



## PERCORSO ENTI LOCALI

# I Compiti della Polizia Locale in relazione all'applicazione del Codice della strada e dei Regolamenti in materia di Polizia Urbana e Igiene – Parte II

## Introduzione

Benvenuti!

In questa lezione proseguiamo la trattazione dei compiti di Polizia Locale in relazione all'applicazione del Codice della strada e dei regolamenti in materia di polizia urbana e igiene.

In particolare, in questa seconda parte, tratteremo dei compiti della Polizia Locale in relazione ai:

- Regolamenti di polizia urbana
- Regolamenti in materia di igiene e sanità

## La Polizia Urbana e la Polizia Sanitaria

La Polizia Locale, allo scopo di assicurare un'ordinata e pacifica convivenza sociale, esercita anche compiti di vigilanza sull'osservanza delle disposizioni regolamentari, nonché delle ordinanze disciplinanti le attività che si svolgono all'interno di un centro urbano.

I **regolamenti di Polizia Urbana** contengono sia prescrizioni da osservare nello svolgimento di determinate attività, sia divieti in ordine ad alcuni comportamenti che possono essere lesivi per gli interessi della comunità.

Per quanto riguarda invece i compiti di **Polizia Sanitaria**, la relativa attività di vigilanza svolta dalla Polizia Locale è finalizzata al rispetto delle normative igienico-sanitarie imposte per tutelare la salute pubblica ed anche in questo caso la normativa di dettaglio si rinviene nei **regolamenti locali di igiene e sanità**.

Il Sindaco riveste il ruolo di **autorità sanitaria locale**, ruolo che si esplica sostanzialmente nell'esercizio, in via ordinaria o straordinaria, del potere di ordinanza in materia igienico-sanitaria.

In base all'art. 50 T.U.E.L. il Sindaco, quale rappresentante della comunità locale, adotta le ordinanze contingibili e urgenti, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale.

L'attività della Polizia Sanitaria si incentra sostanzialmente sulle seguenti materie:

- Igiene dell'alimentazione (prevenzione e repressione delle frodi alimentari)
- Igiene degli abitati
- Trattamento sanitario obbligatorio

Vediamo ciascuna di queste attività in maggior dettaglio...

## Igiene dell'alimentazione

La normativa europea ha fissato, in materia di legislazione alimentare, dei principi generali, attraverso diversi regolamenti:

- **Regolamento CE 178/2002** che ha istituito l’Autorità europea per la sicurezza alimentare, operativa dal 1° gennaio 2002, ed ha stabilito dei requisiti di sicurezza in base ai quali i prodotti a rischio (cioè quelli dannosi per la salute e quelli non adatti al consumo umano) non possono essere immessi sul mercato. Inoltre viene disposto il principio della **rintracciabilità**, cioè la possibilità di ricostruire il percorso di un alimento, di un mangime, di un animale destinato alla produzione alimentare
- **Regolamento CE 852/2004 e 853/2004** che hanno stabilito alcuni criteri fondamentali quali:
  - il **controllo sugli operatori del settore alimentare**, i quali sono tenuti a collaborare con le autorità competenti, comunicando agli stessi – ai fini della registrazione - gli stabilimenti impiegati per una qualsiasi fase della produzione, trasformazione e distribuzione degli alimenti, posti sotto il proprio controllo. Ciò per consentire alle autorità competenti ispezioni e controlli, con o senza preavviso
  - **sicurezza degli alimenti** durante tutta la catena alimentare e mantenimento della **catena del freddo** (per gli alimenti congelati)
  - utilizzo di procedure basate sul **sistema HACCP** – Analisi dei Pericoli e dei Punti Critici. Si tratta di un sistema di controllo sulla salubrità degli alimenti allo scopo di eliminare i rischi infettivi
- In Italia invece la normativa di riferimento è la **Legge 283/1962** recante la “Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande ed il relativo regolamento di esecuzione”  
Sono soggetti a vigilanza da parte dell’autorità sanitaria, la produzione, il commercio e l’impiego:
  - delle sostanze destinate all’alimentazione
  - degli utensili da cucina e da tavola
  - dei recipienti per conservare le sostanze alimentari, degli imballaggi e contenitori esterni anche se non vengono in contatto diretto con le sostanze alimentari
  - dei recipienti, utensili e apparecchi che possono venire in contatto con le sostanze alimentari
  - dei prodotti usati in agricoltura per la protezione delle pianteSono altresì soggetti a vigilanza i locali, gli impianti, le attrezzature, il personale preposto alla produzione, al confezionamento ed al commercio delle sostanze alimentari, nonché i mezzi adibiti al trasporto delle sostanze alimentari.

## Igiene degli abitati

Tale tutela trova disciplina essenzialmente nei regolamenti di igiene e sanità. I regolamenti devono garantire la **salubrità** delle abitazioni ed in particolare:

- che non sussista difetto di aria e di luce
- che lo scarico delle acque reflue avvenga in maniera tale da evitare esalazioni dannose
- che non vi sia inquinamento delle acque potabili
- che lo smaltimento delle acque immonde, degli escrementi e degli altri rifiuti avvenga in maniera tale da non inquinare il sottosuolo

## Il trattamento sanitario obbligatorio

Il trattamento sanitario obbligatorio è stato istituito con la c.d. Legge Basaglia n. 180/1978 ed è regolamentato dalla Legge 833/1978 (Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale).

Prima di trattare del trattamento sanitario obbligatorio è necessario fare un accenno all’ASO, cioè **all’accertamento sanitario obbligatorio**. Questa è una procedura che, in alcuni casi ma non necessariamente, può essere prodromica al TSO.

Per attivare l'ASO occorre il certificato del medico di famiglia o dell'ufficio di igiene mentale e l'ordinanza del Sindaco. Da tale accertamento può emergere per il paziente la necessità o meno del trattamento. In questo secondo caso, le conseguenze possono essere il trattamento sanitario volontario o il trattamento sanitario obbligatorio. E' anche possibile un esito interlocutorio, con riserva di rivisitare il paziente entro 72 ore.

Il trattamento sanitario obbligatorio va distinto anche dal **trattamento sanitario volontario**, che è l'insieme di cure e procedure sanitarie alle quali i soggetti affetti da un disturbo psichico decidono volontariamente di sottoporsi.

Il trattamento sanitario obbligatorio, in ogni caso, va disposto sempre secondo l'articolo **32 della Costituzione**, nel rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti civili e politici, tra i quali, per quanto possibile, anche quello alla libera scelta del medico e del luogo di cura.

Il trattamento sanitario obbligatorio è disposto con **provvedimento del Sindaco** nella sua qualità di Autorità sanitaria locale, su **proposta motivata** del medico. Una volta disposto, il trattamento sanitario obbligatorio, operativamente, è attuato dai presidi e dai servizi pubblici territoriali. Se è necessaria la degenza, si ricorre alle strutture ospedaliere pubbliche oppure convenzionate.

La degenza ospedaliera può avvenire solo se sussistono i seguenti presupposti:

- alterazione psichica tale da richiedere urgenti interventi terapeutici
- la terapia non viene accettata dal paziente
- non devono sussistere le condizioni per adottare misure sanitarie extraospedaliere

In tali ipotesi il provvedimento che dispone il TSO deve essere preceduto dalla convalida della proposta del medico da parte di un secondo sanitario facente parte dell'unità sanitaria locale.

Il provvedimento con il quale il Sindaco ha disposto il TSO deve essere notificato tramite messo comunale, entro 48 ore dal ricovero, al **giudice tutelare** nella cui circoscrizione rientra il Comune. Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a **convalidare** o meno il provvedimento, dandone comunicazione al Sindaco. In caso di mancata convalida, il Sindaco dispone la cessazione del trattamento.

Se il provvedimento è disposto dal Sindaco di un Comune diverso da quello di residenza del paziente, ne va data comunicazione al Sindaco di quest'ultimo Comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il Comune di residenza. Se il provvedimento è adottato nei confronti di cittadini stranieri o apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'Interno ed al consolato competente, tramite il Prefetto.

Nell'ipotesi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba essere eseguito nei confronti di un **minore** ed i genitori, così come il minore, non siano consenzienti, la procedura viene formalizzata con l'intervento del giudice tutelare che in tal caso rivestirà il ruolo di garante del minore sottoposto a restrizione della libertà personale.

Nel caso in cui entrambi i genitori siano decaduti dalla potestà genitoriale oppure siano deceduti, sarà nominato un **tutore** che avrà funzioni analoghe a quelle dei genitori, sotto però il controllo del giudice tutelare.

Il provvedimento con il quale è disposto il TSO può essere revocato o modificato dal Sindaco, con conseguente comunicazione al giudice tutelare.

La durata massima del TSO è di **sette giorni**, termine che – laddove insufficiente – può essere **prorogato** sempre su proposta motivata del sanitario responsabile del servizio psichiatrico, al Sindaco che ha disposto il TSO. Il Sindaco, a sua volta, deve dare comunicazione della proroga al giudice tutelare.

Avverso il trattamento sanitario obbligatorio, più precisamente avverso il provvedimento di convalida del giudice tutelare, è comunque possibile il **ricorso** al tribunale competente da parte di chi vi abbia interesse e pertanto anche dallo stesso paziente. La legittimazione a proporre ricorso è anche del Sindaco avverso la mancata convalida del giudice tutelare.



Una volta ricevuto il ricorso, il presidente del tribunale fissa l'**udienza di comparizione** anche se, acquisiti gli atti e sentito il P.M., potrebbe sospendere il trattamento anche prima dell'udienza stessa.

Ma qual è il **ruolo della Polizia Locale** nell'ambito di questa procedura?

Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio, oltre ad essere un atto amministrativo, costituisce un atto sanitario per la cui esecuzione risulterà necessaria la presenza del personale sanitario, nonché delle Forze dell'ordine (e pertanto della Polizia Locale). Quest'ultima, non solo dovrà vigilare sulla corretta esecuzione dell'ordinanza, presenziando alla dinamica dell'intervento, ma dovrà garantire il rispetto della persona umana, nei suoi diritti fondamentali costituzionalmente garantiti.

La funzione della Polizia, quale forza pubblica, si trasforma in coercitiva e diviene inevitabile e doverosa allorquando l'interessato ponga in essere uno dei seguenti comportamenti:

- minacci di compiere atti di autolesionismo
- minacci di aggredire terze persone o di danneggiare cose
- opponga una resistenza attiva e violenta nei confronti degli agenti di Polizia intervenuti sul luogo

Sul punto è intervenuto il Ministero dell'Interno, con circolare n. 3 del 20 luglio 2001 all'interno della quale si legge che la Polizia Locale può essere chiamata a svolgere compiti ulteriori rispetto a quello del prelievo della persona.

Questi compiti sono dati dal trasporto della persona oggetto del T.S.O., che deve avvenire su autoambulanza, e dalla scorta fino alla struttura sanitaria, anche se fuori Comune, atteso che non si tratta di un'attività di pubblica sicurezza, bensì esercizio dell'attività propria della polizia amministrativa sanitaria.

## Conclusioni

Bene, siamo giunti alla fine di questa videolezione.

Ti ricordo che, in questa seconda parte, abbiamo approfondito i compiti di Polizia Locale in relazione ai:

- Regolamenti di polizia urbana
- Regolamenti in materia di igiene e sanità

Grazie per l'attenzione!