

# Minori e controlli su strada: alcuni aspetti legislativi

*Elisabetta Simeoni<sup>1</sup>, Giovanni Serpelloni<sup>1</sup>, Claudia Rimondo<sup>2</sup>, Alberto Zantomio<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Dipartimento delle Dipendenze Azienda Ulss 20

Programma Regionale sulle Dipendenze - Regione del Veneto

<sup>2</sup> Consulente Programma Regionale sulle Dipendenze - Regione del Veneto

<sup>3</sup> Polizia di Stato, Sezione Polizia Stradale di Verona

L'attività dei controlli su strada condotti dal Dipartimento delle Dipendenze di Verona e dalle Forze dell'Ordine è stata occasione di intensa riflessione in relazione a numerose questioni normative e giuridiche che hanno spaziato dalla stesura della modulistica utilizzata, frutto di incontri con il Procuratore della Repubblica di Verona, alle procedure per l'espletamento degli accertamenti sia nella modalità "indoor" che in quella "outdoor".

In particolare, la necessità di avere chiarimenti di natura legale è sorta dinanzi all'esigenza di sottoporre ai controlli persone minorenni fermate mentre si trovavano alla guida di motocicli. L'occasione si è presentata soprattutto durante l'intervento in località Torricelle, quando diversi ragazzini e ragazzine, in sella ai loro motorini, sono stati fermati dalle Forze dell'Ordine mentre uscivano dai locali siti in quella zona. Molti di questi giovani sono risultati positivi sia all'alcol che alle sostanze stupefacenti, soprattutto cannabis, cocaina e metamfetamina.

Benché il numero di minorenni sottoposti agli accertamenti sia stato esiguo rispetto alla numerosità totale del campione di conducenti esaminati durante l'intero progetto, si è palesata, comunque, la necessità di chiarire con il Tribunale dei Minori di Venezia le modalità per la gestione di questi casi. Il confronto con le istituzioni ha messo in luce una complessa articolazione della questione non solo per quanto riguarda l'esecuzione pratica degli accertamenti sui minori, ma anche relativamente alla responsabilità dei genitori i cui figli vengono trovati positivi ai controlli e, nel peggiore dei casi, sono responsabili di fatti illeciti.

## Premessa

### **Artt. 186 e 187 del Codice della Strada (dopo D.L. 92/08)**

Il D.L. 92/08, che dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore, ha introdotto molte novità al Codice della Strada. Riguardo al nostro ambito specifico vanno senza dubbio elencate le novità previste dall'art. 186 e dall'art. 187 del Codice della Strada. Si riporta di seguito una tabella riassuntiva delle modifiche introdotte del Decreto legislativo 92 del 2008.

**Tabella 1: Conseguenze dell'applicazione degli artt. 186 e 187 del Codice della Strada su guidatore, patente, veicolo (fonte: Sole 24 ore - modificato da E. Simeoni 2008).**

Descrizione	Sanzioni accessorie*	Conseguenze personali	Ammenda (€)
<b>Art. 186, comma 2 lettera a)</b>			
<b>Guida in stato di ebbrezza con valore alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro</b>	Sospensione della patente da 3 a 6 mesi		Da 500 a 2000
<b>Art. 186, comma 2 lettera b)</b>			
<b>Guida in stato di ebbrezza con valore alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5</b>	Sospensione della patente da 6 mesi a 1 anno	Arresto sino a 6 mesi	Da 800 a 3200
<b>Art. 186, comma 2 lettera c)</b>			
<b>Guida in stato di ebbrezza con valore alcolemico superiore a 1,5</b>	Sospensione della patente da 1 a 2 anni. Sequestro del veicolo per la confisca, salvo appartenga a persona estranea al reato. Revoca della patente se il trasgressore è alla guida di un autobus o di un veicolo superiore a 3,5 tonnellate o di complessi veicoli ovvero in caso di recidiva nel biennio	Arresto da 3 mesi a 1 anno	Da 1500 a 6000
<b>Art. 186, comma 2 bis</b>			
<b>Incidente stradale provocato in stato di ebbrezza</b>	Fermo del veicolo per 90 giorni salvo appartenga a persona estranea al reato per le fattispecie di cui al comma 2 a) e b). Confisca per la fattispecie di cui al comma 2, lettera c)		
<b>Art. 186, comma 7</b>			
<b>Rifiuto di sottoporsi ad accertamento</b>	Sospensione della patente da 6 mesi a 2 anni. Fermo del veicolo per 180 giorni salvo appartenga a persona estranea al reato. Il prefetto richiede visita medica. In caso di ulteriore violazione della art. 187 comma 7 (Rifiuto), se già condannato negli ultimi 2 anni, revoca della patente	Arresto da 3 mesi ad 1 anno	Da 1500 a 6000
<b>Art. 187, comma 1</b>			
<b>Guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope</b>	Sospensione della patente da 6 mesi a 1 anno. Sequestro del veicolo per la confisca, salvo appartenga a persona estranea al reato. Revoca della patente se il trasgressore è alla guida di un autobus o di un veicolo superiore alle 3,5 tonnellate o di complessi veicoli ovvero in caso di recidiva nel biennio	Arresto da 3 mesi ad 1 anno	Da 1500 a 6000
<b>Art. 187, comma 1 bis</b>			
<b>Incidente stradale provocato sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope</b>	Fermo del veicolo per 90 giorni salvo che il veicolo appartenga a persona estranea al reato	Arresto da 6 mesi a 2 anni	
<b>Art. 187, comma 8</b>			
<b>Rifiuto di sottoporsi ad accertamento</b>	Sospensione della patente da 6 mesi a 2 anni. Fermo del veicolo per 180 giorni salvo appartenga a persona estranea al reato. Il prefetto richiede visita medica. In caso di ulteriore violazione dell'art. 187, comma 8 (rifiuto), se già condannato negli ultimi 2 anni, revoca della patente		

\* Le sanzioni accessorie vanno applicate con la condanna, compreso il fermo amministrativo del veicolo. L'eccezione è data dalla sospensione della patente perché richiamata all'art. 223 del C.d.S. e dal sequestro per confisca amministrativa dei ciclomotori e dei motoveicoli (art. 213 comma 2 sexies) per i valori inferiori a 1,5 g/l e sempre se il veicolo non appartiene a persona estranea.

Fermo restando, quindi, che chiunque può essere sottoposto agli accertamenti, rimangono da chiarire le modalità per l'esecuzione degli stessi qualora il soggetto da controllare abbia meno di 18 anni.

## Il diritto alla salute e la volontarietà dei trattamenti

Prima di entrare nel merito della trattazione giuridica per spiegarne le ragioni, si ritiene opportuno affermare che, per l'opinione prevalente dei giuristi, il minore può essere sottoposto, in assenza dell'informazione e della conseguente acquisizione dell'assenso dei genitori, solo ad accertamenti non invasivi quali le indagini di polizia giudiziaria con l'etilometro.

Per affrontare questo particolare tema, risulta necessariamente opportuno partire dal dettato costituzionale e precisamente dall'art. 32 della nostra Costituzione. Il diritto alla salute fa parte della sfera dei diritti cosiddetti personalissimi del soggetto. *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*. Detto articolo si pone in linea evidente con quanto espresso dall'articolo 13 della Costituzione e cioè *“la libertà personale è inviolabile”*. Tale articolo sancisce il principio fondamentale della inviolabilità della libertà personale nel quale si ritiene compresa la libertà di salvaguardare l'integrità psicofisica della persona.

**L'indicazione  
prevalente  
dei giuristi**

Solo un interesse diretto della collettività, in particolare una seria minaccia, potrebbe giustificare l'imposizione di un obbligo di trattamento da parte del legislatore, come per esempio nei casi in cui sia necessario prevenire e reprimere malattie altamente contagiose che, diffondendosi, potrebbero costituire un diretto danno sociale. Specificato che si può parlare di trattamento sanitario “ogni qualvolta si richiede ad un soggetto la messa a disposizione del proprio corpo, anche per la sola effettuazione di accertamenti medici che quasi sempre comportano una serie di esami sul paziente”, eccezioni a questa volontarietà sono rappresentate dalla previsione di esplicite disposizioni di legge come per esempio dai Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) e/o dall'esistenza di particolari situazioni, come, per esempio, l'esistenza di una scriminante (particolare situazione in presenza della quale un fatto previsto dalla legge come reato in realtà non lo è perché la legge stessa lo impone o lo consente).

**Interesse diretto  
della collettività**

## Il consenso

Certamente uno degli argomenti più dibattuti nell'ambito delle problematiche medico-legali poste dalla attività sanitaria è costituito dal tema del consenso della persona al trattamento medico in generale.

È acquisizione ormai pacifica che il medico non possa intervenire, per lo meno in via ordinaria, sul paziente, senza averne prima ricevuto il consenso. Quindi, per qualsiasi trattamento sanitario, il medico necessita del consenso del paziente, in quanto presupposto indefettibile, di norma, del suo intervento.

Con il termine “consenso” viene definito un assenso esplicito, consapevole e li-

beramente formato di un paziente, giuridicamente capace di agire, alle procedure mediche che gli vengono proposte.

Tale assenso deve provenire dopo una completa informazione, data dal medico al paziente sui rischi e sui benefici, adeguata alle capacità di comprensione e di elaborazione psicologica del paziente al fine di consentirgli una scelta ponderata.

Il consenso è giuridicamente rilevante soltanto se valido; tale consenso, per essere valido, deve rispondere ai seguenti requisiti:

- deve essere manifestato in maniera esplicita al medico. Sebbene l'espressione del consenso non sia condizionata a requisiti particolari di forma, è necessario che la volontà consenziente della persona pervenga in modo univoco al sanitario, di modo che questi possa chiaramente percepirla. Per quanto riguarda la manifestazione della volontà, è pacifico, in dottrina, che la forma sia assolutamente indifferente ai fini della validità e che quindi, possa essere espressa, tacita o consistere in un comportamento concludente che riveli inequivocabilmente l'intenzione di sottoporsi al trattamento. Ciò per l'evidente ragione che non c'è motivo per richiedere al consenziente che la sua volontà sia palesata in un modo piuttosto che in un altro, una volta che essa esista. Anche la giurisprudenza in materia richiede che il consenso pervenga al sanitario, sottolineando così il carattere recettizio di esso. Il medico, onde evitare equivoci che lo metterebbero nella difficile posizione di dover dimostrare l'avvenuto consenso da parte del paziente, deve ottenere in maniera certa questa volontà dell'assistito;
- deve provenire esclusivamente dalla persona che ha la disponibilità del bene giuridico protetto, ovvero il paziente, a meno che non si tratti di paziente minore o incapace. Nonostante, anche in questo ambito, ci sia una diffusa prassi che vede i familiari del paziente maggiorenne giocare un ruolo importante in tal senso, nessuna norma dell'ordinamento italiano prevede che i familiari possano sostituirsi alla volontà del paziente maggiorenne: il soggetto risulta essere l'unico titolare esclusivo del bene giuridico salute;
- deve essere libero ed immune da vizi: la volontà alla base di esso deve essere libera da qualsiasi tipo di coartazione, inganno od errore. Non potrebbe ritenersi valido il consenso prestato dal malato che non sia stato informato adeguatamente sugli effetti del trattamento da sottoporsi;
- deve essere prestato prima dell'inizio del trattamento. Non ha efficacia giuridica un consenso prestato a posteriori, in quanto trattasi di presupposto necessario al trattamento stesso;
- può essere revocato dal paziente in qualsiasi tempo. Al medico spetta l'onere di assicurarsi che il consenso permanga per tutta la durata del trattamento.

Ulteriore requisito richiesto per la validità del consenso è che esso deve provenire da un soggetto capace giuridicamente di intendere e di volere ed in grado di disporre dei propri diritti.

Occorre ricordare che la capacità giuridica è l'attitudine dell'uomo ad essere titolare di diritti e di doveri. Si acquista al momento della nascita, perdura fino alla morte. La capacità di agire è l'attitudine del soggetto a compiere atti giuridici, mediante i quali acquistare diritti od assumere doveri. Questa si consegue con il raggiungimento della maggiore età. Principio generale del nostro ordinamento è, quindi, che il soggetto minore acquisti diritti ed assuma doveri per mezzo dei propri rappresentanti

### Requisiti di validità del consenso

### Capacità giuridica e capacità di agire

legali. Esistono dubbi però in merito all'età esatta in cui il paziente acquisirebbe la capacità di prestare un valido consenso ed esistono di conseguenza dubbi sul valore della volontà del minore ad eseguire un determinato trattamento medico.

Secondo la più recente giurisprudenza sono quattro le tesi prevalenti:

- sulla base della prima tesi il minore degli anni 18 non potrebbe assolutamente prestare un valido consenso a qualsiasi tipo di trattamento medico. Di conseguenza, secondo questa tesi il paziente dovrebbe raggiungere la maggiore età per manifestare un consenso valido, in quanto, non esistendo nessuna norma speciale in materia, varrebbe quella dettata dall'art. 2 c.c., secondo la quale "con la maggiore età si acquista la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita un'età diversa";
- sulla base della seconda tesi, potrebbe prestare un valido consenso il minore che sia però maggiore degli anni quattordici (limite di età ripreso analogicamente da norme penali in riferimento all'imputabilità del soggetto);
- per la terza tesi, invece, di matrice bioetica, prende come base il modello di Piaget in relazione allo sviluppo cognitivo del bambino che viene suddiviso in quattro stadi e prevede che "dopo i 7 anni vada ricercato il consenso del bambino e del genitore" mentre dopo i "quattordici anni risulta prioritario il consenso dell'adolescente", con la conseguenza che "l'età limite per prospettarsi la possibilità di ricevere un effettivo consenso informato sarebbe dunque di quattordici anni;
- per la quarta tesi, il medico potrebbe intervenire sul paziente minore qualora il paziente dimostrasse di possedere una naturale capacità di intendere e di volere (cioè una capacità di rendersi effettivamente conto di quali siano o potrebbe essere le conseguenze nel sottoporsi ad un determinato atto medico).

### Il consenso del minore ai trattamenti medici

Secondo l'opinione prevalente per poter procedere ed eseguire quindi un atto medico nei confronti del paziente minore, in assenza di consenso dei genitori, il medico dovrebbe dimostrare, ad esempio, l'imminenza di un danno grave al minore non altrimenti evitabile (fattispecie prevista dall'art. 54 c.p secondo cui "Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo"). Pertanto il medico deve necessariamente fare una valutazione ex ante per verificare che esistano contemporaneamente queste tre condizioni:

### Art. 54 del codice penale

- danno grave;
- pericolo non altrimenti evitabile;
- proporzione tra trattamento e pericolo derivante dalla malattia.

La mera opportunità di intervento non configura lo stato di necessità.

Attualmente, quindi, tale questione trova risoluzione nell'esclusiva effettuazione sul minore di accertamenti "non invasivi", quali potrebbero essere, nel nostro caso specifico, le indagini di Polizia Giudiziaria anche con l'etilometro.

## Minori e accertamenti su strada

Se una persona minorenni titolare di patente di guida rifiuta di sottoporsi agli accertamenti "non invasivi" richiesti dalle Forze dell'Ordine, questa incorre nelle sanzioni amministrative previste dal Codice della Strada. Al minore, quindi, viene immedia-

### Rifiuto agli accertamenti non invasivi

tamente impedito l'uso del mezzo che stava conducendo al momento del fermo. Tutti i provvedimenti, però, sono adottati a carico dell'esercente la patria potestà sul minore, sulla base della violazione commessa dal minore stesso. Ciò significa che le sanzioni pecuniarie ricadono sul genitore del minore, o su chi esercita la patria potestà su di lui/lei.

Nel caso in cui il minore alla guida di un veicolo mostri uno stato di ebbrezza evidente o ravvisabile secondo una tipica sintomatologia, egli viene perseguito penalmente alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni. Se, invece, il minore si sottopone, con il consenso dei genitori, agli accertamenti tossicologici e risulta positivo, egli incorre nelle sanzioni previste dal C.d.S. per la guida in stato psico-fisico alterato e viene segnalato al Prefetto.

Fermi restando gli illeciti di rilevanza penale, laddove il minore venga trovato come passeggero a bordo di un'auto in cui siano state rinvenute piccole quantità di droga o dove gli altri passeggeri siano stati trovati in possesso di piccole quantità di droga, egli viene segnalato al Prefetto ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/1990 per aver frequentato persone dedite al consumo e/o alla detenzione di sostanze stupefacenti. Il Prefetto, qualora ciò non contrasti con le esigenze educative del minore, ne convoca i genitori o chi ne esercita la potestà e li rende edotti delle circostanze di fatto.

Nel caso in cui si volesse procedere ad accertamenti invasivi implicanti una visita medica od un prelievo, il medico dovrebbe informare i genitori concordando con gli stessi "l'effettuazione degli accertamenti medico legali".

Nel nostro caso, quindi, al fine di garantire la legittimità delle procedure di controllo, la questione è stata affrontata contattando i genitori dei minorenni fermati per i controlli prima di eseguire gli accertamenti tossicologici. Ai genitori veniva chiesto il consenso affinché il personale sanitario del Dipartimento delle Dipendenze procedesse con gli esami clinico-laboratoristici sul/la ragazzo/a.

In tutti i casi in cui è stato necessario ricorrere a tale modalità, i genitori hanno acconsentito a fornire il loro consenso per procedere con i controlli. Troppo spesso, però, ci si è trovati di fronte a genitori delusi e amareggiati dai risultati dei controlli e, quel che è ancora più preoccupante, troppo spesso ci si è imbattuti in genitori completamente ignari sia di dove si trovasse il figlio minore in quel momento (si ricorda che la fascia oraria in cui è avvenuta la maggior parte dei controlli è quella dalle ore 3.00 alle ore 5.00), sia del fatto che gli stessi figli avessero potuto fare uso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti.

Un'attenta riflessione si è resa necessaria, inoltre, in merito ad un'altra problematica particolare sebbene abbastanza rara: quale atteggiamento le Forze dell'Ordine ed il personale sanitario dovessero assumere nel caso in cui, durante i controlli notturni, avessero trovato persone minori, senza la presenza dei genitori, a bordo di veicoli guidati da soggetti in condizioni psico-fisiche alterate correlate all'assunzione di sostanze alcoliche e/o stupefacenti.

Risulta opportuno evidenziare che la giurisprudenza, soprattutto in questi ultimi anni, riconosce alle persone maggiori di 14 anni una accresciuta autonomia e libertà. Il legislatore fa riferimento proprio ai 14 anni per rendere esplicita la necessità di segnalare all'Autorità eventuali maltrattamenti o abbandoni del minore di 14 anni (art. 591 del c.p. "Chiunque abbandona una persona minore degli anni quat-

**Il contatto  
con i genitori**

**Il minore  
passeggero**

**Segnalazione  
all'Autorità  
Giudiziaria**

tordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni”; - art. 572 del c.p. Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli- “Chiunque, fuori dei casi indicati nell’articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o un minore degli anni quattordici, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l’esercizio di una professione o di un’arte, è punito con la reclusione da uno a cinque anni. Il reato di cui trattasi è “a forma libera” e può essere integrato non soltanto da condotte commissive, ma anche da condotte omissive. La Corte ne ha fatto discendere la conseguenza che può rientrare tra le condotte omissive idonee a integrare il reato “de quo” la condotta della persona che costantemente si disinteressa del minore affidato alle sue cure e alla sua vigilanza- Cassazione penale, sez. VI, 09 novembre 2006, n. 3419).

Inoltre, secondo l’art. 9 della Legge 28 marzo 2001 n. 149 “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante “Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile “Chiunque ha facoltà di segnalare all’autorità pubblica situazioni di abbandono di minori di età. I pubblici ufficiali, gli incaricati di un pubblico servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità debbono riferire al più presto al procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni del luogo in cui il minore si trova sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio”. Tali indicazioni vengono altresì ribadite dalle direttive alla Polizia Giudiziaria del Veneto della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Venezia (n. 121/2008).

A conclusione degli aspetti legislativi fin qui sottolineati, si ricorda che la Regione Veneto, con D.G.R. 27 ottobre 1998, n. 3877, si è dotata di una Dichiarazione Etica contro l’uso delle droghe, finalizzata a proporre e incentivare un modello culturale comunitario orientato esplicitamente e chiaramente a diffondere il messaggio della nocività e della tossicità di tutte le droghe, portando contemporaneamente contenuti orientati a sviluppare il senso di responsabilità del singolo individuo. In tale Dichiarazione si esplicita che tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dalla promozione dell’uso di sostanze psicoattive e dal loro consumo (art. 3 della Carta dei Diritti). Nello stesso documento si esplicita anche che tutti coloro che assumono sostanze psicoattive, nonché i loro familiari, hanno diritto a supporti, trattamenti e cure precoci ed accessibili finalizzati al recupero della persona.

## Conclusione

