

ELENA MATTEVI

La rinnovata disciplina della guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti: problemi di legittimità costituzionale e alternative percorribili

L'art. 187 del Codice della Strada è stato riformato nel 2024 mediante l'eliminazione dell'elemento dello stato di alterazione psico-fisica dalla fattispecie di guida dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti, al fine di renderne superfluo l'accertamento per l'integrazione del reato. Il contributo mira ad approfondire alcune questioni tecniche poste dalle analisi sui liquidi biologici che è necessario svolgere per verificare l'assunzione della sostanza e la sua incidenza sulla capacità di guida. Uno spazio specifico è dedicato alla circolare ministeriale con la quale si è cercato di superare alcune problematiche operative e, soprattutto, le censure che sono state formulate sul fronte della legittimità costituzionale della riforma. In attesa della pronuncia della Corte costituzionale, ci si interroga quindi sui profili di illegittimità che la norma presenta e sulle prospettive del reato, attraverso un'analisi in chiave comparata delle tecniche di tipizzazione che sono state adottate per queste condotte in altri ordinamenti.

The revised regulations on driving after taking narcotic substances: issues of constitutional legitimacy and viable alternatives

Article 187 of the Highway Code was reformed in 2024 by removing the element of mental and physical impairment from the offense of driving after taking drugs, in order to make it unnecessary to ascertain this element for the offense to be considered complete. This article aims to explore some technical issues raised by the analysis of biological fluids that must be carried out to verify the intake of the substance and its impact on driving ability. Specific attention is given to the ministerial circular that sought to overcome certain operational problems and, above all, the objections that were raised regarding the constitutional legitimacy of the reform. Pending the ruling of the Constitutional Court, questions are therefore being raised about the illegality of the law and the prospects for the crime, through a comparative analysis of the classification techniques that have been adopted for this type of conduct in other legal systems.

SOMMARIO: 1. L'art. 187 del Codice della Strada e la riforma del 2024. - 2. L'accertamento del reato: l'assunzione e lo stato di alterazione. - 3. Le direttive ministeriali successive alla riforma del 2024, ossia come limitare i danni di un improvvido intervento legislativo. - 4. I possibili profili di illegittimità costituzionale della nuova formulazione. - 5. L'incidenza delle direttive ministeriali sul quadro sopra descritto. - 6. Assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope e guida: una breve panoramica sui modelli di criminalizzazione adottati da alcuni ordinamenti stranieri. - 7. Riflessioni sugli esiti più o meno auspicabili.

1. *L'art. 187 del Codice della Strada e la riforma del 2024.* La relazione esistente tra l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope e l'alterazione

delle funzioni cognitive e comportamentali spiega l'incidenza che la prima può avere sulla capacità di guida di un veicolo da parte di colui che ne faccia uso¹ e l'opportunità di una disciplina che vada a limitare la conduzione dei veicoli da parte di coloro che non siano in grado di conformarsi a *standards* di sicurezza adeguati.

Già il precedente Codice della Strada, approvato con d.P.R. 15 giugno 1959, n. 393, sanzionava penalmente, con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda da lire venticinquemila a lire centomila, chi guidava «in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti» (art. 132). Le condotte di guida in condizioni alterate per aver assunto sostanze stupefacenti erano quindi ricondotte nel contesto dell'ebbrezza, intesa in un'accezione ampia.

Questo testo venne riformulato con L. 18 marzo 1988, n. 111 (art. 17), che introdusse una disciplina più articolata, soprattutto per la guida in stato di ebbrezza alcolica, e più simile a quella che ha poi preso forma – salve successive modifiche² – con la nuova disciplina della circolazione stradale (d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285, d'ora in poi C.d.S.), che distingue tra la guida sotto l'influenza dell'alcool (art. 186) e la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187), oggi “guida dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti”.

Nella formulazione che ha preceduto la più recente riforma veniva punito chiunque conducesse un veicolo in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope.

A differenza della guida in stato di ebbrezza – che rappresentava una fattispecie di pericolo astratto – la scelta di criminalizzazione non si fondava sulla mera presenza di una determinata percentuale di sostanza vietata nel sangue o in altri liquidi biologici, quale valore presuntivo di ebbrezza e di inabilità alla

¹ Con riferimento al THC, per esempio, il principale costituente psicoattivo della cannabis, si evidenzia come esso eserciti effetti fisiologici, legandosi ai recettori dei cannabinoidi nel cervello e nel corpo. Gli effetti collaterali sono la riduzione della coordinazione, l'alterazione dell'elaborazione sensoriale e il ritardo dei tempi di reazione; tutte conseguenze che incidono negativamente sulla sicurezza della guida: P. LI, G. AN, *Evaluation of Cannabis Per Se Laws: A Semi-Mechanistic Pharmacometrics Model for Quantitative Characterization of THC and Metabolites in Oral Users*, in *The Journal of Clinical Pharmacology*, 2025, 65(5), 535 ss.

² L'art. 187 C.d.S., in particolare, è stato parzialmente riscritto con il d.l. 3 agosto 2007, n. 117.

guida per attenuazione dei riflessi, che non ammetteva prova contraria. Si chiedeva, infatti, la prova sia di una previa assunzione di sostanze idonee a causare l'alterazione, sia di quest'ultimo stato, capace di compromettere le condizioni psico-fisiche idonee alla conduzione di un veicolo in sicurezza.

Ci soffermeremo sul punto nel prosieguo, ma è agevole intuire fin d'ora come il minor numero di procedimenti celebrati per questo reato rispetto a quelli per violazione dell'art. 186 C.d.S.³ si spieghi, almeno in parte, con le maggiori difficoltà di accertamento che comporta l'illecito, dovute, per esempio, all'assenza di circostanze sintomatiche tipiche e comuni alle diverse sostanze, che producono effetti diversi, ma soprattutto, almeno fino ai più recenti interventi, alla mancanza di un affidabile strumento di misurazione della loro assunzione, utilizzabile già nei primi controlli. I casi più frequenti di indagini condotte per verificarne l'integrazione sono legati agli incidenti stradali, che comportano necessariamente l'effettuazione di specifici esami clinici⁴.

Come previsto dal Codice della Strada, gli accertamenti sulla persona del conducente, di regola – vista la possibilità solo teorica di intervento del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia – con il prelievo dei liquidi biologici presso le strutture a ciò deputate, venivano effettuati solo in presenza di previ controlli qualitativi non invasivi che avessero fornito un esito positivo, qualora vi fosse ragionevole motivo di ritenere che il guidatore si trovasse sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope o in ipotesi di incidenti stradali, compatibilmente con le attività di rilevamento e soccorso.

Si riteneva che le sostanze rilevanti, a partire da quelle stupefacenti, dovessero rientrare tra quelle indicate nelle tabelle di cui al d.P.R., 9 ottobre 1990, n. 309, anche se l'art. 187 C.d.S. non conteneva, e tutt'ora non contiene, alcun

³ Basti solo ricordare come la più recente pubblicazione dell'ISTAT sulla sicurezza stradale ("Incidenti stradali - Anno 2024") evidenzia numeri di infrazioni dell'art. 186 C.d.S. rilevate rispettivamente dalla Polizia stradale (15.893), dai Carabinieri (15.047) e dalla Polizia locale (6.738) incomparabilmente – quasi dieci volte – più alti di quelli che caratterizzano la violazione dell'art. 187 C.d.S.: 1.639 (Polizia stradale); 2.019 (Carabinieri) e 853 (Polizia locale): www.istat.it/wp-content/uploads/2025/07/REPORT_INCIDENTI_STRADALI_2024.pdf, 17.

⁴ Cfr., per diverse considerazioni concernenti il tema dell'accertamento del reato, TRINCI, *La guida sotto l'influenza delle sostanze stupefacenti*, in *Diritto penale della circolazione stradale*, a cura di Balzani-Trinci, Milano, 2021, 225 ss.

riferimento specifico sul punto⁵. Alle sostanze stupefacenti si affiancano quelle psicotrope, in quanto incidenti sulle funzioni psichiche, con capacità di provocarne un'alterazione⁶.

La struttura della contravvenzione in esame è tuttavia mutata sensibilmente con l'ultima riforma che l'ha interessata, la L. 25 novembre 2024, n. 177, intitolata «Interventi in materia di sicurezza stradale e delega al Governo per la revisione del Codice della Strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285», che – oltre a contemplare un'ampia delega al Governo per la revisione e il riordino della disciplina concernente la motorizzazione e la circolazione stradale, da attuarsi entro un anno – ha introdotto plurime modifiche e che è stata approvata dopo un *iter* parlamentare durato oltre dodici mesi⁷.

Il legislatore ha eliminato dalla fattispecie (e dalla *rubrica legis*) il riferimento allo stato di alterazione psico-fisica, mirando a renderne superfluo l'accertamento ai fini della punibilità del conducente del veicolo. Oggi è penalmente rilevante la condotta di chi, semplicemente, «guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope»: la guida, per rientrare nel campo applicativo della contravvenzione di cui all'art. 187 C.d.S., potrebbe essere preceduta da una qualsiasi assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, intervenuta in un momento anche assai risalente nel tempo⁸.

⁵ Critici sul punto SCENDONI-FROLDI-CINGOLANI, *Profili tossicologico-forensi della legge 25 novembre 2024, n. 177: punti critici e questioni irrisolte*, in *Riv. it. medicina legale e dir. sanitario*, 2025, 2, 252, che ritengono che non ci sia alcuna informazione che permetta di identificarle con certezza. Non tutte le sostanze attive sulla psiche (psicotrope) sono peraltro considerate dal T.U. stupefacenti.

⁶ MATTHEUDAKIS, *Le fattispecie del codice della strada*, in MATTHEUDAKIS-NISCO, *Diritto penale della navigazione e della circolazione stradale*, Torino, 2025, 210.

⁷ Per un commento sulle modifiche relative alla materia penale, introdotte con questa legge, cfr. MENGHINI, *La riforma del Codice della Strada. Tra occasioni mancate e dubbi di costituzionalità*, in *Leg. pen.*, 13 giugno 2025; CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, in *Dir. pen. proc.*, 2025, n. 3, 349 ss.

⁸ Anche per il ritiro cautelare della patente, ai sensi dell'art. 187, co. 5-bis C.d.S., conclusi gli accertamenti preliminari con esito positivo, non è più necessario che ricorrano fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Come rilevano SCENDONI-FROLDI-CINGOLANI, *Profili tossicologico-forensi della legge 25 novembre 2024, n. 177: punti critici e questioni irrisolte*, cit., 252, «sorprende l'eccessivo rigore collegato al fatto che, anche se sono stati effettuati soltanto gli accertamenti preliminari "qualitativi non invasivi o prove anche con apparecchi portabili" sui quali non c'è certezza alcuna sulla validità, necessari soltanto per acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione alle indagini previste, e non sia possibile procedere a dette indagini, gli organi di Polizia stradale possono impedire immediatamente al conducente di continuare a condurre il veicolo».

Nella relazione di accompagnamento al disegno di legge di iniziativa governativa (d.d.l. 1435, Camera dei deputati, presentato il 28 settembre 2023) si chiarisce il fine perseguito: «porre rimedio alle difficoltà operative riscontrate nella contestazione dell'illecito della guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti, incidendo principalmente sugli strumenti di accertamento a disposizione delle forze di polizia. Nello specifico, si supera lo stato di alterazione psico-fisica come presupposto per tipizzare la fattispecie penale, che determinava di fatto la non punibilità di condotte particolarmente pericolose per l'incolumità pubblica»⁹.

Se, da un lato, l'affermazione per la quale il requisito dell'alterazione comportava una sostanziale non punibilità di condotte pericolose è smentita dai dati statistici¹⁰, dall'altro lato, la nuova fattispecie è stata da subito messa in discussione, in dottrina, sul piano della legittimità costituzionale, con riferimento al principio di offensività, di precisione e di ragionevolezza/uguaglianza¹¹. Come si approfondirà, se oggi è sufficiente la prova del nesso cronologico, vago è il lasso temporale rilevante tra assunzione e guida e non è sostenibile scientificamente che le capacità di guida siano sempre compromesse in presenza anche di minime quantità di droghe o di farmaci riscontrate nei liquidi biologici. L'art. 187 C.d.S. è stato modificato altresì con riferimento ad alcuni aspetti concernenti la procedura di accertamento del reato. In particolare, è stato integralmente riscritto il comma 2-*bis* prevedendo che, quando gli accertamenti qualitativi preliminari di cui al comma 2 – rimasti invariati – danno esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale – nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica – possano sottoporre i conducenti ad accertamenti tossicologici analitici su campioni di fluido del cavo orale. Questi ultimi devono essere prelevati secondo le direttive for-

⁹ La relazione al d.d.l. 1435 (Camera) presentato il 28 settembre 2023 dal Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti è consultabile all'indirizzo <https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdl/leg.19.pdl.camera.1435.19PDL0055800.pdl>.

¹⁰ Cfr. i dati sopra menzionati, pubblicati dall'ISTAT in www.istat.it/wp-content/uploads/2025/07/REPORT_INCIDENTI_STRADALI_2024.pdf; 17.

¹¹ MATTHEUDAKIS, *Le fattispecie del codice della strada*, cit., 206 ss.

nite congiuntamente dal Ministero dell'interno e dal Ministero della salute.

L'intervento si è imposto per superare un ostacolo dovuto alla precedente formulazione del medesimo comma, in base al quale il prelievo doveva avvenire su campioni di mucosa del cavo orale e comunque attraverso il necessario intervento del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia, quasi mai disponibile, nel rispetto delle indicazioni offerte da un decreto interministeriale che non era mai stato adottato.

Se, quindi, l'accompagnamento nelle strutture sanitarie era la regola – attesa la cronica mancanza di personale sanitario da distaccare al seguito degli organi di polizia – esso dovrebbe avvenire oggi, con le nuove direttive adottate, nelle ipotesi, più rare – visto che non è più necessario l'intervento del personale sanitario¹² – in cui non sia possibile effettuare il prelievo di campioni di fluido del cavo orale, qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo o in caso di incidenti.

Non si può non considerare fin d'ora come gli effetti della riforma della fattispecie – con l'eliminazione del requisito dell'alterazione – avrebbero potuto essere assai dirompenti, visto che l'art. 187, co. 3 C.d.S. consente di prelevare tutti i liquidi biologici (e quindi sia l'urina che il sangue), rilevando con alcuni esami tecnici tracce di sostanze assunte molti giorni prima della guida, quando non sono, presumibilmente, più in grado di esercitare alcun effetto sulla capacità di condurre il veicolo in sicurezza.

In questo nuovo quadro sono state tuttavia repentinamente elaborate dal Ministero dell'interno e dal Ministero della salute delle istruzioni operative che in qualche misura possono trovare solo un parziale aggancio normativo proprio nel citato comma 2-*bis*, ma che in realtà hanno una portata più ampia e perseguono un obiettivo molto più ambizioso, nel tentativo di ridimensionamento della modifica della struttura della fattispecie, operato attraverso una selezione delle metodologie di accertamento da utilizzare¹³. Se un intervento di tale peso possa essere legittimamente operato con questo strumento – una “circolare” ministeriale con direttive – e comunque se esso pos-

¹² Cfr. CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 355.

¹³ Cfr. MATTHEUDAKIS, *Guida dopo l'assunzione di stupefacenti. Altre due questioni di legittimità costituzionale sull'art. 187 c.d.s.: quali margini per un'interpretazione conforme in attesa della Corte?*, in www.sistemapenale.it, 21 maggio 2025.

sa essere considerato risolutivo sono quesiti che avremo modo di porci più avanti.

Che il risultato possa dirsi fin d'ora incoerente e ben poco consolidato lo testimonia, tuttavia, un dato ulteriore. Per quanto riguarda l'omicidio e le lesioni personali stradali, di cui agli artt. 589-*bis* e 590-*bis* c.p., la scelta del legislatore è stata quella di continuare a richiedere lo stato «di alterazione psico-fisica conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope» in entrambe le ipotesi di cui ai commi 2. Non vi è più, infatti, un richiamo alla condotta di cui all'art. 187 C.d.S., ma un riferimento espresso al requisito dell'alterazione.

In questi casi, l'applicazione delle aggravanti legate allo stato di alterazione continuerà a fondarsi sul riscontro di più nessi: tra assunzione della sostanza e alterazione, tra alterazione e violazione della regola cautelare nonché tra quest'ultima e l'evento¹⁴.

2. *L'accertamento del reato: l'assunzione e lo stato di alterazione.* Prima della più recente riforma, come evidenziato, per l'integrazione del reato di cui all'art. 187 C.d.S. non rilevava solo la previa assunzione della sostanza, quanto anche l'effetto di alterazione che ne derivava sul conducente e che poteva compromettere la sicurezza della circolazione stradale.

Di fronte alla censura per la quale il precetto sarebbe stato comunque privo di requisiti di intellegibilità che offrissero ai consociati una chiara individuazione dei comportamenti consentiti e di quelli vietati, la Consulta nel 2004 si era soffermata sui due concetti descrittivi con cui il legislatore aveva definito il fatto tipico: «l'assunzione di sostanze (stupefacenti o psicotrope), idonee a causare lo stato di alterazione», riscontrabile con idonee analisi di laboratorio, e lo stato di alterazione «capace di compromettere le normali condizioni psico-fisiche indispensabili nello svolgimento della guida e concretizzante di per

¹⁴ Cfr. RECCIA, *La criminalità stradale. Alterazione da sostanze alcoliche e principio di colpevolezza*, Torino 2014, 73, che afferma testualmente: «[...] risulterà fondamentale un duplice accertamento del nesso eziologico: il primo avente ad oggetto il rapporto tra evento e condotta colpevole dell'imputato; il secondo necessario a comprovare che tale condotta sia stata condizionata dallo stato di alterazione psico-fisica».

sé una condotta di pericolo per la sicurezza della circolazione stradale»¹⁵.

La Corte costituzionale, infatti, chiamata a pronunciarsi sulla possibile violazione del principio di sufficiente determinatezza di cui all' art. 25, co. 2 Cost. per l'assenza, nell'art. 187, di un chiaro meccanismo quantitativo di tass soglia di rilevanza penale, espresso in termini numerici – analogo a quello specificamente dettato per l'assunzione di sostanze alcoliche –, aveva valorizzato l'elemento dell'alterazione per rigettare la questione. Il necessario riscontro di tracce di sostanze stupefacenti o psicotrope nei liquidi biologici prescindeva senza ostacoli dal dato numerico delle stesse, essendo rilevante non la quantità, ma gli effetti che l'assunzione di quelle sostanze poteva provocare in concreto nei singoli soggetti; tali effetti erano obiettivamente rilevabili dagli agenti di polizia giudiziaria anche ricorrendo ad indici sintomatici.

Questi indici non erano significativi solo per gli operatori giudiziari; potevano offrire anche un'indicazione all'assuntore sull'effettiva pericolosità della sua condotta, nel momento in cui egli si metteva alla guida dopo un certo tempo dall'uso della sostanza.

Con riferimento al tema dell'accertamento dello stato di alterazione, ci si chiedeva, da un lato, se fosse sufficiente verificare la sussistenza di un nesso temporale, e non causale, tra assunzione ed effetto. A partire dalla formulazione introdotta con il d.l. 3 agosto 2007, n. 117, convertito con modificazioni in L. 2 ottobre 2007, n. 160, infatti, l'espressione “dopo aver assunto”, che aveva sostituito quella previgente “in conseguenza dell'uso”, consentiva di slegare i due elementi¹⁶.

Dall'altro lato, e soprattutto, ci si chiedeva se esso potesse essere automaticamente dedotto dalla pregressa assunzione, sulla base degli effetti normalmente prodotti dalle sostanze.

Le risposte ad entrambe le domande erano prevalentemente negative.

Noto è l'orientamento secondo cui, perché potesse affermarsi la responsabilità dell'agente, non era sufficiente provare che, precedentemente al momento

¹⁵ Corte cost., 13 luglio 2004, n. 277, in *Giur. cost.*, 2004, 4 ss. Cfr. la nota di MANCA, *La precisa formulazione dell'art. 187 del codice della strada*, in *Resp. civ. prev.*, fasc.1, 2005, 80 ss., in cui il reato viene tuttavia qualificato a pericolo astratto.

¹⁶ Così COZZI, *Le nuove disposizioni penali in materia di circolazione stradale*, in *Dir. pen. proc.*, 2009, 146.

in cui si era posto alla guida, egli aveva assunto stupefacenti, quanto altresì «che egli guidava in stato d'alterazione causato da tale assunzione»¹⁷.

Sulle modalità dell'accertamento, invece, si può ricordare il consolidato indirizzo della Cassazione per il quale, ai fini della configurabilità del reato di guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, era necessario – salvo limitatissime eccezioni¹⁸ – che lo stato di alterazione del conducente dell'auto venisse accertato anche attraverso un esame tecnico su campioni di liquidi biologici¹⁹, previsto dall'art. 187, co. 3 C.d.S.

Gli elementi sintomatici erano considerati irrinunciabili, perché le tracce degli stupefacenti nei liquidi biologici permangono per un tempo ben superiore all'alcool e l'esame tossicologico potrebbe dare un risultato – magari minimamente – positivo, fino a molti giorni dopo l'assunzione, in un momento in cui la sostanza non è più in grado di produrre effetti di alterazione. Questo stato non poteva tuttavia essere desunto in via esclusiva dagli elementi esterni, in considerazione della non univocità degli effetti delle sostanze droganti e della risposta diversificata di ogni soggetto all'assunzione^{20 21}.

¹⁷ Cass., Sez. IV, 8 luglio 2008, n. 33312, in *Arch. giur. circ.*, 2009, 7-8, 622. Nello stesso senso, tra le altre: Cass., Sez. IV, 17 gennaio 2020, n. 15078, in *CED Cass. pen.*, 2020.

¹⁸ Così Cass., Sez. IV, 21 settembre 2007, n. 38520, in *Cass. Pen.*, 2008, 10, 3851, ha ritenuto provato il reato sulla base della confessione dell'imputato circa l'assunzione di stupefacenti e di un referto ospedaliero attestante "stato confusionale in soggetto in trattamento con psicofarmaci", pur in assenza di un esame di laboratorio sui liquidi biologici. Cfr. altresì Cass., Sez. IV, 2 ottobre 2009, n. 3554, in *Guida dir.*, 2010, 20, 93; Cass., Sez. II, 7 aprile 2016, n. 15936, in *Arch. giur. circ.*, 2016, 9, 707.

¹⁹ Cass., Sez. IV, 2 marzo 2010, n. 11848, in *Cass. Pen.*, 2010, 11, 3975.

²⁰ *Ex plurimis*: Cass., Sez. IV, 15 gennaio 2003, n. 7339, in *Cass. Pen.*, 2004, 213; Cass., Sez. IV, 7 ottobre 2004, n. 47903, in *Cass. Pen.*, 2006, 4, 1551; Cass., Sez. IV, 11 aprile 2006, n. 22822, in *Riv. pen.*, 2007, 561; Cass., Sez. IV, 8 luglio 2008, n. 33312, cit., 622.

²¹ Molte questioni sulle quali avremo modo di soffermarci ruotano attorno ad una necessaria precisazione. L'esame sui campioni di liquidi biologici dimostra una qualsiasi pregressa assunzione di sostanze stupefacenti, ma non anche l'attualità, al momento della guida e dell'esame, dello stato di alterazione psico-fisica conseguente, che doveva essere provato altrimenti: Cass., Sez. IV, 11 giugno 2009, n. 41796 in *Cass. Pen.*, 2010, 9, 3261. Cfr. altresì Cass., Sez. IV, 21 marzo 2013 n. 28170, in *Dejure*; Trib. Arezzo, 7 maggio 2013, n. 970, in *Guida dir.*, 2013, 33, 78; App. Napoli, in *Riv. pen.*, 2012, 7-8, 773. Allo stesso tempo, però, le conoscenze tecniche specialistiche e gli accertamenti strumentali sono stati di regola ritenuti un tassello necessario per individuare le sostanze usate e l'entità dell'assunzione (Cass., Sez. IV, 10 novembre 2009, n. 7270, in *Arch. giur. circ.*, 2010, 7-8, 608. Cfr. anche Cass., Sez. IV, 15 maggio 2013, n. 39160, in *Cass. Pen.*, 2014, 6, 2296) correlabili all'alterazione, non essendo possibile riconoscere lo stato sopra descritto sulla base di mere osservazioni empiriche (Cass., Sez. IV, 28 aprile 2006, n. 20247, in *Arch. giur. circ.*, 2007, 3, 261; Cass., Sez. IV, 11 giugno 2009, n. 41796, in *Cass. Pen.*, 2010, 3261). Queste ultime dovevano essere messe in relazione con un'assunzione di sostanze idonea a causare quegli specifici effetti di alterazione; assunzione accertabile solo con idonee analisi di

Più in concreto, anche in presenza del requisito dell'alterazione nella fattispecie, l'esame tecnico, di tipo quantitativo, è sempre stato considerato lo strumento fondamentale di accertamento, soprattutto quando non si limitava a confermare la presenza nei liquidi biologici di una minima quantità di sostanza vietata, superiore ai valori di riferimento di positività (*cut-off*), allora contemplati, che erano pur sempre convenzionali, ma che non erano stati definiti con il fine di supportare la diagnosi di "alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti".

Fino alle direttive del 2025, sono mancati del tutto infatti, nel nostro ordinamento, limiti normativamente fissati per poter considerare un campione anche solo genericamente positivo o negativo alla sostanza, che veniva ritenuta o meno presente nei campioni in base ai diversi criteri adottati dai laboratori di analisi coinvolti, quali le Linee guida del Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI), che nel tempo sono cambiate, le *European Guidelines for Workplace in Oral Fluid* - che riguardano solo le sostanze stupefacenti più diffuse - o, in alcuni casi, il mero limite di rilevabilità di queste ultime.

A tale riguardo non si può nascondere il senso di incertezza che traspare da molti studi o documenti operativi. Nelle Procedure per la determinazione delle sostanze d'abuso sul sangue, elaborate nel 2019 nell'ambito del Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), sviluppando i concetti e le finalità già espresse dalle Linee guida del GTFI, si evidenziava quanto sarebbe stato importante che fosse esistito invece un vasto consenso sui *cut-off* di positività e che esso avesse avuto una solida base scientifica²².

È significativo rilevare, del resto, come dal 2017 il GTFI abbia addirittura eliminato i valori di *cut-off*, sostituendoli con "i requisiti minimi di prestazio-

laboratorio (Cfr. Cass., Sez. IV, 20 aprile 2010, n. 31966, in *Guida dir.*, 2010, 41, 86).

²² PICHINI-BUCCHIONI-PELLEGRINI-PACIFICI, *Procedure operative per la determinazione delle sostanze d'abuso sul sangue*, Istituto Superiore di Sanità, in www.iss.it/documents/20126/0/PROCEDURE-OPERATIVE-sangue.pdf/7d0a5216-ded9-7e23-6609-1deed0df14e1?t=1576349808583, 14 dicembre 2019, 22 ss. Al contrario, come emerge dalla tabella *ivi* pubblicata, vi erano divergenze significative tra i valori relativi alle analisi di conferma proposti autonomamente da alcuni autorevoli studi: le Linee guida GTFI del 2012 e i lavori confezionati, per esempio, da un panel di esperti americani nel 2008, da un gruppo di norvegesi - incaricati dal Ministero dei trasporti e delle comunicazioni norvegese di proporre limiti di concentrazione di legge per le sostanze d'abuso correlate, corrispondenti ad una concentrazione di alcool nel sangue pari allo 0,02% - o da un gruppo di scienziati inglesi nel 2013 e nel 2014.

ne” per l’analisi di conferma nei campioni ematici e urinari. I requisiti non devono in alcun modo essere considerati *cut-off* interpretativi, che al contrario continuano ad essere proposti per la saliva, distinti in *cut-off* di *screening* e *cut-off* di conferma, uniformemente alle *European Guidelines for Workplace in Oral Fluid 2015-11-01 Version 2.0*. In base alle Linee guida dei tossicologi italiani, allora, a partire dal 2017, il laboratorio che intenda svolgere accertamenti analitici di conferma per le sostanze psicotrope con valenza medico-legale su sangue e urina deve essere semplicemente in grado di assicurare la corretta quantificazione delle concentrazioni indicate o concentrazioni inferiori, nel rispetto dei requisiti minimi indicati²³.

Nel citato documento dell’ISS si sottolineava tuttavia un dato ulteriore, decisivo per i problemi di accertamento che il reato in questione pone e per le sue prospettive. Nel pensare a delle tabelle di riferimento scientificamente supportate, si proponeva di cambiare prospettiva: che l’analisi potesse essere finalmente diretta a verificare in maniera inequivocabile l’attualità d’uso attraverso una previa definizione condivisa di quantità che fossero correlabili ad un effetto invalidante per la guida di un veicolo a motore, più che di quantità minime di sostanza psicoattiva sufficienti per un generico giudizio di positività.

Non meno complessa è la questione che si pone in merito al tipo di esame tecnico utilizzabile e più precisamente al liquido biologico da considerare per gli approfondimenti quantitativi da svolgere, per l’accertamento del reato, una volta eseguiti quelli qualitativi preliminari non invasivi, o comunque in presenza degli altri presupposti di legge (quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l’effetto conseguen-

²³ Si possono confrontare le Linee guida del 2012 del GTFI con quelle del 2017, tutte in www.gtfl.it/linee-guida. Nelle prime comparivano ancora i valori di *cut-off* di screening e/o di conferma adottati per l’urina, per il sangue intero, per i capelli e altre matrici pilifere, per il fluido orale (“saliva”). Si sottolineava che i *cut-off* elencati nelle Tabelle consentivano esclusivamente di discriminare tra negatività o positività analitica di un campione rispetto ad una determinata sostanza/metabolita, mentre l’interpretazione diagnostica di un risultato analitico coinvolgeva necessariamente la valutazione di molteplici altri aspetti. In quelle del 2017, invece, si introduceva il concetto di “requisiti minimi di prestazione” per le più frequenti classi di abuso nell’urina e nel sangue, «ovvero concentrazioni di analita nel fluido biologico oggetto di indagine che il laboratorio deve essere in grado di quantificare, con accuratezza, ed atti a valutare l’applicabilità di un metodo rispetto ad un determinato *target* analitico tossicologico-forense».

te all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope oppure in caso di incidenti). Dall'esame della giurisprudenza precedente al 2024 emerge come un referto positivo dell'esame delle urine fosse considerato – molto opportunamente – quello meno affidabile, in quanto lasciava aperti molti dubbi sull'attualità di una guida sotto l'effetto delle sostanze²⁴. Lo stato di alterazione doveva essere provato, tenuto conto anche delle deposizioni raccolte e del contesto in cui il fatto si era verificato, grazie agli elementi sintomatici esterni: lo stato confusionale riscontrato al momento della guida²⁵, le pupille dilatate, lo stato di ansia ed irrequietezza del conducente, un suo difetto di attenzione e i suoi ripetuti conati di vomito²⁶.

La matrice più adatta per una diagnosi di uso genericamente recente della sostanza è proprio l'urina, che consente di operare in modo non invasivo uno *screening* veloce sulla presenza di droghe o di farmaci o dei loro metaboliti, ma che tuttavia permette di rilevare le sostanze per tempi davvero molto lunghi, quando ogni effetto può dirsi svanito. Esse permangono in questo liquido biologico per una durata maggiore rispetto a quanto accade per il sangue o per la saliva, e proprio per tale ragione la matrice non è idonea a testare l'attualità dell'uso²⁷.

La matrice capace di dare maggiori indicazioni in merito all'attualità dell'uso è invece il sangue, che tuttavia presenta lo svantaggio di richiedere un prelievo di tipo invasivo, effettuabile solo dal personale sanitario presso un'idonea struttura, in seguito al rilascio del consenso.

Nel caso di esami operati sul campione ematico, sulla base di queste sole ri-

²⁴ Cass., Sez. IV, 15 dicembre 2011, n. 33617, *Riv. it. medicina legale (dal 2012 Riv. it. medicina legale e dir. sanitario)*, 2013, 1, 357, ove l'imputato pur a fronte di un referto delle analisi delle urine che attestava la presenza di cannabinoidi nei metaboliti in ragione di 172 ng/ml – a fronte di un massimo consentito di 50 ng/ml – era vigile, eupnoico, collaborante, in buone condizioni generali, con lo stato di coscienza integro privo di *deficit* mnemonici oltreché orientato nello spazio e nel tempo “senza dispercezioni o segni di delirio - allucinazione e con linguaggio normale”.

²⁵ Cass., Sez. IV, 25 gennaio 2023, n. 5890, in *Cass. Pen.*, 2023, 2566.

²⁶ Cass., Sez. IV, 13 giugno 2017, n. 43486, in *Arch. giur. circ.*, 2018, 2, 137.

²⁷ La durata di permanenza, peraltro, varia in base a diversi fattori: alla frequenza di assunzione, alla quantità di liquidi ingeriti e alle caratteristiche della persona coinvolta. Basti considerare che il principale metabolita del THC è di fatto costantemente presente nell'urina di un soggetto che fa uso abituale di *cannabis*, a prescindere dal suo stato psico-fisico: CHERICONI-GIUSIANI-STEFANELLI, *La prova scientifica nei reati stradali. Capitolo 1*, in *Diritto penale della circolazione stradale*, a cura di Balzani-Trinci, cit., 917 ss. Si evidenzia, in particolare, come il THC-COOH, metabolita acido del THC, principio attivo della *marijuana*, possa permanere nell'urina per più di venti giorni.

sultanze, si poteva ritenere più facilmente sussistente un perdurante influsso degli stupefacenti sul soggetto e quindi proprio l'alterazione, uno stato di coscienza modificato dall'assunzione delle sostanze²⁸. La conclusione non poteva tuttavia essere generalizzata nemmeno in questa ipotesi, quanto invece formulata unicamente in casi davvero estremi, qualora i metaboliti farmacologicamente attivi della sostanza stupefacente o la sostanza stessa fossero presenti in misura esorbitante²⁹.

Sono soprattutto alcuni studi recentissimi sul THC che hanno dimostrato che non si può fare affidamento esclusivamente sulla concentrazione ematica di questa sostanza per valutare l'alterazione³⁰. Basti considerare che nel caso di consumatori abituali di *cannabis* si verificano fenomeni di tolleranza e gli effetti classici del consumo di questa droga, collegati alla compromissione delle capacità di guida (aumento del tempo di reazione, coordinazione compromessa, attenzione divisa e riduzione delle prestazioni motorie, euforia/disforia), non si producono o comunque si manifestano in misura molto meno marcata rispetto ai consumatori occasionali, anche se la sostanza psicoattiva è rintracciabile più a lungo nei liquidi biologici³¹.

Correttamente, così, in moltissime sentenze l'accertata presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope nel sangue non è stata ritenuta sufficiente per l'integrazione del reato³².

²⁸ Per questa definizione cfr., *ex plurimis*, Cass., Sez. IV, 16 ottobre 2024, n. 2020, in *D&G*, 20 gennaio 2025.

²⁹ Cass., Sez. IV, 27 marzo 2012, n. 16895, in *Arch. giur. circ.*, 2012, 11, 1024. Non sempre, infatti, l'esistenza nel sangue di una qualsiasi sostanza psicoattiva consente di concludere per la sussistenza di uno stato alterato. Ci sono metaboliti della cocaina o del THC (principale costituente psicoattivo della *cannabis*), come la benzoilecgonina o il THC-COOH, che sono privi di attività stupefacente e la cui presenza nel sangue non può essere ricollegata da sola all'alterazione psico-fisica: CHERICONI-GIUSIANI-STEFANELLI, *La prova scientifica nei reati stradali. Capitolo 1*, cit., 949 s.

³⁰ P. LI, G. AN, *Evaluation of Cannabis Per Se Laws: A Semi-Mechanistic Pharmacometrics Model for Quantitative Characterization of THC and Metabolites in Oral Users*, in *The Journal of Clinical Pharmacology*, n. 65/2025, 536.

³¹ FAVRETTO-VISENTIN-APRILEA-TERRANOVA-CINQUETTI, *Driving under the influence of cannabis: A 5-year retrospective Italian study*, in *Forensic Science International*, 15 October 2023, 1. In questo studio sono stati valutati i risultati delle analisi tossicologiche eseguite su campioni di sangue e urine raccolti da conducenti coinvolti in incidenti stradali o fermati dalle forze dell'ordine in controlli stradali occasionali e conseguentemente ricoverati presso uno degli ospedali della provincia di Padova.

³² Cfr. Cass., Sez. IV, 6 marzo 2019, n. 12409, in *Guida dir.*, 2019, 24, 80 oppure, nella giurisprudenza di merito, App. Cagliari, 4 giugno 2019, n. 547, in *Guida dir.*, 2020, 9, 88. Merita di essere menzionata in particolare la sentenza Cass., Sez. IV, 16 ottobre 2024, n. 2020, cit., in cui se si è sottolineato come

Per concludere l'esame delle matrici, vista la relazione esistente tra concentrazione ematica e salivare della sostanza, il fluido orale, anche prima della riforma, ha rappresentato in alcune occasioni una matrice utile per gli accertamenti quantitativi, interessata teoricamente da una procedura di raccolta rapida che sarebbe stata attivabile fin dal momento del controllo, se ci fosse stata la disponibilità del personale sanitario ausiliario delle forze dell'ordine. L'affidabilità di queste analisi era tuttavia considerata limitata: il risultato doveva essere confermato con esame da svolgersi preferibilmente su campione ematico o, solo in casi limite, su altro campione salivare raccolto già *on-site* in una quantità sufficiente per le analisi di conferma³³.

La saliva è infatti esposta ad un rischio elevato di contaminazione, soprattutto se il prelievo viene eseguito dopo un'assunzione per via inalatoria, endonasale o orale; in questo caso la concentrazione salivare è generalmente molto più elevata e il prelievo del campione di sangue rimane preferibile³⁴.

Quanto, in conclusione, ad un ulteriore profilo concernente l'accertamento del requisito dell'alterazione, pare utile ricordare che, a prescindere dal tipo di esame tecnico effettuato, lo stato di coscienza modificato dall'assunzione non doveva essere necessariamente documentato mediante un referto redatto

gli esami ematici abbiano una affidabilità di gran lunga maggiore, rilevando la presenza di sostanze che, al momento dell'accertamento, per il fatto di essere in circolazione nel sangue, sono suscettibili di provocare lo stato di alterazione richiesto dalla norma incriminatrice, si sono comunque valorizzati altresì la significatività dei valori rilevati (123 a fronte di un *cut-off* di 10 ng/ml), la certificazione rilasciata dal sanitario (che reputava il dato "compatibile" con uno stato di alterazione) e le ulteriori evidenze disponibili. In un caso (Cass., Sez. IV, 31 gennaio 2013, n. 13536, in *Guida dir.*, 2013, 21, 73), poi, mancava un'adeguata considerazione delle dichiarazioni rese dal medico del pronto soccorso che aveva riferito del mancato riscontro di alterazioni, confermate dal relativo certificato medico, ove l'imputato veniva definito "vigile, lucido, orientato, asintomatico"³⁵; in altra occasione (Cass., Sez. IV, 14 gennaio 2016, n. 3623, in *Dejure*), invece, pur con analisi del sangue positive, si era ritenuto che l'alterazione fosse stata erroneamente dedotta dal mero non fermarsi allo stop alle cinque del mattino, una trascuratezza nella guida che tuttavia non poteva considerarsi segno inequivoco di uno stato alterato³⁶.

³³ Come precisato nelle Linee Guida elaborate dall'Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiano (GTFI) per la determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali, descritte nell'ultima revisione, la n. 6 del 2022, da AA.VV., *Linee guida per la determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali*, in www.gtfi.it/wp-content/uploads/2023/11/20231025-MinervaMedica-LineeGuidaGTFI-MaterialeBiologico.pdf, 25 ottobre 2023, 198 «La suddivisione del prelievo in campione e controcampione può essere omessa solo nel caso in cui sia stato prelevato contestualmente alla saliva anche un campione di sangue». Le revisioni dell'Associazione, come ricordato, sono pubblicate tutte sul sito della stessa, all'indirizzo www.gtfi.it/linee-guida

³⁴ CHERICONI-GIUSIANI-STEFANELLI, *La prova scientifica nei reati stradali. Capitolo 1*, cit., 921.

a seguito dell'espletamento di una specifica visita medica. Come abbiamo visto, esso poteva essere desunto dagli accertamenti biologici accompagnati dagli elementi sintomatici esterni, riscontrati attraverso l'apprezzamento delle dichiarazioni degli agenti accertatori o l'analisi del contesto ove la vicenda aveva avuto luogo³⁵.

Non si può sottovalutare tuttavia che la visita dedicata, anche per la maggior competenza del soggetto tecnico coinvolto, rimaneva lo strumento più importante e diffuso, richiesto dai principali protocolli in essere³⁶, ai quali era allegata addirittura una scheda clinica sullo stato psico-fisico del guidatore esaminato, che il medico doveva compilare nel dettaglio.

Per fare un esempio di grandissimo rilievo pratico, in ipotesi di soggetti in terapia cronica con benzodiazepine o metadone, una valutazione medica condotta sulla persona del conducente, in cui si potesse valutare il caso singolarmente, tenendo conto anche delle prescrizioni e dei piani terapeutici in corso, era particolarmente importante, sebbene comunque, ancora una volta, non imprescindibile³⁷. In queste circostanze sono frequenti, infatti, fenomeni di tolleranza – che si verificano dopo un certo periodo di assunzione della sostanza –, in cui il valore ematico, che dovrebbe essere quello più affidabile, è del tutto inadeguato a dimostrare lo stato di alterazione³⁸³⁹.

³⁵ Cass., Sez. IV, 13 novembre 2019, n. 49178, in *Guida dir.*, 2020, 10, 86.

³⁶ Sui protocolli precedenti alla riforma del 2024 ci soffermeremo nel prossimo paragrafo. Quanto alla visita medica, pare utile ricordare che essa era espressamente prevista dall'art. 187 C.d.S., nella versione precedente alla riforma del 2010, ma il riferimento normativo è stato poi soppresso. L'accompagnamento del conducente presso le strutture sanitarie abilitate, previsto dall'art. 187, co. 3 C.d.S., era tuttavia funzionale sia al prelievo di campioni di liquidi biologici che proprio quella disposizione richiedeva, che all'effettuazione di una visita medica, che manteneva un peso importante in base ai citati protocolli.

³⁷ Cass., Sez. IV, 20 aprile 2010, n. 31966, cit. conferma che la visita non era comunque necessaria. Nel caso di specie, le analisi sui campioni di liquidi biologici eseguite presso una struttura sanitaria avevano accertato la presenza di metadone con una concentrazione ben superiore a quella di riferimento, ma, secondo la Corte, erroneamente il giudice, nel pervenire a sentenza di non doversi procedere, aveva trascurato di considerare, per la dimostrazione dello stato di alterazione, gli elementi offerti dagli operatori che, in occasione del coinvolgimento del conducente in un incidente stradale, ne avevano riferito l'aggressività, segnalando altresì come il medesimo fosse stato segnalato in terapia farmacologica per crisi depressive. La Suprema Corte ha affermato che non era del resto necessaria, a riscontro di tale stato di alterazione, una visita medica integrativa dell'esame di laboratorio.

³⁸ CHERICONI-GIUSIANI-STEFANELLI, *La prova scientifica nei reati stradali. Capitolo I*, cit., 950 s.

³⁹ Non troppo distante è il discorso che si può fare per i consumatori abituali di *cannabis* – ad uso terapeutico o non terapeutico – dove un risultato di positività, come anticipato, si può protrarre lungamente nel tempo anche esaminando i campioni di sangue, ma la capacità di guida non è necessariamente

3. *Le direttive ministeriali successive alla riforma del 2024, ossia come limitare i danni di un improvvido intervento legislativo.* Anche prima della riforma dell'art. 187 C.d.S., le modalità di accertamento del reato non erano definite nel dettaglio dalla legge, la quale si limitava a prevedere accertamenti qualitativi non invasivi, anche attraverso apparecchi portatili a cura degli organi di polizia, che potevano essere effettuati a campione, ed accertamenti tossicologici quantitativi previo prelievo della mucosa o del fluido del cavo orale o di altri liquidi biologici. Esse erano invece rimesse a protocolli o circolari di fonte ministeriale, laddove adottati⁴⁰.

In linea generale, dopo gli accertamenti preliminari operati dagli organi di polizia stradale – i cui risultati non costituivano fonte di prova per l'illecito penale in esame – si dava corso alla visita medica e all'analisi quantitativa delle sostanze sui campioni biologici quali sangue, urina e saliva effettuata di regola nelle strutture sanitarie (accertamenti tossicologici)⁴¹.

Per il prelievo del sangue era necessario il consenso informato dell'interessato, previa richiesta scritta dell'organo di polizia stradale indirizza-

compromessa per tutta la durata, essendo invece, al contrario, molto più marcati e duraturi gli effetti del THC sulle prestazioni di guida dei consumatori occasionali: FAVRETTO-VISENTIN-APRILEA-TERRANOVA-CINQUETTI, *Driving under the influence of cannabis: A 5-year retrospective Italian study*, cit., 5.

⁴⁰ Cfr., per esempio, le direttive sui controlli antialcol e antidroga al volante, previsti dalla riforma del Codice della Strada del giugno 2003, contenute nella circolare del Dipartimento Pubblica sicurezza del Ministero dell'interno del 29 dicembre 2005, protocollata con il numero 300/A/1/ 42175/109/42 e reperibile all'indirizzo www.penale.it/page.asp?mode=1&idpag=178; il Protocollo operativo “droga”, del febbraio 2005, per gli accertamenti richiesti dall'art. 187 C.d.S. del Ministero della salute, dell'interno e delle infrastrutture e dei trasporti in www.poliziamunicipale.it/documenti/2395/artt-186-e-187-c-d-s (Protocollo droga 2005), nonché le Linee guida per i controlli su strada per il contrasto del fenomeno della guida in stato di ebbrezza alcolica o di alterazione dopo aver assunto sostanze, diffuse dal Ministero dell'interno (Dipartimento Pubblica Sicurezza) l'11 febbraio 2019, in www.poliziadistato.it/statics/27/servizi-mirati-di-controlli-per-il-controllo-del-fenomeno-della-guida-in-stato-di-ebbrezza-alcolica-o-di-alterazione-dopo-aver-assunto-sostanze-stupefacenti-o-psicotrope..pdf, rivolte alle Forze di Polizia. Sulle fasi dell'accertamento cfr. D. PERRONE, *La guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti (art. 187 c. str.)*, in *L'illecito nella circolazione stradale*, a cura di A. Perrone, Torino, 2011, 353.

⁴¹ Il Protocollo “droga” 2005, per esempio, richiedeva che l'accertamento dello stato di alterazione dovesse basarsi sempre anche sulla visita medica. Il testo è naturalmente condizionato dalla formulazione dell'art. 187 C.d.S. vigente al momento dell'elaborazione del protocollo, ma si è già chiarito come la visita medica sia rimasta decisiva fino all'espunzione del requisito dell'alterazione. Alla visita medica si riferivano perfino le Linee guida 2019, dove si prevedeva che lo stato di alterazione fosse sempre “certificato da una valutazione medica”, alla quale conseguiva la denuncia ex art. 187 C.d.S.

ta alla direzione sanitaria. In assenza di consenso si procedeva comunque al prelievo di campioni di urina e/o di saliva. Alle analisi di *screening* dovevano seguire sempre le analisi di verifica e, in caso di discrepanza tra i risultati degli accertamenti analitici compiuti sui campioni biologici, il sangue prevaleva.

La raccolta dei campioni doveva essere tempestiva. Se, infatti, nell'alcolemia è possibile, conoscendo l'intervallo di tempo trascorso, stabilire la concentrazione ematica di etanolo al momento del controllo⁴², lo stesso non può dirsi per le sostanze stupefacenti o psicotrope, che non hanno una cinetica di eliminazione lineare, tendendo piuttosto ad accumularsi nei tessuti.

Proprio per questo, nelle Linee guida per i controlli su strada del 2019 si sottolineava la speciale utilità delle strumentazioni – ancora poco diffuse – idonee ad eseguire accertamenti analitici di secondo livello direttamente sulla strada, sul fluido del cavo orale, in laboratori mobili muniti di personale sanitario, dove venivano analizzati i campioni fornendo i risultati in tempi brevissimi.

Dopo la riforma del 2024, e più precisamente in data 11 aprile 2025, riprendendo e sviluppando una prassi già sperimentata, sono state adottate dal Ministero dell'interno e da quello della salute delle nuove direttive, con una “circolare”⁴³.

Esse trovano una base legislativa nel nuovo c. 2-*bis* dell'art. 187 C.d.S. – ma solo per quanto riguarda il prelievo di campioni di fluido del cavo orale, di cui al primo allegato – e più in generale definiscono le procedure di accertamento tossicologico-forense per la verifica delle condizioni di guida sotto l'influenza di alcool o dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope, ma in realtà perseguono un obiettivo molto ambizioso.

Le direttive mirano infatti a ridimensionare, almeno in parte, la portata della

⁴² Come si ricorda in alcune sentenze, l'andamento generale è quello basato sulla nota “curva di Widmark”, secondo cui la concentrazione di alcool, in andamento crescente tra i 20 ed i 60 minuti dall'assunzione, assume un andamento decrescente dopo aver raggiunto il picco massimo di assorbimento in questo intervallo di tempo: Cass., Sez. IV, 14 aprile 2022, n. 18058, in *Dejure*.

⁴³ Le direttive sono pubblicate in www.sistemapenale.it/pdf_contenuti/1746631615_circolare-guida-stupefacenti.pdf, con un commento di GATTA, *Guida “dopo” l'assunzione di stupefacenti (art. 187 C. Strad.). Una circolare fa rientrare dalla finestra lo stato di alterazione psico-fisica ed esclude l'accertamento attraverso l'esame delle urine. Quali conseguenze sui giudizi di legittimità costituzionale già promossi?*, in *Sistema pen.*, 2025, 5, 95 ss.

recente riforma laddove, abbandonato il parametro clinico dell'alterazione psico-fisica e del nesso eziologico tra l'assunzione e detto stato, integrano il dettato normativo di cui al novello art. 187, co. 1 C.d.S. selezionando indirettamente alcune condotte di guida «dopo l'assunzione» che siano presuntivamente espressive di pericolosità per l'incolumità degli utenti della strada. La selezione avviene tuttavia in modo meccanico, per il tramite di una ridefinizione degli esami su campioni di liquidi biologici che sono valorizzabili in questo contesto, in quanto, almeno asseritamente, capaci di rilevare un'assunzione avvenuta in un orizzonte temporale sufficientemente definito.

Dalle direttive si evince così che solo in ipotesi di positività alle analisi condotte sulla saliva o sul sangue si potrebbe ritenere che vi sia stata una previa assunzione rilevante per l'integrazione del reato, in considerazione del fatto che la stessa avrebbe ancora degli ipotetici effetti sulla capacità di guida.

In una lunga premessa agli allegati che contengono le indicazioni rivolte alla polizia giudiziaria si legge infatti che l'elemento che caratterizza la nuova fattispecie, contenuto nella locuzione “dopo aver assunto”, è costituito dal collegamento stretto tra l'assunzione della sostanza e la guida del veicolo: «in luogo del nesso eziologico tra assunzione e alterazione, il nuovo articolo 187 C.d.S. prevede, quale presupposto per la punibilità della condotta, una correlazione temporale tra l'assunzione e la guida, che si concretizza in una perdurante influenza della sostanza stupefacente o psicotropa in grado di esercitare effetti negativi sull'abilità alla guida».

Basta analizzare l'art. 187 C.d.S., tuttavia, per comprendere come questa “perdurante influenza” rappresenti un elemento nuovo, che la fonte legislativa non contempla, limitandosi essa a richiedere soltanto un generico nesso temporale.

Le indicazioni ministeriali non si fermano poi ad integrare il precetto con questo ambiguo presupposto, ma affermano apoditticamente, come abbiamo detto, che solo alcune analisi strumentali di tipo tossicologico su campioni di liquidi biologici sono capaci di circoscrivere l'assunzione in un periodo temporale definito e prossimo alla guida del veicolo, tale da far presumere che la sostanza produca ancora i suoi effetti nell'organismo durante la guida. Queste analisi sono quelle operate su campioni ematici o di fluido del cavo orale del

conducente, matrici biologiche nelle quali la presenza di molecole o metaboliti attivi delle sostanze stupefacenti o psicotrope «costituisce indice di una persistente attività della sostanza, in grado di influire negativamente sulla guida». Al contrario, la positività degli esami delle urine non può essere indicativa dell'attualità dell'uso, anche se può rilevare a fini amministrativi, rappresentando il presupposto per l'accertamento delle condizioni psico-fisiche richieste per il mantenimento del titolo che abilita alla guida.

La questione è ripresa anche all'interno dell'allegato 2 dedicato alle procedure relative agli accertamenti tossicologico-forensi da eseguirsi presso le strutture sanitarie, laddove si prevede che la contestazione per guida dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti si basa sui risultati delle analisi eseguite su campioni di sangue prelevati in strutture ospedaliere o di fluido del cavo orale raccolti dalle forze di polizia. Infatti, «è solo su queste matrici che risulta possibile rilevare l'alcol e/o gli stupefacenti imm modificati e/o i loro metaboliti farmacologicamente attivi, espressione dell'effetto farmacotossicologico in atto al momento del prelievo».

La nuova fattispecie, come quella precedente, non prevede invece un limite quantitativo oltre il quale il conducente può essere considerato "positivo".

Ai risultati – anche minimamente – positivi degli accertamenti analitici di secondo livello sulle matrici "ammesse", consegue la trasmissione della notizia di reato, per violazione dell'articolo 187 C.d.S.

Veniamo tuttavia più nel dettaglio ai contenuti delle direttive, che sono distribuite in due diversi allegati.

Le direttive del primo allegato descrivono le modalità attraverso le quali devono essere prelevati i campioni di fluido del cavo orale da parte degli organi di polizia stradale, in attuazione dell'art. 187, co. 2-*bis* C.d.S. Le indicazioni del secondo allegato, invece, riguardano gli accertamenti tossicologico-forensi da eseguire presso le strutture sanitarie, ma non trovano una base normativa espressa nella disciplina legislativa e costituiscono piuttosto lo sviluppo di una prassi di normazione secondaria già consolidata, come anticipato.

Quanto alla saliva, eseguito un test di *screening* di primo livello con esito positivo ex art. 187, co. 2 C.d.S. – o comunque laddove consentito dall'art. 187, co. 2-*bis* C.d.S. – è necessario procedere, previo consenso del conducente,

all'effettuazione dell'analisi di conferma, con doppio prelievo di liquido.

Il laboratorio di tossicologia forense analizza uno dei due campioni di fluido del cavo orale, applicando le procedure e i metodi analitici validati secondo quanto previsto dalle Linee guida per la "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" del GTFI⁴⁴. Il risultato delle analisi di conferma deve essere reso all'ufficio da cui dipende l'organo di polizia stradale che ha effettuato il prelievo non oltre 10 giorni dal prelievo dei campioni. Se dall'esame di secondo livello si ottiene una conferma della positività, la seconda aliquota di fluido del cavo orale, denominata controcampione, viene conservata per 12 mesi dal prelievo, presso il laboratorio dove è stata eseguita l'analisi, a disposizione dell'Autorità Giudiziaria per eventuale controesame.

Nell'allegato si precisa inoltre che: «È importante indicare, altresì, i farmaci eventualmente dichiarati dal soggetto o riportati nella certificazione medica eventualmente esibita ed acquisita dagli organi accertatori attestante una terapia farmacologica; l'indicazione potrà essere utile per consentire una più completa valutazione e interpretazione dei risultati degli accertamenti tossicologici di secondo livello». Si potrebbe ipotizzare che attraverso questa precisazione si apra uno spazio per esonerare dalla responsabilità penale chi abbia assunto farmaci contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope dietro prescrizione medica, ma il senso della precisazione qui riprodotta non è sufficientemente chiaro, visto che non esiste più una visita medica funzionale all'accertamento dello stato di alterazione mentre i farmaci, a base di sostanze psicoattive come da tabelle di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, rilevano pur sempre per l'integrazione del reato, una volta che vengono rintracciati con l'esame della saliva o del sangue. C'è da temere piuttosto che le informazioni possano essere utilizzate *in malam partem*, per individuare più rapidamente la sostanza vietata da ricercare con le analisi di conferma.

Nel secondo allegato si prevede che, nelle ipotesi di cui all'art. 187, co. 3 C.d.S., gli organi di polizia stradale presentino richiesta scritta al personale delle strutture sanitarie, in particolare al personale medico ed infermieristico

⁴⁴ Per l'analisi delle Linee guida cfr. AA.VV., *Linee guida per la determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali*, cit.

di Pronto Soccorso – nominandolo ausiliario di polizia giudiziaria in forza dell'art. 348, co. 4 c.p.p. – per l'effettuazione di accertamenti sanitari urgenti sulla persona, comprendenti l'effettuazione di prelievi di campioni biologici, ai sensi dell'articolo 354 c.p.p., con riferimento alla violazione di cui all'art. 187 C.d.S.

Il difensore del trasgressore ha diritto di assistere all'accertamento, ma non quello di essere preventivamente avvisato, sussistendo in capo agli agenti di polizia solamente l'obbligo di avvertire il conducente del diritto di assistenza legale (*ex art. 356 c.p.p.*).

Si precisa che il compito di avvisare l'interessato è “principalmente” a carico dell'organo di polizia, ma – erroneamente – si aggiunge che l'avviso può essere dato anche dal personale sanitario che assume la qualifica di ausiliario di P.G. La giurisprudenza di legittimità, infatti, ha recentemente affermato il contrario e, quindi, che nell'ambito delle operazioni delegabili ad ausiliari «non rientrano gli atti e gli avvertimenti riservati dalle disposizioni di rito alla polizia giudiziaria tra cui, in particolare, quelli conseguenti al compimento degli atti urgenti previsti dall' art. 356 c.p.p.»⁴⁵.

Le direttive entrano poi nel dettaglio della procedura da seguire per la raccolta del consenso informato del conducente da parte del medico di Pronto Soccorso.

Il medico informa l'interessato della richiesta pervenuta, delle finalità degli accertamenti, delle conseguenze penali di un eventuale rifiuto di sottoporsi agli accertamenti e delle modalità del prelievo dei campioni biologici. Acquisisce quindi il consenso o il dissenso scritto.

In quest'ultima ipotesi, il medico interrompe l'accertamento e comunica all'organo di polizia richiedente la notizia di reato relativa al rifiuto ai sensi dell'art. 187, co. 8 C.d.S. Nel caso in cui, invece, la richiesta di accertamenti consegua ad un incidente stradale con danni alle persone (omicidio stradale o lesioni personali stradali), il medico che ha acquisito il dissenso lo comunica immediatamente all'ufficiale di P.G. richiedente per l'acquisizione, anche orale, del provvedimento di prelievo coatto da parte dell'Autorità Giudiziaria.

La parte più consistente del secondo allegato è dedicata ai profili tecnici del

⁴⁵ Cass., Sez. IV, 23 gennaio 2025, n. 6277, in *Cass. Pen.*, 2025, 2444.

prelievo del sangue. Il fattore “tempo” rimane decisivo: le operazioni di raccolta «devono essere effettuate, compatibilmente con le esigenze funzionali del Pronto Soccorso, nel più breve tempo possibile rispetto alla richiesta di accertamenti».

Anche in questo caso il laboratorio di tossicologia forense incaricato opera nel necessario rispetto delle Linee guida GTFI redigendo un referto analitico a beneficio dell’organo di polizia che l’ha richiesto. Le analisi “di conferma” sono irrinunciabili, in quanto permettono di identificare con certezza le sostanze stupefacenti e i loro metaboliti, a supporto di quanto emergente dallo *screening*.

Si ribadisce quindi che la positività discende dall’accertata presenza di principi attivi immutati o di metaboliti attivi nei campioni di sangue o di saliva, in concentrazioni uguali o superiori ai “requisiti minimi di prestazione” indicati, come già descritto, nelle Linee guida GTFI, che tuttavia diventano, meccanicamente, l’unico riferimento utilizzabile anche per il fluido del cavo orale. Fino a queste direttive, infatti, oltre a mancare delle soglie normative per la positività a qualsiasi sostanza, i “requisiti minimi di prestazione” erano stati proposti ed utilizzati solo per sangue e urina. Per la saliva i valori di *cut-off* erano più elevati.

Se le sostanze – che comunque devono rientrare in quelle considerate dal d.P.R. n. 309/1990, in base alla circolare – non sono inserite nelle Linee guida, le indicazioni ministeriali richiedono solo che siano identificate correttamente, mediante metodiche analitiche validate.

Per concludere, anche in questa parte delle direttive si aggiunge, con la genericità già denunciata, che è necessario tener conto – per «una più completa valutazione e interpretazione dei risultati degli accertamenti tossicologici in atto» – di trattamenti terapeutici effettuati prima del prelievo, anche per assunzione occasionale o abituale dell’interessato.

4. I possibili profili di illegittimità costituzionale della nuova formulazione.

Nella vigenza della precedente formulazione dell’art. 187 C.d.S. vi era un’ampia consapevolezza in merito alla possibilità che l’accertamento dei presupposti per l’integrazione del reato potesse essere complesso. Tale comples-

sità – come è stato chiarito in qualche occasione dalla Corte di cassazione - «si impone a garanzia dell'imputato, in quanto le tracce degli stupefacenti permangono nel tempo, sicché l'esame tecnico potrebbe avere un esito positivo in relazione ad un soggetto che ha assunto la sostanza giorni addietro e che, pertanto, non si trova al momento del fatto in stato di alterazione»⁴⁶. La complessità è conseguenza inevitabile dell'esigenza di tener conto degli effetti prodotti sui conducenti dalle sostanze psicoattive, evitando esiti irragionevoli, come quelli che si prospettano per i protagonisti di alcune delle vicende che hanno dato luogo ai procedimenti nei quali sono state sollevate le prime questioni di legittimità costituzionale che hanno già interessato la fattispecie riformata.

La nuova disposizione non ha mancato infatti di suscitare da subito, innanzitutto in dottrina, molte critiche in merito ad una sua difficile compatibilità con i principi di offensività, determinatezza/tassatività, ragionevolezza, uguaglianza e proporzionalità⁴⁷.

È piuttosto chiaro come la modifica abbia inciso pesantemente sull'offensività del reato. Abbandonato il modello della fattispecie a pericolo concreto – visto che la pericolosità, prima della riforma era elemento costitutivo della fattispecie, estrinsecandosi nell'alterazione psico-fisica⁴⁸ – la norma finisce per accogliere al suo interno condotte che non mettono effettivamente in pericolo la sicurezza pubblica nella circolazione stradale⁴⁹, non essendo più necessario provare che la previa assunzione ha inciso sull'abilità alla guida del conducente del veicolo.

In luogo di un reato di pericolo concreto si è data forma ad un reato di pericolo astratto, o presunto, che per le sue caratteristiche viola tuttavia l'art. 25

⁴⁶ Così Cass., Sez. IV, 13 febbraio 2024, n. 8296, in *Dejure*, con riferimento, peraltro, ad un caso in cui l'esame effettuato aveva interessato la matrice ematica.

⁴⁷ Cfr. MATTHEUDAKIS, *Le fattispecie del codice della strada*, cit., 206 ss.; MENGHINI, *La riforma del Codice della Strada. Tra occasioni mancate e dubbi di costituzionalità*, cit., 23 ss.; PERIN, *I delitti contro la pubblica amministrazione nel piano di torsione della giustizia penale. Aspetti costituzionali e politico-criminali della "riforma Nordio"*, in *Leg. pen.*, 15 marzo 2025, 5, nt. 15.

⁴⁸ CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 353.

⁴⁹ Come riconosciuto dalla Suprema Corte nella sentenza Cass., Sez. IV., 20 aprile 2010, n. 31966, cit., 86, era lo stato di alterazione – una condizione, quest'ultima, capace di compromettere le normali condizioni psicofisiche indispensabili nello svolgimento della guida – che, con la messa alla guida, permetteva di concretizzare una condotta di pericolo per la sicurezza della circolazione stradale.

Cost. La Corte costituzionale ha affermato, infatti, che il rispetto del principio di offensività comporta che il legislatore possa sanzionare penalmente soltanto condotte che, nella loro descrizione tipica, abbiano un contenuto offensivo di beni meritevoli di protezione, anche sotto il profilo della loro mera esposizione a pericolo⁵⁰.

Il legislatore del 2024 ha assunto in via generale ed astratta che il comportamento descritto dal nuovo art. 187 C.d.S. sia sempre, o almeno nella normalità dei casi, fonte di pericolo, ma questa affermazione non ha fondamento, perché è priva di una seria base scientifica. Non è detto che il fatto di porsi alla guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti, anche in minima quantità, dopo alcune ore o dopo molte, metta davvero in pericolo la sicurezza della circolazione, e quindi sia tipicamente pericoloso.

Nel caso in questione non emergono ragioni particolari che possano rendere necessaria, o almeno giustificare, questa tecnica di tipizzazione, la cui legittimazione deve rimanere limitata ad ipotesi specifiche, nel nostro quadro costituzionale, in forza del notevole livello di anticipazione della tutela penale che essa introduce.

Oltre a mancare una legge scientifica o una regola di esperienza in forza della quale ad ogni singola condotta di guida di un soggetto anche minimamente positivo agli esami tossicologici si accompagnerebbe l'esposizione a pericolo del bene giuridico, non si è nemmeno in presenza di un processo tecnologico complesso rispetto al quale possa dirsi scientificamente ignoto lo specifico meccanismo che conduce alla verifica dell'evento dannoso, né è possibile ritenere irrinunciabile l'incriminazione di questo comportamento quale microviolazione capace di assumere consistenza offensiva in quanto seriale con effetti cumulativi, come avviene di regola nei reati ambientali, dove il bene non è tutelabile se non con questa tecnica⁵¹.

⁵⁰ Corte cost., 2 luglio 2024, n. 116, in *Cass. pen.*, 2024, 11, 3370, *ex plurimis*, che invoca solo l'art. 25, co. 2 Cost. a fondamento del principio di offensività, quando invece, in una delle eccezioni di legittimità costituzionale che riguardano il nuovo art. 187 C.d.S., si sono invocati congiuntamente gli artt. 13, 25 c. 2, e 27 c. 3 Cost.

⁵¹ Cfr. PERINI, *Il reato di pericolo: la fattispecie oggettiva*, in PALIERO, *Il sistema penale*, Torino, 2024, 242, 248. Cfr. altresì, nella manualistica che dedica al tema una particolare attenzione, FIANDACA-MUSCO, *Diritto penale. Parte generale*³, Bologna, 2024, 214 ss.; C. FIORE, S. FIORE, *Diritto penale. Parte generale*, Milano, 2023, 207 ss.; MARINUCCI-DOLCINI-GATTA, *Manuale di diritto penale. Parte*

Come riconosciuto dalla Consulta, è sempre riservata al legislatore l'individuazione sia delle condotte alle quali collegare una presunzione assoluta di pericolo, sia della soglia di pericolosità alla quale far eventualmente riferimento, purché, «l'una e l'altra determinazione non siano irrazionali od arbitrarie, ciò che si verifica allorquando esse non siano collegabili all'*id quod plerumque accidit*»⁵².

È pur vero altresì, come la stessa Corte costituzionale ha affermato, che dovrebbe rimanere il dovere del giudice di merito di apprezzare, alla stregua del generale canone interpretativo offerto dal principio di necessaria offensività in concreto, se la condotta dell'agente sia priva di qualsiasi concreta idoneità lesiva dei beni giuridici protetti – o, quanto meno, trattandosi di reato di pericolo presunto, se manchi ogni (ragionevole) possibilità di produzione del danno – e conseguentemente se essa si collochi fuori dall'area del penalmente rilevante⁵³.

Nel nuovo art. 187 C.d.S., però, avendo il legislatore operato una singolare valutazione di disvalore *ex ante*, manca una qualsiasi soglia di riferimento che dia all'interprete una prima indicazione; e questo sia per le droghe che per i farmaci contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope dietro prescrizione medica, dove il bene della salute avrebbe potuto e dovuto operare come specifico interesse antagonista meritevole di contemperamento e non essere del tutto sacrificato.

È stato poi, e soprattutto, volutamente eliminato l'unico elemento della fattispecie che consentiva di effettuare la necessaria, e comunque praticabile, “concretizzazione” del pericolo, espungendo le condotte prive di concreta idoneità/ragionevole possibilità di porre il bene giuridico protetto in una effettiva situazione di rischio. Solo l'alterazione modifica le normali condizioni di

*generale*⁵⁴, Milano, 2025, 291 ss.; PALAZZO-BARTOLI, *Corso di diritto penale. Parte generale*⁵⁵, Torino, 2024, 74 ss.; PULITANÒ, *Diritto penale*⁵⁶, Torino, 2023, 163 ss.

⁵² Corte cost., 11 luglio 1991, n. 333, in *Cass. pen.*, 1992, 576. Nello stesso senso, *ex plurimis*, più di recente, Corte cost., 20 dicembre 2019, n. 278, in *Giur. cost.*, 2019, 6, 3271. In dottrina cfr. MANES, *Il principio di offensività nel diritto penale. Canone di politica criminale, criterio ermeneutico, parametro di ragionevolezza*, Torino, 2005, 293 ss.

⁵³ Sul punto da ultimo, anche se in un *obiter dictum*, Corte cost., 18 luglio 2025, n.113, in *www.sistemapenale.it*, 21 luglio 2025. Cfr. altresì Corte cost., 10 luglio 2023, n. 139, in *Foro it.*, 2023, 11, I, 3011, sull'offensività in astratto e in concreto nei reati a pericolo presunto.

guida del conducente e può mettere in pericolo la sicurezza della circolazione e l'incolumità degli utenti, secondo l'*id quod plerumque accidit*.

Come avremo modo di ribadire, il legislatore ha sbarrato l'unica via percorribile per recuperare l'offensività sul piano concreto come criterio interpretativo-applicativo. Difficile è immaginare altri criteri, diversi dall'alterazione, che permettano di concretizzare il pericolo astratto/presunto nel caso specifico⁵⁴. Senza una verifica della compromissione delle funzioni cognitive e comportamentali del conducente, la prognosi di pericolosità non sarebbe scientificamente fondata e non verrebbe garantita un'"offensività più profilata"⁵⁵.

In termini più generali, si impone un'ulteriore riflessione. La scelta di politica criminale operata con riferimento a questa contravvenzione pare inserirsi in un quadro più complesso, caratterizzato dalla primaria volontà legislativa di imporre un giro di vite contro l'uso di droghe⁵⁶.

Se questo è l'obiettivo finale del legislatore, neppure troppo celato, non si può non osservare che ci si sta avvicinando sensibilmente al diritto penale d'autore, perché ciò che realmente rileva per l'art. 187 C.d.S., più che un comportamento pericoloso, è un soggetto pericoloso, un atteggiamento personale, una condotta di vita, uno stato: lo stato di assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope, a prescindere dalla sua incidenza sulla capacità di guida, che in concreto può esserci o mancare. Si punisce un tipo di autore, più che il fatto, dimenticando – peraltro – di come anche i farmaci rilevino in questo contesto⁵⁷ e , più in generale, che il nostro sistema pare conformarsi alla diversa idea di fondo per la quale l'intervento repressivo dovrebbe rivolgersi preci-

⁵⁴ Non sembrano convincenti, in particolare, le proposte formulate in concreto da CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 354 nella prospettiva – questa invece del tutto condivisibile – di suggerire un'interpretazione ortopedica della riforma. Egli invita a lasciare da parte il requisito dell'alterazione valorizzando elementi come il tempo trascorso dal consumo (come già chiarito, però, le sostanze psicoattive non hanno una cinetica di eliminazione lineare) o un'eventuale molteplicità di sostanze assunte, quando appare particolarmente abnorme (anche in questo caso, però, il pericolo non appare effettivamente concretizzato alla luce delle condizioni psicofisiche del conducente).

⁵⁵ L'espressione è utilizzata da MANES, *Il principio di offensività nel diritto penale. Canone di politica criminale, criterio ermeneutico, parametro di ragionevolezza*, cit., 291.

⁵⁶ Cfr. CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 354 in termini critici, laddove sottolinea come il Codice della Strada, e segnatamente l'art. 187, dovrebbe essere la sede che si presta in prima battuta alla tutela di beni giuridici diversi e a finalità diverse rispetto alla repressione del consumo di droghe.

⁵⁷ In termini critici cfr. GALLO, *I reati di pericolo*, in *Foro pen.*, 1969, 1 ss.; nonché BRICOLA, *Teoria generale del reato* (voce), in *NssDI*, XIV, Torino, 1973, 82 ss.

puamente nei confronti dei produttori e dei trafficanti, dovendosi scorgere nella figura dei tossicodipendenti o dei tossicofili piuttosto una manifestazione di disadattamento sociale, cui far fronte, se del caso, con interventi di tipo terapeutico e riabilitativo³⁸.

Contrasta quindi, ancora una volta, con il principio di offensività una fattispecie penale che abbia, come presupposto, un mero atteggiamento o una mera qualità della persona; le qualità personali dei soggetti o i comportamenti pregressi degli stessi, infatti, «non possono giustificare disposizioni che attribuiscono rilevanza penale a condizioni soggettive, salvo che tale trattamento specifico e differenziato rispetto ad altre persone non risponda alla necessità di preservare altri interessi meritevoli di tutela»³⁹.

Ferme queste considerazioni sull'offensività e assumendo solo parzialmente una diversa prospettiva, si può rilevare anche una violazione del parametro dell'uguaglianza-ragionevolezza (art. 3 Cost.), che costituisce un limite insuperabile per la discrezionalità del legislatore nella configurazione di una fattispecie di pericolo astratto/presunto.

Solo se si è in presenza di un'alterazione psico-fisica del conducente si può parlare di ragionevolezza-scientificità della prognosi di attentato al bene protetto.

La presunzione normativa della pericolosità della guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è manifestatamente irragionevole, a maggior ragione se si considera che essa è qui svincolata da limiti quantitativi e da riferimenti temporali.

Sotto l'analogo profilo del giudizio di proporzionalità, la norma non appare idonea al conseguimento di obiettivi che siano legittimamente perseguiti, perché con riferimento ad essi stabilisce oneri sproporzionati non prescrivendo, tra più misure appropriate, quella meno restrittiva dei diritti.

È facilmente comprensibile, infine, anche alla luce della descritta pronuncia della Consulta del 2004, come la fattispecie – del tutto priva di soglie – violi il principio di determinatezza e tassatività, in quanto essa è stata privata

³⁸ Cfr. Corte cost., 20 maggio 2016, n. 109, in *Giur. cost.*, 2016, 3, 927, con nota di MONGILLO, *Sullo stato del principio di offensività nel quadro del costituzionalismo penale. Il banco di prova della coltivazione di cannabis*.

³⁹ Corte cost. 2 luglio 2024, n. 116, cit., 3370.

dell'elemento che consentiva di offrire ai consociati un riferimento imprescindibile per l'individuazione dei comportamenti leciti e di quelli vietati e che era accertabile sul piano naturalistico⁶⁰. Perché il principio sia rispettato, il cittadino dovrebbe trovarsi, grazie alla norma, nella situazione di poter disporre di un'indicazione chiara per il proprio comportamento, senza rimanere nell'incertezza più assoluta in merito al momento in cui potrà rimettersi alla guida, dopo aver assunto una sostanza stupefacente o psicotropa (o addirittura un farmaco legalmente prescritto, che la contenga). Qui, invece, egli deve attendere, per un tempo indefinito, la totale scomparsa della stessa dalle matrici utili per gli esami, anche quando l'effetto di compromissione delle capacità di guida sia naturalisticamente scomparso o non sia mai esistito.

Alle considerazioni della dottrina si sono affiancate le prime iniziative giurisprudenziali, testimoniate dalle tre ordinanze che hanno sollevato questioni di legittimità costituzionale con riferimento all'attuale versione dell'art. 187 C.d.S.⁶¹

Il g.i.p. del Tribunale di Pordenone, che si è rivolto alla Corte costituzionale su sollecitazione della Procura, si è occupato di un caso molto particolare, concernente un'assunzione di farmaci emersa solo dall'esame delle urine. Una signora era risultata infatti positiva agli oppiacei a seguito di un incidente stradale, sulla base dell'esame delle urine, mentre le indagini svolte sul campione ematico avevano dato esito negativo. Nelle s.i.t. ella aveva riferito di assumere "al bisogno" Tachidol, un farmaco a base di codeina, regolarmente prescritto per attenuare il dolore causatole da una patologia.

Negli altri due casi, in cui i g.i.p. del Tribunale di Macerata e di Siena⁶² hanno

⁶⁰ Cfr. Corte cost., 13 luglio 2004, n. 277, cit., 4 ss.

⁶¹ Le ordinanze risultano pubblicate su *Sistema penale*, con i relativi commenti: Trib. Pordenone, ord. 8 aprile 2025, con nota di UBIALI, *Riforma del codice della strada (l. n. 177/2024) e "guida dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti" punibile a prescindere dallo stato di alterazione psico-fisica del conducente: sollevata questione di legittimità costituzionale*, in www.sistemapenale.it, 17 aprile 2025, e Trib. Macerata, ord. 28 marzo 2025 e Trib. Siena, ord. 18 aprile 2025, con nota di MATTHEUDAKIS, *Guida dopo l'assunzione di stupefacenti. Altre due questioni di legittimità costituzionale sull'art. 187 c.d.s.: quali margini per un'interpretazione conforme in attesa della Corte?*, cit., *passim*.

⁶² Proprio nel giudizio incidentale di legittimità costituzionale introdotto con questa ordinanza del Tribunale di Siena l'Associazione Italiana dei Professori ha proposto un'opinione scritta in qualità di *amicus curiae* con cui sono state sviluppate diverse argomentazioni a supporto della richiesta di intervento del Giudice delle leggi. Le conclusioni formulate sono nel senso della dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 187, co. 1 C.d.S. o della doverosità di una interpretazione della disposizione censura-

sollevato d'ufficio la questione, la sostanza assunta dal conducente era stata la cocaina. Nella vicenda di Macerata, l'esame sul campione ematico era stato svolto, a seguito di incidente, per accertare il tasso alcolemico e poi, ancora una volta solo grazie all'urina, era risultata una positività anche alla cocaina; nel caso toscano, invece, visto che l'imputato aveva con sé un involucro che poteva contenere sostanza stupefacente, era stata attivata una procedura di accertamento urgente ed era emersa una positività alla cocaina sia dall'esame dell'urina che da quello del sangue.

In tutte le ordinanze si è puntata l'attenzione, inevitabilmente, sull'esistenza di unico requisito per l'integrazione del reato di cui al nuovo art. 187 C.d.S.: la previa assunzione della sostanza di cui al T.U. stupefacenti, senza che assuma invece alcun rilievo la sua incidenza sulle capacità psico-motorie dell'assuntore.

Riorganizzando le eccezioni che sono state formulate con argomentazioni in parte simili dai giudici remittenti, possiamo ricordare che i parametri costituzionali invocati sono l'art. 3, l'art. 25, co. 2 e l'art. 27, co. 3 Cost.

Quanto all'art. 3 Cost., si rileva un'irragionevolezza intrinseca nella nuova fattispecie, che viene ad assumere le vesti di un illecito di pericolo astratto, fondata su di una presunzione di maggiore pericolosità della condotta di guida dopo aver consumato sostanze, che non tiene in minima considerazione l'incidenza concreta dell'assunzione sulle capacità di guida. Solo l'alterazione psico-fisica indotta da una pregressa assunzione di sostanze è invece idonea, secondo l'*id quod plerumque accidit*, a modificare le normali condizioni di guida del conducente, mettendo in pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità degli utenti.

Si violerebbe anche il principio di proporzionalità rispetto ai fini perseguiti con la riforma – perché si andrebbe a riconoscere rilevanza penale anche «ad una vasta gamma di situazioni del tutto neutre rispetto al bene giuridico tutelato», individuabile nella sicurezza stradale e nell'incolumità dei suoi utenti, e comunque a condotte socialmente accettabili, come l'assunzione di oppiacei a scopo terapeutico – nonché il principio di uguaglianza. La norma assimila nel

ta conforme al principio di offensività. L'opinione scritta (del 23 giugno 2025) è pubblicata sul sito dell'Associazione Italiana dei Professori di Diritto Penale (www.aipdp.it)

trattamento sanzionatorio condotte molto distanti sul piano dell'offensività (la guida in stato alterato e quella che semplicemente segue l'assunzione) e distingue invece, ingiustificatamente, la situazione del mero assuntore che sia abile alla guida da quella di qualsiasi altro conducente di un veicolo. La violazione del principio di uguaglianza emerge infine se si considera che la riforma ha riguardato solo l'ipotesi contravvenzionale e non invece le ipotesi di omicidio e lesioni stradali, che sono rimaste, sotto questo aspetto, irragionevolmente inalterate, continuando ad essere richiesto l'accertamento di uno stato di alterazione.

Con riferimento alla violazione dell'art. 3 Cost., si evidenzia anche l'irrazionalità della risposta sanzionatoria, equiparata a quella della guida in stato di ebbrezza acuta, mentre per una condotta assai pericolosa per gli utenti della strada, come la guida senza patente, si applica solo una sanzione amministrativa.

Sul versante del principio di legalità di cui all'art. 25, co. 2 Cost., oltre all'asserito *vulnus* sul versante dell'offensività – che nell'ordinanza senese vede affiancato l'art. 25, co. 2 Cost. ai parametri costituzionali di cui agli artt. 13 e 27, co. 3 Cost., per corroborare il rango costituzionale del principio in questione, «assunto nella sua portata dimostrativa» – viene rilevata una violazione dei corollari di tassatività e determinatezza. Ad essere censurabile, da un lato, infatti, è l'assenza della previsione di una soglia limite di rilevanza penale, presente invece nelle fattispecie contravvenzionali di guida in stato di ebbrezza; dall'altro, invece, è la totale assenza di ulteriori elementi costitutivi della contravvenzione, che lascia il consociato che abbia assunto sostanze esposto «a uno stato di perenne dubbio circa la liceità o illiceità della sua futura condotta di guida». Il riferimento imprescindibile è naturalmente alla già citata sentenza n. 277/2004 della Corte costituzionale⁶³, ma merita di essere ricordata sul punto, tra le tre sopra citate, l'ordinanza del g.i.p. di Macerata, che ha insistito molto sulla vaghezza della formulazione. Da un lato, potrebbe rilevare anche un'assunzione avvenuta diversi anni prima; dall'altro lato, anche se si potesse restringere l'arco temporale, resterebbe comunque il problema di definire quanto.

⁶³ Corte cost., 13 luglio 2004, n. 277, cit., 4 ss.

Infine, è stata evidenziata anche una possibile frizione con il principio rieducativo di cui all'art. 27, co. 3 Cost., non solo perché una pena per una fattispecie inoffensiva, non ponendo mai essere percepita come giusta dal contravventore, vanifica di per sé qualsiasi percorso rieducativo, ma anche perché la nuova previsione contrasta essa stessa con taluni percorsi riabilitativi per la disintossicazione che passano necessariamente dalla somministrazione di farmaci sostitutivi.

Per concludere sul punto, pare opportuno ricordare come i giudici rimettenti abbiano condivisibilmente escluso la praticabilità di un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma, che consenta di superare i vizi di costituzionalità senza adire la Consulta.

L'unico modo per ottenere questo risultato sarebbe infatti quello di introdurre per via interpretativa il più volte citato requisito dello stato di alterazione, che il legislatore ha voluto eliminare e che al momento è del tutto estraneo al tenore letterale della norma; si tratterebbe di operare arbitrariamente, quindi, un'abrogazione *de facto* della riforma, per via interpretativa, in violazione del principio di legalità nella sua declinazione di riserva di legge.

In ordine al *petitum* le tre ordinanze si differenziano tra loro: nell'ordinanza di Pordenone si chiede che venga dichiarata l'illegittimità costituzionale della riforma dell'art. 187 C.d.S., nella parte in cui ha rimosso il requisito dello stato di alterazione psico-fisica, laddove, invece, nelle ordinanze di Macerata e di Siena si invoca una pronuncia additiva costituzionalmente necessitata, che aggiunga al criterio temporale (che andrebbe specificato nel periodo) quello di risultato (i «perduranti effetti di tale assunzione al momento della guida»), anche se nell'ordinanza senese ci si riferisce più esplicitamente alla «necessità di accertamento in ordine alla ricorrenza di un'effettiva alterazione psico-fisica derivante dall'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in capo a colui che si ponga alla guida».

5. *L'incidenza delle direttive ministeriali sul quadro sopra descritto.* Le questioni di legittimità costituzionale sono state sollevate prima che intervenisse la «circolare» ministeriale ed è necessario allora chiedersi se le direttive diramate dai Ministeri dell'Interno e della Salute in relazione agli accertamenti tossi-

cologico-forensi possano aver inciso sulla compatibilità coi principi costituzionali della nuova normativa.

Se si considera che nell'art. 187 C.d.S. si riscontra solo la presenza della locuzione «dopo aver assunto» e che, tranne per l'ipotesi del prelievo di campioni di fluido del cavo orale di cui al co. 2-*bis*, dove si rinvia alle successive direttive ministeriali, al co. 3 non c'è altro riferimento ad una successiva integrazione con fonti sub-legislative, concernente il «prelievo di campioni di liquidi biologici», c'è da chiedersi innanzitutto se la “circolare”, lungi dall'essere meramente interpretativa, non sia invece “normativa”, in quanto creativa della norma, mediante l'introduzione di elementi costitutivi del reato che non erano contemplati nella fattispecie risultante dalla riforma del 2024.

Il quesito non è di secondaria importanza.

Le circolari normative sono legittime nei limiti in cui una legge lo preveda o, comunque, almeno nel rispetto delle eventuali riserve costituzionali in favore della fonte primaria, che in materia penale sono stringenti⁶⁴.

Nel caso di specie, i Ministeri interessati sembrano essersi surrettiziamente sostituiti al legislatore con riferimento alla richiesta di una stretta correlazione temporale tra assunzione e guida non prevista *ex lege* – tanto che la norma dovrebbe essere ridefinita nei termini di “chiunque guida immediatamente dopo aver assunto sostanze stupefacenti” – e soprattutto alla delimitazione degli esami valorizzabili alle analisi di campioni ematici o di fluido del cavo orale, senza che l'art. 187 C.d.S. contempli neppure in astratto questa apertura alla integrazione sub-legislativa nelle ipotesi di cui al co. 3, a differenza di quanto avviene, per esempio, nel caso delle tabelle di cui al D.P.R. n. 309/1990 per i reati *ivi* contemplati.

Al contrario, fermo quanto già disciplinato nel co. 2 per quanto attiene alla saliva, se alludiamo alla tipologia di analisi ammesse in base al co. 3, dove ci si riferisce al prelievo di campioni di liquidi biologici, al plurale, la limitazione del prelievo al solo liquido biologico ematico, con esclusione delle urine,

⁶⁴ Cfr. T.A.R. Lazio, 30 agosto 2012, n. 7395, in *Dejure*, dove si afferma che «con il termine circolare non si intende un tipo di atto ben definito, ma il mezzo con cui determinate comunicazioni vengono effettuate». Sono quindi circolari normative quelle «che hanno lo scopo, in materie in cui la legge lo prevede e pur sempre nel rispetto delle eventuali riserve costituzionali in favore della fonte primaria, di integrare le disposizioni legislative, alla stregua di veri e propri atti regolamentari».

operata dalla circolare, appare in contrasto col dato legislativo.

In questa prospettiva la “circolare” sarebbe illegittima.

Qualora invece la “circolare” possa qualificarsi come meramente “interpretativa” oppure, nella ricerca di un’interpretazione costituzionalmente conforme, si imponga, in ogni caso, un esame nel merito delle indicazioni contenute nella stessa, non mancherebbero comunque criticità, sia inerenti alla sua supposta vincolatività e al rispetto della gerarchia delle fonti, sia in merito alla soluzione dalla stessa fornita nella lunga premessa che precede le direttive.

Quanto alle prime, basti qui evidenziare che, secondo la giurisprudenza di legittimità, la circolare interpretativa non è fonte del diritto⁶⁵, ma un atto interno alla P.A., che non esplica alcun effetto vincolante per i destinatari della stessa – la polizia giudiziaria – e, a maggior ragione, per il P.m. e il giudice, se si considerano i principi di atipicità della prova e del libero convincimento. Come la giurisprudenza ha più volte affermato, infatti, perfino le metodiche di accertamento normativamente previste non possono introdurre ipotesi di prove legali non consentite nel nostro ordinamento, in ragione dei principi del libero convincimento del giudice e della colpevolezza “oltre ogni ragionevole dubbio”⁶⁶.

Nel precisare che l’esame delle urine mantiene validità nell’ambito amministrativo, poi, la “circolare” consente di disporre tali esami, sicché i relativi risultati saranno acquisibili agli atti di indagine dal P.m., che potrà produrli in dibattimento quale mera prova documentale, «senza che allo stesso sia opponibile alcunché, non essendovi alcun regime di inutilizzabilità invocabile nei confronti di tale prova»⁶⁷.

Allo stesso modo, il giudice potrebbe valorizzarli, laddove ritenga che il termine “dopo” (aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope) sia da interpretarsi letteralmente e non come “immediatamente dopo”.

Sul piano contenutistico, poi, non sono mancati, in dottrina, dei tentativi di

⁶⁵ Cass., Sez. III, 13 giugno 2012, n. 25170, in *Guida dir.*, 2012, 38, 80; Cass., Sez. III, 4 aprile 2019, n. 27918, in *Dejure*.

⁶⁶ Cass., Sez. IV, 20 aprile 2016, n. 24698, in *Guida dir.*, 2016, 36, 86; Cass., Sez. IV, 3 maggio 2012, n. 25399, in *Guida dir.*, 2012, 37, 71.

⁶⁷ Così a pag. 4 della citata opinione scritta (del 23 giugno 2025) dell’Associazione Italiana dei Professori di Diritto Penale nel giudizio incidentale di legittimità costituzionale introdotto con ordinanza del Tribunale ordinario di Siena.

ravvisare in questa “circolare” «un’interpretazione costituzionalmente orientata al principio di offensività»⁶⁸, attuata attraverso la valorizzazione dell’elemento della “perdurante influenza della sostanza sull’abilità alla guida”, che costituirebbe un modo per far rientrare dalla finestra il soppresso elemento dell’alterazione.

La soluzione adottata non può considerarsi tuttavia risolutiva⁶⁹.

Innanzitutto, non sembra che l’elemento dell’alterazione coincida con l’attuale richiesta di una contiguità temporale tra assunzione e guida, che sia «tale da far presumere che la sostanza produca ancora i suoi effetti nell’organismo durante la guida». Non si richiede infatti al giudice nessun accertamento supplementare della perdurante influenza della sostanza sulla guida, che – contrariamente a quanto la giurisprudenza italiana ha affermato per lungo tempo, sulla scorta di dati scientifici che non hanno di fatto mai consentito di accontentarsi dei risultati delle analisi – viene presunta in ipotesi di esito positivo di alcuni esami. Sul piano operativo, infatti, le direttive definiscono un solo modo per accertare tale contiguità (ed influenza): lo svolgimento di analisi di campioni ematici o di fluidi del cavo orale.

Se infatti il bene tutelato è quello della sicurezza stradale e dell’incolumità degli utenti, nulla dice la contiguità temporale – neppure testata con specifici esami, ma senza visita – circa la sua lesione, nemmeno potenziale, poiché una assunzione “temporalmente” vicina di una qualsiasi quantità di sostanza stupefacente non ha necessariamente una incidenza sulla guida, rendendo punibili anche positività “minime” (stante l’assenza di soglie normative, previste per il solo art. 186 C.d.S.), ovvero positività di tracce quasi già del tutto esaurite nell’organismo.

Queste nuove presunzioni appaiono ancora una volta prive di un solido supporto scientifico, che faccia ritenere superato il contrasto coi principi, poiché la positività alle analisi di questi campioni non significa aver raggiunto la prova

⁶⁸ GATTA, *Guida “dopo” l’assunzione di stupefacenti (art. 187 C. Strad.). Una circolare fa rientrare dalla finestra lo stato di alterazione psico-fisica ed esclude l’accertamento attraverso l’esame delle urine. Quali conseguenze sui giudizi di legittimità costituzionale già promossi?*, cit., 96.

⁶⁹ In questo senso: MATTHEUDAKIS, *Guida dopo l’assunzione di stupefacenti. Altre due questioni di legittimità costituzionale sull’art. 187 c.d.s.: quali margini per un’interpretazione conforme in attesa della Corte?*, cit., par. 1.

dell'effettiva alterazione⁷⁰.

Ma vi è un ulteriore profilo che merita di essere analizzato.

Come più volte precisato, l'esame della saliva e quello del sangue sono entrambi valorizzabili, per la "circolare", e risultano equivalenti negli effetti. Sulla base di alcuni studi che sono stati pubblicati, i risultati di questi diversi accertamenti non sono tuttavia tra loro davvero parificabili⁷¹.

Ferme le criticità già descritte per gli accertamenti sui campioni ematici, è soprattutto la fiducia incondizionata che viene mostrata nei confronti delle analisi sulla saliva a non apparire ben riposta. Il pregio di poter utilizzare una matrice senza dubbio particolarmente adatta ad essere prelevata in maniera non invasiva, senza il necessario intervento del personale sanitario, è compromesso da risultati non sempre attendibili.

Alcune recenti pubblicazioni di medicina legale sembrerebbero infatti smentire l'assunto per il quale il liquido del cavo orale permetterebbe di verificare sempre la recente assunzione della sostanza, laddove hanno messo in evidenza come il test salivare presenti problemi di affidabilità a causa delle basse concentrazioni delle molecole stupefacenti rinvenibili e del diverso tempo di

⁷⁰ Cfr. MATTHEUDAKIS, *Guida dopo l'assunzione di stupefacenti. Altre due questioni di legittimità costituzionale sull'art. 187 c.d.s.: quali margini per un'interpretazione conforme in attesa della Corte?*, cit., par. 7.

⁷¹ In uno studio norvegese del 2019 sono stati messi a confronto i tempi di rilevamento di alcune sostanze (stupefacenti e farmaci psicoattivi) nel fluido orale e nel sangue. In base agli esiti è emerso che per anfetamina, metanfetamina, morfina e 6-MAM, il tempo di rilevamento relativo è stato più lungo nel fluido orale che nel sangue, mentre per le benzodiazepine, i risultati indicavano che il tempo di rilevamento relativo era più breve nel fluido orale che nel sangue. Per oxazepam e buprenorfina, i risultati dipendevano dai limiti di *cut-off* utilizzati. Per quanto riguarda il THC, il tempo di rilevamento nel fluido orale dipendeva dal metodo di campionamento. La differenza si spiega con fatto che il pH della saliva è spesso inferiore a quello del sangue e tende a intrappolare le droghe basiche. Questo è il motivo principale per cui le droghe basiche come le anfetamine e gli oppiacei mostrano concentrazioni più elevate nel fluido orale rispetto al sangue, mentre le droghe più acide mostrano la situazione opposta. Cfr. BAKKE-HØISETH-ARNESTAD-GJERDE, *Detection of Drugs in Simultaneously Collected Samples of Oral Fluid and Blood*, in *Journal of Analytical Toxicology*, n. 43, 2019, 228 ss. VERSTRAETE, *Detection Times of Drugs of Abuse in Blood, Urine, and Oral Fluid*, in *Ther Drug Monit*, Vol. 26, Num. 2, April 2004, 200 ss., rileva come, in generale, i tempi di rilevamento più lunghi si riscontrano nei capelli, seguiti da urina, sudore, saliva e sangue. Cfr. anche BAKKE-HØISETH-FURUHAUGEN-BERG-ARNESTAD-GJERDE, *Oral Fluid to Blood Concentration Ratios of Different Psychoactive Drugs in Samples from Suspected Drugged Drivers*, in *Ther Drug Monit*, n. 42/2020, 795 ss., dove si conclude ancora una volta per la problematicità della relazione tra gli esami sulle due matrici: le ampie variazioni tra gli individui e tra i risultati dei prelievi eseguiti sui due lati della bocca suggeriscono che le concentrazioni di sostanze psicoattive nel fluido orale non riflettono accuratamente le concentrazioni delle stesse sostanze nel sangue.

permanenza delle tracce rilevabili attraverso questa matrice; un tempo che naturalmente varia di sostanza in sostanza, ma che può dipendere anche da altri fattori, come lo stato fisico dell'assuntore⁷². L'uso cronico, per esempio, può determinare l'accumulo e la prolungata eliminazione, anche durante il periodo di astinenza⁷³.

Come abbiamo già ricordato, infine, la saliva è esposta ad un alto rischio di contaminazione, soprattutto in presenza di alcune modalità di assunzione, e proprio per questa ragione il prelievo del campione di sangue è sempre stato considerato preferibile e sarebbe auspicabile che continuasse a rimanerlo⁷⁴.

Nelle Linee guida GTFI 2022 si sottolinea che nei casi in cui si debba valutare l'attualità d'uso di una sostanza, le indagini devono necessariamente essere eseguite su campioni di sangue. L'apertura all'utilizzazione, a tale scopo, della saliva (o, più propriamente, del fluido del cavo orale) – a maggior ragione, diremmo, dopo la riforma del 2024 – può avvenire solo tenendo conto della diversa finestra di rivelabilità temporale di questa sostanza rispetto al sangue.

Per completezza è importante evidenziare, infine, come quest'inedita – e poco rassicurante – valorizzazione del fluido del cavo orale non sia dovuta all'iniziativa ministeriale. È l'art. 187, co. 2-*bis* C.d.S., nella sua nuova formulazione, a prevederla, coerentemente con l'avvenuta soppressione del requisito dello stato di alterazione psico-fisica al momento del fatto⁷⁵.

Alle direttive si deve invece la sbrigativa parificazione che è stata operata, tra sangue e saliva, nelle concentrazioni richieste ai fini di un giudizio di positività delle analisi, mediante il riferimento unitario ai “requisiti minimi di prestazione”, che, come già ricordato, fino a quel momento erano stati valorizzati dalle

⁷² Uno studio del 2023 dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo (https://congressonazionale.federserd.it/files/abstract/5-6_impa%20fed%20Info36_63_67-part-3.pdf) ha rilevato - con particolare riferimento al tampone salivare portatile utilizzato dalla Polizia di Stato (SoToxa) per alcune sostanze (ma non per il metadone o il fentanyl) - tempi di permanenza media di queste ultime nella matrice salivare di 31,23 h per il consumo di cocaina; 22,5 h per il consumo di THC; 25 h per il consumo di oppiacei, ma capaci di estendersi fino a 96 h per la cocaina e per gli oppiacei e a 48 h per i cannabinoidi.

⁷³ Le considerazioni critiche sono ripercorse da CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 356. Come si legge in VERSTRAETE, *Detection Times of Drugs of Abuse in Blood, Urine, and Oral Fluid*, cit., 203, in ipotesi di uso cronico, la Benzoilecgonina – metabolita della cocaina – si può rilevare nel fluido orale fino a 10 giorni.

⁷⁴ CHERICONI-GIUSIANI-STEFANELLI, *La prova scientifica nei reati stradali. Capitolo 1*, cit., 921.

⁷⁵ CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 357.

Linee guida GTFI solo per sangue e urina.

In questo sensibile abbassamento delle soglie di positività per la saliva (dai valori di *cut-off* ai “requisiti minimi”, che fungono da nuovo parametro di riferimento e che sono molto più bassi dei primi⁷⁶) non possiamo che trovare un’ulteriore conferma in merito alla mancanza di un’idonea giustificazione scientifica della presunzione di pericolosità per la sicurezza della circolazione che il loro superamento comporterebbe, in quanto da solo incidente sulle capacità di guida dei conducenti ed idoneo a sostituire il requisito dell’alterazione. La sicurezza della circolazione stradale non può considerarsi sempre messa in pericolo in presenza di valori che appaiono ben poco significativi.

Non si può non menzionare, in conclusione, uno dei temi che rendono ancora più palese, se possibile, il contrasto di questa disciplina con molti dei principi sopra ricordati e che le direttive non sono riuscite ad affrontare compiutamente.

Con l’intervento riformistico il legislatore aveva un obiettivo chiaro di contrasto alla droga, ma pare aver sottovalutato come le sostanze rilevanti per l’integrazione del reato siano anche i farmaci contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope, che possono essere assunti sotto stretto controllo medico.

I cannabinoidi non vengono utilizzati solo a scopo ricreativo, ma rivestono un ruolo importante nella pratica clinica, in presenza di pazienti sottoposti a terapie antitumorali, affetti da neuropatie croniche o dall’epilessia. Non meno significativo è l’utilizzo degli oppiacei e, naturalmente, delle benzodiazepine, che producono effetti di tipo ansiolitico, ipnoinducente, miorilassante, amnesico e anticonvulsivante⁷⁷.

Le direttive fanno riferimento alla necessità che nei verbali si precisi se sono in corso delle terapie e quali sono i farmaci eventualmente dichiarati dal soggetto o riportati nella certificazione medica eventualmente esibita ed acquisita dagli organi accertatori, e che si tenga conto di essi per una più completa valu-

⁷⁶ Basti solo considerare che nelle Linee guida 2022 del GTFI per la morfina, la codeina, la cocaina o il metadone i requisiti minimi di prestazione sono pari a 2 ng/mL (TABELLA 1), mentre i *cut-off* di conferma di morfina e codeina sono pari a 15 ng/mL, il *cut-off* della cocaina è pari a 8 ng/mL e quello del metadone è pari a 20 ng/mL.

⁷⁷ Cfr. CHERICONI-GIUSIANI-STEFANELLI, *La prova scientifica nei reati stradali. Capitolo 1*, cit., 929 ss.

tazione dei risultati degli accertamenti tossicologici di secondo livello, ma non chiariscono quale dovrebbe essere davvero lo scopo di queste informazioni e il loro peso nella valutazione.

Come abbiamo ricordato, nel caso di terapie, lo svolgimento di una visita medica era dirimente, prima della riforma, per verificare in concreto se si fosse sviluppata, per esempio, una forma di tolleranza al farmaco, capace di garantire una guida in sicurezza anche a fronte di esami su campioni di liquidi biologici che avessero confermato la previa assunzione di sostanze psicoattive. Per poter imporre oggi l'intervento di un medico che effettui una visita, tuttavia, sarebbe imprescindibile reintrodurre il requisito, più volte invocato, dell'alterazione, unico elemento che la "circolare" non richiede, ma che è invece necessario accertare per riuscire a tenere davvero distinta la mera positività alla sostanza dalla sua effettiva incidenza sulla capacità di guida.

6. Assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope e guida: una breve panoramica sui modelli di criminalizzazione adottati da alcuni ordinamenti europei. Qualche cenno di comparazione può essere utile per avere un quadro più completo sulle opzioni di tipizzazione di una fattispecie volta ad incriminare una condotta di guida posta in essere da un soggetto che abbia previamente assunto sostanze stupefacenti o psicotrope.

È interessante – anche se forse intuitivo – evidenziare, come anche negli Stati in cui alcune droghe sono state liberalizzate venga operata comunque una scelta di maggior rigore con riferimento alla condotta di guida degli assuntori, per venire incontro ad irrinunciabili esigenze di tutela della sicurezza pubblica e più precisamente della sicurezza della circolazione stradale.

Analizzando ad ampio spettro le soluzioni normative adottate in diversi ordinamenti, anche grazie ad uno studio che è stato condotto da un'agenzia dell'Unione Europea, l'EUDA (European Union Drug Agency), esse possono essere ricondotte a tre principali modelli, con alcune varianti⁷⁸.

Una prima opzione, alla quale possiamo ricondurre oggi la scelta che è stata operata in Italia in base al nuovo testo dell'art. 187 C.d.S., è quella della "tol-

⁷⁸ Cfr. *Legal approaches to drugs and driving topic overview*, in www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/legal-approaches-to-drugs-and-driving/html_en.

leranza zero”: il reato si configura a fronte dell’accertamento della presenza, anche minima, della sostanza stupefacente o psicotropa (sostanza psicoattiva) nei liquidi biologici del conducente.

Questa soluzione è stata adottata da alcune legislazioni nazionali ma viene temperata negli effetti, in alcuni Stati, dall’esclusione dei farmaci dal novero delle sostanze vietate, qualora vi sia una prescrizione medica⁷⁹.

L’ordinamento francese è fra quelli che si allineano all’opzione “tolleranza zero”⁸⁰ nella forma più rigida – con accertamento condotto alternativamente sulla saliva o sul sangue – configurandosi molto spesso invece, in altri ordinamenti, come quello spagnolo, una risposta meramente amministrativa in ipotesi di semplice rilevamento della sostanza nel sangue del conducente e una responsabilità penale in ipotesi di accertata compromissione⁸¹.

La soluzione più intransigente è anche la più discutibile: la stessa Agenzia EUDA nel suo studio sottolinea, infatti, come sanzionare penalmente un conducente indipendentemente dal livello di sostanza rilevata – o da altri presupposti – significa che la pena potrebbe intervenire anche qualora non ci sia stata alcuna minaccia per la sicurezza pubblica.

Una parte degli ordinamenti chiede così un accertamento in concreto dell’effettiva compromissione della capacità di guida perché il reato si configuri⁸².

In base alla Direttiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio

⁷⁹ Questa è la scelta operata nel codice penale finlandese dove si esclude che la mera presenza della sostanza nel sangue comporti conseguenze penali se essa è conseguenza dell’assunzione di un medicinale prescritto al conducente e sempre che non ci sia stata una compromissione della capacità di guida con messa in pericolo della sicurezza di un’altra persona, perché in tal caso il reato che si configura è più grave e la prescrizione medica è irrilevante (Chap. 23, SecT. 3 e 4).

⁸⁰ La disciplina si può trovare nell’art. L 235-1 del Codice della Strada francese, dove si prevede che “chiunque guidi un veicolo o accompagni un allievo conducente quando un esame del sangue o della saliva dimostri che ha fatto uso di sostanze o piante classificate come stupefacenti è punito con tre anni di reclusione e una multa di 9.000 euro”.

⁸¹ In Spagna, infatti, se all’art. 14 del Regio Decreto Legislativo 6/2015, del 30 ottobre (*Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial*), è prevista una sanzione amministrativa in ipotesi di rilevamento delle sostanze nell’organismo – che comunque non si applica se c’è una prescrizione medica – in base al codice penale spagnolo il reato si configura se la guida è stata influenzata dalla sostanza psicoattiva assunta (art. 379).

⁸² Questa è la scelta, per esempio, che è stata operata dall’ordinamento ungherese (Sect. 237 c.p./Legge C del 2012) e da quello maltese (Sect. 15A e 15H dell’Ordinanza sulla regolamentazione del traffico), oltre a quello spagnolo per quanto attiene al configurarsi di una responsabilità penale e non solo amministrativa, come abbiamo visto.

del 20 dicembre 2006 concernente la patente di guida, del resto – all'allegato 3, che definisce le norme minime sull'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore –, in tema di "consumo regolare di droghe e medicinali" (par. 15.1), si prevede che "la patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che consumi regolarmente sostanze psicotrope, di qualsiasi forma, capaci di compromettere la sua capacità di guidare senza pericolo, nel caso in cui la quantità assorbita sia tale da avere un'influenza negativa sulla guida. Lo stesso vale per qualsiasi altro medicinale o associazione di medicinali che abbiano influenza sull'idoneità alla guida". Visto che si precisa che la quantità assorbita deve essere tale da incidere sulle capacità del conducente, si può desumere ciò che già abbiamo appreso e quindi che alla positività non si ricollega sempre un'influenza negativa sulla guida.

La ragione principale della richiesta di effettiva compromissione delle capacità di guida, da accertarsi in concreto – soprattutto in presenza di una fattispecie penale (e non solo amministrativa), che criminalizzi la guida a seguito dell'assunzione di sostanza psicoattiva –, è così conseguenza diretta del fatto che se per l'alcool la concentrazione nel sangue è già un indicatore affidabile dell'incidenza sull'abilità di conduzione del veicolo, questa correlazione è molto meno chiara nel caso di consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope⁸³.

Una terza opzione che emerge dall'esame degli ordinamenti stranieri è quella che si avvicina alla scelta che è stata fatta in Italia in tema di guida in stato di ebbrezza, con il ricorso a tabelle che indicano la quantità di sostanza accertata oltre la quale il reato viene ad essere integrato. Non tutte le sostanze psicoattive sono contemplate in queste tabelle, ma solo quelle più diffuse, che peraltro variano da un ordinamento all'altro. In alcuni casi, come in Germania, le conseguenze sanzionatorie per la mera violazione delle soglie sono poi solo amministrative.

Per le droghe o i farmaci non inclusi nella tabella, invece, si offrono soluzioni a "tolleranza zero" oppure, più frequentemente, discipline più complesse che,

⁸³ Cfr. LANCIONE-WADE-WINDLE-FILION-THOMBS-EISENBERG, *Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches*, in *Public Health*, n. 178/2020, 7 ss.

almeno per le conseguenze penali, richiedono di regola l'accertamento dell'alterazione⁸⁴.

Le differenze non si registrano solo nelle sostanze considerate per i limiti tabellari, ma anche nei valori-soglia che identificano il livello oltre il quale è vietato guidare, a causa della presunta insorgenza di alterazioni psicofisiche.

Per quanto riguarda una sostanza che è contemplata in tutte le tabelle, il THC, le differenze sono marcate, sia che si considerino i paesi europei, sia che si analizzino quelli extraeuropei⁸⁵.

In alcuni Stati degli USA (come quello dell'Illinois o di Washington)⁸⁶, in cui la *cannabis* non terapeutica è liberalizzata, il limite legale di THC nel campione ematico del conducente di un veicolo è particolarmente alto: è stato fissato a 5,0 ng/ml.

Altri ordinamenti degli Stati Uniti e dell'Europa hanno optato invece per limiti legali inferiori, che non sembrano basarsi su studi scientifici condivisi su larga scala⁸⁷. Ad esempio, in Belgio la guida è consentita con livelli di THC nel sangue inferiori a 1 ng/ml, mentre in Portogallo la soglia è di 3 ng/ml e in Germania è di 3,5 ng/ml.

Un esempio di tabella completa, contenente i valori-soglia per un numero molto elevato di droghe o farmaci, è quello offerto dall'ordinamento norvegese, che dal 2012, grazie al Regolamento ministeriale n. 85 del 20 gennaio 2012, che trova la sua base giuridica nel §22 della legge n. 4/1965 (Codice

⁸⁴ In Belgio (artt. 37-bis, 62, 63 *Loi du 16 mars 1968 relative à la police de la circulation routière*), per esempio, le soglie sono state previste solo per THC (1 sangue/10 saliva), anfetamina (25 sangue e saliva), MDMA (25 sangue e saliva), cocaina (25 sangue/10 saliva) e morfina (10 sangue/5 saliva), mentre, per le altre sostanze (art. 35) si richiede uno stato analogo all'ebbrezza, derivante in particolare dall'uso di droghe o medicinali. I valori sono sempre espressi in ng/ml. In Germania, invece, si configura un illecito amministrativo (§ 24a StVG) in ipotesi di superamento della soglia di 3,5 mg/ml prevista per il THC, sulla base all'esame condotto su campione ematico. Per altre sostanze indicate nell'allegato allo StVG si configura sempre un illecito amministrativo, in base al mero rilevamento della sostanza nel campione ematico, mentre si configura un reato (§§§ 315c e 316 StGB) in ipotesi di compromissione delle capacità di guida derivante dall'assunzione di una qualsiasi sostanza psicoattiva, con pena più elevata qualora venga anche messa in pericolo la vita o l'integrità fisica di un'altra persona o una proprietà altrui di valore significativo.

⁸⁵ Per una panoramica cfr. FAVRETTO-VISENTIN-APRILEA-TERRANOVA-CINQUETTI, *Driving under the influence of cannabis: A 5-year retrospective Italian study*, cit., 4 s.

⁸⁶ LANCONE-WADE-WINDLE-FILION-THOMBS-EISENBERG, *Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches*, cit., 7 ss.

⁸⁷ P. LI, G. AN, *Evaluation of Cannabis Per Se Laws: A Semi-Mechanistic Pharmacometrics Model for Quantitative Characterization of THC and Metabolites in Oral Users*, cit., 536.

della Strada) “ubriachezza del conducente di un veicolo a motore”, non prevede più, per queste sostanze psicoattive, una verifica dell’alterazione da effettuarsi caso per caso, che era stata invece richiesta fino ad allora.

La tabella merita di essere ricordata anche per il metodo che è stato seguito nella sua elaborazione: essa è stata adottata sulla base di uno studio scientifico sperimentale condotto da un gruppo di esperti incaricato dal Ministero dei trasporti e delle comunicazioni, comparando gli effetti prodotti dall’alcool e dalle droghe⁸⁸.

La rigidità del modello norvegese è temperata in presenza di terapie farmacologiche: si prevede infatti che i limiti di cui alle tabelle non valgano in ipotesi di sostanze presenti in forza dell’assunzione di medicinali prescritti dal medico.

In conclusione, ci sembra che la terza opzione, nella declinazione da ultimo descritta, meriti di essere considerata con cura, anche se indubbiamente essa richiede un investimento in termini scientifici e un’istruttoria più approfondita di quella condotta dal nostro legislatore prima dell’ultimo intervento riformistico. Preme rilevare, del resto, come alcuni limiti norvegesi presentino elementi di affinità con la proposta – meno ambiziosa – di valori di *cut-off* correlabili con l’inidoneità alla guida che era stata elaborata nel 2023 da un tavolo tecnico italiano, costituito da esperti di società scientifiche ed istituzioni universitarie e ministeriali, su indicazione del Ministero della salute, esclusivamente per il sangue, in quanto unica matrice biologica idonea ad accertare la guida in stato di alterazione dovuta all’uso di sostanze psicoattive⁸⁹.

7. Riflessioni sugli esiti più o meno auspicabili. Sebbene siano pienamente

⁸⁸ Cfr. sul punto la pubblicazione del Ministero dei trasporti e delle comunicazioni del 2014, su *Driving under the influence of non-alcohol drugs – legal limits implemented in Norway*, in www.regjeringen.no/globalassets/upload/sd/vedlegg/brosjyre/sd_ruspavirket_kjoring_net.pdf, dove è pubblicata anche una tabella con i valori espressi in ng/ml per le prime venti sostanze che sono state considerate, ma che sono in via di continua integrazione.

⁸⁹ PICHINI-BUCCHIONI-BUSARDÒ-BERTOL-RUGGIERI-BASILI-LECCE-LEONARDI-BERRETTA-PACIFICI-PELLEGRINI, *Procedure analitiche e valori decisionali ematici per accertare la guida in stato di alterazione psicofisica da sostanze d’abuso*, in *Bioch. Clin.*, 27 luglio 2023. La proposta è menzionata e riprodotta altresì in BUCCHIONI-BERRETTA-BUSARDÒ-FRANCESCHINI-MINUTILLO-PICHINI-PELLEGRINI, *Procedure operative per la determinazione delle sostanze d’abuso nelle matrici biologiche*, in https://sibioc.it/wp-content/uploads/2024/05/Documento_SIBioC_Tossicologia.pdf, 2024, 11 ss.

condivisibili le già menzionate affermazioni dei giudici remittenti che hanno ritenuto loro preclusa un'interpretazione costituzionalmente conforme in quanto elusiva della volontà del legislatore, che ha espunto dalla fattispecie l'alterazione, non si può escludere *a priori* che proprio questa finisca per essere la strada che la Consulta deciderà alla fine di imboccare, offrendo un'interpretazione che valorizzi criteri ermeneutici che sono già a disposizione del giudice penale.

Dagli anni '90 del secolo scorso ha cominciato a consolidarsi infatti l'insegnamento per il quale il giudice ordinario interpreta la legge in senso conforme alla Costituzione ed è tenuto a rimettere la questione d'incostituzionalità al Giudice delle Leggi soltanto in caso di verificata impossibilità di un adeguamento per via interpretativa: la dichiarazione d'illegittimità costituzionale è la soluzione estrema⁹⁰.

Così, seguendo questa direttrice, vi è chi ha proposto di recuperare il tanto citato requisito dell'alterazione sul piano interpretativo, essendo imprescindibile che l'incriminazione resti ancorata all'insidiosità del consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope per la sicurezza della circolazione stradale⁹¹.

A supporto di questa lettura vi sarebbe del resto anche un dato testuale, contenuto nel nuovo comma 2-*bis* dell'art. 187 C.d.S., che fornisce indicazioni procedurali sulla prova del reato. Quando i rilevamenti qualitativi di cui al comma 2 danno esito positivo «ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope», gli organi di polizia stradale possono sottoporre i conducenti ad accertamenti tossicologici analitici su campioni di fluido del cavo orale.

Così, partendo da questo dato testuale si potrebbe ritenere che se proprio i sintomi dell'effetto delle sostanze sono ciò che giustifica gli approfondimenti probatori, l'alterazione potrebbe continuare ad essere uno dei necessari oggetti di accertamento.

Se anche non si arrivasse ad una declaratoria di illegittimità costituzionale, ma

⁹⁰ Cfr. Corte cost., 14 ottobre 1996, n. 356, in www.cortecostituzionale.it: «In linea di principio, le leggi non si dichiarano costituzionalmente illegittime perché è possibile darne interpretazioni incostituzionali (e qualche giudice ritenga di darne), ma perché è impossibile darne interpretazioni costituzionali».

⁹¹ MATTHEUDAKIS, *Le fattispecie del codice della strada*, cit., 207 s.

quest'ultima fosse davvero l'opzione condivisa dalla Consulta con una sentenza interpretativa di rigetto, l'esito sarebbe comunque auspicabile e si tornerebbe di fatto alla situazione precedente alla riforma del 2024, con il re-inserimento per via interpretativa del requisito dell'alterazione.

Molto diversa, e da scongiurare, sarebbe invece la prospettiva che si aprirebbe qualora la Corte costituzionale si conformasse solo alle indicazioni della "circolare", accontentandosi di richiedere un accertamento di positività attraverso determinati liquidi biologici. Indubbiamente si eviterebbero procedimenti penali fondati unicamente sui dati emergenti dall'analisi delle urine – che sono del tutto inattendibili sull'attualità dell'uso, per le ragioni sopra descritte – e quindi su automatismi ancora meno affidabili di quelli contenuti nelle direttive, ma la contravvenzione continuerebbe ad essere integrata meccanicamente come reato di pericolo presunto, anche in presenza di condotte di guida di soggetti non alterati, che non hanno una ragionevole possibilità di porre effettivamente in pericolo la circolazione stradale.

In via mediana, si potrebbe – a nostro parere solo teoricamente – inserire, come è stato effettivamente proposto, un'interpretazione correttiva che consenta di espungere dall'ambito applicativo dell'art. 187 C.d.S. le condotte che non abbiano messo in pericolo il bene giuridico tutelato, prescindendo tuttavia dal requisito dell'alterazione⁹².

La soluzione non convince, in quanto – come più volte ribadito – solo quest'ultimo elemento è davvero in grado di concretizzare il pericolo alla luce delle caratteristiche del singolo individuo, sul quale le sostanze incidono in misura diversa. Solo per questa via il giudice è in grado di verificare – anche grazie alle prove che gli vengono offerte (non limitate al risultato degli esami) – se la circolazione è stata davvero messa in pericolo.

Per "concretizzare" il pericolo per altra via, il giudice dovrebbe operare necessariamente un giudizio prognostico a base totale, che tenga conto di tutte le circostanze presenti al momento della condotta, ma, lasciando da una parte l'unico dato, quello numerico, che il giudice di certo conoscerebbe grazie alle analisi svolte – un dato non decisivo soprattutto alla luce delle semplificazioni che sono state operate con la valorizzazione, nella "circolare", dei "requisiti

⁹² CATANIA, *Sicurezza stradale: i profili penalistici della nuova riforma*, cit., 354.

minimi di prestazione” in luogo di valori di *cut-off* valutativi –, se si prescindesse dall’alterazione sarebbe difficile riuscire a capire quali altri elementi potrebbero essere presi in considerazione, e soprattutto emergere, dagli accertamenti svolti.

Se la Corte offrisse questa interpretazione, l’effetto non potrebbe che essere quello di andare incontro a meccanismi presuntivi, teoricamente vincibili con la prova contraria, ma in realtà non superabili in concreto mediante una *pro-batio* necessariamente diabolica; alla fine il conducente dovrebbe provare (come?) di non essere alterato.

Gli spunti offerti dall’analisi comparata ci sembrano, in conclusione, decisivi per completare il quadro, in una prospettiva che potrebbe andare oltre l’orizzonte disegnato dai giudizi di costituzionalità che sono stati già incardinati.

Ferma, ovviamente, la preferenza per l’opzione che richiede la verifica della compromissione delle capacità di guida a discapito della soluzione “tolleranza zero”, inaccettabile sul fronte dei principi costituzionali anche perché smentita dagli studi scientifici, non trascurabile – *de lege ferenda* – ci sembra la terza opzione sopra considerata: quella favorevole all’introduzione delle soglie.

Se, infatti, nel nome di una maggiore semplicità di accertamento, si volesse difendere la scelta di favore per un reato di pericolo astratto si dovrebbe almeno ricorrere alle tabelle, capaci di definire, sulla scorta di una previa indagine scientifica, a quali livelli di positività di ogni singola sostanza possa essere ricollegata, ragionevolmente, un’effettiva compromissione delle capacità di guida. Sull’esempio della Norvegia, si potrebbero introdurre soglie simili ai tassi alcolemici rilevanti per la guida in stato di ebbrezza, che permetterebbero anche di articolare ipotesi di disvalore crescente.

Non si deve dimenticare, infatti, come la sanzione penale prevista per la guida dopo l’assunzione di sostanze stupefacenti sia, a prescindere dai valori riscontrati, la stessa di quella prevista dall’art. 186, co. 2 lett. c) e quindi per l’ipotesi di superamento del tasso alcolemico di 1,5 g/l, nonostante la grande variabilità di effetti che le sostanze producono sull’assuntore.

Il ricorso ad una tecnica normativa che introduca dei valori-soglia, ancorché indubbiamente capace di anticipare molto la tutela, garantirebbe un risultato

più ragionevole di quello assicurato dalla riforma del 2024; un risultato maggiormente conforme al principio di determinatezza/precisione e comunque rispondente alle esigenze di agevolazione dell'accertamento che paiono aver condizionato il più recente intervento legislativo.

Questa soluzione è da considerare, ma con alcuni pesanti correttivi.

Non mancano, infatti, critiche rivolte contro l'efficacia delle leggi in materia caratterizzate da soglie rigide, poiché, come è intuibile, queste non tengono adeguatamente conto della variabilità del modo in cui la sostanza psicoattiva influisce sugli individui in base alla dose, alla frequenza d'uso e soprattutto alla fisiologia individuale⁹³.

Nel mettere in discussione i valori-limite ci sembra allora preferibile valorizzarli piuttosto come elementi da considerare obbligatoriamente, ma non in via esclusiva, per la prova del reato⁹⁴. Un esempio utile, che non abbiamo ancora menzionato, è quello offerto dalla disciplina normativa del Colorado, che introduce una variante ai modelli sopra indicati. Il reato (CO Rev Stat § 42-4-1301) di “guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti” è definito come quello “che si configura quando una persona ha assunto alcool o una o più droghe, o una combinazione di alcool e una o più droghe, che influiscono sulla persona in misura tale da comprometterne in modo sostanziale le capacità mentali o fisiche, o entrambe, di esercitare un giudizio lucido, un controllo fisico sufficiente o la dovuta attenzione nella guida sicura di un veicolo”. Si richiede quindi, di fatto, una verifica della compromissione della capacità di guida, ma, per quanto riguarda la *cannabis*, si stabilisce altresì un limite di THC di 5 ng/ml nel sangue, il cui superamento, se non assicura necessariamente la condanna, costituisce comunque una presunzione, vincibile, di alterazione.

Nell'esperienza italiana potremmo pensare invece, con le dovute distinzioni, all'esempio offerto dall'art. 75, co. 1-*bis* lett. a) T.U. stupefacenti, dove la quantità di sostanza stupefacente o psicotropa non superiore ai limiti massimi

⁹³ P. LI, G. AN, *Evaluation of Cannabis Per Se Laws: A Semi-Mechanistic Pharmacometrics Model for Quantitative Characterization of THC and Metabolites in Oral Users*, cit., 547, per quanto riguarda la *cannabis*.

⁹⁴ Cfr., in tal senso, P. LI, G. AN, *Evaluation of Cannabis Per Se Laws: A Semi-Mechanistic Pharmacometrics Model for Quantitative Characterization of THC and Metabolites in Oral Users*, cit., 546.

indicati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, rientra tra le circostanze da considerare ai fini dell'accertamento della destinazione ad uso esclusivamente personale della sostanza stupefacente o psicotropa o del medicinale di cui al comma 1, senza essere l'unica⁹⁵.

Il legislatore, poi, dovrebbe considerare con maggior attenzione la possibilità di ricorrere alla mera sanzione amministrativa per le ipotesi meno gravi, caratterizzate dal superamento di una soglia senza compromissione delle capacità di guida, con soluzioni simili a quelle offerte da alcune esperienze straniere sopra considerate. A differenza di quella penale – che nei termini sopra descritti dovrebbe interessare un reato di pericolo concreto – la sanzione amministrativa non si dovrebbe tuttavia applicare nel caso in cui la sostanza psicoattiva sia stata assunta nel rispetto di una prescrizione medica.

Nella consapevolezza che le suggestioni da ultimo offerte meriterebbero un ulteriore approfondimento, innanzitutto scientifico – visto il quadro di incertezza sopra descritto –, e, comunque, il giusto contesto politico per essere tradotte in un atto normativo complesso, ci sembra chiaro come l'elemento dell'alterazione non possa che rimanere oggi, *de lege lata*, un presupposto irrinunciabile dell'art. 187 C.d.S.

Quanto all'attesa pronuncia della Corte costituzionale sulla legittimità dell'ultima riforma, è auspicabile allora che la Consulta reintroduca proprio quell'elemento che il legislatore ha improvvidamente rimosso, ricorrendo quantomeno ad una sentenza interpretativa di rigetto, se non si ravviseranno i presupposti per una sentenza di accoglimento. Già abbiamo analizzato le ragioni per le quali altre vie di concretizzazione del pericolo ci sembrano poco praticabili.

⁹⁵ Cfr. PENCO, "Soglie giurisprudenziali" e fatto di lieve entità in materia di stupefacenti, tra interpretazione tassativizzante e derive nomopoietiche, in www.sistemapenale.it, 24 ottobre 2023, 3 ss.