



Segreteria Milano città- via Pergine,10- 20148 Milano tel. 02-39484124 fax 02-39484123
cell. 3357736626 e-mail milano@sulpm.net

AL COMANDANTE
della LA POLIZIA LOCALE di MILANO
Dott. Marco CIACCI

Oggetto: Circolare n. 8 del 18.06.2019 recante "Direttive alla Polizia Giudiziaria in materia di accertamenti sullo stato di alterazione da uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti/psicotrope" - Atti Procura della Repubblica di Milano del 12.06.2019 prot. 11377/19

Egregio Comandante,
con riferimento alla direttiva di cui all'oggetto, vogliamo parteciparLe il sentimento ferito di molti appartenenti alla Polizia Locale di Milano, nonché di molti colleghi che operano nel circondario della Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario di Milano, con l'auspicio che si possa intervenire presso l'anzidetto Ente per un esame più approfondito delle disposizioni impartite.

La direttiva de qua concerne gli accertamenti sullo stato di alterazione da uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti o psicotrope, con particolare riguardo agli articoli 186 e 187 del codice della strada, accertamenti dunque necessari sia per le contravvenzioni al codice stradale, sia per i delitti previsti e puniti dagli articoli 589-bis (omicidio stradale) e 590-bis (lesioni personali stradali gravi o gravissime) del codice penale così come inseriti dalla legge n. 41 del 2016 quando sussiste la circostanza aggravante dell'aver cagionato la morte o le lesioni in uno stato alterato di coscienza.

Qui di seguito vengono riportate "le questioni che richiedono, a nostro parere, un ulteriore approfondimento":

Punto 1

Il punto 1 recita: «*Richiedere le analisi del sangue in relazione all' ipotesi di cui all'art. 186 cds unicamente allorquando l'intervento della Polizia Locale sul posto sia pressoché contestuale al sinistro ed avvenga prima del trasporto del conducente in ospedale per cure mediche*».

La disposizione crea innanzi tutto un conflitto di doveri di obbedienza per tutti gli operatori di polizia stradale (forze di polizia dello Stato e Locale) in quanto la circolare del Ministero dell'Interno del 29.12.2005 n. 300/A/1/42175/109/42 dà indicazioni non conformi.

In caso di incidente stradale, indipendentemente dalle conseguenze sulle persone, l'art. 186, comma 4 C.d.S., consente agli organi di polizia stradale di procedere ad accertamento del tasso alcolemico nei riguardi di tutti i conducenti coinvolti, anche se non manifestano sintomi caratteristici dello stato di ebbrezza. Il comma 5 dell'art. 186 C.d.S., in caso d'incidente stradale in cui il conducente sia rimasto ferito e sia ricorso a cure mediche, prevede che l'accertamento del tasso alcolico sia effettuato dalle strutture sanitarie a richiesta degli organi di polizia di cui all'art. 12, commi 1 e 2 C.d.S.

Stando al tenore letterale (significativo anche il solo riferimento alla Polizia Locale) della direttiva in discorso sembrerebbe che in caso di incidente stradale con esito mortale o con lesioni alle persone gli operatori di "Polizia Locale" si dovrebbero astenere dal richiedere gli accertamenti alla

struttura sanitaria qualora il conducente non sia più presente sulla scena del sinistro perché già trasportato presso il Pronto soccorso.

La norma, in linea con la natura del reato, non richiede un accertamento sull'effettiva riduzione delle capacità psico-fisiche del conducente, ma si limita a stabilire soglie di rilevanza penale legate alla quantità di alcool assorbita dall'organismo del conducente. La giurisprudenza ritiene che l'accertamento di un tasso alcolemico superiore al limite stabilito costituisca prova della sussistenza dello stato di ebbrezza alcolica, non essendo possibile per l'interessato fornire la prova che, nonostante l'alcool assunto, le sue condizioni psico-fisiche e la sua capacità di guida siano rimaste intatte.

Mette conto aggiungere che mentre l'ubriachezza è sempre manifesta e quindi in sé comprende e assorbe, dal punto di vista clinico, l'ebbrezza perché ne costituisce uno stato più avanzato di alterazione psicofisica per la maggiore alcolemia; l'ebbrezza alcolica può non essere manifesta, sicché la presenza in loco del conducente per accertarne la sintomatologia tipica non può essere una condicio sine qua non proprio perché in caso di tasso alcolemico lieve, ancorché penalmente rilevante (per es. 0,89 g/L), in certi soggetti potrebbe ben non manifestarsi.

Nondimeno, Il comma 2-*bis* dell'articolo 186 C.d.S., introdotto dal d.-l. n. 117/2007, prevede una circostanza aggravante a effetto speciale raddoppiando le pene stabilite dal comma 2 dell'art. 186 cit. e dal comma 3 dell'art. 186-*bis* C.d.S. qualora il conducente in stato di ebbrezza abbia provocato un incidente stradale. La Suprema Corte ha chiarito che il raddoppio delle sanzioni conseguente alla provocazione di un incidente stradale si riferisce non soltanto a quelle penali, ma anche alla sanzione amministrativa della sospensione della patente di guida. Inoltre, la giurisprudenza di legittimità ha ritenuto che nella nozione di incidente stradale vanno ricompresi anche i casi di c.d. incidente "ad attore unico", nei quali il veicolo urta contro un ostacolo, oppure fuoriesce dalla sede stradale senza collidere con alcunché; «per la configurabilità della circostanza aggravante di aver causato un incidente, è sufficiente che si verifichi l'urto del veicolo contro un ostacolo ovvero la sua fuoriuscita dalla sede stradale, senza che sia necessaria la constatazione di danni a persone o cose, di talché basta qualsiasi, purché significativa, turbativa del traffico, potenzialmente idonea a determinare danni.» (Cass. sez. IV pen. n. 36777/2015, Scudiero, Rv. 264419).

Non appare percorribile l'alternativa di recarsi presso la struttura sanitaria per effettuare la prova etilometrica. In primo luogo perché il conducente ivi trasportato spesso è incosciente. In secondo luogo perché pur essendo cosciente avrebbero priorità le cure mediche, sicché la polizia giudiziaria avrebbe accesso ai locali ove è curato dopo un certo lasso di tempo. È noto che la presenza di alcool nel sangue segue un andamento parabolico, con valori di ingresso sostanzialmente bassi che incrementano sino a un livello di massima intossicazione per poi scemare fino all'annullamento. La velocità di incremento e decremento del metabolismo dell'alcool varia da soggetto a soggetto impossibile da determinare con precisione. Per accertare in quale fase (crescente o decrescente) della parabola si trovi il soggetto sottoposto a controllo occorrerebbe eseguire l'esame della c.d. curva alcolemica, mentre di regola viene misurata soltanto la concentrazione di alcool nel sangue al momento dell'accertamento. Ne consegue che, ove l'accertamento del tasso alcolemico sia effettuato a eccessiva distanza di tempo dal momento del fatto, non sarà possibile stabilire con certezza in quale fase si trovasse il soggetto al momento della guida e collocare il fatto in una delle tre fasce previste dal legislatore.¹

¹ Cfr. App. Milano, sez. I, sent. 23-29 gennaio 2014, n. 594, relativa a un caso nel quale la misurazione del tasso alcolemico non era avvenuta al momento del sinistro, ma diverso tempo dopo, accertando un valore di 1,75 g/L. La Corte, rilevando che la durata della fase di assorbimento varia in ragione delle caratteristiche fisiche individuali, della fase digestiva, dei cibi assunti e della consuetudine al bere, ha ritenuto che non vi fosse l'assoluta certezza che al momento del fatto il valore di confine (1,50 g/l) fosse già stato raggiunto e superato, di talché ha ritenuto integrato il meno grave reato di cui alla lettera b) dell'art. 186 C.d.S.; Trib. Brescia – sez. distaccata di Salò, sent., 10 dicembre 2010-14 gennaio 2011, n. 173, che ha ritenuto non attendibile il risultato dell'esame mediante etilometro eseguito oltre 45 minuti dopo il fermo del conducente.

Punto 2

Il punto 2 recita: «*Richiedere le analisi del sangue in relazione all'ipotesi di cui all'art. 187 cds unicamente allorquando la Polizia Locale abbia potuto attestare lo stato di alterazione del soggetto coinvolto indipendentemente dall'esito delle predette analisi.*

A tal proposito si evidenzia che l' "opportunità/necessità" di procedere a tali analisi debba essere ATTENTAMENTE VALUTATA di caso in caso in quanto, non potendosi configurare alcun reato in difetto di una attestazione dello stato di alterazione del soggetto (ad esempio tramite attestazione della Pattuglia intervenuta della sussistenza di eloquio sconnesso, andatura barcollante, pupille dilatate o altro), NON si ritiene che le spese relative agli eventuali accertamenti richiesti da parte delle Forze dell'Ordine debbano essere poste a carico della Procura della Repubblica.

Si richiama in merito la consolidata giurisprudenza secondo cui, "ai fini della configurabilità del reato di cui all'art. 187 cds, pur in presenza di un contestuale stato di ebbrezza alcolica, è necessario l'accertamento, oltre che dell'assunzione di sostanze stupefacenti, di uno stato di alterazione psicofisica derivante da tale assunzione" (cfr. da ultimo Cass. Sez. 4 Sentenza n. 41376 del 18.7.2018, che ha annullato la precedente sentenza che aveva ritenuto sufficiente a provare tale alterazione il dato "chimico" desumibile dalle analisi).»

Come per il contrasto della guida in stato di ebbrezza e in coerenza con l'obiettivo di una sensibile riduzione del numero dei sinistri stradali, anche le ultime novelle dell'art. 187 C.d.S. hanno significativamente mutato i presupposti e le modalità di accertamento dello stato di alterazione correlato all'uso di sostanze stupefacenti. Infatti, sono stati ampliati i poteri di accertamento degli organi di polizia stradale al fine di incrementare i controlli sui conducenti e individuare con maggiore facilità lo stato di alterazione psicofisica.

Il comma 1 dell'art. 187 C.d.S., interamente riscritto dal d.-l. n. 117/2007, convertito nella legge n. 160/2007, e da ultimo modificato dalla legge n. 120/2010, punisce chiunque conduce un veicolo in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope. La condotta tipica del reato in commento richiede, quindi, due elementi qualificanti: lo stato di alterazione della coscienza, capace di compromettere le normali condizioni psicofisiche indispensabili nella conduzione di un veicolo e l'assunzione di sostanze idonee a causare il predetto stato di alterazione. È assodato, nella giurisprudenza sia di merito sia di legittimità, che devono essere accertati i due suddetti elementi costitutivi del reato. Ex multis la recente pronuncia n. 12409 del 6 marzo 2019 della suprema Corte (sez. IV pen.): «il reato in parola non è integrato dalla mera condotta di guida da parte di colui che in precedenza abbia assunto sostanza stupefacente, risultando piuttosto costituito dalla guida in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'assunzione di simili sostanze. Ciò richiede non soltanto l'accertamento del dato storico dell'avvenuto uso di esse ma anche quello dell'influenza sulle condizioni psico-fisiche dell'assuntore durante il tempo della guida del veicolo.»

La recente sentenza richiamata dal punto 2 della direttiva, coerentemente con il consolidato principio di diritto testé menzionato, ha annullato senza rinvio la sentenza della Corte di Appello di Lecce, per l'inidoneità del mero dato di positività urinaria alla cocaina, non accompagnato da alcun ulteriore accertamento sull'attualità del consumo. Da un lato, perché la semplice positività al test urinario non è necessariamente sintomatica di assunzione recente della sostanza drogante, tenuto conto dei diversi tempi di eliminazione dei metaboliti delle differenti tipologie di stupefacenti. Dall'altro, perché per configurarsi il reato di cui all'art. 187 C.d.S. non è sufficiente solo la positività alla sostanza, come nel caso di guida in stato di ebbrezza, essendo necessario che lo stato di alterazione psico-fisica sia conclamato e derivi dall'uso di droga.

Proprio per i motivi di cui sopra da diversi anni si effettua l'accertamento anche col prelievo ematico. Le attuali conoscenze medico-scientifiche hanno dimostrato che il sangue (e in alternativa la saliva) è la matrice biologica d'elezione per accertare l'attualità d'uso di una sostanza stupefacente, o l'effetto farmacologico prodotto, diversamente dall'analisi delle urine che consente di valutare il consumo recente ma non attuale della sostanza, poiché la permanenza dello stupefacente in tale matrice può protrarsi anche per giorni (a seconda delle caratteristiche farmacocinetiche della specifica sostanza) e anche oltre la sua completa eliminazione dal sangue.

Riguardo alla sintomatologia dello stato di alterazione psicofisica da sostanze stupefacenti va detto che siamo in presenza di una situazione molto differente dalla sintomatologia da ebbrezza alcolica.

Le manifestazioni richiamate nella direttiva (*eloquio sconnesso, andatura barcollante, pupille dilatate o altro*) sono più compatibili con l'assunzione di alcool etilico. L'alterazione del sistema nervoso centrale varia secondo la natura della sostanza e la valutazione della relativa sintomatologia richiede delle conoscenze mediche precluse a un agente di polizia stradale. Per il conducente trasportato in ospedale, indipendentemente dal fatto che sia stato visto prima del trasporto dall'Agente di Polizia Locale mandato per la rilevazione del sinistro, avrà ben altra valenza probatoria la valutazione dei sintomi effettuata dal medico del pronto soccorso.

Per quanto sopra riferito, si richiede alla S.V di sensibilizzare l'Amministrazione che ha emanato la circolare di cui all'oggetto affinché vengano apportate le dovute correzioni o integrazioni, evitando in tal modo che venga vanificato il contrasto alla guida in stato di ebbrezza o in conseguenza dell'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Convinti di un suo positivo riscontro, si porgono Cordiali Saluti.

Milano, 26 giugno 2019

IL Segretario DiCCAP/Sulpl di Milano città
Vincini Daniele