186 C.d.S dal d.l. n.117 del 2007, costituiscono autonome ipotesi incriminatrici come emerge dalla previsione di pene differenziate in ragione della diversità del tasso alcolemico accertato³².

³¹ Art. 186 comma 2 Codice della strada "2. Chiunque guida in stato di ebbrezza e' punito, ove il fatto non costituisca piu' grave reato:

a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 500 a euro 2.000, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;

b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;

c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida e' raddoppiata. La patente di guida e' sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se e' stata applicata la sospensione condizionale della pena, e' sempre disposta la confisca del veicolo con il quale e' stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

2-bis. Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed e' disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida e' sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. E' fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

³² Cass. Pen. Sez. IV 4 dicembre 2008 n.45122 in *Arch. Giur. Circ. e Sin.* 2009, 717

Mentre all'infrazione di cui alla lettera a) del suddetto articolo corrisponde una sanzione amministrativa, per le altre ipotesi sono previste sanzioni penali di diverso disvalore, secondo la gravità dell'infrazione.

La novella del 2010 ha provveduto a un inasprimento delle sanzioni, dimostrando l'intenzione del legislatore di contrastare senza riserve il fenomeno della guida in stato d'ebbrezza; particolare attenzione ha suscitato l'istituto della confisca, l'introduzione dell'art. 186 bis e l'innalzamento della pena relativo alla circostanza aggravante dell'aver provocato un incidente stradale.

Per quanto riguarda la confisca del veicolo, la Corte³³ ha invece riconosciuto che tale ipotesi di confisca presenta natura eminentemente sanzionatoria e meramente repressiva, osservando come la stessa non sia idonea a prevenire il pericolo che l'autore del reato si ponga alla guida di altri veicoli e come debba essere applicata anche nei casi (come quello del veicolo incidentato e inutilizzabile) in cui essa non esplica nemmeno alcun effetto preventivo con riguardo al veicolo condotto al momento della commissione del reato.³⁴

Merita una menzione particolare, l'introduzione avutasi con L 120/2010 della possibilità di sostituire la pena detentiva e pecuniaria con quella dei lavori di pubblica utilità di cui all'art. 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000 n.274; tale norma incontra due limiti sostanziali nell'aggravante di cui al comma 2bis dell'art.186 C.d.S. e nell'impossibilità di accedere a tale strumento premiale per chi abbia già, in precedenza, usufruito di questa pena sostitutiva.

Con l'articolo 186 bis, introdotto dalla novella del 2010, il legislatore ha espresso la volontà di reprimere duramente alcuni fenomeni, quali l'abuso di alcool (*binge drinking*) da parte dei giovani neopatentati e di determinate

³³ Corte Costituzionale, sentenza 4 giugno 2010, n. 196

³⁴ Corte di Cassazione Rel. N. III/08/10 Novità legislative: Legge 29 luglio 2010, n. 120, recante "Disposizioni in materia di sicurezza stradale".

categorie, che, per loro natura, fruiscono della circolazione nel traffico per l'espletamento di attività commerciali o professionali³⁵. Si è deciso quindi di applicare quel principio tanto auspicato dall'Unione Europea, già in vigore in altri Stati da diversi anni, cioè quello della tolleranza zero; in base alla riforma, viene abbassata per le suddette categorie la soglia di punibilità da 0.5 g/l a 0 g/l, prevedendo in questo caso la sanzione amministrativa di cui all'art.186 comma 2 lett a), con un generale inasprimento invece per quanto riguarda i *ranges* successivi³⁶.

Il provvedimento trova la sua ratio, con riferimento ai neopatentati, nella tutela di una categoria che si contraddistingue appunto per l'inesperienza, ed è quindi connotato da un'intrinseca funzione educativa; diversa è la questione per le categorie professionali: esse, pur essendo caratterizzate da un maggior grado d'esperienza, sono considerate sensibili in quanto utilizzano la strada come proprio "strumento" di lavoro, trovandosi nel traffico per la maggior parte della giornata lavorativa.

³⁵ Art.186 bis comma 1. "È vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per: a) i conducenti di età inferiore a ventuno anni e i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente di guida di categoria B; b) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone, di cui agli articoli 85, 86 e 87; c) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose, di cui agli articoli 88, 89 e 90; d) i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati."

³⁶ Art. 186 bis comma 3. "Per i conducenti di cui al comma 1 del presente articolo, ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettera a), le sanzioni ivi previste sono aumentate di un terzo; ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettere b) e c), le sanzioni ivi previste sono aumentate da un terzo alla metà"

CAPITOLO VI

6. *Aspetti medico-legali*

La definizione più accettata di alcolismo è quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Un disturbo del comportamento caratterizzato da un eccesso nell'assunzione di bevande alcoliche, che si traduce in un danno per la salute fisica e psichica dell'individuo o in un'alterazione del suo comportamento sociale, o in entrambi". La stessa organizzazione ha definito l'alcol come " *il terzo più importante fattore di rischio per la salute, dopo il tabacco e l'ipertensione; oltre ad essere una sostanza psicotropa che può dare dipendenza, è causa di molte patologie, oltre a traumi gravi, incidenti, turbe mentali e del comportamento*". L'etanolo è, infatti, una sostanza psicotropa, cioè in grado di determinare la dipendenza fisica e psichica, la tolleranza e l'insorgenza della sindrome d'astinenza, qualora sia repentinamente sottratto al soggetto alcolodipendente, nonché esercitando un'azione tossica su vari organi e apparati³⁷.

Il fenomeno della guida in stato d'ebbrezza poggia intrinsecamente sulle nozioni mediche fornite dall'indagine scientifica e sulle valutazioni del medico legale, che indirizza il legislatore nella formulazione dei provvedimenti e collabora con le diverse parti processuali nel momento giurisdizionale; lo stesso accertamento ai sensi dell'art. 186 C.d.S. consiste, sotto il punto di vista prettamente materiale, in una diagnosi clinica dello stato d'ebbrezza dell'individuo, seppur compiuta da organi non considerati "operatori sanitari" quali Polizia stradale, Carabinieri, etc.

Un'importante eccezione riguarda i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche: l'art.186 comma 5 stabilisce che

³⁷ G.GIUSTI, Medicina legale, CEDAM Padova 1985

“l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate.” Saranno quindi le strutture sanitarie a rilasciare agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. La procedura spirometrica non comporta la violazione dell'art. 32 Cost., giacché non si tratta di un trattamento sanitario invasivo della libertà personale e dell'inviolabilità fisica dell'individuo, bensì di un accertamento che avviene sull'aria spontaneamente espirata dall'esaminando³⁸.

Alcune problematiche si sono evidenziate in riferimento all'assunzione di sciroppi e collutori in grado di alterare la misurazione poiché contenenti alcool; è l'ipotesi dell'assunzione di preparati che non influiscono sul tasso alcolemico o sullo stato d'ebbrezza, ma che sono invece in grado di determinare un maggior tasso di alcool nell'aria alveolare espirata, indicando uno stato d'ebbrezza in realtà inesistente o comunque non veritiero; la giurisprudenza ha oscillato sul punto ma non sono mancati i casi di assoluzione³⁹. E' noto inoltre che vi sono altri fattori che possono influenzare il test dell'etilometro quali la iper o la ipo ventilazione prima del test, le condizioni di ipertermia o ipotermia, la capacità polmonare del soggetto incompatibile dell'accertamento, ed eventuali alterazioni connesse alle condizioni cliniche, relativamente alla tipologia ed alla gravità delle lesioni eventualmente riportate nell'incidente stradale⁴⁰.

Per ovviare queste problematiche, risulta interessante la prospettiva *de iure condendo* dell'introduzione di un nuovo metodo di accertamento

³⁸ Cfr., Cass. Pen., sez. IV, 15 novembre 1994.

³⁹ Tribunale Milano, sez. VIII penale, sentenza 15.03.2011; Il soggetto aveva assunto un collutorio antibatterico per accessi ed uno sciroppo per bronchite asmatica cronica; decisiva in questo caso la consulenza tossicologica.

⁴⁰ L.OTTAVIANO, L.PALMIERI, A.CARNEVALE, “Infortunistica stradale, aspetti clinico-chirurgici, giuridico-assicurativi e medico-legali” Giuffrè editore,2008, pagg. 214-215

diverso dall'etilometro, il "luminometro", messo a punto dal centro di ricerca e prevenzione di Berkeley, California: questo apparecchio, posto all'estremità di un microfono, capta ogni enzima (come la luciferasi, sostanza prodotta dalle lucciole per innescare la reazione luminosa) e tanto più intensa è la luminosità quanto maggiore è la quantità di alcool volatile emessa con il respiro. Si avrà il buio se il guidatore non ha bevuto o lo ha fatto nei limiti previsti. Tale strumento potrebbe essere installato all'entrata delle autostrade, per cui il guidatore in arrivo dovrebbe, oltre che premere un pulsante per ritirare uno scontrino, richiederlo con un comando vocale: in questo modo sarebbe eseguito un controllo sul traffico in entrata in autostrada di persone sotto l'effetto di bevande alcoliche e quindi non idonee alla guida⁴¹.

Un altro importante rilievo medico-legale attiene ai trattamenti sanitari, quali l'esame ematico⁴², che ai sensi dell'art. 32 della Costituzione, non possono essere imposti coattivamente se non per disposizione di legge; l'analisi ematica, secondo quanto stabilito dalla Consulta⁴³, "*comporta certamente una restrizione della libertà personale quando la persona sottoposta all'esame non acconsente spontaneamente al prelievo, e ciò in quanto, seppur in minima misura, invade la sfera corporale della persona e di quella sfera sottrae, per fini di acquisizione probatoria nel processo penale, una parte che è, sì, insignificante, ma non certo nulla*"; si tratta dunque di un accertamento invasivo, che richiede il consenso dell'interessato. La giurisprudenza è in più occasioni intervenuta in materia per precisare come il prelievo ematico possa essere effettuato in assenza di consenso dell'interessato solo nell'ambito di un protocollo medico di

⁴¹ Potetti D., "Procedure per l'accertamento dell'ebbrezza", in *Cass. Pen.*, 2008 fasc. 10, pp. 3834- 3847.

⁴² BENINI G. "*La guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di stupefacenti*": Il prelievo ematico viene considerato accertamento diagnostico obbligatorio non coattivo: ne consegue che non può essere imposto al soggetto, ma l'ordinamento vi collega conseguenze sfavorevoli in caso di rifiuto, configurandosi il reato di cui all'art. 186 comma 7 C.d.s.

⁴³ Corte Costituzionale 9 luglio 1996, n. 238

pronto soccorso e quando necessario a fini sanitari⁴⁴. Un'eventuale esecuzione dell'esame in assenza di consenso comporta l'illegittimità dell'acquisizione e quindi l'inutilizzabilità ex art 191 c.p.p. , potendosi profilare un'eventuale responsabilità penale per lesioni personali o violenza privata a carico del personale medico che abbia eseguito il prelievo in violazione di legge.

Infine, rimanendo nell'ambito della medicina legale e delle assicurazioni, occorre costatare come le conseguenze in ambito assicurativo per chi violi l'art.186 C.d.S siano tutt'altro che da sottovalutare; infatti, le assicurazioni auto/moto normalmente prevedono nella garanzia base che, in caso di incidente provocato da guidatore in stato di ebbrezza, la compagnia possa rivalersi totalmente sull'assicurato per gli importi liquidati. Si applica la rivalsa, ogni qualvolta la compagnia, dopo aver pagato un sinistro, pretenda, da parte dell'assicurato o da parte di eventuali terzi responsabili del danno, la somma o parte di essa già liquidata. Con la sentenza n. 11373 depositata il 23 maggio 2011, la Corte di Cassazione ha stabilito che non può considerarsi vessatoria la clausola del contratto assicurativo che prevede la rivalsa dell'assicuratore in caso di guida del veicolo in stato di ebbrezza. Nel caso in questione, il convenuto (danneggiante) aveva eccepito la nullità ed inefficacia della clausola stessa (ex art. 1469 c.c.) poiché determinava un forte squilibrio fra i diritti e i doveri delle parti contrattuali per comportamenti colposi posti in essere da persona diversa dal contraente, nel caso di specie, il figlio dell'assicurato. La Corte ha dunque ribadito *“la tradizionale distinzione,..(..)..tra clausole limitative della responsabilità e quelle che delimitano il rischio garantito. Appartengono al primo tipo le clausole che limitano le conseguenze della colpa e dell'inadempimento o escludono il rischio garantito; sono del secondo tipo le clausole che riguardano il contenuto ed i limiti della*

⁴⁴ Cassazione penale, sez. IV, 09 dicembre 2004, n. 4862

garanzia assicurativa ed in una parola specificano il rischio garantito” ; concludendo, gli ermellini hanno confermato quanto deciso precedentemente dai giudici d’appello, i quali “hanno preso in esame le clausole contrattuali in contestazione ed hanno concluso che le stesse delimitavano l’oggetto del contratto di assicurazione e non potevano considerarsi limitative della responsabilità, escludendone dunque la vessatorietà.⁴⁵”

Significativa, anche e soprattutto sotto il punto di vista morale, la possibilità di includere nel contratto una clausola di rinuncia alla rivalsa, monetizzabile in un maggior premio di assicurazione; l’assicuratore in questo caso rinuncerà al proprio diritto di rivalsa a seguito della liquidazione del danneggiato. Si tratta di una clausola che viene caldamente consigliata a chi dovrà affidare il mezzo a soggetti inesperti, come ad esempio figli in giovane età, ma che presenta taluni aspetti non condivisibili, in quanto si va a “tollerare”, per lo meno dal punto di vista risarcitorio, una condotta intrinsecamente deplorable.

⁴⁵ Corte di Cassazione Sez. III Civ. - Sent. 24 Maggio 2011, n. 11373

CAPITOLO VII

7. La guida in stato d'ebbrezza nel contesto internazionale

La dimensione del fenomeno della guida in stato d'ebbrezza travalica i confini nazionali, costituendo un problema d'ordine sociale che trova rimedi diversi all'interno del contesto internazionale; la percezione che i cittadini e le istituzioni degli Stati hanno del problema è radicalmente mutata nell'ultimo ventennio ed indistintamente, in tutti gli Stati, mettersi al volante dopo aver assunto alcolici è percepito come un fatto grave che merita di essere punito severamente⁴⁶.

Dal punto di vista dell'accertamento, non vi sono evidenti differenze tra le diverse procedure: l'etilometro costituisce in gran parte degli Stati lo strumento principale deputato a contestare lo stato d'ebbrezza, mentre l'esame ematico emerge come accertamento puramente residuale. Diverso è il discorso per quanto riguarda i tassi d'alcolemia consentiti, essendo la disciplina disomogenea all'interno dell'Unione: infatti, mentre la maggior parte degli Stati, quali Italia, Germania, Francia, Spagna, Paesi Bassi vietano di mettersi alla guida con una concentrazione pari a 0,5 g/l, altri Paesi, come Regno Unito, Irlanda, Lussemburgo e Malta si dimostrano più permissivi consentendo di porsi alla guida con tasso alcolemico non superiore a 0,8 g/l. Emblematico invece l'approccio di alcune realtà dell'Est europeo, quali Repubblica Ceca, Romania, Ungheria e Repubblica Slovacca, i quali hanno optato per la politica della c.d. "tolleranza zero", non ammettendo la neppure minima presenza di alcol nel sangue del conducente.

⁴⁶ Fondazione Filippo Caracciolo, "La guida in stato d'ebbrezza nel contesto internazionale" Maggio 2010

Riguardo quanto accade oltreoceano, gli Stati Uniti, in virtù del proprio status federale, possiedono diverse leggi che regolano la fattispecie comunemente denominata “*driving under the influence*”, ed utilizzano strumenti e procedure in parte diversi rispetto al vecchio continente: i livelli alcolemici consentiti variano da 0,5 a 0,8 g/l, mentre le procedure d'accertamento sono analiticamente descritte in manuali operativi che guidano l'*officer* nella valutazione dell'eventuale stato d'ebbrezza⁴⁷, con particolare rilievo e procedimentalizzazione dell'accertamento su base sintomatica.

Last but not least, gli Stati Uniti hanno recentemente approntato nuovi provvedimenti, in grado di tutelare la sicurezza stradale anche in riferimento al periodo successivo l'infrazione: quasi tutti i 50 stati possiedono leggi che permettono l'inflizione di pene sostitutive quali l'installazione di un *ignition interlock device*⁴⁸; questo strumento, che consiste sostanzialmente in un etilometro collegato al pannello d'accensione dell'autovettura, impedisce al conducente di avviare il motore se non prima di aver effettuato un'analisi dell'aria alveolare con risultato inferiore al limite consentito⁴⁹, con l'evidente finalità di prevenire la reiterazione del reato.

In Ohio si è addirittura provveduta l'istituzione di speciali targhe (*special license plates*) che attribuiscono limitazioni alla circolazione dei soggetti che siano stati condannati per guida in stato d'ebbrezza, permettendogli ad esempio di recarsi al lavoro; esse fungerebbero da avviso per gli altri

⁴⁷ U.S: Department of Transportation, “The visual detection of DWI motorists”, La National Highway Traffic Safety Administration ha catalogato diversi comportamenti, quali la marcia irregolare, il non rispetto delle distanze, la mancata accensione delle luci di posizione, che permettono, in base ad apposite tabelle percentuale, di constatare lo stato d'ebbrezza del conducente; inoltre sono stati delineati *field sobriety tests* da effettuarsi sul conducente, in grado appunto di dimostrare lo stato d'alterazione dell'individuo.

⁴⁸ Cordell, LaDoris (2009-09-22). "Baby, You Can't Drive Your Car: A judge's favorite punishment for drunken drivers—ignition-interlock."

⁴⁹ Questo strumento può richiedere l'accertamento anche in tempi casuali durante la marcia del veicolo; nel caso il conducente superi il tasso consentito, il sistema registrerà l'infrazione, avvisando l'eventuale superamento della soglia alcolemica tramite luci lampeggianti e segnali acustici fino a quando il motore non sarà spento.

conducenti della vicinanza di un individuo “potenzialmente” pericoloso alla guida, elemento che ha suscitato non poche critiche nell’opinione pubblica statunitense⁵⁰.

⁵⁰ Bob Dyer (2007-06-19). "DUI plates are another Ohio flop". *Akron Beacon Journal*. Retrieved 2009-06-27.

APPENDICE

Esempi di modulistica

Modulo verbale accertamenti urgenti ex. Art. 354 c.p.p.

ORGANO POLIZIA STRADALE PROCEDENTE

AL PRONTO SOCCORSO

OSPEDALE DI

SEDE

Oggetto: Richiesta ex art. 354 C.P.P. accertamenti urgenti sulla persona, per effettuazione analisi ex artt. 186 e 187 – D. Lgs. n. 285/92 (C.d.S.).

Il/i sottoscritto/i Ufficiale /Agente di Polizia Giudiziaria

in forza al reparto/comando di cui sopra, in relazione alle disposizioni di cui agli artt. 186 e 187 C.d.S, ed ai sensi degli artt. 348 e 354, co. 3 c.p.p. , fa/fanno richiesta, a codesta struttura sanitaria, di effettuare a carico di:

Sig./ra.....nato/a

.....

ilresidenza

.....

.....

i seguenti accertamenti:

€ **Accertamento ex art. 186, co. 4 e 5 Cod. Stradale (alcoolemia);**

€ **Accertamento ex art. 187, co. 3 e 4 Cod. Stradale (sostanze stupefacenti/psicotrope).**

Ciò al fine di verificare se lo stesso, quale conducente di un veicolo, abbia fatto uso o meno di bevande alcoliche e/o di sostanze stupefacenti/psicotrope.

Si chiede contestualmente anche il successivo rilascio degli esiti ivi risultanti.

Data ore

L'Ufficiale/Agente richiedente

Dichiarazione del soggetto da sottoporre agli accertamenti ex artt. 186 e 187 C.d.S.

Io sottoscritto/a nato/a

.....il.....

ricevo in copia la presente e prendo atto della richiesta degli accertamenti di cui sopra, pertanto:

Accenso (1) **Non accenso e rifiuto (1)**

di sottopormi ad un prelievo di sangue (1) alla raccolta delle mie urine (1)

per accertare, per fini legali, un eventuale stato di ebbrezza o di alterazione psico-fisico derivante dall'eventuale uso o meno di alcolici o di sostanze stupefacenti/psicotrope.

Data ore

(1) Barrare la voce che interessa come manifestazione di volontà.

Firmato

Paziente impossibilitato ad esprimere un consapevole consenso

Il Medico: _____

(timbro e firma)

N.B.

Nella copertina di trasmissione del Fax indicare un numero di telefono o di cellulare, attraverso il quale il posto di P.S. potrà rintracciare il richiedente Organo di Polizia.

Il rifiuto di sottoporsi alle prove

COMANDO _____

OGGETTO: Verbale di *sequestro preventivo*, redatto ai sensi dell'articolo 321, comma 3-bis c.p.p., del veicolo _____ targato _____ di proprietà di _____ nato a _____ () il _____ e residente a _____ () in via _____ n. _____, condotto da

_____ nato a _____ (___) il
_____ e residente a _____ (___) in
via _____ n. _____ per il reato di cui
all'articolo _____ del Codice della Strada.

L' _____ anno _____, il giorno _____ del mese
di _____, alle ore _____ il
sottoscritto _____ Ufficiale di _____ Polizia
_____ appartenente al
Comando _____

di _____ dà atto di procedere al **SEQUESTRO
PREVENTIVO**, ai sensi dell'articolo 321, comma 3-bis c.p.p., del veicolo
_____ targato _____ condotto
da _____, meglio in oggetto generalizzato, per il reato di
cui all'articolo _____ del Codice della Strada commesso alle ore
_____ del _____ al _____ km/cv _____ di
via _____ località _____
territorio del comune di _____ (___),

Si applica la procedura del sequestro preventivo in **in quanto: (barrare
l'ipotesi che ricorre)**

- pericolo che la libera disponibilità del mezzo
pertinente al reato possa aggravare o protrarre le conseguenze di esso
ovvero agevolare la commissione di altri reati
- prevista confisca per violazione art. 186/2
lettera C
- prevista confisca per violazione art. 186/7
sanzionato da art. 186/ 2 lettera C
- prevista confisca per violazione articolo
187/1 sanzionato da art. 186/2 lettera C
- prevista confisca per violazione articolo
187/8 8 sanzionato da art. 186/7 cds

altro _____ (1)All'esecuzione
 del sequestro è presente/non è presente l'avvocato
 _____ del Foro di
 _____ quale difensore di fiducia nominato
 dall'indagato.----- Il veicolo oggetto del sequestro viene affidato
 in custodia a _____ presso

 _____ in
 località _____
 _____ ed assicurato con apposita segnalazione
 di sequestro penale.----- Il
 custode viene avvertito dell'obbligo di conservazione del veicolo
 nelle medesime condizioni in cui gli è stato affidato e delle
 conseguenze penali previste per chiunque disperde, distrugge, sottrae
 o utilizza senza autorizzazione, il bene che gli è stato affidato in
 custodia.----- Il custode deve consentire che
 gli organi di Polizia possano verificare, in qualsiasi momento lo
 ritengano opportuno, anche accedendo alla sua proprietà privata,
 l'osservanza degli obblighi di custodia di cui agli artt. 334 e 335 del
 Codice Penale.----- Il
 presente verbale viene letto, confermato e sottoscritto dagli
 intervenuti alle ore _____ IL CONDUCENTE IL
 CUSTODE I VERBALIZZANTI _____

PARTE II

**LA GUIDA IN STATO DI
ALTERAZIONE PSICOFISICA
PER L'USO DI SOSTANZE
STUPEFACENTI**

CAPITOLO I

1. *L'art 187 del Codice della strada*

L'art.187 C.d.S. vieta *“la guida in stato di alterazione psicofisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope”*; come possiamo costatare, la norma si basa su due elementi, entrambi necessari ad integrare la fattispecie: la guida *“in stato di alterazione psicofisica”*(condizione soggettiva, accertabile clinicamente) e il dato storico della pregressa assunzione di *“sostanze stupefacenti o psicotrope”*⁵¹, condizione oggettiva, accertabile tramite analisi biologica); infatti, *“..la condotta tipica del reato previsto dall'art. 187, comma primo e secondo del C.d.S. non è quella di chi guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti, bensì quella di colui che guida in stato d'alterazione psico-fisica determinato da tale assunzione.*

⁵¹ PROTOSPATARO G, *“Controlli e sanzioni per guida sotto l'effetto di stupefacenti”* EGAF (Edizione giuridico amministrative e formazione), 2009 <<La normativa del Codice della strada, prima della riforma dell'art. 187 ad opera del DL n. 117/2007, convertito nella legge n. 160/2007, non vietava la guida dopo aver assunto una sostanza stupefacente ma richiedeva che fosse stato evidente uno stato di alterazione psicofisica e che fosse provato che questo stato fosse prodotto dall'uso recente di una sostanza stupefacente o psicotropa. Si diceva infatti che era vietato *"guidare in stato di alterazione fisica e psichica correlata all'uso di sostanze stupefacenti"*. Nel periodo di applicazione della norma del 1992 erano sorte numerose questioni giuridiche collegate alla verifica degli effetti e all'impossibilità di quantificazione del principio attivo di ciascuna sostanza. Infatti, le conseguenze dell'assunzione delle singole sostanze sulle capacità di guida non sono state studiate abbastanza da trarre indicazioni precise sul rapporto uso-dose-effetto nella guida e, tantomeno, sull'intensità dell'effetto. Questa problematica, peraltro, non è di facile soluzione, anche per la comunità scientifica, in quanto, nei fatti, si può solo osservare empiricamente ciò che accade (ma non si può sperimentare) e, molto spesso, con grandi difficoltà pratiche. Gli studi più completi sono, infatti, possibili solo nel caso di incidenti gravi in cui sono stati autorizzati accertamenti tossicologici più accurati mentre rimane praticamente inesplorato ogni altro aspetto degli effetti sulla guida, anche dal punto di vista della semplice osservazione empirica. Per questo motivo, con il DL n. 117/2007 la norma è stata cambiata: per l'esistenza del reato non si richiede più che sia provata la correlazione rigorosa tra stato psicofisico e uso della sostanza stupefacente ma è sufficiente che sia attestata semplicemente la loro esistenza. Ciò, in pratica, consente di effettuare esami clinici (al solo scopo di attestare lo stato di alterazione psicofisica) disgiunti da esami analitici di laboratorio (per verificare l'assunzione di sostanze stupefacenti) e di considerare responsabile del reato chi presenta riscontri positivi a entrambi gli esami senza dover necessariamente dimostrare che lo stato di alterazione psicofisica sia immediata conseguenza dell'assunzione della sostanza stupefacente. >>

Perchè possa dunque affermarsi la responsabilità dell'agente non è sufficiente provare che, precedentemente al momento in cui lo stesso si è posto alla guida, egli abbia assunto stupefacenti, ma altresì che egli guidava in stato d'alterazione causato da tale assunzione⁵².

La procedura di accertamento, che analizzeremo esaustivamente, deve quindi essere focalizzata su questi due indispensabili requisiti, ciascuno dei quali merita un'approfondita ricerca sulla validità dei metodi utilizzati.

Nel corso degli anni, sono emerse svariate problematiche che tuttora il Legislatore si trova ad affrontare, al fine di poter combattere il fenomeno senza alcun tipo di impedimento di carattere tecnico-giuridico e medico-scientifico; infatti, diversamente da quanto accade per l'ebbrezza alcolica, in cui è fissata una soglia legale oltre la quale è presunto lo stato di ebbrezza, non è stabilito un valore percentuale di principio attivo di sostanza stupefacente presente nel sangue che possa far ritenere, in modo presuntivo, che la persona sia sotto l'effetto della sostanza stessa e che, quindi, sia, per ciò stesso, punibile anche in assenza di sintomi evidenti di alterazione psicofisica; la stessa Corte Costituzionale⁵³ si è pronunciata sull'argomento, in seguito ad una questione di legittimità costituzionale dell'art. 187 in riferimento agli artt. 25, secondo comma, e 27, secondo comma, della Costituzione, nella parte in cui sanziona penalmente la condotta di chi si pone alla guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti senza prevedere alcun limite oltre il quale il soggetto possa essere considerato in stato di alterazione fisica e psichica: la Corte ha ritenuto la questione infondata *“in quanto la sanzione penale prevista dall'art. 187 del codice della strada presuppone sia la sussistenza di uno stato di alterazione, capace di compromettere le condizioni psico-fisiche necessarie per la guida e tale da realizzare di per sé una situazione di pericolo per la sicurezza della circolazione stradale, sia l'assunzione di*

⁵² Cass. Pen. Sez IV, 11 Agosto 2008 n.33312

⁵³ Cort. Cost. Ord. 277/2004

sostanze vietate dalla legge, idonee a causare lo stato di alterazione” aggiungendo che “la concorrenza di questi due elementi sarebbe sufficiente a integrare la fattispecie penale, a prescindere dalla quantità di sostanze stupefacenti assunte, dal momento che l’uso di tali sostanze ha comunque provocato uno stato di alterazione, che si evidenzia con una particolare sintomatologia”.

Ma gli ostacoli non finiscono qui: la fenomenologia delle droghe d’abuso dimostra come gli effetti dell’assunzione di sostanze stupefacenti sull’organismo variano in maniera significativa a seconda del tipo di sostanza, della quantità di principio attivo contenuto in ogni dose, della concentrazione e delle condizioni individuali di chi ne fa uso; infine, lo sviluppo del mercato della droga ha fatto sì che ad una maggior richiesta seguisse un elevato grado di innovazione nello sviluppo di nuove sostanze, contribuendo ad una maggior problematicità nell’identificazione delle stesse, e quindi, nell’approntare efficaci sistemi di lotta al fenomeno.

CAPITOLO II

2. La nozione di sostanza stupefacente e di sostanze psicotropa

Da alcuni decenni l'abuso di sostanze stupefacenti costituisce un flagello per l'umanità intera legato, in molti casi, alla trasformazione della droga in puro oggetto di consumo. Infatti, per millenni, nelle società tradizionali, il consumo "corretto" della droga era una parte integrante di complessi equilibri culturali, legato alle pratiche della vita quotidiana, o incorporato entro relazioni sociali ed eventi simbolici molto più vasti, che ne stabilivano rigorosamente le modalità d'assunzione, al di fuori dei quali, il consumo perdeva ogni significato⁵⁴.

La realtà odierna mostra invece come l'abuso di queste sostanze sia parte integrante di un "consumismo dell'eccesso" che coinvolge trasversalmente diverse generazioni, senza distinzioni geografiche e sociali evidenti; gli effetti di questo *trend* si riflettono nelle problematiche scaturite dal fenomeno, che sottopongono lo Stato a costi sociali altissimi, e rimpinguano senza sosta le casse della criminalità organizzata. L'argomento della guida in stato di alterazione psicofisica per l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope necessita, per sua natura, di una breve chiarificazione semantica dei termini utilizzati, dovuta all'indissolubile connubio tra diritto e scienza medica nella dinamica della fattispecie in esame. Esistono, infatti, parole che, pur appartenendo al linguaggio comune al punto da essere ritenute chiare per la maggior parte della collettività, sono in realtà sconosciute ai più nel loro esatto significato, poiché basate su conoscenze tecniche che non fanno parte dello scibile comune; quanti di voi

⁵⁴ C.BACCINI, "Droghe e doping (chimica-biochimica-farmacologia-tossicologia-epidemiologia e metodi di analisi) PICCIN NUOVA LIBRARIA -PADOVA, 2006

potrebbero azzardare il significato del termine “sostanza stupefacente” o “alterazione psicofisica” puramente sulla base della propria cultura generale o in base alle proprie conoscenze empiriche? Ora, la legge penale richiede che le fattispecie siano specificate tipicamente, in ossequio al principio di tassatività e di determinatezza della norma penale; non si può, infatti, lasciare al “senso comune” la definizione di quegli elementi che, integrando il fatto tipico, consente la contestazione del reato. Da ciò non discende la necessità di definire scientificamente ogni termine utilizzato, bensì quella di delimitare sufficientemente il campo di applicazione delle norme, per sfuggire a quell’indeterminatezza tanto estranea quanto ostica al principio di legalità su cui s’impronta l’intero sistema penale.

Per quanto riguarda la distinzione tra sostanze stupefacenti e psicotrope, essa è prevalentemente individuata nella fonte (naturale o artificiale, cioè chimica) o nell’effetto univoco o meno della sostanza (cioè se essa sia destinata o meno ad un’alterazione volontaria o meno della coscienza o se invece possa avere un effetto farmacologico consimile non meramente secondario od eventuale); come vedremo, ai fini penali e con particolare riguardo al reato in questione le due categorie sono unificate, sebbene la distinzione possa poi risultare assai rilevante in tema di “prova”⁵⁵.

Dal punto di vista farmacologico, si definiscono "sostanze stupefacenti" tutte le sostanze che "modificano la psicologia o l'attività mentale" (definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità); quindi, in base al discrimine dell’effetto psicoattivo, possono essere considerate stupefacenti anche sostanze, quali ad esempio alcool, caffeina e nicotina⁵⁶, che

⁵⁵ Molte delle sostanze contenute nelle tabelle previste dal d.p.r. 309/90 costituiscono anche principi attivi di specialità medicinali regolarmente in commercio (come tranquillanti, ipnotici, antidepressivi, etc.)

⁵⁶ Secondo G.Baccini, l’uso di una “cattiva informazione” e di un “linguaggio non corretto” nella popolazione, aiuta un modo non corretto di pensare e di operare. Egli afferma come non vi sia alcuna base scientifica per ritenere le suddette “droghe legali” diverse e meno pericolose, per la salute dell’umanità, delle droghe “illegali”.

palesamente esulano dall'ambito di applicazione delle norme concernenti le sostanze psicotrope, quale appunto l'art. 187 C.d.S. .

Il legislatore nazionale ha ritenuto valido l'indirizzo fornito dagli accordi e convenzioni internazionali⁵⁷, che ha sconsigliato l'istituzione di un sistema sintetico-unitario, basato sulla nozione corrente di stupefacente⁵⁸, promuovendo invece l'adozione di un sistema di tipo "tabellare"⁵⁹.

Nel nostro ordinamento, quindi, in mancanza di una definizione farmacologica, la nozione di stupefacente non può che avere natura legale, nel senso che sono soggette alle normative che ne vietano la circolazione tutte e soltanto le sostanze specificamente indicate negli elenchi appositamente predisposti⁶⁰; indirettamente, si può quindi ricavare la nozione di stupefacente dai criteri⁶¹ che vengono menzionati ai fini dell'inserimento delle sostanze nelle suddette tabelle.

⁵⁷ Convenzione unica sugli stupefacenti, New York, 30/03/1961 ; Convenzione sulle sostanze psicotrope, Vienna, 21/02/1971

⁵⁸ Il sistema sintetico unitario costringe il giudice a rifarsi a criteri d'apprezzamento prettamente culturali, difficilmente compatibili con il principio di determinatezza in materia penale.

⁵⁹ Art. 13 Comma 1 d.p.r. 309/90 " Le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte alla vigilanza ed al controllo del Ministero della salute sono raggruppate, in conformita' ai criteri di cui all'articolo 14, in due tabelle, allegate al presente testo unico. Il Ministero della salute stabilisce con proprio decreto il completamento e l'aggiornamento delle tabelle con le modalita' di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e), numero 2) ."

⁶⁰ PORTELLI F., OPILIO S: "La disciplina delle sostanze stupefacenti, l'illecito penale ed amministrativo" CEDAM 2008

⁶¹ Art. 14 d.p.r. 309/90 Criteri per la formazione delle tabelle "1. La inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle tabelle di cui all'articolo 13 e' effettuata in base ai seguenti criteri: a) nella tabella I sono indicati:

1) l'oppio e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali, estraibili dal papavero sonnifero; gli alcaloidi ad azione narcotico-analgescica da esso estraibili; le sostanze ottenute per trasformazione chimica di quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi che siano riconducibili, per struttura chimica o per effetti, a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali intermedi per la loro sintesi;

2) le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale da queste estraibili; le sostanze ad azione analoga ottenute per trasformazione chimica degli alcaloidi sopra indicati oppure per sintesi;

3) le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale;

4) ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale ed abbia capacita' di determinare dipendenza fisica o psichica dello stesso ordine o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;

5) gli indolici, siano essi derivati triptaminici che lisergici, e i derivati feniletilamminici, che abbiano effetti allucinogeni o che possano provocare distorsioni sensoriali; 6) la cannabis indica, i prodotti da essa ottenuti; i tetraidrocannabinoli, i loro analoghi naturali, le

sostanze ottenute per sintesi o semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmaco-tossicologico;

7) ogni altra pianta i cui principi attivi possono provocare allucinazioni o gravi distorsioni sensoriali e tutte le sostanze ottenute per estrazione o per sintesi chimica che provocano la stessa tipologia di effetti a carico del sistema nervoso centrale;

b) nella sezione A della tabella II sono indicati: 1) i medicinali contenenti le sostanze analgesiche oppiacee naturali, di semisintesi e di sintesi; 2) i medicinali di cui all'allegato III-bis al presente testo unico; 3) i medicinali contenenti sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati

concreti pericoli di induzione di grave dipendenza fisica o psichica; 4) i barbiturici che hanno notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o entrambe, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico-sedativo ad essi assimilabili ed i medicinali che li contengono;

c) nella sezione B della tabella II sono indicati:

1) i medicinali che contengono sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dai medicinali elencati nella sezione A;

2) i barbiturici ad azione antiepilettica e i barbiturici con breve durata d'azione;

3) le benzodiazepine, i derivati pirazolopirimidinici ed i loro analoghi ad azione ansiolitica o psicostimolante che possono dar luogo al pericolo di abuso e generare farmacodipendenza;

d) nella sezione C della tabella II sono indicati:

1) le composizioni medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella II, sezione B, da sole o in associazione con altri principi attivi, per i quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica;

e) nella sezione D della tabella II sono indicati:

1) le composizioni medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella II, sezioni A o B, da sole o in associazione con altri principi attivi quando per la loro composizione qualitativa e quantitativa e per le modalità del loro uso, presentano rischi di abuso o farmacodipendenza di grado inferiore a quello delle composizioni medicinali comprese nella tabella II, sezioni A e C, e pertanto non sono assoggettate alla disciplina delle sostanze che entrano a far parte della loro composizione;

2) le composizioni medicinali ad uso parenterale a base di benzodiazepine;

3) le composizioni medicinali per uso diverso da quello iniettabile, le quali, in associazione con altri principi attivi non stupefacenti contengono alcaloidi totali dell'oppio con equivalente ponderale in morfina non superiore allo 0,05 per cento in peso espresso come base anidra; le suddette composizioni medicinali devono essere tali da impedire praticamente il recupero dello stupefacente con facili ed estemporanei procedimenti estrattivi;

f) nella sezione E della tabella II sono indicati:

1) le composizioni medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella II, sezioni A o B, da sole o in associazione con altri principi attivi, quando per la loro composizione qualitativa e quantitativa o per le modalità del loro uso, possono dar luogo a pericolo di abuso o generare farmacodipendenza di grado inferiore a quello delle composizioni medicinali elencate nella tabella II, sezioni A, C o D.

2. Nelle tabelle I e II sono compresi, ai fini della applicazione del presente testo unico, tutti gli isomeri, gli esteri, gli eteri, ed i sali anche relativi agli isomeri, esteri ed eteri, nonché gli stereoisomeri nei casi in cui possono essere prodotti, relativi alle sostanze ed ai preparati inclusi nelle tabelle, salvo sia fatta espressa eccezione.

3. Le sostanze incluse nelle tabelle sono indicate con la denominazione comune internazionale, il nome chimico, la denominazione comune italiana o l'acronimo, se esiste. E', tuttavia, ritenuto sufficiente, ai fini della applicazione del presente testo unico che nelle tabelle la sostanza sia indicata con almeno una delle denominazioni sopra indicate, purché idonea ad identificarla. 4. Le sostanze e le piante di cui al comma 1, lettera a), sono soggette alla disciplina del presente testo unico anche quando si presentano sotto ogni forma di prodotto, miscuglio o miscela .”

Questi criteri, che spaziano dall'identificazione botanica o della famiglia chimico-fisica cui appartiene la sostanza fino all'identificazione in base agli effetti specifici diretti e indiretti prodotti, non sono altro che la concretizzazione del cammino percorso dal Legislatore nella stesura della norma, imprescindibilmente influenzato dall'ambivalente rapporto tra nozioni farmacologiche e criteri di natura generalmente culturale; la differenza tra farmaco e droga è un problema che riveste maggiormente l'aspetto politico-legale che quello chimico-tossicologico⁶².

Inoltre, la condotta prevista dall'art. 187 non presuppone l'assunzione illecita di sostanze stupefacenti o psicotrope, stante che una notevole quantità delle stesse può essere consumata, detenuta ed acquistata non già a scopo di abuso, ma per ordinarie esigenze terapeutiche⁶³ (ad esempio ansiolitici ed antidepressivi quali Diazepam, Bromazepam e Lorazepam, indicati nella tabella VI concernente i *“prodotti d'azione ansiolitica, antidepressiva o psicostimolante che possono dare luogo al pericolo di abuso e alla possibilità di farmacodipendenza”*).

Infine, una data sostanza chimica può essere ritenuta un farmaco (legale) in un dato paese del mondo e droga (illegale) in un altro paese.

Le conseguenze di tale normativa non sono da sottovalutare, poiché il d.p.r. 309/90 vieta l'uso, la detenzione, la distribuzione, la produzione e la vendita di queste sostanze, infliggendo importanti pene edittali che manifestano l'incisiva volontà del Legislatore di reprimere e contrastare il fenomeno dell'abuso di droghe.

⁶² C.BACCINI, “Droghe e doping (chimica-biochimica-farmacologia-tossicologia-epidemiologia e metodi di analisi) PICCIN NUOVA LIBRARIA –PADOVA, 2006

⁶³ L.TRAMONTANO, “Guida in stato d'ebbrezza, accertamento del reato, sanzioni e cause estintive” Giuffrè editore, 2010 pag.204

CAPITOLO III

3. Sostanze stupefacenti ed alterazione psicofisica

Gli stupefacenti e le sostanze psicotrope possiedono spiccata attività a livello del sistema nervoso centrale (SNC), su cui la comune attività si manifesta in effetti farmaco-tossicologici anche molto diversi tra loro; per questo risulta utile una classificazione clinica delle sostanze in base agli effetti farmacologici provocati, propedeutica ad una maggior comprensione del concetto di “*alterazione psicofisica*”, di essenziale importanza ai fini dell’integrazione del reato di cui all’art 187 c.d.s..

Secondo questa classificazione⁶⁴ si distinguono tre gruppi fondamentali di sostanze stupefacenti⁶⁵: il primo gruppo è costituito da quei farmaci denominati *psicolettici*, i quali deprimono la funzione psichica sia a livello di vigilanza (ipnotici), sia dell’umore e dell’emozione (tranquillanti), sia delle turbe della coscienza (neurolettici), ad esempio barbiturici, benzodiazepine, fenotiazine, carbonato di litio; il secondo gruppo è formato da quei farmaci denominati *psicoanalettici*, che elevano le funzioni psichiche sia a livello della vigilanza (psicostimolanti) sia a livello timico o emozionale (timoanalettici); appartengono a questa categoria anfetamine e cocaina; l’ultimo gruppo è invece costituito da sostanze denominate *timo o neurodislettiche*, in quanto alterano le funzioni psichiche a livello della coscienza (allucinogeni), quali LSD o cannabinoidi.

Oggi giorno – se non già dai tempi della classificazione di Delay e Denker, non è però possibile ridurre gli effetti di numerose droghe come

⁶⁴ Classificazione Delay e Denker, 1961

⁶⁵ PIERO DE GIACOMO, “Psicologia medica e psichiatria clinica e dinamica”, ed. Salomon, pag. 153

unicamente eccitanti o unicamente depressivi⁶⁶; diverse droghe possiedono sia qualità eccitanti sia inducono modificazioni percettive e mentali; diverse droghe sono considerate eccitanti o depressive (e usate come tali) dai differenti consumatori, per via della componente culturale che influisce – in alcuni casi in maniera addirittura preponderante – sugli effetti delle droghe; vi sono infine droghe in cui fasi stimolanti e fasi depressive si susseguono l’una all’altro (è il caso anche dell’alcool).

Dal punto di vista medico gli effetti delle droghe sulla guida sono di particolare gravità per l'azione tossica sulle cellule nervose che si manifesta negli effetti principali di stimolazione, depressione e produzione di fenomeni allucinatori, con compromissione della performance alla guida⁶⁷.

I principali effetti sono:

- sonnolenza e riduzione della capacità di concentrazione
- allungamento dei tempi di reazione modificando la performance di guida
- alterazione della coordinazione motoria e della capacità di giudizio
- alterato senso di valutazione delle distanze e delle velocità

Per saperne di più sulle sostanze sottoindicate:

- cannabis
 - sopravvalutazione delle proprie capacità e sottovalutazione delle situazioni di pericolo

⁶⁶ GIORGIO SAMORINI NETWORK “Studi nel campo fenomenologico delle droghe psicoattive” vedi <http://samorini.it/site/presentazione/sistematica-delle-droghe/>

⁶⁷ G. Protospataro, *Controlli e sanzioni per guida sotto l'effetto di stupefacenti*, in *Codice della strada commentato*, Forlì, Egaf, 2006 “L’assunzione di una sostanza psicoattiva (nel senso sia di sostanza stupefacente che psicotropa) comporta, infatti, entro un certo tempo, il passaggio del principio attivo nel circolo sanguigno e contestualmente, per attraversamento della barriera emato-encefalica, l’azione sul sistema nervoso centrale e dunque un periodo di temporanea disabilità alla guida. Tale effetto, che ha durata variabile da sostanza a sostanza, in parte anche da soggetto a soggetto, e dura, in genere, finchè la sostanza rimane nel sangue (alimentando il passaggio nel sistema nervoso centrale)”.

- alterazione della coordinazione motoria, della percezione del tempo e dell'attenzione
- percezione più acuta dei contorni, dei colori e della profondità, con riduzione delle performance di guida
- allucinazioni, che possono indurre comportamenti gravemente pericolosi
- anfetamine/cocaina
 - senso di euforia e di eccitazione che induce a sottovalutare le situazioni di pericolo
 - difficoltà di concentrazione
 - incapacità di valutare le distanze e la velocità
 - stress psicofisico con rischio di colpo di sonno
 - alterazione dei riflessi
 - mancanza del senso di fatica
 - effetti allucinatori
 - disturbi nella percezione modificano il senso di valutazione delle distanze e della velocità alterazione della visibilità laterale (visione a tunnel),
 - aumento della sensibilità all'abbagliamento nella guida notturna
 - rallentamento dei tempi di reazione
- oppiacei/eroina
 - sonnolenza e riduzione della capacità di concentrazione
 - alterazione della coordinazione motoria,
 - riduzione del livello di attenzione,
 - rallentamento dei riflessi con sottovalutazione delle situazioni di pericolo
- LSD
 - euforia e /o depressione

- allucinazioni ed alterata percezione della realtà
- incapacità di valutare le distanze e la velocità
- alterazione dei tempi di reazione.
- stati di allucinosi transitoria, anche a distanza di tempo dall'assunzione, i cosiddetti flashback
- farmaci
 - sedativi, ipnotici, barbiturici, benzodiazepine, antistaminici, antidepressivi, stimolanti, analgesici, farmaci per il mal d'auto possono avere effetti negativi sulla guida; il tasso di pericolosità è in rapporto non solo con la più o meno lunga emivita, ma con la presenza di metaboliti attivi, la diversità del dosaggio prescritto, la frequenza delle assunzioni, la diversa tolleranza individuale e soprattutto l'uso contestuale di antistaminici e alcool o altri farmaci, che ne potenziano l'effetto farmacologico⁶⁸.

È dunque evidente come l'assunzione di sostanze stupefacenti sia in grado di produrre un materiale impedimento della capacità alla guida, che può causare situazioni pericolose per l'incolumità dell'individuo e degli altri conducenti; non bisogna inoltre sottovalutare il fenomeno dell'abuso multiplo di sostanze, che può apportare danni ancor più gravi alle capacità cognitive del soggetto, incrementando il tasso di rischio durante la circolazione.

⁶⁸ AA.VV. *“Infortuni in itinere, aspetti medico-legali: norme, giurisprudenza e dottrina”*, Giuffrè Editore, 2010, pag. 47

CAPITOLO IV

4. Cenni sulla metabolizzazione delle sostanze stupefacenti

Il reato di guida in stato di alterazione psicofisica per l'uso di sostanze stupefacenti presenta, in *re ipsa*, ulteriori questioni di carattere medico-legale se confrontato con la parallela fattispecie di guida sotto l'influenza dell'alcool; ciò è dovuto a diversi fattori che si sostanziano prevalentemente nella maggior problematicità dell'accertamento, sul piano scientifico come su quello pratico, e nel rapido *trend* di sviluppo delle suddette sostanze, in continua evoluzione e differenziazione, tale da impedire una certa ed efficace classificazione.

Per questi motivi, al fine di comprendere in maniera esaustiva le dinamiche sottese alla contestazione di questo reato, occorre una breve descrizione della metabolizzazione delle sostanze stupefacenti da parte dell'organismo; è proprio la reazione del nostro organismo a queste sostanze che funge da paradigma scientifico di riferimento per la stesura delle procedure applicative deputate all'accertamento.

Le droghe d'abuso esercitano la loro azione sul S.N.C. (sistema nervoso centrale) in virtù della somiglianza della loro struttura chimica tridimensionale con quella relativa a sostanze naturali endogene, quali neuromediatori ed endorfine. Esse mimetizzano l'attività di molecole naturali; a differenza di queste ultime, però, possono essere immesse nell'organismo (tramite circolazione sanguigna) in quantità illimitate (come avviene per gli assuntori cronici di eroina, cocaina, ecc.) che possono provocare uno stato di vera tossicodipendenza e la morte quando viene superato un certo dosaggio. Le sostanze endogene (simili alle droghe per struttura chimica), diversamente, vengono prodotte in quantità limitata e

regolata da specifici meccanismi omeostatici, secondo la necessità. Ciascuna di queste sostanze naturali endogene ha un corrispondente “sistema recettoriale specifico” che permette loro di esercitare la propria specifica azione attraverso la “formazione di un legame chimico tra la sostanza ed il suo recettore”. Le sostanze stupefacenti, una volta introdotte nell’organismo, si comportano come le sostanze naturali con struttura chimica simile e competono con queste per legarsi ai recettori specifici⁶⁹.

Qualunque sia l’origine della sostanza chimica esogena (detta anche xenobiotico) che l’uomo può assumere volontariamente o esserne involontariamente esposto, la quantità di sostanza assorbita dall’organismo è distribuita nei vari organi e tessuti in accordo con il suo tempo di vita medio. La biotrasformazione dello xenobiotico produce metaboliti attivi o inattivi che, a loro volta, sono distribuiti nell’organismo dal quale vengono escreti principalmente attraverso feci e urine, in quantità diverse.

In generale gli effetti sulla salute, per qualsiasi sostanza, sono strettamente correlati alle vie e al grado di assorbimento della molecola, alle sue proprietà intrinseche (trasformazione, metabolismo, degradazione, tossicità) e dalla dose assunta.

Le modalità attraverso le quali le molecole di sostanza attiva sono assorbite, raggiungono il sito che contiene i recettori specifici e vengono infine eliminate, sono fattori importanti per comprendere l’andamento temporale degli effetti che producono (farmacodinamica).

La farmacocinetica⁷⁰ si propone di studiare l’assorbimento, la distribuzione, le biotrasformazioni e l’eliminazione dei farmaci sia nell’uomo che nell’animale. Per assorbimento e distribuzione s’intende rispettivamente il passaggio delle molecole dal sito di somministrazione al

⁶⁹ C.BACCINI, “Droghe e doping (chimica-biochimica-farmacologia-tossicologia-epidemiologia e metodi di analisi) PICCIN NUOVA LIBRARIA –PADOVA, 2006

⁷⁰ “Farmacocinetica e droghe”, R. Urso, Dipartimento di Farmacologia Giorgio Segre, Università di Siena, Centro Studi sulle Dipendenze Patologiche Farmacovigilanza Toscana (Area Vasta Sud Est)

sangue e il passaggio dal sangue ai tessuti, infatti è noto come tutti i tessuti siano irrorati dal sangue che porta loro i diversi nutrienti necessari per la vita e rimuove i prodotti nocivi che vengono generati.

Il sangue, a sua volta, irrori anche organi come il rene o fegato che hanno il compito di rimuovere definitivamente dall'organismo quelle sostanze che, se si accumulerebbero, potrebbero diventare nocive.

Per eliminazione si intende sia l'insieme delle biotrasformazioni delle molecole in vivo, sia il passaggio delle molecole dal sangue all'esterno del corpo attraverso le urine, la bile e le feci o altre vie. Entrambi i processi sono importanti, infatti, le molecole di molti farmaci o droghe vengono metabolizzate dall'organismo (trasformate in molecole diverse) che poi vengono più facilmente escrete nelle urine o nella bile.

Ogni sostanza presenta caratteristiche peculiari, che si manifestano nella diversa metabolizzazione all'interno dell'organismo; questo elemento risulta fondamentale nella ricostruzione della fattispecie di reato, perché è proprio a questo livello che emergono le problematiche più spinose.

Cenni sulla metabolizzazione delle principali sostanze⁷¹:

La *cocaina* ha un'emivita biologica tra i trenta ed i novanta minuti, visto che è rapidamente e quasi completamente metabolizzata da enzimi plasmatici ed epatici; il suo principale metabolita è la *benzoilecgonina*, un composto inattivo che può essere rilevato nelle urine fino a tre giorni di distanza dall'ultima assunzione.

Il *tetraidrocannabinolo* (principio attivo della cannabis) si contraddistingue invece per un'avida captazione da parte dei tessuti ed un rapido abbattimento nella concentrazione plasmatica; esso può essere

⁷¹ G.CREPALDI, A.BARITUSSIO, "Trattato di medicina interna" Volume III, Edizioni Piccin, pag. 4763

rinvenuto nelle urine fino a 25\30 giorni dall'ultima assunzione, mentre può persistere maggiormente nei consumatori abituali o cronici.

La *morfina* viene metabolizzata abbastanza rapidamente e la sua durata di azione è di circa 4-5 ore; circa il 90% dell'escrezione totale avviene nelle 24 ore successive all'assunzione ma tracce possono essere rilevate fino a 4-5 giorni di distanza.

I metaboliti quindi, in quanto prodotti dal metabolismo dell'organismo, forniscono il dato "storico" dell'assunzione di una sostanza; attraverso la precisa identificazione degli stessi tramite indagine tossicologica su campioni biologici dell'individuo, è possibile constatare quale sostanza stupefacente sia stata utilizzata; l'analisi tossicologica, diversamente dall'accertamento dello stato d'ebbrezza, incontra alcuni limiti tecnici in riferimento alla collocazione temporale dell'assunzione della sostanza, ed è su questo punto che ci soffermeremo nell'affrontare gli aspetti medico-legali della guida sotto effetto di stupefacenti.

CAPITOLO V

5. La procedura di accertamento

La procedura di accertamento del reato di cui all'art.187 C.d.S. presenta alcuni caratteri generali che ricalcano quanto previsto per l'analoga fattispecie di guida sotto l'influenza dell'alcool, soprattutto per quanto riguarda le garanzie in materia di libertà personale e di carattere processuale, ma risente nella sua stesura di problematiche tecnico-giuridiche e medico-legali emerse storicamente nell'applicazione empirica della norma.

Gli organi di polizia stradale, in virtù della propria preposizione alla prevenzione dai pericoli derivanti dalla circolazione stradale, possono ottenere l'accertamento sanitario dello stato d'alterazione psicofisica alla presenza di uno dei tre presupposti di legittimità previsti dalla norma, che possiamo qui riassumere:

- 1) Gli organi di polizia stradale hanno facoltà di compiere accertamenti preliminari⁷², non invasivi⁷³, su tutti i conducenti allo scopo di verificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o di

⁷² Gli accertamenti preliminari non hanno alcun valore di prova legale dell'uso di sostanze ma sono utilizzabili esclusivamente come strumento "precursore", cioè che consente l'avvio della procedura di accertamento sanitario. Ai fini della contestazione del reato di guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, perciò, occorre sempre ricorrere alla procedura di cui all'art. 187, c. 3 CDS. Non si può escludere tuttavia che, nel caso in cui sia impossibile procedere all'attività di accertamento sanitario successivo, le informazioni acquisite in occasione dell'attività di accertamento preliminare possano essere valutate dal giudice secondo il principio del suo libero convincimento e che perciò, insieme ad altri elementi sintomatici evidenti, possano costituire valido presupposto per la condanna del reato di cui trattasi.

⁷³ Sono perciò esclusi tutti gli esami che impongono prelievi ematici. Non sono considerati esami invasivi quelli sulle urine o su altri liquidi biologici (saliva o sudore) né esami obiettivi sulla persona (test di riflessi, di equilibrio, prove di coordinamento, ecc.).

evidenziarne i sintomi. Si possono utilizzare test veloci di tipo colorimetrico oppure dispositivi portatili di *screening*⁷⁴ che devono essere approvati per l'impiego medico a cui sono destinati⁷⁵. Sono consentite anche prove di riflessi o di equilibrio a condizione che altri elementi possano far presumere l'assunzione di sostanza stupefacente. Durante lo svolgimento degli accertamenti, che devono essere necessariamente effettuati nel luogo in cui il soggetto è stato fermato, devono essere garantite le indispensabili condizioni di riservatezza personale. Qualora il risultato dell'accertamento preliminare sia positivo, l'agente è legittimato a procedere allo stadio successivo dell'accertamento dello stato di alterazione.

2) Anche se non sono stati effettuati accertamenti preliminari, quando il conducente manifesta un comportamento che, sulla base della comune esperienza, può essere ricollegato all'esistenza di uno stato di alterazione psicofisica dovuta all'uso di stupefacenti, gli organi di polizia stradale possono procedere a controlli più accurati da parte del personale ausiliario sanitario della polizia stradale, oppure tramite accompagnamento presso una struttura sanitaria accreditata⁷⁶; il ragionevole motivo può anche essere scisso dall'evidenza sintomatica di una pregressa assunzione di sostanze stupefacenti, ben potendo fondarsi nel rinvenimento di stupefacenti o

⁷⁴ Si tratta di dispositivi elettronici che sono in grado di leggere il risultato di test di tipo immunochimico (basati su anticorpo monoclonali).

⁷⁵ Per assicurare un accettabile grado di affidabilità dei risultati, possono essere utilizzati i dispositivi immessi in commercio in conformità del D. lgs. 8 settembre 2000.

⁷⁶ Questi elementi sintomatici, tuttavia, diversamente da quanto accade per l'accertamento dello stato di ebbrezza alcolica, non sono di per sé sufficienti a motivare la denuncia del conducente per il reato di guida in stato di alterazione da stupefacenti ma rendono solo legittimo un accertamento sanitario più accurato.

di tracce del loro uso, o nelle spontanee dichiarazioni del conducente e dei trasportati⁷⁷.

3) L'accertamento clinico-tossicologico è consentito, infine, anche in caso di incidente stradale. La facoltà⁷⁸ non si traduce in obbligo di sottoporre, in modo sistematico, ad accertamento sanitario tutti i conducenti coinvolti in incidenti stradali. Infatti, la previsione è comunque da porre in relazione, da una parte alla concreta possibilità di effettuarli in base all'attività compiuta dagli organi di polizia stradale in occasione del sinistro e dall'altra con l'indispensabile valutazione delle effettive condizioni dei conducenti coinvolti. Il Codice della strada precisa, infatti, che l'accertamento è effettuabile "*compatibilmente con le attività di rilevamento e soccorso*".

Quando uno di questi presupposti è soddisfatto, l'agente di Polizia stradale può sottoporre il conducente, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, "*ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia.*^{79 80}"; diversamente, "*qualora non sia possibile effettuare il*

⁷⁷ L.BENINI, G.A.DI BIASE "La guida in stato d'ebbrezza e sotto effetto di stupefacenti" Casa Editrice LaTribuna, 2011

⁷⁸ PROTOSPATARO G, "*Controlli e sanzioni per guida sotto l'effetto di stupefacenti*" EGAF (Edizione giuridico amministrative e formazione), 2009 <<.. gli agenti operanti, in questi casi, hanno un margine di valutazione discrezionale in ordine alla necessità o meno di sottoporre il conducente coinvolto a un accertamento sanitario, anche ai fini della ricostruzione delle responsabilità correlate al sinistro. >>

⁷⁹ Art. 187 comma 2-bis Codice della Strada

⁸⁰ Legge 29 luglio 2010, n. 120 recante "Disposizioni in materia di sicurezza stradale". Modifiche agli articoli 97, 172, 173, 186, 186-bis, 187, 219 e 219-bis del Codice della Strada, in vigore dal 30 luglio 2010. Prime disposizioni operative. << *La nuova previsione, perciò, che ha escluso la necessità di una visita medica correlata al prelievo di liquidi biologici, prevista dalla precedente formulazione della norma, lascia intendere che lo stato di alterazione dopo l'assunzione di*

prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano⁸¹ il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope⁸²”.

Appare opportuno rilevare come al riscontro positivo agli accertamenti preliminari segua un diverso approccio rispetto a quanto previsto per l'analoga fattispecie di guida in stato d'ebbrezza: mentre l'art. 186 C.d.S. attribuisce agli organi di polizia “*la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento*”, l'art. 187 C.d.S non sembra lasciare alcuna facoltà discrezionale in capo agli agenti di polizia stradale circa l'accompagnamento presso le strutture sanitarie⁸³.

sostanze stupefacenti possa essere provato anche solo sulla base dei positivi riscontri analitici di laboratorio sui campioni prelevati.>>

⁸¹ PROTOSPATARO G, “*Controlli e sanzioni per guida sotto l'effetto di stupefacenti*” EGAF (Edizione giuridico amministrative e formazione), 2009, pag.9 per il significato dell'espressione “*accompagnano*”: <<. *L'espressione dell'art. 187, c. 2, CDS ha un duplice significato: da una parte esclude che l'accertamento presso le strutture ospedaliere o equiparate possa essere sostituito da altro con modalità diverse, e dall'altra ha il valore di autorizzazione, dato che la materia (concernente la sanità del soggetto interessato) necessita di previsione legislativa in ottemperanza al precetto di cui all'art. 32 Costituzione. L'organo di polizia, ove decida di esercitare tale potere, lo deve fare attraverso il rigoroso rispetto delle modalità ivi previste, tra le quali rientra l'essenziale accompagnamento del conducente presso la struttura sanitaria, compito non delegabile a terze persone. (in questo senso v. pretura di Livorno, sez. distaccata di Piombino, 5.3.1996; nello stesso senso v. anche Cassazione penale, sez. IV, 14.2.2003, n. 7339. in cui si è escluso il reato di rifiuto nel caso di richiesta di prelievo urinario effettuata consegnando alla persona un campione da riempire all'interno della struttura di polizia, senza l'intervento di un medico). >>*

⁸² Art. 187 comma 3 Codice della Strada

⁸³ TRAMONTANO L. “*Guida in stato d'ebbrezza, accertamento del reato e cause estintive*” Giuffrè editore, 2010 pag. 223

Acquisiti elementi sufficienti dai quali possa desumersi la condotta illecita del conducente, gli organi di polizia stradale⁸⁴:

- procedono all'identificazione della persona, chiedendogli di eleggere domicilio e nominare un difensore⁸⁵;
- sequestrano il veicolo affidandolo in custodia a un soggetto autorizzato ovvero, se appartenente a persona estranea al reato, sottraggono il veicolo sul quale viaggiava alla sua disponibilità e lo affidano ad altra persona che si trova con lui (sempre che sia accertato che anche questa non si trovi in stato di alterazione psicofisica) ovvero, in mancanza, lo fanno trasportare e depositare presso un soggetto autorizzato;
- ritirano immediatamente la patente di guida e la trasmettono al prefetto per l'adozione dei provvedimenti di propria competenza (sospensione cautelare);
 - redigono annotazione dell'attività svolta, sulla base della quale è redatta la notizia di reato da inviare all'A.G.
 - entro i tre giorni successivi, depositano nella cancelleria dell'AG la certificazione medica prodotta in occasione dell'accertamento sulla persona compiuto presso la struttura sanitaria dove hanno accompagnato il conducente.

⁸⁴ La pratica dimostra come non sempre sia possibile ad un riscontro analitico in tempi rapidi che siano funzionali all'efficacia della procedura; ad esempio, può accadere che gli esiti dell'accertamento non siano immediatamente disponibili: per questo, il legislatore consente “*Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili.*”

⁸⁵ Come l'analogo accertamento dell'abuso alcool, anche quello indirizzato alla ricerca di sostanze stupefacenti viene considerato accertamento urgente, stante la naturale modificabilità del dato che costituisce elemento probatorio del reato.

CAPITOLO VI

6. Metodi di accertamento: il prelievo di campioni di liquido biologico

La realizzazione dei presupposti di legittimità (riscontro positivo agli accertamenti preliminari, fondato motivo di ritenere il conducente in stato d'alterazione e la presenza di un sinistro stradale) crea una situazione di disvalore dovuta al possibile pericolo per l'incolumità del conducente e per il resto dei consociati, innescando un più specifico protocollo d'accertamento dello stato clinico del soggetto. Infatti, la condizione essenziale per ritenere dimostrato lo stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti e psicotrope è rappresentata dal prelievo e dal successivo esame di campioni di liquidi biologici attestanti l'abuso di tali sostanze.

La norma prevede l'esame tecnico sugli stessi, finalizzato all'accertamento della presenza di sostanze, all'individuazione della qualità e ove possibile della quantità delle stesse; l'esito di tale accertamento, se positivo, consente di affermare come sussistente la condizione di abuso, esclusa l'opportunità di surroga tramite modalità tecniche alternative (c.d. accertamento sintomatico) e, soprattutto, senza la possibilità di ritenere soddisfacente l'apprezzamento da parte degli agenti operanti, veicolabile nel processo mediante escussione testimoniale dei medesimi, ipotesi invece pacifica nell'ambito di applicazione dell'art. 186⁸⁶.

La scelta del legislatore di negare l'accertamento dello stato di alterazione sulla base delle sole osservazioni empiriche è stata corroborata

⁸⁶ TRAMONTANO L. "Guida in stato d'ebbrezza, accertamento del reato e cause estintive" Giuffrè editore, 2010 pag. 65

da diverse pronunce di legittimità⁸⁷, ribadite dalla stessa Corte Costituzionale⁸⁸, le quali hanno attestato come all'attuale stato delle conoscenze tecnico-scientifiche, siano necessarie competenze tecnico-specialistiche in relazione all'individuazione ed alla quantificazione delle sostanze stupefacenti.

La mancata previsione della visita medica in seguito alla riforma avutasi con legge 120/2010 crea però non pochi problemi dal punto di vista pratico; infatti, in mancanza del decreto interministeriale previsto dall'art. 33 della suddetta norma, il quale avrebbe dovuto procedimentalizzare le modalità dell'accertamento clinico-tossicologico e strumentale, viene a crearsi un vuoto normativo che presenta non poche problematiche dal punto di vista medico-legale: infatti l'accertamento dello stato d'alterazione ha un carattere intrinsecamente clinico, e necessita di un accurata competenza diagnostica, come recentemente ribadito dalla circolare ministeriale del Ministero dell'Interno 16 marzo 2012, che ha confermato come l'accertamento tramite i c.d. "precursori" sia solo finalizzato ad una cernita dei soggetti da sottoporre ad esame più accurato. Giova riferire che è stato attivato un tavolo tecnico di confronto presso il Dipartimento per le Politiche Antidroga, presenti tutti i dicasteri interessati, per giungere ad una proposta di modifica dell'art. 187 del C.d.S. in grado di consentire il superamento delle difficoltà operative sopra esposte.

La diffusione delle tossicomanie ha portato a un grande progresso nel campo analitico specifico; le tecniche più usate e universalmente riconosciute per la separazione e l'identificazione degli stupefacenti sono la

⁸⁷ Cass. Pen. Sez. IV 24 ottobre 2005, Coppo, Cass. Pen. Sez. IV 15 dicembre 2005, Fontana

⁸⁸ Corte Cost. Ord. 27 luglio 2004 *"la fattispecie penale prevista dall'art. 187 del codice della strada è costituita dal concorso di due elementi qualificanti: da un lato, lo stato di alterazione, capace di compromettere le normali condizioni psico-fisiche indispensabili nello svolgimento della guida e concretizzante di per sé una condotta di pericolo per la sicurezza della circolazione stradale; dall'altro, l'assunzione di sostanze (stupefacenti o psicotrope), idonee a causare lo stato di alterazione, per l'accertamento del quale – come ritenuto dalla giurisprudenza di legittimità – non è sufficiente la mera osservazione o la descrizione di una determinata sintomatologia, ma è necessario il riscontro di idonee analisi di laboratorio"*.

gascromatografia accoppiata a uno spettrometro di massa (GG/MS) oppure la cosiddetta cromatografia liquida ad alta performance (HPLC). Queste metodiche di analisi consentono un maggior grado di certezza rispetto alla strumentazione di tipo immunologico, e, specialmente se incrociate tra reperti qualitativamente diversi (es. sangue e urine), permettono un eccellente livello di affidabilità per quanto riguarda quantità e qualità di sostanza assunta, consentendo di certificare l'attuale stato di alterazione.

Pur in mancanza di limite (*cut off*) oltre il quale si è presunti assuntori di sostanza stupefacente, nell'ambito dell'Ambulatorio vengono utilizzati dati raccolti statisticamente⁸⁹ in modo da correlare inequivocabilmente la positività rilevata all'effettiva assunzione; pertanto l'introduzione dei valori di cut-off rende più efficace l'interpretazione dei dati analitici e consente di non incorrere in eventuali falsi positivi.

Come per la parallela fattispecie di guida sotto l'influenza dell'alcool, il Legislatore ha ritenuto opportuno punire il rifiuto all'accertamento con una pena esemplare, parificando appunto la condizione di chi nega il consenso al *test* a quella di chi ha effettivamente assunto sostanze stupefacenti; secondo l'art. 187 comma 8 *“Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente e' soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7 . Con l'ordinanza con la quale e' disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119. 8-bis”*⁹⁰.

⁸⁹ L.CASTIGLIA *“Tecniche di spettrometria di massa nella ricerca di sostanze stupefacenti ed in particolare delle new club drugs”* Dottorato di ricerca in ambiente, prevenzione e medicina pubblica, Università degli Studi Federico II di Napoli, anno accademico 2006/2007” valori di cut-off vengono fissati analizzando capelli e urine denominati “bianchi”; provenienti da soggetti non utilizzatori.

⁹⁰ Art. 187 comma 8 C.d.S

Trattandosi di accertamento obbligatorio non coattivo, esso non può essere imposto al soggetto, ma l'ordinamento vi collega conseguenze sfavorevoli in caso di rifiuto del consenso.

CAPITOLO VII

6. *Le sanzioni*

Il Legislatore ha approntato un trattamento sanzionatorio che, relativamente alla pena inflitta, ricalca quanto previsto per l'ipotesi più grave di guida sotto l'influenza dell'alcool; infatti, *“Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope e' punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni.”*⁹¹ Analogamente, *“con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se e' stata applicata la sospensione condizionale della pena, e' sempre disposta la confisca del veicolo con il quale e' stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato”*⁹².

Tale approccio dimostra quanto grave sia valutato il disvalore penale rappresentato dall'abuso di stupefacenti e dalla conseguente circolazione nel traffico, che si riflette anche nelle molteplici circostanze aggravanti⁹³ previste dalla norma stessa.

⁹¹ Art. 187 comma 1 C.d.S

⁹² Art. 187 comma 1 C.d.S

⁹³ Art. 187 comma 1 C.d.S *“Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente e' raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla meta'. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida e' sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato e' commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se e' stata applicata la sospensione condizionale della pena, e' sempre disposta*

L'esperienza inoltre evidenzia come la tendenza all'abuso multiplo di sostanze e di alcool sia percettibilmente aumentata nel corso degli ultimi decenni, purtroppo spesso con un alto tasso d'incisività sull'incidentalità stradale; la giurisprudenza si è dunque trovata ad affrontare il problema del concorso tra le fattispecie di cui agli artt. 186 e 187. C.d.S.: la Corte ha preferito la soluzione del *cumulo materiale* tra le norme, vertendo principalmente la propria motivazione sulla diversità tra le due azioni⁹⁵, che si identificano nella diversa causa dell'alterazione; tuttavia, pur essendo sostanzialmente con una sola azione che i due reati vengono integrati, appare lecito e condivisibile sostenere l'ipotesi di un concorso formale⁹⁶ (e la consequenziale applicazione del *cumulo giuridico*).

La pena inflitta per la commissione di questo reato si rivela sicuramente efficace in chiave general preventiva, ma per il soggetto la questione non si esaurisce nella sola irrogazione di una pena, pecuniaria o detentiva che sia, e nella sanzione amministrativa della sospensione della patente di guida: infatti, la violazione dell'art. 187 C.d.S., innesca un *iter* finalizzato alla revisione della patente che coinvolge diverse entità territoriali, quali la Commissione Medica Legale e il Servizio regionale per le tossicodipendenze (Se.r.t.).

L'art. 119 comma 4 C.d.S dispone che l'accertamento dei requisiti fisici e psichici (ai fini della revisione) venga effettuato da commissioni mediche locali costituite in ogni provincia presso le unità sanitarie locali del

la confisca del veicolo con il quale e' stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter."

⁹⁴ Art. 187 comma 1quater C.d.S. "l'ammenda prevista dal comma 1 e' aumentata da un terzo alla meta' quando il reato e' commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7."

⁹⁵ Cass. Pen. Sez IV 7 dicembre 2005 n. 11367 RV. 233907 PAVAN

⁹⁶ G.RICCIARDI Giuffrè Editore 2010 "Reati alla guida, percorsi giurisprudenziali"

<<l'ordinamento richiamato...(.)..appare prettamente rigoroso , e non pienamente condivisibile sotto il profilo ermeneutico: invero, anche prescindendo dell'identità del bene giuridico tutelato, la condotta prevista dalle diverse fattispecie incriminatrici è, naturalisticamente e normativamente, la medesima – la guida in stato di alterazione – la differenza consiste soltanto nella causa dell'alterazione – alcool e stupefacenti – ma, restando la condotta unica, appare maggiormente aderente al dato normativo il riconoscimento del *concorso formale di reati*>> Pag. 96

capoluogo di provincia; nel caso in esame, sarà il prefetto a richiedere tale procedura a seguito del atto con cui dispone la sospensione⁹⁷. La patente di guida resta sospesa fino all'esito positivo della visita di revisione che deve essere comunicato al prefetto dallo stesso trasgressore.

In caso di accertamento di uso di sostanze psicoattive, la commissione medica che compie gli accertamenti, è chiamata a pronunciarsi sull'idoneità o meno alla guida e, quindi, sulla possibilità che la persona conservi il titolo abilitativo. Tuttavia, poichè gli accertamenti sanitari richiedono, spesso, un tempo piuttosto lungo per le verifiche, alcune commissioni locali hanno elaborato protocolli uniformi per limitare la validità della patente di guida in modo da imporre alla persona di sottoporsi a periodici controlli di conferma dell'idoneità.

Ogni azienda sanitaria, seguendo le linee guida emanate in sede regionale, presenta un proprio schema procedimentale per riottenere nuovamente la patente di guida: generalmente, quando devono essere esaminati conducenti ai quali è stata disposta la revisione della patente di guida per violazione dell'art.187 C.d.S. o qualora si evidenzi, dall'indagine anamnestica, dai rilievi clinici, dall'obiettività, la possibilità di utilizzo di sostanze stupefacenti, la Commissione Medica procede ad accertamenti clinici e ad analisi di laboratorio per la ricerca delle droghe nelle urine e nei capelli.

Se l'utilizzo di sostanze stupefacenti è reiterato, la Commissione Medica ha il compito di valutare il rischio di recidiva.

Nel caso di positività degli esami richiesti, nelle urine e nei capelli, la Commissione Medica Locale esprime giudizio di temporanea non idoneità,

⁹⁷ Art. 187 comma 6 C.d.S. *“Il prefetto, sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.”*

con revisione dopo un periodo prestabilito (di solito sei mesi); lo stesso dicasi per la sola positività nelle urine o nel segmento basale dei capelli.

Nel caso di negatività sia delle urine sia dei capelli sono previsti controlli con la seguente cadenza:

1° controllo dopo anni uno;

2° controllo dopo anni due dal precedente;

3° controllo dopo anni tre dal precedente;

dopo il terzo controllo non si ritiene opportuno procedere ad altri accertamenti, mentre nel caso di esiti positivi l'iter ricomincia da capo.

Ai sensi del Regolamento di attuazione del CdS DPR n. 495/92 art. 320 punto F per le patenti di categoria C/D/E, nel caso di pregressa dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope, la validità non potrà essere superiore ad anni due; per tutti i tipi di patente, nel caso di esami negativi delle urine e dei capelli di lunghezza inferiore a 3 cm, il primo controllo deve essere effettuato dopo mesi sei.

Concludendo, non vi è dubbio che il sistema in vigore presenti sanzioni esemplari, con strascichi non indifferenti dal punto di vista sociale (si pensi al soggetto che periodicamente dovrà frequentare luoghi come il Se.r.t., che nell'immaginario collettivo costituisce l'ultima spiaggia di chi è dedito alla tossicodipendenza) ed economico (oltre alla sanzione pecuniaria, la sospensione della patente è sicuramente un'importante limitazione della vita lavorativa del soggetto). Pertanto, se dal punto di vista general preventivo e special preventivo, il sistema sanzionatorio può produrre in potenza buoni risultati, limitando effettivamente il fenomeno della guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, dal punto di vista applicativo emergono problematiche da non sottovalutare; l'impossibilità di un riscontro certo ed immediato dello stato di alterazione può colpevolizzare soggetti in realtà innocenti, che per di più dovranno subire un *iter* sicuramente umiliante, che si riflette in ogni ambito dello svolgimento pacifico della persona: si tratta di situazioni ed emotività che nessuna

sentenza di proscioglimento può materialmente reintegrare. Perciò si spera in un forte intervento da parte del Legislatore, che possa affrontare e risolvere definitivamente il problema, dando al cittadino, e soprattutto a chi svolge attività di controllo sulle strade, la fiducia in norme sicure ed efficaci.

CAPITOLO VIII

7. Aspetti medico-legali

L'analisi della disciplina svela in più punti situazioni d'incertezza e conseguente inapplicabilità materiale, che emerge in diverse situazioni della procedura prevista dalla norma in esame: questi impedimenti sono dovuti sostanzialmente al problema dell'efficacia e dell'affidabilità delle metodiche di analisi previste, ed alla questione della constatazione dello *stato di alterazione*, che insieme alla pregressa assunzione di stupefacenti, è pietra angolare della norma.

Per esemplificare l'intrinseca problematicità della norma in esame si basti pensare a quanto recentemente affermato nella Circolare Ministero Interno, 300/ A/1959/12/109/56, 16 marzo 2012, che ha risposto a un quesito posto dalla Polizia Municipale (U.O. Studi e Applicazione Normativa Sezione di Polizia Stradale, Reparto Studi e Coordinamento Normativo, Roma); essa affronta singolarmente le spinosità sopraindicate, giungendo a conclusioni che svalutano l'attuale impianto normativo, ed auspica un tavolo di confronto presso il Dipartimento Politiche Antidroga che possa definitivamente risolvere le difficoltà operative. Per quanto riguarda l'accertamento dello stato di alterazione, il Ministero⁹⁸ afferma che

⁹⁸ Circolare 300/ A/1959/12/109/56 del 16/03/2012 Dipartimento della pubblica sicurezza, DIREZIONE CENTRALE PER LA POLIZIA STRADALE, FERROVIARIA, DELLE COMUNICAZIONI E PEA I REPARTI SPECIALI DELLA POLIZIA DI STATO SERVIZIO POLIZIA STRADALE, oggetto: <<Procedura di accertamento della guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.>>

“Il prelievo di saliva con le modalità e l'apparecchiatura indicati nella noia cui si fa riferimento non solo appare illegittimo, in quanto ad oggi non risulta essere stato emanato il decreto interministeriale di cui all'articolo 33 della legge 29 luglio 2010, n. 120', ma è da ritenere, altresì, condizione non sufficiente per l'accertamento del reato in questione”, aggiungendo che *“Con le modifiche apportate all'articolo 187 del C.d.S. dalla legge n. 120/2010, si era ritenuto che sarebbe venuta meno la necessità di una visita medica volta a stabilire lo stato di alterazione psicofisica, che costituisce un fattore di notevole difficoltà operativa, sia per gli operatori di polizia che per gli operatori sanitari. In altri termini, si era pensato che il reato potesse essere provato solo sulla base dei positivi riscontri analitici (con appositi strumenti di laboratorio) su campioni di liquidi biologici prelevati sul conducente. In realtà le modifiche apportate dalla legge n. 120/2010 non appaiono essere quelle auspiccate. Nel riscrivere la norma non è stato difatti modificato il titolo e il comma 1 dell'articolo 187 C.d.S., nella parte in cui si prevede che è punito "chiunque guida in stato di alterazione psicofisica". Uno stato di alterazione che oggi può essere provato solo sulla base di una valutazione clinica.”*. Relativamente a quanto concerne la prova dell'assunzione di sostanze stupefacenti, il Dipartimento ha aggiunto che *“questa è ricavabile dall'analisi di una matrice biologica (es. sangue o saliva) in grado di evidenziare effetti attuali sul soggetto e non pregressi. Il prelievo del campione biologico e le metodologie analitiche devono, inoltre, essere compiute secondo rigorose modalità e in condizioni di sicurezza e affidabilità (consenso dell'interessato, campionamento in almeno tre aliquote⁹⁹, catena di custodia¹⁰⁰, analisi di screening, analisi di conferma, ecc.)”*.

⁹⁹ I campioni biologici di urine e di sangue prelevati per gli accertamenti, sono suddivisi in tre pari aliquote:

a) la prima aliquota è destinata all'accertamento analitico preliminare, di seguito denominata analisi di screening;

Un altro importante versante sul quale vertono particolari difficoltà riguarda la correlazione tra l'assunzione di sostanze proibite e lo stato d'alterazione; come abbiamo già descritto, l'abuso di droga lascia una "traccia" all'interno dell'organismo, che si manifesta tramite la produzione di specifici metaboliti che, se presenti in seguito all'analisi biologica, indicano il pregresso utilizzo di sostanza stupefacente. Ora, se non vi è dubbio che un soggetto abbia assunto droga quando il riscontro alle analisi è positivo, non si può altrettanto affermare con certezza che tale assunzione sia avvenuto in un lasso di tempo utile ad affermare l'attuale stato di alterazione del conducente¹⁰¹: secondo quanto infatti ribadito in un *obiter dictum* dalla stessa Cassazione¹⁰², <<secondo un'opzione scientifica non arbitraria, la presenza del principio attivo stupefacente persiste per un certo arco temporale (anche alcune settimane), dopo l'assunzione dello stupefacente, sicché potrebbe non costituire prova certa al di là di ogni ragionevole dubbio di uno stato di "alterazione" da stupefacenti che costituisce il proprium del reato di cui all'articolo 187 C.d.S.. E' situazione, questa, che dovrebbe imporre il ricorso anche ad elementi di riscontro

b) la seconda aliquota è destinata all'analisi di conferma,

c) la terza aliquota è idoneamente conservata per le eventuali, successive, controanalisi richieste a scopo giudiziario.

¹⁰⁰ G.GIUSTI, "Trattato di medicina legale e scienze affini" VOLUME V, pag.67 <<La catena di custodia è procedura documentata atta i movimenti di un campione. E' utile definire una catena di custodia "esterna" che segue il campione dal momento/luogo del prelievo al momento dell'accettazione in laboratorio: deve essere all'uopo predisposta un adeguata modulistica che deve essere allegata (o inclusa nel) modulo di richiesta d'analisi. Ciascun campione deve essere posto in contenitori idonei a minimizzare la possibilità di contaminazione, degradazione e rottura. Tali contenitori devono essere sigillati immediatamente dopo il prelievo, allo scopo di eliminare manomissioni. Le modalità di confezionamento e trasporto, devono egualmente minimizzare tali possibilità. La confezione contenente il campione deve essere aperta in un'area sicura del Laboratorio, alla quale può accedere soltanto la persona designata alla ricezione dei campioni e altro personale autorizzato. In Laboratorio sarà quindi operante una catena di custodia "interna", atta a definire l'ubicazione del/i campione/i dalla consegna/entrata in laboratorio all'eventuale smaltimento, nonché di individuare tutti i soggetti che hanno movimentato i campioni e le rispettive date. >>

¹⁰¹ Si ipotizzi per assurdo un etilometro in grado di rilevare le sostanze alcoliche assunte 24 o 48 ore prima; in questo caso diventerebbe problematiche accertare con sicurezza l'attuale stato d'ebbrezza del conducente, soprattutto in assenza di un evidente manifestazione sintomatica.

¹⁰² Cass. Pen. Sez IV 9 Luglio 2009 n.2819

esterni in primo luogo, gli elementi sintomatici esterni trasferibili nel processo attraverso la deposizione degli operanti sì da poter pervenire, solo allora, ad una pronuncia di condanna al di là di ogni ragionevole dubbio.>> .

Quindi, in mancanza di una visita medica (prevista in precedenza), è l'agente operante che deve compiere la valutazione clinica esterna dello stato di alterazione, operazione alquanto complicata per chi non possiede le adeguate conoscenze tecnico-specialistiche: infatti, la situazione attuale è talmente paradossale che gli stessi agenti, con cui chi scrive ha avuto modo di confrontarsi, materialmente non siano in grado di contestare l'infrazione di cui all'art.187 C.d.S., in quanto loro valutazione verrebbe facilmente contestata e confutata in sede processuale, dove i limiti di questa norma rischiano di creare evidenti sperequazioni .

CAPITOLO IX

8. Il contesto internazionale

Mentre le questioni inerenti alla guida sotto l'influenza dell'alcool giovano di un substrato scientifico e giuridico tale da limitarne esaustivamente le problematiche in ambito ideale come in quello applicativo, la fattispecie di guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti denota tuttora implicite carenze sotto il punto di vista tecnico-scientifico, che hanno stimolato nel corso degli ultimi decenni lo studio e la ricerca da parte di diversi organismi extra-nazionali, prevalentemente sotto l'egida dell'Unione Europea, la quale in diverse risoluzioni ha manifestato la forte volontà di ridurre le cause che tristemente arricchiscono le statistiche dell'incidentalità stradale. I diversi piani d'azione hanno contribuito a evidenziare le questioni cruciali del fenomeno, ma hanno ulteriormente dimostrato come manchino ancora dati statistici raccolti omogeneamente che permettano un efficace confronto tra le diverse realtà, al fine di trovare una risposta univoca al problema.

Tutti i paesi dell'Unione Europea hanno proprie norme che regolano e sanzionano la guida sotto l'influenza di sostanze psicotrope. A livello nazionale la legislazione in materia risente di molti fattori, inclusa la disponibilità di test tossicologici pratici e affidabili, i trend di consumo di sostanze illegali nel paese, l'impatto del fenomeno sulla sicurezza pubblica; la prima distinzione da compiere è sicuramente la previsione o meno di una

norma penale per punire tale condotta: questo si rifletterà innanzitutto sulle modalità del procedimento e conseguentemente sulle sanzioni inflitte; generalmente all'interno dell'Unione Europea prevale l'approccio penalistico, pur non mancando eccezioni (Lituania, Austria, Estonia, Slovenia). Altri importanti discriminanti tra regimi normativi sono l'estensione o meno della fattispecie incriminata secondo la tipologia di sostanza¹⁰³, i criteri relativi al controllo su strada¹⁰⁴ e la politica inerente all'individuazione o meno di un valore-soglia necessario all'integrazione della condotta illecita; quest'ultimo criterio rappresenta una fondamentale spartiacque tra le diverse politiche d'intervento sul fenomeno: infatti, sono due le impostazioni adottate, a seconda del caso, dalla maggior parte dei paesi europei per la definizione del reato di guida sotto l'effetto di droghe. Undici paesi puniscono solo la guida in condizioni di ridotta capacità, a prescindere che sia causata da stupefacenti o farmaci. Altri undici paesi hanno adottato una politica di «tolleranza zero», punendo tutti i casi di guida dopo l'assunzione di droghe. Sette altri paesi adottano un mix di entrambe le impostazioni, fornendo una risposta differenziata per livelli contro chi guida sotto l'effetto di droghe.

Alcuni dei paesi che adottano una cosiddetta «tolleranza zero» non fanno distinzione tra farmaci psicoattivi e stupefacenti, mentre in altri paesi tale distinzione esiste. In Finlandia e in Svezia sono state approvate nuove norme a tolleranza zero per gli stupefacenti dopo aver constatato che il reato di guida in condizioni di ridotta capacità era estremamente difficile da

¹⁰³ La maggior parte degli stati proibisce la guida sotto l'effetto di qualunque sostanza psicotropa. Tuttavia, alcuni stati hanno definito delle liste che possono escludere alcuni farmaci o le nuove droghe sintetiche, non ancora sotto controllo. Belgio, Germania e Finlandia hanno un sistema a due livelli, che proibisce l'alterazione (da dimostrare) da qualsiasi sostanza e che identifica anche determinate sostanze rispetto alle quali c'è «tolleranza zero».

¹⁰⁴ EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION, LEGAL APPROACHES TO DRUGS AND DRIVING; i controlli svolti dalle Forze dell'Ordine possono essere casuali oppure devono basarsi su fondato sospetto. All'interno dell'Unione non vi è una chiara maggioranza, infatti circa metà degli stati applicano il criterio del fondato sospetto mentre i restanti fondano i propri controlli su una base puramente casuale.

dimostrare. A Cipro il problema viene affrontato denunciando i conducenti per consumo illegale di droghe. D'altro canto, in Belgio e nel Regno Unito è espressamente vietato l'uso dei risultati dei test antidroga come prova contro altre infrazioni.

Uno dei principali piani d'azione patrocinati dall'Unione è stato certamente il DRUID¹⁰⁵, un programma integrato che si è posto l'obiettivo di mettere in luce il reale grado di impedimento che l'abuso di sostanze stupefacenti può arrecare alla guida e di dimostrare l'impatto di esso sulla sicurezza stradale; lo studio ha cercato di colmare i vuoti normativi e gnoseologici al fine di promuovere una solida base sulla quale armonizzare i diversi regimi nazionali¹⁰⁶.

I punti focali sui quali si è basato lo studio sono:

- stilare raccomandazioni per la definizione analitica dei rischi
- creare una comprensiva ed efficiente banca dati epidemiologica sulla base del riscontro di abuso di alcool e stupefacenti nella casistica degli incidenti
- stabilire una “buona pratica” indirizzata agli organi di polizia stradale in riferimento alle modalità di controllo su strada, a partire dalle strumentazioni impiegate; infatti, dei nove apparecchi per il test della saliva «sul campo» valutati nell'ambito del progetto comunitario «Rosita-2» tra il 2003 e il 2005, nessuno è risultato tale da poter essere raccomandato per il controllo dei conducenti effettuato sulla strada.

¹⁰⁵ Acronimo di “Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines”

¹⁰⁶ <http://www.druid-project.eu> << *Integrated Project DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) deals with the scourge of drink-driving and is going to find answers to questions concerning the use of drugs or medicines that affect people's ability to drive safely. DRUID will bring together the most experienced organisations and researchers throughout Europe, involving more than 20 European countries. The aim is to gain new insights to the real degree of impairment caused by psychoactive drugs and their actual impact on road safety. All in all this Integrated Project will fill the gaps of knowledge and provide a solid base to generate harmonised, EU-wide regulations for driving under the influence of alcohol, drugs and medicine*>>

- indicare un appropriato sistema di classificazione dei medicinali in grado di produrre effetti sulle abilità alla guida.; la situazione è variegata nel territorio comunitario, infatti Nella maggior parte dei paesi la legge punisce chi guida in condizioni di ridotta capacità a seguito dell'assunzione sia di stupefacenti, sia di farmaci. In Austria, Francia e Portogallo alcuni farmaci psicoattivi che diminuiscono la capacità di guida, come le benzodiazepine, non sono contemplati nelle disposizioni normative sulla guida sotto l'effetto di droghe, anche se potrebbero rientrare in una fattispecie di reato più generale, come ad esempio la guida pericolosa. Per contro, in Estonia, Polonia, Repubblica ceca, Slovacchia, e Slovenia sono perseguibili i conducenti nei quali venga rilevata la benché minima presenza di sostanze, anche di medicinali. Sette paesi (Belgio, Germania, Lettonia, Lussemburgo, Repubblica ceca, Slovacchia, Finlandia) hanno adottato un sistema a due livelli che sanziona come reato non penale o comunque non grave tutti i casi in cui vi sia traccia di stupefacenti, ma che sanziona più severamente i casi di ridotta capacità indipendentemente dalla sostanza assunta. In Lettonia i casi di riduzione della capacità in seguito all'assunzione di medicinali sono sanzionati meno severamente rispetto ai casi in cui vi siano tracce di stupefacenti. In Finlandia e in Svezia i conducenti nei quali gli esami rilevino la presenza di medicinali possono evitare le sanzioni se sono in grado di produrre la relativa ricetta medica, anche se restano comunque sanzionabili nei casi in cui si ritenga che la capacità di guida fosse ridotta.
- valutare un'efficiente strategia preventiva, sanzionatoria e riabilitativa

- definire un sistema di sanzioni che renda compatibile l'esigenza sanzionatoria con la libertà di circolazione del singolo
- elaborare linee guida ed informazioni che siano disponibili ed applicabili in tutto il territorio dell'Unione Europea.

Il progetto DRUID ha quindi tentato di fornire un substrato scientifico e sociologico al paradigma del fenomeno della guida in stato di alterazione, così bisognoso di un concreto studio epidemiologico in grado di indirizzare le politiche dei diversi stati verso una soluzione comune ed efficace.

Passando a quando accade oltreoceano, gli Stati Uniti danno una risposta variegata per contrastare chi si pone alla guida dopo aver assunto droghe: 15 stati su 50 presentano politiche di c.d. "tolleranza zero": Arizona, Delaware, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Michigan, Minnesota, Nevada, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, Utah, Virginia e Wisconsin. Altri stati, come North Carolina e South Dakota, applicano questa norma ma solo reattivamente ai conducenti inferiori agli anni ventuno; altri stati ancora, come ad esempio la California, Colorado e Kansas, vietano la guida a chi sia riconosciuto abitualmente dedito alle sostanze d'abuso.

Le sanzioni colpiscono anche chi, pur in possesso di una legale prescrizione medica, si ponga alla guida in stato di alterazione dopo aver assunto *medical marijuana*, il cui uso terapeutico è stato legalizzato in diversi stati: infatti, qualora l'agente operante rinvenga l'evidenza di uno stato d'alterazione e quindi di impedimento alla guida (*impairment*), egli può procedere all'accusa di *driving under the influence of drugs*, senza che il conducente possa eccepire il legale utilizzo della suddetta sostanza.

Per quanto riguarda l'accertamento sintomatico dello stato di alterazione psicofisica, negli Stati Uniti vi è un maggiore riconoscimento probatorio, tanto da stimolare l'elaborazione di vere e proprie guide per i *prosecutors*, che in tal modo possono integrare le proprie conoscenze giuridiche con una solida base scientifica: in più, sono stati approntati diversi programmi quali

il DEC¹⁰⁷ (Drug evaluation and classification program), che ha provveduto a formare e conseguentemente a certificare personale di polizia qualificato come DRE (drug recognition expert); essi svolgono una procedura standardizzata post-arresto finalizzata ad un corretto accertamento dell'attuale stato di alterazione: compiono *tests* fisiologici e psicomotori per determinare la categoria o le categorie di droghe che possono aver influenzato il soggetto, ed effettuano alcune rilevazioni, quali la misurazione della pressione sanguigna, della temperatura corporea, delle dimensioni pupillari, che risulteranno poi decisive al tossicologo il quale, elaborando questi dati in relazioni ai risultati degli esami clinico-tossicologici, attesterà o meno la condotta proibita. E' sicuramente un esempio che potrebbe essere preso in considerazione dal nostro Legislatore, in quanto molte delle problematiche medico-legali della fattispecie dipendono dalla volubilità della procedura in riferimento alla prova dello stato di alterazione.

¹⁰⁷ SARAH KERRIGAN, "Drug toxicology for prosecutors, targeting hardcore impaired drivers", American prosecutors research institute, 2004 pag.31

CONCLUSIONI

Come lo scrivente ha più volte evidenziato le norme oggetto di studio di questa tesi, regolano un fenomeno che potenzialmente può coinvolgere chiunque, vittime e colpevoli di una pratica certamente deplorabile, al punto da mettere in rischio l'incolumità individuale di ogni conducente. Sono comunque trascorsi alcuni decenni prima di un'efficace risposta del Legislatore, almeno per quanto riguarda l'interesse e l'attenzione per le condotte in esame; risposta da molti giudicata draconica ma che ha materialmente diminuito l'incidentalità, e che da un lato può essere quindi ritenuta soddisfacente delle prerogative richieste per la tutela della circolazione stradale, che rimane comunque nel podio delle cause di morte tra la popolazione, soprattutto quella giovanile.

Se da un lato quindi possiamo "apprezzare" gli effetti della previsione normativa, dall'altra non possiamo purtroppo sottovalutare le svariate problematiche suscitate dall'applicazione di questa legge, soprattutto in riferimento all'art. 187 C.d.S ; ed invero questo è stato proprio il punto di partenza del mio lavoro: ho avuto modo di confrontarmi con tante persone, sia personalmente che tramite internet e forum sull'argomento, le quali hanno subito sulla propria pelle le conseguenze di questo reato; spesso ne sono uscite indenni a seguito di processi durati diversi anni, ma comunque dopo aver affrontato sacrifici economici, in relazione alle spese coinvolte nel procedimento, e sacrifici morali, essendo indiscutibile il danno alla reputazione di chi affronta quest'*iter*.

In un ottica che ormai non può esulare dai contesti extra-nazionali, potrebbe essere costruttivo trarre da altri paesi elementi di confronto in grado di avvicinare sempre di più la necessità di risposta al fenomeno ad una certa e sicura procedura applicativa; gli spunti non mancano e sicuramente la cooperazione tra i diversi Stati potrà dare i suoi frutti, con la speranza di una soluzione definitiva ed univoca al problema.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV. “*Infortuni in itinere, aspetti medico-legali: norme, giurisprudenza e dottrina*”, Giuffrè Editore, 2010

BENINI G. “*La guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di stupefacenti*”

C. PUCCINI., “*Istituzioni di Medicina legale*”, Casa editrice ambrosiana, Milano, 1984.

C.BACCINI, “*Droghe e doping (chimica-biochimica-farmacologia-tossicologia-epidemiologia e metodi di analisi)*” PICCIN NUOVA LIBRARIA –PADOVA, 2006

E.BALSANO “*La guida in stato di ebbrezza e l'omicidio stradale*”, Exeo Edizioni, 2012

F.MOLFESE “*Incidenti stradali: alcool, droghe e psicofarmaci*”, volume 51 di *Legale Penale*, Maggioli editore 2011

F. PORTELLI, S.OPILIO: “*La disciplina delle sostanze stupefacenti, l'illecito penale ed amministrativo*” CEDAM 2008

G.BERRI “*La guida in stato di alterazione*” Giuffrè editore, 2011

G.CREPALDI, A.BARITUSSIO, “*Trattato di medicina interna*” Volume III, Edizioni Piccin

G.FIANDACA, E.MUSCO, “*Diritto penale, parte generale*” VI edizione, Zanichelli Editore, 2010

G.GIUSTI, “*Medicina legale*”, CEDAM Padova 1985

G.PROTOSPATARO , “*Controlli e sanzioni per guida sotto l’effetto di stupefacenti*” EGAF (Edizione giuridico amministrative e formazione), 2009

G.RICCIARDI “*Reati alla guida, percorsi giurisprudenziali*”, Giuffrè Editore 2010

KERRIGAN S.: “*Drug toxicology for prosecutors, targeting hardcore impaired drivers*”, American prosecutors research institute, 2004

L.OTTAVIANO, L.PALMIERI, A.CARNEVALE, “*Infortunistica stradale, aspetti clinico-chirurgici, giuridico-assicurativi e medico-legali*” Giuffrè editore, 2008,

L.TRAMONTANO “*Guida in stato d’ebbrezza, accertamento del reato, sanzioni e cause estintive*” Giuffrè editore, 2010

M.CURTI “*Codice della strada annotato con la giurisprudenza*”, seconda edizione, UTET Giuridica

P.TONINI “*Manuale di procedura penale*” Giuffrè editore, 2011

RINGRAZIAMENTI

Prima di dedicare un momento ai miei affetti, vorrei ringraziare il Professor Fortuni per la sincera disponibilità dimostrata lungo lo svolgimento della tesi, e per la fiducia improntata, che difficilmente dimenticherò. Grazie Pinuccio.

Giunto alla fine di questo percorso, troverei ingrato non dedicare uno spazio a chi mi è stato vicino, a chi mi ha supportato e, soprattutto, supportato; in primis vorrei ringraziare la mia famiglia al completo, i miei genitori e mio fratello, per avermi sempre stimolato allo studio e avermi permesso di vivere 5 anni di tranquilla e beata vita studentesca, grazie!; seguono i miei più cari amici-fratelli, in rigoroso ordine alfabetico: Alby, Andrea, Fabio, Jacopo, Johnny, Lela, Tancredi, grazie per tutto quello che tuttora condividiamo, vi voglio bene; un bacio grandissimo, che nessuna parola può descrivere va a chi mi sta accanto, grazie Anna per sopportare la mia saccenteria giuridica e per essermi così vicina anche quando siamo lontani!; un grande abbraccio va ai reduci della mitica 5D, siamo invecchiati ma l'alchimia è sempre la stessa: Bandana, Jacopo, Federico, Luca e Jajo, grazie! Un ringraziamento speciale va invece alla mia "seconda" famiglia viestana, che mi ha accudito, coccolato, ingrassato ma che soprattutto ha condiviso tanti momenti di studio e divertimento, senza i quali sarebbe stato tutto un po' più grigio: Peppe, Wackos, Piero, Francesca, Ivan e Pasquale, grazie di tutto! Non posso scordarmi di chi mi ha aiutato, con improbabili interrogazioni notturne, con lunghi dibattiti giuridici sui massimi sistemi, o semplicemente dandomi semplicemente un po' di fiducia: grazie Alberto, Matteo, Centa, Ruben e Altin! Infine vorrei ringraziare chi ha sopportato la mia italianità per 6 mesi, regalandomi

*momenti unici: Simon, Lucca e Jana, i'm glad to write down your names on
this paper, thank you!*

*Forse ho dimenticato qualcuno, non ne abbiano a male, ma io ringrazio
tutto il mondo e l'universo, così vado sul sicuro.*

*L'ultimo ringraziamento va invece a me stesso, grazie per esserci stato
dentro fino alla FINE.*