

9. Sociale

La struttura del capitolo relativo al settore sociale rimane invariata rispetto alla precedente edizione della Relazione annuale; secondo questo schema, viene quindi per prima presentato il servizio relativo alle farmacie comunali (Par. 9.1) seguito dai servizi cimiteriali (Par. 9.2), entrambi sviluppati in un'ottica di confronto con le altre grandi città italiane.

Seguono i servizi alla persona (Par. 9.3), anche quest'anno limitatamente ai servizi di assistenza domiciliare alla persona anziana, alla persona disabile e ai minori in famiglia.

Chiude il capitolo il paragrafo sulla mobilità per disabili (Par. 9.4), sia quella pubblica dedicata e collettiva, sia quella privata.

9.1 Farmacie comunali

9.1.1 Evoluzione del quadro normativo, istituzionale e contrattuale

Sin dal secolo scorso il settore di distribuzione dei farmaci fu considerato di natura pubblica per sopperire alle esigenze dei ceti più poveri mediante un'offerta non limitata ai soli privati.

Il servizio offerto dalle farmacie comunali presenta alcune peculiarità, sia connesse al tradizionale regime speciale del loro esercizio sia alla duplice vocazione del servizio farmaceutico di:

- servizio pubblico, in quanto l'erogazione dell'assistenza farmaceutica è preordinata - quale fase dell'assistenza sanitaria in genere - alla tutela della salute, e le farmacie rientrano tra gli strumenti di cui le ASL si avvalgono per l'esercizio dei compiti di servizio pubblico loro assegnato;
- servizio sociale, in quanto caratterizzato dall'essere rivolto a rendere prestazioni con particolare attenzione alla persona, connotandosi per la individualizzazione e la personalizzazione degli interventi.

Il numero delle farmacie, la dislocazione delle singole sedi e la zona di perimetrazione di ciascuna di esse, è oggetto di programmazione a mezzo di una pianta organica comunale ai sensi dell'art. 2 della

legge 2 aprile 1968, n. 475, la cui formazione e revisione è di competenza regionale.

L'ultima modifica normativa in merito, è intervenuta con l'art. 11 del DL 24 gennaio 2012, n. 1 convertito in legge 24 marzo 2012 n. 27 recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" (di seguito, DL 1/2012 o "decreto liberalizzazioni"). Esso prevede che il numero di autorizzazioni per i comuni con popolazione oltre 12.500 residenti sia una ogni 3.300 abitanti. Ottemperando al dettato del decreto liberalizzazioni, con la DGCa 157/2012 (modificata, accogliendo alcuni ricorsi di parte, con DGCa 231/2012) la Giunta Capitolina ha approvato la revisione della pianta organica delle farmacie di Roma Capitale, prevedendone, rispetto alle precedenti 718, altre 119 in più, arrivando dunque a una nuova pianta organica di 837 sedi farmaceutiche (a livello cittadino, una ogni 3.300 abitanti).

Il concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche, per il privato esercizio nel Comune di Roma, è stato bandito dalla Regione Lazio con Determinazione 18 ottobre 2012, n. B07698 (BURL n. 63 del 13 novembre 2012). Alla data di chiusura redazionale il concorso non è terminato e non sono dunque state assegnate le nuove sedi¹.

¹ Gli esiti del concorso saranno pubblicati sul sito creato dal Ministero della Salute: www.concorsofarmacie.sanita.it

La normativa di settore, dettata dalla L. 362/1991, prevede che le farmacie siano gestite dai Comuni secondo le formule organizzative indicate dalla normativa generale sui servizi pubblici, con le sole precisazioni derivanti dalla specificità del settore per quanto riguarda l'istituto dell'esternalizzazione, nonché la possibile composizione della compagine societaria. Il decreto liberalizzazioni ha confermato l'esclusione delle farmacie comunali dalla nuova disciplina in materia di servizi pubblici locali a rilevanza economica.

Per quanto riguarda Roma Capitale, con deliberazione del Consiglio Comunale n. 5 del 29 gennaio 1997, è stata approvata la trasformazione delle farmacie comunali da servizio in economia ad Azienda speciale ai sensi della legge 8 giugno 1990 n. 142, denominata "Azienda Farmasociosanitaria Capitolina - Farmacap" (di seguito: Farmacap). Lo Statuto dell'Azienda, così come integrato dalla DCC 194/2004, ha per oggetto l'esercizio diretto delle farmacie comunali e tutte le attività ad essa connesse.

Lo stesso Statuto aveva previsto all'art. 3 l'adozione da parte dell'Azienda di una Carta dei servizi che riportasse i principi fondamentali a cui si ispirano gli strumenti operativi per la loro attuazione e le forme per la tutela nei rapporti con i cittadini e con gli utenti. Tuttavia, nonostante tale previsione, la Carta dei servizi di Farmacap non è mai stata adottata.

L'espletamento del servizio farmaceutico con la realizzazione di servizi istituzionali a carattere continuativo, nel rispetto delle finalità statutarie, è stato inizialmente regolato da un contratto di servizio, con durata pari a cinque anni, approvato con DGC 453/2000 e mai più rinnovato, salvo che a seguito dell'affidamento di nuovi servizi alla Farmacap, nel giugno 2003 il Dipartimento V del Comune di Roma (ora, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute) aveva predisposto una nuova bozza di contratto di servizio - sottoposto anche al parere dell'Agenzia - che tuttavia non è mai stato approvato dalla Giunta Comunale.

Con DM dell'11 dicembre 2012 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 67 del 20 marzo 2013), il Ministero della Salute ha fissato il quadro normativo di riferimento e i criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi previsti dal D.Lgs. 153/2009, quali ad esempio l'assistenza domiciliare integrata, l'autodiagnosi, le prestazioni infermieristiche e fisioterapiche e le prenotazioni di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso sia strutture sanitarie pubbliche sia private accreditate, come anche pagare i ticket e ritirare i referti.

Le farmacie private possono liberamente attivare i servizi sulla base delle norme attuative nazionali e

regionali, mentre per le farmacie pubbliche l'adesione è sottesa al rispetto dei Piani socio sanitari regionali, alla preventiva comunicazione alla ASL, al rispetto del patto di stabilità, all'adesione alle iniziative di collaborazione interprofessionale dei farmacisti delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il SSN, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Se le farmacie comunali non sono gestite in economia ma a mezzo di azienda speciale, o di società, o di consorzi, l'accesso all'erogazione dei nuovi servizi è subordinato unicamente all'inserimento nei CCNL dei criteri di gestione di cui sopra e alla condizione che la gestione delle farmacie stesse non abbia registrato perdite progressive nelle ultime tre annualità di bilancio. L'effettuazione dei nuovi servizi non può comunque comportare oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

Passando agli aspetti economico-patrimoniali, l'Assemblea Capitolina con DAC 8/2014, ha approvato i bilanci di esercizio 2010, 2011 e 2012 di Farmacap e ha stanziato 15.000.000 di euro per ripianare le perdite degli esercizi precedenti.

Ha dato inoltre indirizzo all'Azienda Speciale di predisporre e presentare ai competenti Uffici dell'Amministrazione Capitolina, entro tre mesi dall'approvazione del bilancio d'esercizio, un nuovo piano industriale che preveda il conseguimento già nel 2014 di uno stabile equilibrio economico-finanziario, al fine di assicurare la salvaguardia degli equilibri di bilancio complessivi di Roma Capitale per gli esercizi del triennio 2014-2016.

9.1.2 Organizzazione del servizio, evoluzione della domanda e dell'offerta

La giustificazione economica dell'intervento pubblico nel campo delle farmacie (in Italia conosciute per lo più come farmacie comunali mentre in Europa come farmacie sociali) dipende da alcuni tipici "fallimenti di mercato", che nel caso specifico dipendono sia dalla formazione di rendite di posizione di tipo territoriale, sia dalla natura di "beni di merito" e dalle finalità redistributive che caratterizzano in genere le prestazioni sanitarie.

Le farmacie comunali debbono favorire l'accesso ai farmaci alle categorie sociali svantaggiate, sia economicamente sia territorialmente, ossia a quelle persone che abitano quartieri poco densamente popolati e in cui le farmacie private non hanno interesse a stabilirsi, essendo limitate le possibilità di gestione profittevole.

Inoltre queste strutture, se pubbliche, possono indirizzare il loro operato al fine di garantire alla clientela un servizio di eccellenza in termini di

Tav. 9.1.1 Le farmacie di Roma Capitale (2013)

Variabili cittadine				Farmacie			Densità	
Nuovi municipi (dal 2013)	Vecchi municipi	Residenti al 31-12-2013	Estensione territoriale (kmq)	Totali	di cui Farmacap	Farmacap su totali (%)	Totali ogni 4.000 residenti	Totali ogni kmq
I	I + XVII	195.867	20	104	1	1,0	2,1	5,2
II	II + III	169.611	20	64	0	-	1,5	3,3
III	IV	204.623	98	50	7	14,0	1,0	0,5
IV	V	176.943	49	42	4	9,5	0,9	0,9
V	VI + VII	246.700	27	71	6	8,5	1,2	2,6
VI	VIII	259.871	113	32	6	18,8	0,5	0,3
VII	IX + X	308.207	47	85	6	7,1	1,1	1,8
VIII	XI	132.203	47	35	1	2,9	1,1	0,7
IX	XII	179.034	183	34	3	8,8	0,8	0,2
X	XIII	229.267	151	36	6	16,7	0,6	0,2
XI	XV	154.013	71	33	2	6,1	0,9	0,5
XII	XVI	141.594	73	38	0	-	1,1	0,5
XIII	XVIII	135.108	69	29	2	6,9	0,9	0,4
XIV	XIX	189.198	131	40	3	7,5	0,8	0,3
XV	XX	158.206	186	25	0	-	0,6	0,1
Totale		2.889.305*	1.285	718	47**	6,5	0,99	0,6

(*) Nel numero di residenti, sono inclusi anche 8.860 residenti non localizzati.

(**) Nelle farmacie di Farmacap sono state conteggiate anche quelle previste in pianta organica, ma in attesa di apertura.

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di Roma Capitale, federfarma.it, Ufficio di Statistica di Roma Capitale.

informazione, di assistenza e in alcuni casi anche di moderazione del costo dei farmaci.

L'interesse di avere un servizio di farmacie comunali sta però soprattutto nel poter offrire questo servizio in zone in cui non è presente o è deficitario.

Nel territorio di Roma Capitale, a fine 2013, le farmacie realmente aperte sono 713 (in luogo delle 718 previste dalla vecchia pianta organica) e di queste, 43 sono gestite da Farmacap.

L'offerta appena descritta deve far fronte a una domanda totale che può essere approssimata con il numero di residenti nel comune. Essendo però il territorio di Roma Capitale vasto, nella Tav. 9.1.1 sono stati indicati anche i residenti per municipio, per dare un'idea della domanda potenziale cui le farmacie di ogni municipio offrono i propri servizi senza ovviamente scordare che la domanda ipotetica di ogni farmacia è fissata per legge ed è pari a 4.000 residenti.

Nella realtà, se a livello cittadino il rapporto tra farmacie e residenti si approssima a 1 a 4.000, esso

però varia notevolmente, da un massimo di 2,1 nel nuovo Municipio I a un minimo di 0,5 nel nuovo Municipio VI. Il valore della densità è largamente influenzato dalla grande differenza nel numero di residenti, che varia dagli oltre 132.000 del nuovo Municipio VIII, ai quasi 310.000 del nuovo Municipio VII.

In futuro, è auspicabile che, con l'apertura delle nuove 119 farmacie previste dalla nuova pianta organica, le differenze di densità siano ridotte, così da assicurare un servizio più vicino ai bisogni dei cittadini. (cfr. Relazione annuale 2013, Par. 7.1.2)

L'Azienda Speciale, oltre al servizio di distribuzione finale di farmaci e di prevenzione socio-sanitaria effettuato presso le farmacie e un dispensario, gestisce servizi di teleassistenza e telesoccorso agli over 65, oltre a un asilo nido in regime di convenzionamento con Roma Capitale.

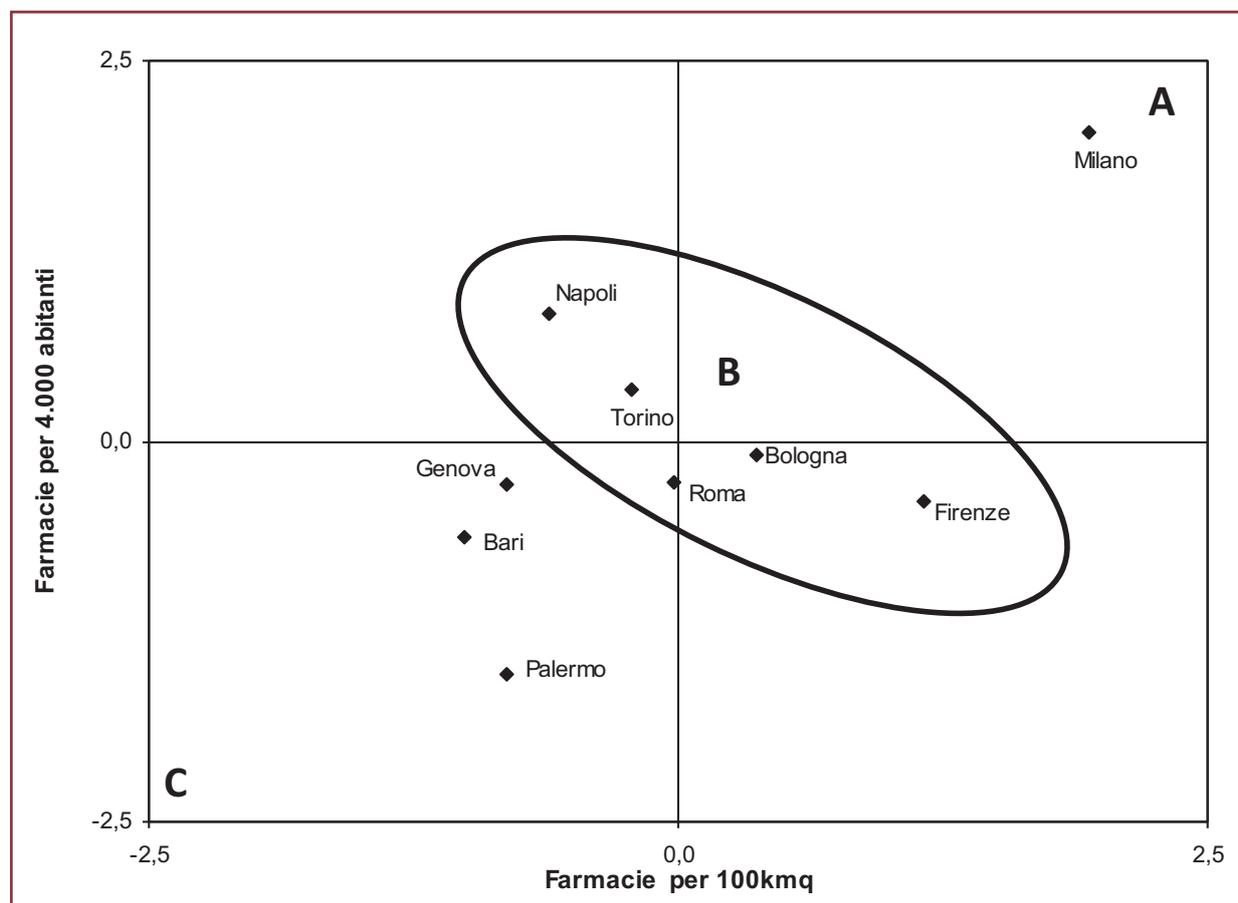
Il telesoccorso consiste nell'assistenza a persone anziane che necessitano di un monitoraggio 24 ore su 24 e prevede l'installazione al domicilio dell'assistito di un'apparecchiatura collegata alla linea tele-

Tav. 9.1.2 Numerosità delle farmacie nelle nove maggiori città italiane (2013)

Città	Farmacie comunali	Farmacie totali	Comunali su totali	Abitanti per farmacia
Bari	0	96	-	3.362
Bologna	21	126	17%	3.049
Firenze	21	117	18%	3.224
Genova	11	216	5%	2.764
Milano	84	423	20%	3.130
Napoli	0	309	-	3.201
Palermo	0	170	-	3.991
Roma	47*	718	7%	3.988
Torino	33	279	7%	3.233
Media	24	273	7%	3.327

(*) Nelle farmacie di Farmacap sono state conteggiate anche quelle previste in pianta organica, ma in attesa di apertura.
 Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati federfarma.it e demo.Istat.it.

Fig. 9.1.1 Accessibilità delle farmacie nelle nove maggiori città italiane (2013)



Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati federfarma.it e demo.Istat.it.

fonica e di un “orologio” (un cinturino da allacciare la polso che monitora determinati parametri e invia un allarme in caso di anomalie (svenimenti, immo-

bilità sospette, stati di incoscienza, ipotermia, bracciale tolto dal polso, batteria scarica). L’allarme può essere trasmesso anche manualmente tramite pres-

sione di un pulsante. L'allarme viene inviato alla centrale operativa di Farmacap che lo gestisce secondo il protocollo stabilito con l'Amministrazione.

La teleassistenza si configura nella gestione di un servizio di compagnia a distanza, a favore di utenti anziani in situazione di solitudine temporanea o strutturata, con l'utilizzo del mezzo telefonico. Il servizio viene garantito 7 giorni su 7, fino alle ore 18, in raccordo con il servizio di telesoccorso.

9.1.3 Benchmarking

I confronti dimensionali sull'offerta di farmacie sono stati effettuati tra Roma e le otto maggiori città italiane, ovverosia Milano, Napoli, Torino, Palermo, Genova, Bologna, Firenze e Bari [Tav. 9.1.2]. Mentre nelle tre città meridionali non ci sono farmacie comunali, a Roma e Genova esse rappresentano circa 1/20 dell'offerta totale, mentre nelle altre città questo indice varia dal 12% al 20%.

Il confronto degli abitanti per farmacia, che variano dai 2.764 di Genova ai 3.991 di Palermo, deve te-

nerne conto che solo con il decreto liberalizzazioni, il numero di abitanti per farmacia, è stato abbassato da 4.000 a 3.300. Ne deriva che in alcune città, non sarà necessario aprire nuove farmacie o il numero di nuove aperture sarà limitato.

Incrociando gli indici di superficie (farmacie per 100 kmq) e per abitanti (farmacie per 4.000 abitanti), possiamo immaginare quale sia il grado di effettiva accessibilità delle farmacie nelle diverse città oggetto di benchmarking, suddividendole in tre gruppi [Fig. 9.1.1]:

- il gruppo A nel quale i valori delle due variabili sono entrambi alti, quindi le farmacie sono molto accessibili, nel nostro caso questo accade solo a Milano;
- il gruppo B in cui i valori delle due variabili sono prossimi alla media, ovvero in cui uno dei valori è sopra la media e l'altro sotto; in questo caso l'accessibilità è buona ma non eccellente. Succede a Napoli, Torino, Roma, Bologna e Firenze (le città all'interno del cerchio nero);
- il gruppo C in cui i valori delle due variabili sono entrambi sotto la media e l'accessibilità è meno buona, come a Genova, Bari e Palermo.

9.2 Servizi cimiteriali

9.2.1 Evoluzione del quadro normativo e contrattuale

La disciplina delle attività di vigilanza sanitaria e dei servizi cimiteriali cui l'Amministrazione deve attenersi in occasione del decesso di ogni cittadino, nel rispetto della dignità e delle diverse convinzioni religiose e culturali, è sottoposta al rispetto del Testo Unico delle leggi sanitarie (RD 1265/1934), integrato e innovato dal Regolamento di Polizia Mortuaria (DPR 285/1990 e successive circolari ministeriali interpretative).

In anni più recenti, per rispondere al cambiamento degli usi e dei costumi in ambito sepolcrale e alle diverse tradizioni religiose, sono state emanate:

- la L. 130/2001 che disciplina la materia della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri, e il conseguente Decreto del 1 luglio 2002 del Ministero dell'Interno che fissa i criteri e i limiti per la determinazione delle tariffe;
- le leggi nn. 126/2012, 127/2012, 245/2012 e 246/2012 che regolano i rapporti tra lo Stato e, rispettivamente, la Sacra arcidiocesi ortodossa d'Italia ed Esarcato per l'Europa Meridionale, la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni, l'Unione Buddhista Italiana e l'Unione Induista Italiana, prevedendo che sia assicurato il rispetto per le regole della propria tradizione per

quanto riguarda il trattamento delle salme e, ove possibile, possano essere previste nei cimiteri aree riservate.

La norma statale sulle cremazioni è stata recepita dalla Regione Lazio con LR 4/2006, cui ha subito seguito l'approvazione a Roma (DD 3139/2006) delle modalità organizzative di gestione delle richieste del medesimo servizio, di affidamento dell'urna cineraria e di dispersione delle ceneri del defunto.

I cimiteri appartengono al demanio comunale (art. 824 del c.c.) e la gestione dei servizi necroscopici e cimiteriali, anche perché esplicitamente previsti dal DM 28 maggio 1993, è a pieno titolo classificabile come servizio pubblico locale; la titolarità del servizio, che deve tenere conto della necessità di garantire l'igiene, la salute pubblica e il rispetto della legislazione sovraordinata, è quindi in capo a Roma Capitale.

Il vigente Regolamento di polizia cimiteriale, approvato con DCC 3516/1979, stabilisce chi ha diritto ad essere sepolto nel territorio comunale, le modalità di espletamento delle funzioni cimiteriali (inumazioni, esumazioni, tumulazioni, traslazioni e cremazioni), le concessioni (di loculi, di tombe, ecc.), l'esecuzione di lavori sia sui manufatti cimiteriali sia su epigrafi e segni funerari, le opere di giardinaggio, la pulizia dei manufatti, la polizia e il personale dei cimiteri.

La gestione del servizio a Roma, inteso come insieme unitario dei servizi cimiteriali, di trasporto e onoranza funebre e dei servizi necroscopici, in precedenza gestito in economia, è stato affidato sin dal 1998 ad Ama s.p.a. (allora Azienda Speciale).

Nell'ambito dei poteri di indirizzo del Consiglio Comunale, con DCC 42/2005 sono stata emanate le linee guida per la definizione del contratto di servizio da stipulare con Ama per la gestione dei servizi funebri e cimiteriali; con successiva DGC 74/2007 (modificata e integrata dalla DGC-CS 61/2008 in tema di cremazioni) è stato quindi approvato dalla Giunta il relativo contratto di servizio, valevole per sei anni dalla data di sottoscrizione. Scaduto a maggio 2013, la sua validità è stata prorogata con un primo provvedimento fino al 31 dicembre 2013 (DGCa 254/2013) e con un secondo provvedimento fino al 31 dicembre 2014 (DGCa 447/2013).

La struttura organizzativa dedicata di Ama offre servizi e operazioni cimiteriali (inumazione, esumazione, tumulazione, estumulazione e cremazione), servizi necroscopici (anagrafe e polizia mortuaria), gestione concessioni (assegnazioni, rinnovi, retrocessioni aree e loculi) e gestione ordinaria (manutenzione aree e verde, illuminazione votiva (solo al Laurentino), URP, call center). Nel regolare i rapporti tra Amministrazione Comunale e Ama, il vigente contratto definisce, per ciascuno dei servizi erogati, obiettivi e livelli di servizio attesi, nonché forme di indennizzo all'utenza per mancato rispetto degli standard qualitativi specifici e eventuali penalità a favore dell'Amministrazione per mancato raggiungimento degli obiettivi di miglioramento fissati per gli standard qualitativi generali.

Il servizio di illuminazione votiva nei restanti cimiteri romani viene invece svolto in regime di privativa da Acea Distribuzione s.p.a. in virtù di un atto concessorio che risale ormai a settanta anni fa.

Più recentemente, l'art. 34 comma 26 del decreto-legge 18 ottobre 2012 n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012 n. 221, ha cancellato l'illuminazione votiva dall'elenco dei servizi pubblici a domanda individuale: il servizio dovrà quindi essere ora affidato ai sensi dell'art. 30 o dell'art. 125 del Codice dei appalti pubblici (D.Lgs. 163/2003).

Sul tema dell'affidamento dei servizi di gestione delle camere mortuarie ed obitoriali e dei servizi cimiteriali ad imprese di onoranze funebri, si era espressa l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM, AS392 del 23 maggio 2007)

nella sua attività di segnalazione e consultiva, riferendosi in particolare al caso in cui un'impresa controllata da amministrazioni comunali operi nei mercati locali delle onoranze funebri (come appunto nel caso di Ama) estendendo così su altri mercati i privilegi acquisiti in virtù della natura di imprese comunali. L'AGCM ha auspicato la risoluzione delle evidenti problematiche concorrenziali e di incompatibilità attraverso la chiara separazione (non solo contabile) fra i servizi di onoranze funebri e i diversi servizi pubblici che si connotano per un prevalente interesse igienico-sanitario o di carattere pubblico-sociale. Successivamente alla segnalazione del 2007, l'AGCM ha pubblicato altri atti di segnalazione relativi alla gestione dei servizi cimiteriali, di seguito brevemente descritti.

Tralasciando quelli relativi alle modalità di affidamento del servizio, con AS 772/2010 richiama l'attenzione sulla convenzione in materia di gestione dei rifiuti stipulata tra il Comune di Latina e la Damiani Costruzioni Srl, nella sua qualità di capogruppo di un'associazione temporanea di imprese. Nella citata convenzione, si riconosceva al soggetto gestore un diritto di esclusiva nella posa di arredi funebri e funerari relativamente a tutta l'area cimiteriale urbana. La convenzione veniva bocciata dall'AGCM in quanto il riconoscimento della suddetta esclusiva aveva l'effetto di chiudere il mercato non soltanto agli operatori di onoranze funebri già attivi ma anche ai potenziali entranti, i quali, proprio in ragione dell'esclusiva a favore di uno specifico soggetto, avrebbero avuto minore interesse a sostenere gli investimenti necessari per far ingresso nel mercato stesso.

Più recentemente, nel 2013, sono state emesse due segnalazioni, la AS 1055/2013 e la AS 1056/2013, indirizzate rispettivamente al Comune di Avellino e al Comune di Tavagnacco. Nel primo caso, sia con riferimento al contratto che affida per la durata di 25 anni la progettazione, costruzione e ampliamento dei cimiteri comunali congiuntamente alla loro gestione e manutenzione, sia con riferimento ad una delibera comunale che subordina l'attività di trasporto funebre nel territorio comunale al possesso di requisiti dimensionali aggiuntivi rispetto a quelli previsti per finalità igienico-sanitarie dal regolamento statale di polizia mortuaria, l'AGCM richiama il Comune di Avellino all'esigenza di evitare che i propri provvedimenti introducano restrizioni alla concorrenza e auspica che sia il contratto di ampliamento dei cimiteri, sia il regolamento comunale di polizia mortuaria, siano riesaminati. Nel secondo caso, sulla base della volontà del Comune di Tavagnacco di stipulare una convenzione con le imprese di ono-

Tav. 9.2.1 Servizi, operazioni e attività nei cimiteri di Roma Capitale (2011-2013)

Servizi, operazioni e attività	2011	2012	2013	Variazione 2013/2011
Servizi e operazioni cimiteriali				
Inumazioni (sepulture a terra salme e resti mortali)				
Operazioni	6.172	6.287	5.604	-9%
Tumulazioni (sepulture in tomba privata o in luculo)				
Operazioni	16.705	18.048	17.251	3%
Cremazioni (salme e resti mortali)				
Autorizzazioni rilasciate	9.608	10.595	11.937	24%
Estumulazioni (disseppellimento da tomba o loculo)				
Operazioni	6.910	6.441	6.860	-1%
Servizi necroscopici				
Polizia mortuaria (anagrafe mortuaria)				
Salme sepolte a Roma	20.733	20.495	20.388	-2%
Gestione e manutenzione ordinaria				
Illuminazione votiva Laurentino				
Utenze attive	15.844	16.327	18.468	17%
Relazioni con il pubblico - call center				
Telefonate	28.935	35.882	34.871	21%
Relazioni con il pubblico - URP				
Affluenza clienti	24.168	20.742	19.950	-17%
Gestioni concessioni				
Concessione loculi (nuove assegnazioni e rinnovi)				
Concessioni	10.506	10.991	9.916	-6%
Concessione aree per manufatti privati (aree assegnate)				
Aree concesse	308	281	67	-78%

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati Ama e Ufficio di Statistica di Roma Capitale.

ranze funebri per l'esecuzione di servizi funebri e cimiteriali tipizzati e a prezzi contenuti, l'AGCM ricorda che, affinché siano rispettati i principi a tutela della concorrenza, occorre che l'adesione alle suddette convenzioni sia aperta e facoltativa e che le tariffe previste siano intese come tariffe massime, derogabili al ribasso. L'Autorità, infine, auspica che la determinazione dei prezzi avvenga sulla base di un'analisi di mercato che tenga conto delle dinamiche competitive presenti nel mercato delle onoranze funebri.

9.2.2 Organizzazione del servizio, evoluzione della domanda e dell'offerta

Le aree cimiteriali di Roma Capitale sono undici, di cui tre definite come urbane (Verano, Flaminio - Prima Porta e Laurentino) e otto classificate come suburbane e precisamente: Castel di Guido, Cesano, Isola Farnese, Maccarese, Ostia Antica, S.M. del Carmine (Parrocchietta), San Vittorino e S.M. di Galeria.

Con il termine servizi funebri e cimiteriali si intende, oltre alla gestione ordinaria del servizio, lo

svolgimento di tutte le operazioni cimiteriali, la cremazione, le attività di polizia mortuaria e la gestione dei servizi necroscopici e obitoriali. Come si può ben comprendere, si tratta di servizi che, per il momento particolarmente delicato in cui vengono resi, devono saper coniugare il rispetto per la persona scomparsa ed il dolore dei familiari con la necessità procedere ad una tempestiva e decorosa sepoltura.

Le attività cimiteriali vengono comunemente classificate in principali, cioè il vero e proprio servizio pubblico locale soggetto a regime concessorio, ed accessorie: le prime consistono essenzialmente nelle inumazioni, tumulazioni, cremazioni, esumazioni, estumulazioni e traslazioni di salme o resti mortali; le seconde, invece, sono tutte le attività di costruzione edilizie di tombe su incarico di privati concessionari, di fornitura di marmi, ornamenti floreali e funerari, scritte su tombe e similari. Per comprendere pienamente l'entità e la complessità dei servizi gestiti da Ama, è sufficiente esaminare i dati relativi alle principali operazioni cimiteriali effettuate nel corso del periodo 2011-2013 [Tav. 9.2.1].

A fronte di un numero di inumazioni a Roma in diminuzione nel triennio (-9%) e alla sostanziale stabilità di tumulazioni (+3%) e estumulazioni (-1%), sono notevolmente aumentate le cremazioni (+24%) pur in presenza di una contenuta diminuzione delle salme sepolte a Roma (-2%). La modifica delle consuetudini riguardo la sepoltura dei propri familiari (data dall'aumento delle cremazioni) dipende dalla necessità di accedere a servizi di costo contenuto e, probabilmente, dal cambiamento in positivo della percezione di questo tipo di sepoltura.

Il servizio di polizia mortuaria, oltre a occuparsi dei sepolti nel territorio di Roma Capitale (quindi sia deceduti a Roma sia deceduti al di fuori del comune) si occupa anche delle salme delle persone morte a Roma e seppellite altrove; congegnando tutte le operazioni di polizia mortuaria (quindi anche i sepolti fuori dal territorio di Roma Capitale) il numero sale di circa il 50%, arrivando a 30.480 salme nel 2011, 31.727 nel 2012 e 30.710 nel 2013.

Da segnalare è anche il cospicuo numero di operazioni eseguite d'ufficio a seguito di disinteresse delle famiglie (e per le quali Ama non può emettere fattura), che nel 2013 rappresentano rispettivamente il 42% delle estumulazioni e il 34% delle inumazioni.

I canali di contatto vedono un aumento del 21% in più di telefonate gestite dal call center - canale privilegiato dagli utenti - rispetto agli accessi fisici allo sportello dell'URP che sono diminuiti (-17%).

Per quanto riguarda la vendita di loculi, si registra una flessione (-6%), ma grazie ad un'operazione recente messa in campo dal gestore e tesa a sensibilizzare le famiglie, è stato possibile nell'anno 2013 contenere la tendenza negativa e si conta di poterla invertire nel 2014.

Infine, per la vendita di concessioni di aree per la costruzione di manufatti privati, alla riduzione della capacità di spesa dei cittadini si è aggiunta una graduale diminuzione di spazi disponibili nei cimiteri romani (nell'anno 2013 non è stata realizzata alcuna lottizzazione), producendo una notevole diminuzione delle aree vendute e dei cittadini in lista di attesa convocati (-78%).

9.2.3 Struttura e evoluzione dei costi e delle tariffe

La prima semplificazione tariffaria e adeguamento degli importi delle operazioni dopo il passaggio dalla gestione in economia all'affidamento diretto ad Ama è avvenuto con la DCC 98/2000.

Successivamente alla emanazione del DM 1 lu-

glio 2002 che ha fissato l'importo massimo e i criteri di rivalutazione delle tariffe per la cremazione, l'Amministrazione capitolina, tenuto conto del forte incremento di richieste per le operazioni di cremazione e l'elevata incidenza delle inumazioni sul totale delle sepolture, ha adeguato la disciplina tariffaria (DCC 27/2009) per i servizi di inumazione e cremazione di salme, di resti mortali e di parti anatomiche riconoscibili, e demandato alla Giunta Comunale l'adozione di un apposito provvedimento per la determinazione dei valori tariffari a carico dell'utenza (soggetti ad aggiornamento annuale Istat) che tengano conto dei costi effettivamente sostenuti. La DGCa 189/2010 (poi modificata dalla DGCa 163/2012) ha successivamente stabilito le tariffe dei suddetti servizi (soggetti ad aggiornamento automatico Istat in base all'indice dei prezzi al consumo FOI, pari all'1,2% tra luglio 2012 e luglio 2013), prevedendo altresì una riduzione del 10% per i titolari (o loro familiari) di social card e la gratuità nel caso, comprovato dai servizi sociali, di salme di persone indigenti o appartenenti a famiglie bisognose o per le quali vi sia disinteresse da parte dei familiari e, nella delibera del 2012, la riduzione del 50% delle tariffe vigenti per l'inumazione e la cremazione di bambini minori di 11 anni, per i feti e i prodotti del concepimento.

Per il 2013 e per il 2014 sono stati effettuati, rispettivamente con DAC 86/2013 e DAC 45/2014, gli aggiornamenti delle tariffe prevedendo, a titolo di esempio per il 2014, per il loculo per adulti in esterno prima fila una tariffa pari a 2.081,99 euro (cui devono aggiungersi i costi amministrativi, la tumulazione e la muratura - e l'Iva su queste due ultime operazioni - che fanno lievitare il costo per l'utente sino a 2.393,00), per l'inumazione 342,23 euro e per la cremazione di una salma intera 331,53 euro.

Sul fronte dei costi generali del servizio a carico della collettività, con DGCa 70/2012 la Giunta Capitolina ha approvato una manovra per la riduzione di tutti i corrispettivi per contratti di servizio delle aziende appartenenti al Gruppo Roma Capitale, fra cui Ama per la gestione dei servizi funebri e cimiteriali; la quota di corrispettivo netto a carico del comune è stata fissata pari a 10,6 milioni di euro per l'anno 2012.

Analizzando il bilancio di esercizio 2013 di Ama, il conto economico per i Cimiteri Capitolini porta il pareggio tra costi e ricavi, pari a circa 32,5 mln di euro, di cui circa 10,9 come corrispettivo da contratto di servizio (300.000 euro in più di quanto fissato dalla DGCa 70/2012), che copre quindi il 34% dei costi, circa 2,5 milioni che provengono dall'agenzia di

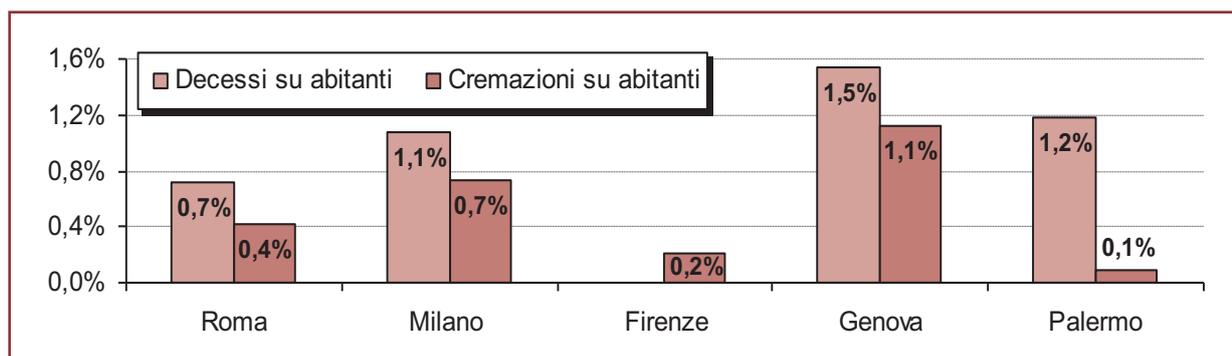
Tav. 9.2.2 I servizi cimiteriali nelle grandi città italiane (2013)

Servizi, operazioni e attività	Roma	Milano	Firenze	Genova	Palermo
Servizi e operazioni cimiteriali					
Inumazioni (campi comuni e fosse trentennali)	5.604	3.645	1.305	1.981	1.294
Tumulazioni (in tombe, colombari ed ossari)	17.251	12.029	388	5.765	2.172
Cremazioni di salme e resti mortali	11.937	9.660	773	6.670	595
Estumulazioni (da tombe, colombari ed ossari)	6.860	3.355	216	425	573
Servizi necroscopici					
Polizia mortuaria: decessi nel comune	20.388*	14.291	n.d.	9.216	7.993
Gestione concessioni					
Loculi (nuove assegnazioni e rinnovi)	9.916	14.868	570	1.883	405
Aree per manufatti privati (aree assegnate)	67	62	n.d.	20	18

Nota: i decessi nel territorio di Roma Capitale sono stati 20.388, le salme trattate 30.710.

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati Ama, Direzione del settore servizi funebri e cimiteriali del Comune di Milano, Direzione ufficio p.o. servizi cimiteriali del Comune di Firenze, U.P. decentramento e funzioni cimiteriali del Comune di Genova, Ufficio impianti cimiteriali del Comune di Palermo.

Fig. 9.2.1 Rapporto di decessi e di cremazioni sul numero di residenti (2013)



Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati Ama, Direzione del settore servizi funebri e cimiteriali del Comune di Milano, Direzione ufficio p.o. servizi cimiteriali del Comune di Firenze, U.P. decentramento e funzioni cimiteriali del Comune di Genova, Ufficio impianti cimiteriali del Comune di Palermo.

onoranze funebri di Ama e circa 5,5 milioni provenienti dai diritti cimiteriali. Relativamente ai costi, la voce maggiore è rappresentata dal personale che costa poco più di 14 milioni di euro ed è pari al 43% dei costi totali, seguito in ordine di grandezza dai servizi operativi che costano poco più di 8 milioni di euro, mentre per i materiali viene speso poco meno di 2 milioni di euro. Le altre principali voci di costo sono le utenze, i servizi generali, il godimento di beni di terzi, per i quali il gestore spende tra circa 1 e circa 1,5 milioni ciascuna.

9.2.4 Benchmarking

L'Agenzia, con l'obiettivo di confrontare l'erogazione dei servizi funebri e cimiteriali in città con caratteristiche simili a quelle di Roma, ha richie-

sto ai rispettivi uffici dei comuni delle nove città italiane con più di 300mila abitanti, alcuni dati dimensionali relativi a servizi e operazioni cimiteriali, servizi necroscopici e gestione delle concessioni. Alla data di chiusura redazionale della Relazione sono stati resi disponibili dalle rispettive amministrazioni, oltre a quelli di Roma, i dati di Milano, Firenze, Genova e Palermo.

Nella Tav. 9.2.2 possiamo osservare come se nel territorio di Roma Capitale, nel 2013, ci sono stati poco più di 20.000 decessi, lo stesso valore scende a poco più di 14.000 a Milano, mentre a Genova e Palermo i decessi sono stati poco più di 9.000 nella prima città e poco meno di 8.000 nella seconda. Possiamo inoltre osservare come:

- il numero delle inumazioni, varia da circa 1.300 a Palermo e Firenze, a poco più di 5.600 a Roma,

passando da quasi 2.000 a Genova e oltre 3.600 a Milano;

- il numero di tumulazioni è bassissimo a Firenze (388) e massimo a Roma (oltre 17.000), con Palermo che ha un valore abbastanza basso tra le città descritte (poco più di 2.000), Genova dove questo il numero di tumulazioni è quasi il triplo (più di 5.700) che a Palermo e Milano che praticamente raddoppia il valore di Genova, arrivando a oltre 12.000;
- le estumulazioni hanno valori contenuti a Firenze, Genova e Palermo (rispettivamente circa 200, circa 400 e circa 600), mentre Milano e Roma non sono lontanissime, rispettivamente, da 3.500 e 7.000 estumulazioni nel 2013;
- la gestione delle concessioni, vede cifre limitatissime nelle concessione di aree per manufatti privati nelle cinque città oggetto di benchmarking (da quasi 20 a poco meno di 70) e valori molto distanti nella concessione di loculi, variando da molto meno di 1.000 a Palermo e Firenze, sino a quasi 15.000 a Milano, passando dai circa 2.000 di Genova ai quasi 10.000 di Roma.

Successivamente, sempre nell'ottica di fornire una fotografia migliore possibile del servizio descritto, sono stati messi in relazione il numero, rispettivamente, dei decessi e delle cremazioni (che comprendono sia salme sia resti mortali) con la popolazione residente [Fig. 9.2.1].

La differenza dei due valori così calcolati può rappresentare un'approssimazione della propensione delle famiglie per una sepoltura con cremazione piuttosto che per una sepoltura tradizionale. Vediamo come questo valore sia maggiore a Palermo rispetto alle altre città esaminate, e si può immaginare che la motivazione in merito sia da attribuire a un fattore storico e culturale oltre che economico, la cremazione, infatti, ha costi molto minori e, una volta effettuata, le ceneri non necessiteranno di norma di altre future operazioni cimiteriali, come potrebbe invece succedere in caso di sepoltura tradizionale.

9.3 Servizi alla persona

9.3.1 Evoluzione del quadro normativo, istituzionale e contrattuale

Per "servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bi-

9.2.5 Verifica e monitoraggio della qualità del servizio

Come già evidenziato nelle precedenti Relazioni annuali, nonostante la Commissione di Vigilanza contrattualmente preposta al controllo sulla funzionalità del contratto di servizio e sulla rispondenza dei risultati conseguiti agli obiettivi negoziati, abbia iniziato le sue attività dal dicembre 2008, ad oggi sono stati resi disponibili all'Agenzia (peraltro a cura di Ama) i soli report annuali sulle attività svolte e sul rendiconto economico, mentre non risultano mai essere state effettuate le previste verifiche sulla qualità erogata e percepita, né applicate sanzioni in caso di mancato raggiungimento degli standard generali o indennizzi a favore degli utenti per inosservanza degli standard specifici. Ancora più carente è la situazione relativa alla Carta dei servizi, mai emanata da Ama ancorché contrattualmente prevista.

La prossima scadenza del contratto di servizio, recentemente prorogato al 31 dicembre 2014, unita alla vetustà delle linee guida di indirizzo da parte dell'Assemblea Capitolina (anno 2005, antecedente la nuova disciplina locale sui contratti relativi ai servizi pubblici adottata con DCC 20/2007), suggerisce la necessità per la nuova Amministrazione, vista anche la modifica di delega di Giunta dal Sostegno sociale e sussidiarietà all'Ambiente, agroalimentare e rifiuti, di riconsiderare l'intera materia dell'affidamento e gestione dei servizi cimiteriali anche alla luce dei risultati sin qui conseguiti, nonché le modalità di eventuale presenza dell'operatore pubblico nel settore delle onoranze funebri.

Sul fronte dell'illuminazione votiva invece, nonostante i solleciti all'allora Assessore alle Politiche Sociali e il coinvolgimento di numerosi uffici e servizi dell'Amministrazione nonché dello stesso Segretario Generale, non è stata ancora adottata una soluzione alle problematiche evidenziate dall'Agenzia relativamente al rapporto con Acea Distribuzione in merito agli aspetti tariffari, alla durata della concessione e ai relativi eventuali oneri, e all'assenza di un contratto di servizio.

sogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia (art. 128 del D.Lgs. 112/1998). Le funzioni e i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali - salvo quelli espres-

samente mantenuti allo Stato e quelli trasferiti all'INPS - sono attribuite alle regioni e agli enti locali.

Le leggi regionali hanno quindi conferito ai comuni i compiti di erogazione dei servizi e delle prestazioni, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali; oltre ai soggetti pubblici, alla gestione e all'offerta dei servizi provvedono, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, i diversi organismi appartenenti al terzo settore.

A Roma, il Piano Regolatore Sociale approvato con DCC 35/2004, e tutt'ora in attesa di aggiornamento, ha delineato un sistema di programmazione, progettazione e realizzazione dell'offerta cittadina dei servizi e degli interventi sociali, basati su due fondamentali criteri: un sistema articolato su livelli di azione comuni (accesso ai servizi e alle opportunità, welfare di prossimità, welfare residenziale, sociale ed autonomia) ed un'organizzazione per specifiche aree di intervento (segretariato socio-sanitario, minori, anziani, disabili e adulti fragili).

Successivamente, il Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute (DPPSS), ha elaborato un nuovo progetto del sistema dei servizi sociali della città di Roma, che avrebbe dovuto trovare realizzazione nel nuovo Piano Regolatore Sociale (DAC 29/2010). Nel frattempo, a partire dal 2009, sono stati redatti e periodicamente aggiornati i Piani Regolatori Sociali Municipali (tali piani vengono rivisti sia in considerazione delle risorse trasferite dalla Regione Lazio, sia in relazione all'evoluzione dei progetti inseriti nei piani stessi).

Dai documenti di lavoro elaborati dall'Amministrazione nell'ambito del processo di redazione del nuovo Piano Regolatore Sociale (e in base alla classificazione utilizzata dall'Istat a partire dal 2003), è possibile ricavare un quadro dell'organizzazione dei principali interventi sociali che si sono stratificati nel tempo sul territorio romano suddivisi per tipologia di destinatari dei servizi:

- servizi multiutenza di carattere generale;
- servizi e interventi per il contrasto della povertà e dell'esclusione sociale;
- servizi e interventi per le persone sottoposte a misure giudiziarie;
- servizi e interventi per i migranti, richiedenti asilo e rifugiati;
- servizi per la salute e per le persone con disabilità e disagio psichico;
- servizi e interventi per le famiglie;
- servizi e interventi per le persone in età evolutiva;
- servizi e interventi per le persone anziane.

Oltre alla suddivisione per tipologia di utenti, è importante ricordare che gli interventi operano a livello trasversale e possono essere distinti in interventi di

accoglienza, interventi di tipo intersettoriale e interventi di sostegno economico.

Nell'ambito dei servizi sociali, i servizi di assistenza domiciliare rappresentano una delle realtà più importanti, sia per la numerosità degli utenti, sia per l'impegno complessivo di risorse, anche di tipo economico, richiesto.

Il servizio di assistenza domiciliare erogato dal Comune di Roma (ormai Roma Capitale) ha preso avvio nel 1980 con il primo bando di gara per l'assistenza domiciliare agli anziani parzialmente autosufficienti definito come "servizio per l'autonomia e l'integrazione sociale della persona anziana" (SAISA). Nel 1985 nasce il "servizio per l'autonomia e l'integrazione della persona disabile" (SAISH), finalizzato a favorire il recupero di una parziale autonomia della persona disabile tramite interventi di cura della persona, aiuto domestico, espletamento di pratiche burocratiche, accompagnamento ai centri di terapia e attività culturali, formative, sportive e ricreative. L'ultimo servizio a nascere è il servizio di integrazione e sostegno ai minori in famiglia (SISMIF) che, dal 1990, è rivolto ai nuclei familiari nei quali sono presenti minori con situazioni familiari problematiche o che disattengono l'obbligo scolastico e che potrebbero essere condotti dalla mancata socializzazione in un circuito di devianza o disagio.

Dal dicembre 2000, il sistema subisce una prima importante variazione con la DGC 1532/2000 che introduce l'accreditamento degli enti erogatori e istituisce il Registro Unico Cittadino di Accreditamento (RUC) e successivamente i registri municipali degli enti già accreditati a livello centrale. Nella suddivisione dei compiti tra i vari livelli, ancora oggi a livello dipartimentale vengono gestiti il RUC e fissati i requisiti minimi per l'accesso allo stesso, oltre che i requisiti territoriali per l'accesso ai registri municipali e per la costruzione delle graduatorie. I municipi approntano invece le graduatorie per l'accesso ai servizi e gestiscono i registri municipali; sempre a livello municipale sono definiti gli aspetti organizzativi e le modalità di erogazione (secondo le linee guida fissate a livello centrale). Il processo di accertamento dei requisiti per l'accesso ai servizi e l'erogazione di prestazioni di tipo sanitario e riabilitativo vengono gestiti in coordinamento con le ASL. Rispetto ad una prima fase in cui il servizio veniva regolato da convenzioni di carattere generale ad un sistema impostato sul principio dei piani di intervento individuali, l'Amministrazione ha successivamente introdotto il concetto di "pacchetti di servizio", la disciplina del diritto di scelta dell'utente e l'estensione del servizio a tutta la popolazione mediante applicazione dell'ISEE. Con il sistema dei "pacchetti di servizio" si è attivato il passaggio a un modello di

servizi che hanno assunto il profilo di veri e propri contratti modulati sulle effettive esigenze dell'utente e che presuppongono il coinvolgimento attivo di quest'ultima nella definizione dei propri progetti e fabbisogni assistenziali².

*LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE
(DGCa 355/2012)*

Dopo qualche anno, l'eccessiva rigidità dei pacchetti di servizio, il mancato adeguamento dei costi del personale impiegato nei servizi domiciliari e le difficoltà di programmazione per gli enti gestori, hanno indotto l'Amministrazione ad avviare una revisione del sistema degli interventi domiciliari e all'elaborazione di un nuovo modello di assistenza. Tali propositi hanno trovato sistematizzazione nella DGCa 317/2011 con la quale, oltre ad approvare la sperimentazione delle nuove modalità, sono stati scelti quattro municipi pilota per testare la realizzazione del progetto e indicati i principi, di seguito riportati, sui quali costruire i nuovi modelli assistenziali:

- centralità del bisogno quale fondamento per la costruzione del progetto di assistenza;
- introduzione di uno strumento di valutazione del bisogno (la scheda di valutazione) a carattere multidimensionale, flessibile per favorire gli adattamenti e, soprattutto, uniforme in tutto il territorio cittadino;
- revisione del sistema complessivo dei servizi sociali integrati al fine di perseguire l'obiettivo di equità sociale nell'erogazione degli interventi;
- introduzione del principio di compartecipazione alla spesa per il SAISH, già previsto in precedenza per il SAISA, mediante l'utilizzo dei valori reddituali ISEE, in conformità agli indirizzi formulati per la redazione del nuovo Piano Regolatore Sociale (DAC 29/2010).

Alla fase di sperimentazione ha poi fatto seguito la DGCa 355/2012 che ha definitivamente portato a termine la revisione dei servizi SAISA, SAISH e SISMIF ed esteso l'esperienza effettuata dai quattro municipi pilota a tutti gli altri municipi di Roma Capitale. Rispetto al passato, è stata scelta una nuova articolazione dei pacchetti di servizio e definito il costo medio orario dei diversi interventi, includendo tra di essi anche l'assistenza domiciliare indiretta per disabili e anziani, per l'intera copertura del piano individuale o anche come quota/percentuale dello stesso, in caso di disabilità grave (come definita dall'art. 39, c. 2, lettera l ter, della L. 104/1992).

Per quanto riguarda il finanziamento dei servizi, sempre la DGCa 355/2012 ha stabilito la sperimentazione del sistema di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente nelle due aree SAISH e SAISA. Alla fine del periodo di sperimentazione, la compartecipazione dovrebbe attuarsi tramite determinazione di una quota mensile in relazione all'ISEE dell'assistito e secondo un criterio di decremento delle quote stesse inversamente proporzionale al livello del bisogno, nonché l'applicazione dell'ISEE più favorevole, tra quello del solo assistito o quello dell'intero nucleo familiare, per i cittadini cui è stato riconosciuto un handicap permanente grave (art. 3, c. 3 della L. 104/1992) e per le persone non autosufficienti; saranno inoltre riconosciute delle agevolazioni sulle detrazioni per il canone di locazione e per la prima casa maggiorate rispetto a quelle dell'ISEE standard e una soglia di esenzione per le persone disabili pari a euro 9.000, ridotta a euro 8.500 per le persone anziane.

9.3.2 Organizzazione del servizio, evoluzione della domanda e dell'offerta

IL SAISH – SAISA

A Roma, il SAISH e il SAISA sono servizi socio-assistenziali erogati sulla base di un Piano individuale di intervento (PII) il cui fine ultimo è il mantenimento e, laddove possibile il miglioramento dell'autosufficienza, dell'autonomia e dell'integrazione sociale di ogni singolo utente.

Il servizio, che prevede interventi individuali e/o di gruppo, si propone di mantenere il più possibile la persona nel proprio ambiente domestico ma al contempo offrire un sostegno al nucleo familiare. Essendo un servizio a carattere socio-assistenziale, lo stesso non comporta interventi riabilitativi di tipo specialistico le cui prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rimangono invece di pertinenza delle ASL; tale tipologia di assistenza, di natura prettamente sociale, è fornita da Roma Capitale solo nei limiti delle risorse finanziarie disponibili (ai sensi delle leggi 104/1992 e 328/2000). Nei limiti delle loro competenze e garantendo l'uniformità del servizio su base cittadina, i municipi stanno sperimentando delle forme nuove di collaborazione pubblico-privato per garantire le forme di assistenza anche in un momento in cui le risorse disponibili tendono ad essere sempre minori: è il caso, ad esempio, del Municipio III che, a fine 2013, ha voluto indire un'istruttoria

² Con la DGC 479/2006 e la successiva DGC 730/2006 sono state individuate le tipologie dei pacchetti di servizio (base, di emergenza e/o aggiuntivo e pacchetto famiglia) che prevedono, per ciascuna area, diversi livelli di intensità legati al bisogno assistenziale del cittadino utente; il costo del servizio viene stabilito sulla base delle prestazioni previste all'interno di ciascun pacchetto.

pubblica per l'individuazione di soggetti, disponibili alla co-progettazione e gestione in convenzione (con gli organismi già accreditati del progetto denominato "SAISA di quartiere", che estende il concetto di "domicilio" con l'organizzazione del SAISA su base di quartiere.

Può usufruire del SAISH la persona disabile, così come individuata dalla L. 104/1992, che "presenta una minorazione fisica, psichica, sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione". Le persone abilitate a chiedere l'attivazione del servizio non devono aver superato l'età pensionabile³. Per quanto riguarda gli anziani, ossia le donne oltre i 60 anni e uomini oltre i 65 anni in condizioni di temporanea o permanente limitazione della propria autonomia, parzialmente autosufficienti e non, è previsto il SAISA.

IL SISMIF

Il SISMIF è un servizio di assistenza domiciliare rivolto a nuclei e minori in difficoltà socio-ambientali. La sua finalità principale è di consentire la permanenza del minore nel suo ambiente di origine, perseguendo il cambiamento e il miglioramento delle condizioni di vita dell'intero nucleo familiare e agendo anche in termini preventivi su fattori di rischio presenti.

Gli interventi svolti in ambito domiciliare e nel contesto di vita allargato del minore consistono prevalentemente in azioni di sostegno dei genitori, laddove risultino carenti o in grave difficoltà a svolgere i compiti genitoriali, e di azioni rivolte direttamente al minore. L'attuazione del servizio prevede la stesura di un Progetto educativo individualizzato (PEI), costruito insieme alla rete dei servizi (ASL e famiglia) e al quale partecipano diverse figure professionali, e un'articolazione degli interventi differenziata in base alla fascia di età dell'assistito e alla cittadinanza (minore italiano o straniero). Per l'accoglimento delle richieste di assistenza, in ogni municipio è presente un referente per il SISMIF.

LE FASI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La richiesta di attivazione del servizio deve essere rivolta al municipio di residenza e, in particolare al Segretariato sociale o, qualora attivati, al servizio PUA o CAUD in caso di disabili.

L'attuazione dei servizi domiciliari prevede invece il compimento di una procedura a più fasi realizzata per ogni singolo utente che ricorre al servizio:

- la definizione del livello d'intensità assistenziale attraverso il quale si stabilisce la tipologia, la quantificazione e il costo degli interventi;
- la stesura di un PII (nel caso di disabili e anziani) e di un PEI per i minori, definiti con il concorso dei servizi sociali municipali, dei servizi socio-sanitari della ASL, dell'ente gestore (nel caso di forma diretta o mista), dell'interessato e/o della sua famiglia;
- le modalità di attuazione del progetto;
- il monitoraggio e la verifica degli interventi.

L'ACCESSO AL SERVIZIO

Per il SAISH e il SAISA, per ogni richiesta di accesso al servizio, il livello d'intensità assistenziale viene rilevato dall'assistente sociale del servizio municipale tramite uno o più colloqui con il cittadino richiedente; gli operatori effettuano tale rilevazione anche con il supporto di una scheda tecnica multidimensionale, comune a tutti i servizi sociali municipali, al fine di rendere omogenea la valutazione su tutto il territorio cittadino. La scheda è articolata in quattro sezioni (condizione personale, situazione economica, situazione abitativa, rete familiare e sociale), proprio per poter delineare un quadro approfondito delle condizioni personali del cittadino, relative allo stato di salute (livello di autonomia, autosufficienza, capacità relazionali), alle condizioni economiche e alloggiative, alla rete familiare e sociale. Nel caso del SISMIF l'intervento domiciliare è richiesto dal servizio municipale o dai servizi ASL che hanno in carico il caso (case manager) e la scelta dell'organismo gestore è affidata al servizio sociale municipale.

La richiesta avviene tramite una segnalazione in forma scritta da parte del case manager su apposita scheda di segnalazione, dove sono registrate le informazioni sul minore e sul nucleo familiare, comprese le valutazioni emerse a seguito di visita domiciliare; una volta ricevuta la segnalazione, il referente del SISMIF e il case manager compilano la scheda di valutazione del bisogno e definiscono il PEI.

LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Per tutti i servizi di assistenza domiciliare la formazione della graduatoria è rimessa al servizio socia-

³ Sono esclusi invece dal servizio tutti coloro che presentino esclusivamente patologie psichiatriche, o la cui disabilità derivi da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento o da gravi fragilità sanitarie (malattie cardio-vascolari, malattie oncologiche ecc.), mentre è possibile ricorrere al SAISH qualora la disabilità derivi da gravi fragilità sanitarie e la condizione della persona si sia stabilizzata lasciando un esito di disabilità permanente.

le e ai competenti servizi della ASL che, dopo aver compiuto l'istruttoria relativa a una nuova domanda di accesso comprensiva della valutazione del bisogno assistenziale e della predisposizione del PII o del PEI, provvedono al suo inserimento nella graduatoria che definisce la priorità d'accesso ai servizi qualora, in caso di mancata disponibilità di bilancio, non sia possibile l'immediata presa in carico della persona richiedente.

I LIVELLI ASSISTENZIALI

Al fine di realizzare il PII o il PEI è necessario definire sia il livello di intensità assistenziale sia, conseguentemente, lo specifico pacchetto di servizi. Il livello di intensità assistenziale rappresenta la sintesi qualitativa e quantitativa della potenziale risposta assistenziale ai bisogni rilevati nella fase di valutazione e che richiedono un sostegno da parte del servizio sociale. Il livello di intensità si desume dall'analisi contestuale e integrata di diverse dimensioni tra cui la condizione personale, il livello di autosufficienza e di autonomia, la rete familiare, la rete sociale, la condizione economica e quella socio ambientale.

Per il SAISH e il SAISA possono essere definiti quattro livelli di intensità assistenziale: alto, medio-alto, medio e basso, mentre per il SISMIF i livelli assistenziali si riducono a tre: alto, medio e basso. L'assistenza è solitamente fornita in via diretta, anche se tramite soggetti accreditati, mentre solo nel caso di cittadini disabili è possibile intervenire in via indiretta mediante un contributo economico a copertura delle spese di assistenza personale.

Per quanto riguarda l'assistenza diretta, la stessa può sostanzialmente in tipologie di intervento differenziate in base alla tipologia dell'assistito (utenti SAISH/SAISA e minori assistiti in SISMIF). Mentre per il SISMIF le tipologie di interventi si differenziano solo in attività individuali e di gruppo, i pacchetti SAISH/SAISH possono comprendere le seguenti attività:

- attività di assistenza individuale svolta prevalentemente presso l'abitazione del cittadino;
- attività assistenza famiglia, applicabile in caso di minimo due persone conviventi che usufruiscano del medesimo servizio (SAISA o SAISH), per cui

in fase di programmazione delle attività, si tiene conto sia delle attività in comune sia di quelle personali quantificandone i costi in modo unitario;

- attività di gruppo, da realizzarsi tramite esperienze di socializzazione e relazionali svolte anche fuori dell'ambiente domestico presso strutture esistenti sul territorio o presso l'abitazione di uno degli assistiti componenti il gruppo;
- attività flessibile, con finalità di soddisfare prevalentemente le esigenze temporanee dell'utenza (indipendentemente dal livello di bisogno), per un periodo non superiore a tre mesi.

La forma di assistenza indiretta, attuabile solo nel caso di cittadini disabili (ovvero anziani ma comunque disabili)⁴ si caratterizza come un intervento di aiuto personale, finalizzato a rispondere a bisogni strettamente assistenziali e si concretizza attraverso un sostegno economico erogato dall'Amministrazione. Il contributo viene erogato a copertura totale o parziale dei costi sostenuti dall'assistito per l'assunzione di un assistente personale, ma prevede in ogni caso una valutazione del bisogno, l'elaborazione di un PII, un monitoraggio costante sullo svolgimento e i risultati delle attività previste nel piano, una periodica rendicontazione amministrativa che ne determinano la natura di "servizio socio-assistenziale" distinguendola da quella di mero sostegno economico. Tale forma di assistenza, al pari di quella mista - che contempla l'attivazione di interventi di assistenza diretta e indiretta - non è prevista per il SISMIF.

I DATI SULL'ASSISTENZA DOMICILIARE NEI MUNICIPI DI ROMA

In questo paragrafo saranno presentati i dati sull'assistenza domiciliare contenuti nella Relazione al rendiconto 2013 di Roma Capitale limitatamente al numero di utenti assistiti (in base alle diverse modalità ed eventuale compartecipazione alla spesa per il servizio) e a quelli rimasti in lista di attesa. Si ricorda che nel corso di tutto il 2013 i municipi sono stati impegnati nel dare attuazione alle modifiche introdotte dalla DGCa 355/2012; i municipi hanno quindi generalmente garantito il servizio all'utenza già in carico ma tale circostanza ha contribuito a far crescere le liste di attesa per tutte le tipologie di utenza. D'altronde, se nel caso del SAISH il numero di assistiti è

⁴ Qualora il destinatario rientri nella casistica di cui all'art. 3 c. 3 della L. 104/1992 (disabilità grave), sempre nell'ambito del SAISH è possibile attivare programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, mediante PII. Tale intervento è quindi rivolto esclusivamente a persone che non abbiano superato i 60 anni, per le donne, e i 65 per gli uomini, in condizione di disabilità grave riconosciuta, che necessitano di prestazioni/attività per un'assistenza di base e per i quali il contesto di relazioni garantisca, ove necessario, l'individuazione di una figura di riferimento per l'attuazione del Piano. Per gli anziani, l'assistenza indiretta SAISA può essere attivata per quelle persone con invalidità certificata al 100% o riconosciute disabili secondo la L. 104/92, art. 3, c. 3, e comunque per quelle persone il cui esito della valutazione si colloca nel livello alto e medio nella dimensione "condizione personale" della scheda di rilevazione del bisogno.

Tav. 9.3.1 SAISH: utenti e liste di attesa (2013)

Municipi	SAISH					
	Assistenza domiciliare e/o extra domiciliare		Assistenza domiciliare indiretta		Liste di attesa	
	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (18-65 anni) (%)	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (18-65 anni) (%)	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (18-65 anni) (%)
I	276	2,3	39	0,3	32	0,3
II	263	2,8	50	0,5	53	0,6
III	379	3,3	60	0,5	170	1,5
IV	228	2,2	77	0,8	186	1,8
V	357	2,5	90	0,6	207	1,4
VI	231	1,4	55	0,3	247	1,5
VII	452	2,6	101	0,6	280	1,6
VIII	255	3,5	35	0,5	53	0,7
IX	236	2,3	28	0,3	132	1,3
X	238	1,8	68	0,5	210	1,6
XI	204	2,3	37	0,4	103	1,2
XII	213	2,7	34	0,4	19	0,2
XIII	159	2,1	24	0,3	100	1,3
XIV	247	2,3	41	0,4	138	1,3
XV	175	1,9	17	0,2	113	1,2
Roma	3.913	2,4	756	0,4	2.043	1,2

Note: nel caso del SAISH, la popolazione assunta a riferimento è costituita dal numero di abitanti iscritti in anagrafe tra 18 e 65 anni.
Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati di Roma Capitale, Relazione al Rendiconto 2013 e dati anagrafici.

rimasto praticamente identico (un solo assistito in più nel 2013) è invece diminuito per il SAISA e per il SISMI. Per quanto riguarda i minori disabili, l'assistenza nelle scuole (non proprio correttamente definita SAISH scuola) è stata garantita a 3.822 minori con una lista di attesa di soli 56 utenti.

Per il SAISH con assistenza diretta [Tav. 9.3.1], nel 2013 il numero totale di utenti è stato di 4.669 di cui 3.913 (pari all'84%) servito in assistenza diretta e 756 assistiti con interventi di assistenza indiretta. Il totale degli utenti in lista di attesa è stato invece di 2.043 (+12% rispetto al 2012 quando erano 1.825), poiché in molti municipi non è stato possibile effettuare alcun inserimento, mentre è inferiore a 100 il numero di utenti in lista di attesa solo nei Municipi I, II, VIII e XII.

Per valutare in via comparativa il livello di copertura del servizio nei vari municipi, è possibile utilizzare la percentuale di utenti serviti ogni 1.000 abitanti residenti in base alla popolazione di riferimento per ogni servizio. Nel caso del SAISH, la popolazione di riferimento è costituita dagli abitanti iscritti in anagrafe al 31 dicembre 2013 di età compresa tra 18 e 65 anni (donne fino a 60, uomini fino a 65).

Mentre a livello cittadino i valori medi sono rimasti

praticamente inalterati rispetto allo scorso anno, in base al nuovo decentramento territoriale, il municipio dove si è registrato il maggior numero percentuale di utenti con assistenza diretta è il Municipio VIII (3,5%) mentre il minor numero si è avuto nel Municipio VI (1,4%), con valore medio su Roma pari 2,4. Gli interventi di tipo indiretto (media cittadina pari a 0,4%) sono stati più numerosi nel Municipio IV (0,8%) mentre il loro numero è minimo nel Municipio XV (0,2%). Rispetto a una media cittadina dell'1,2%, la maggior percentuale di cittadini in lista di attesa ogni mille abitanti si è riscontrata nel Municipio IV (1,8%) seguito dal X (1,6%) mentre la percentuale è prossima allo zero (0,2%) nel Municipio XII e nel I (0,3%).

Per quanto riguarda il SAISA [Tav. 9.3.2], nel 2013 il numero totale di utenti è stato di 3.986 ma solo il 13% degli assistiti (499 utenti) partecipa alla spesa del servizio mentre il servizio è stato erogato gratuitamente a 3.487 cittadini. I municipi dove si è registrato la maggior percentuale di utenti assistiti per 1.000 abitanti sono il Municipio II (8,0) seguito dal I (7,3) mentre la percentuale minore si è avuta nel Municipio VII (3,4), a fronte di una media cittadi-

Tav. 9.3.2 SAISA: utenti e liste di attesa (2013)

Municipi	SAISA					
	Assistenza domiciliare e/o extra domiciliare		Assistenza con compartecipazione alla spesa in base all'Isee		Liste di attesa	
	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (60 anni e oltre) (%)	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (60 anni e oltre) (%)	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (60 anni e oltre) (%)
I	379	7,3	74	1,4	100	1,9
II	394	8,0	66	1,3	202	4,1
III	236	4,2	16	0,3	257	4,5
IV	178	3,9	11	0,2	270	5,9
V	309	4,9	43	0,7	696	10,9
VI	185	4,1	33	0,7	445	9,8
VII	284	3,4	43	0,5	490	5,8
VIII	235	6,0	64	1,6	234	6,0
IX	145	3,5	3	0,1	135	3,3
X	179	3,5	18	0,4	538	10,5
XI	146	3,6	5	0,1	179	4,4
XII	205	5,0	43	1,1	170	4,2
XIII	231	6,6	42	1,2	53	1,5
XIV	235	5,0	8	0,2	20	0,4
XVI	146	3,9	30	0,8	138	3,7
Roma	3.487	4,9	499	0,7	3.927	5,1

Note: nel caso del SAISA, la popolazione assunta a riferimento è costituita per quanto riguarda gli uomini dagli abitanti iscritti in anagrafe tra 65 anni e oltre e per le donne dal numero di abitanti iscritti in anagrafe tra 60 anni e oltre.

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati di Roma Capitale, Relazione al Rendiconto 2013 e dati anagrafici.

na del 4,9%. La percentuale di abitanti che partecipano in base all'ISEE varia da 1,6% del Municipio VIII allo 0,1% dei Municipi IX e XI (media Roma, 0,7%). La lista di attesa per il SAISA continua ad essere troppo rilevante: nel 2013 sono rimasti non ancora presi in carico 3.927 anziani (oltre 300 persone in più rispetto allo scorso anno), un numero addirittura superiore a quelli accolti in assistenza. La maggior percentuale di utenti in lista di attesa si è registrata nel Municipio V (10,9%) seguito dal X (10,5%) mentre quella minore nel Municipio XIV (0,4%) a fronte di una media cittadina del 5,1%.

Nel caso del SISMIF [Tav. 9.3.3], il numero totale di assistiti nel 2013 è stato di 743 minori, con un massimo di 138 assistiti nel Municipio V, seguito dai 69 minori del Municipio VII, ed un minimo di 19 nel Municipio XV. Abbastanza elevato e pari a 243 è stato il numero degli utenti per cui non è stato possibile soddisfare la domanda di assistenza e che sono quindi

rimasti in lista di attesa; il numero è per altro cresciuto rispetto allo scorso anno quando era di 205 minori. Le liste di attesa sono presenti in tutti i municipi tranne che nel Municipio XII, mentre il numero di domande insoddisfatte è insolitamente alto (compreso tra 40 e 57) solo nei Municipi III, V e VI. Utilizzando sempre la percentuale di assistiti ogni 1.000 abitanti di riferimento (che per il SISMIF sono rappresentati dagli abitanti iscritti in anagrafe tra 0 e 18 anni), si nota come la percentuale di assistiti vari dal 3,5% del Municipio V allo 0,7% del Municipio XV (media Roma, 1,6%); la percentuale degli utenti in lista di attesa solo in due casi (Municipi II e VI) supera l'1% mentre la media cittadina si ferma allo 0,5%.

9.3.3 Benchmarking

Nella sua indagine sugli "Interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati", l'Istat rileva con cadenza annuale gli utenti dei servizi sociali e la cor-

Tav. 9.3.3 SISMIF: utenti e liste di attesa (2013)

Municipi	SISMIF			
	Assistenza domiciliare e/o extra domiciliare		Liste di attesa	
	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (0-18 anni) (%)	N. utenti	Utenti/1.000 abitanti (0-18 anni) (%)
I	46	1,9	6	0,2
II	63	2,4	8	0,3
III	36	1,1	40	1,2
IV	31	1,1	13	0,5
V	138	3,5	41	1,0
VI	60	1,2	57	1,1
VII	69	1,4	17	0,3
VIII	58	2,8	7	0,3
IX	26	0,8	5	0,1
X	61	1,4	19	0,4
XI	34	1,3	10	0,4
XII	32	1,4	0	0,0
XIII	32	1,4	10	0,4
XIV	38	1,1	3	0,1
XV	19	0,7	7	0,2
Roma	743	1,6	243	0,5

Note: nel caso del SISMIF, la popolazione assunta a riferimento è costituita dal numero di abitanti iscritti in anagrafe tra 0 e 18 anni.
Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati di Roma Capitale, Relazione al Rendiconto 2013 e dati anagrafici.

Tav. 9.3.4 Presa in carico degli utenti per il servizio di assistenza domiciliare nelle grandi città (2011)

Città	Indice di presa in carico degli utenti per il servizio di assistenza domiciliare		
	Disabili	Anziani	Minori
Roma	12,30	0,80	0,10
Torino	3,00	0,70	0,10
Genova	3,60	1,00	0,00
Milano	6,20	1,20	0,20
Bologna	3,30	1,50	0,00
Firenze	7,30	1,10	0,10
Napoli	2,50	0,60	0,00
Bari	2,10	1,60	0,10
Palermo	6,30	1,10	0,00
Media	5,18	1,07	0,07

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati Istat, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, 2014.

rispondente spesa sostenuta dai singoli comuni. I dati vengono raccolti per ogni tipo di servizio e per fascia di utenza. A Roma, mentre la presa in carico di anziani (0,80) è inferiore al valore medio delle grandi città (1,07) l'indice di presa in carico per i minori è di poco superiore alla media e, nel caso dei soggetti disabili, il valore dell'indicatore (12,30) su-

pera addirittura il doppio della media nazionale (5,18) [Tav. 9.3.4].

In termini di spesa pro-capite, e considerando il totale degli interventi e servizi di natura sociale, per tutte le tipologie di utenza, Roma Capitale spende più della media delle grandi città. Nella capitale, la

Tav. 9.3.5 Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali nelle grandi città (2011)

Città	Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali (euro)		
	Disabili	Anziani	Minori
Roma	3.757	135	233
Torino	4.978	157	175
Genova	1.966	91	239
Milano	4.086	164	192
Bologna	5.437	129	350
Firenze	3.864	167	210
Napoli	566	42	53
Bari	1.064	88	69
Palermo	1.672	46	90
Media	2.941	113	179

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su dati Istat, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, 2014.

spesa pro-capite per disabili è stata nel 2011 pari a euro 3.757 ma è arrivata a euro 5.437 a Bologna e rimane superiore ai 4mila euro sia a Torino che a Milano; di molto inferiore la spesa nelle città dell'Italia meridionale con il minimo raggiunto a Napoli: solo 566 euro rispetto a una media nelle grandi città di 2.941 euro. La spesa per gli anziani è maggiore a Milano e Firenze (rispettivamente 167 e 164 euro) e minima a Palermo (46 euro) con una media nelle grandi città di 113 euro. Per i minori, le risorse maggiori sono impiegate a Bologna (350 euro) rispetto a una media nelle grandi città di 179 euro; anche in questo caso sono Palermo (90 euro), Bari (69) e Napoli (53) le città che riescono a rendere disponibili minori fondi [Tav. 9.3.5].

9.3.4 Struttura ed evoluzione costi e tariffe

Con DGCa 355/2012, per ogni pacchetto dei servizi è stata data una quantificazione economica unitaria del costo orario determinata dal numero di interventi possibili, all'interno di una scala di valori (minimo/massimo) previsti per ciascun livello di intensità assistenziale e in coerenza con le effettive necessità emerse dalla valutazione del bisogno individuale. Di conseguenza, per ogni utente viene definito un "budget individuale" che corrisponde al valore economico complessivo del PII o del PEI, calcolato sulla base del "numero interventi previsti x costo intervento previsto", rappresentato anche sotto forma di quote/percentuali di interventi (che possono es-

sere di diverso tipo e quindi con un costo orario differente), individuati come idonei per il singolo cittadino.

Una volta definiti i costi orari degli interventi e quantificato il numero di ore di assistenza che devono essere erogate, è possibile determinare il budget individuale ossia il valore complessivo annuo delle risorse impegnate per l'esecuzione del PII o del PEI differenziato per livello di intensità assistenziale. Il budget indica un intervallo compreso tra un valore economico annuo minimo e uno massimo entro cui far rientrare i pacchetti di servizio⁵.

Per l'assistenza diretta SAISH, il valore annuo dei pacchetti va da un minimo di 4.800 euro per un livello di intensità assistenziale basso, a un massimo 18.600 euro associato a un livello di intensità assistenziale alto. L'assistenza flessibile ha invece un valore standard di 4.800 euro all'anno. Per valori di ISEE compresi tra 9.000 e 29.500, viene chiesta una percentuale di contribuzione alle spese da parte dell'assistito; sotto tale soglia si è completamente esenti, mentre oltre la soglia l'utente deve interamente pagare le spese [Tav. 9.3.6].

Per il SAISA il valore minimo è di 2.200 euro all'anno e quello massimo di 11.500 euro annui, mentre l'attività flessibile è quantificata in 2.200 euro all'anno. Per valori di ISEE compresi tra 8.500 e 29.000, viene chiesta una percentuale di contribuzione alle spese da parte dell'assistito; sotto tale soglia si è completamente esenti, mentre oltre la soglia l'utente deve interamente pagare le spese [Tav. 9.3.7].

⁵ Nel caso di un pacchetto famiglia viene preso a riferimento il valore massimo dell'intervallo corrispondente al livello di intensità assistenziale, quale costo complessivo dell'assistenza prestata alle due persone conviventi che usufruiscono del medesimo servizio; qualora i due conviventi risultino di diversi livelli d'intensità si prende a riferimento la media tra i valori massimi dei rispettivi intervalli considerati. Per nuclei conviventi con più di due assistiti, dalla terza persona in poi, si considererà la metà del budget massimo individuale.

Tav. 9.3.6 Fasce di contribuzione per il SAISH

Fasce di contribuzione SAISH-assistenza diretta						
Incr. (%)	Valori ISEE (euro)		Livello di intensità basso min € 4.000,00-max € 7.199,99 (costo medio mensile € 500)		Livello di intensità medio min € 7.200,00-max € 11.399,99 (costo medio mensile € 775)	
	Da	A	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)
0,75	0	9.000	esente		esente	
	9.500	12.000	3,00-6,75	15,00-33,75	2,50-6,25	19,38-48,44
1,00	12.500	14.500	7,75-11,75	38,75-58,75	7,25-11,25	56,19-87,19
1,50	15.000	16.500	13,25-17,75	66,25-88,75	12,75-17,25	98,81-133,69
2,00	17.000	19.000	19,75-27,75	98,75-138,75	19,25-27,25	149,19-211,19
3,00	19.500	24.000	30,75-57,50	153,75-288,75	30,25-57,25	234,44-443,69
4,00	24.500	29.500	61,75-100,00	308,75-500,00	61,25-100,00	474,69-775,00
Incr. (%)	Valori ISEE (euro)		Livello di intensità medio-alto min € 11.400,00-max € 14.999,99 (costo medio mensile € 1.100)		Livello di intensità alto min € 15.000,00-max € 18.600,00 (costo medio mensile € 1.400)	
	Da	A	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)
0,75	0	9.000	esente		esente	
	9.500	12.000	2,25-6,00	24,75-66,00	2,00-5,75	28,00-80,50
1,00	12.500	14.500	7,00-11,00	77,00-121,00	6,75-10,75	94,50-150,50
1,50	15.000	16.500	12,50-17,00	137,50-187,00	12,25-16,75	171,50-234,50
2,00	17.000	19.000	19,00-27,00	209,00-297,00	18,75-26,75	262,50-374,50
3,00	19.500	24.000	30,00-57,00	330,00-627,00	29,75-56,75	416,50-794,50
4,00	24.500	29.500	61,00-100,00	671,00-1.100,00	60,75-100,00	850,50-1.400,00
Incr. (%)	Valori ISEE (euro)		Assistenza flessibile min € 4.000,00-max € 7.199,99 (costo medio mensile € 500)			
	Da	A	Progressione (%)		Quota contributiva (euro)	
0,75	0	9.000	esente		esente	
	9.500	12.000	3,00-6,75		12,00-27,00	
1,00	12.500	14.500	7,75-11,75		31,00-47,00	
1,50	15.000	16.500	13,25-17,75		53,00-71,00	
2,00	17.000	19.000	19,75-27,75		79,00-111,00	
3,00	19.500	24.000	30,75-57,75		123,00-231,00	
4,00	24.500	29.500	61,75-100,00		247,00-400,00	

Note: i valori delle quote contributive sono esemplificativi e rappresentano l'applicazione della corrispondente percentuale di contribuzione al valore del costo medio mensile.

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su DGCa 355//2012.

Infine, per il SISMIF, il valore annuo va da un minimo di 3.694 euro per un livello di intensità assistenziale basso a un massimo 14.208 euro associati

a un livello di intensità assistenziale alto, indipendentemente dall'ISEE.

Tav. 9.3.7 Fasce di contribuzione per il SAISA

Fasce di contribuzione SAISA-assistenza diretta						
Incr. (%)	Valori ISEE (euro)		Livello di intensità basso min € 2.200,00-max € 3.499,99 (costo medio mensile € 229,17)		Livello di intensità medio min € 3.500,00-max € 6.499,99 (costo medio mensile € 416,67)	
	Da	A	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)
0,75	0	8.500	esente		esente	
	9.000	11.500	3,00-6,75	10,00*-15,47	2,50-6,25	10,42-26,04
1,00	12.000	14.000	7,75-11,75	17,76-26,93	7,25-11,25	30,21-46,88
1,50	14.500	16.000	13,25-17,75	30,37-40,68	12,75-17,25	53,13-71,88
2,00	16.500	18.500	19,75-27,75	45,26-63,59	19,25-27,25	80,21-113,54
3,00	19.000	23.500	30,75-57,50	70,47-132,35	30,25-57,25	126,04-238,54
4,00	24.000	29.000	61,75-100,00	141,75-229,17	61,25-100,00	255,21-416,67
Incr. (%)	Valori ISEE (euro)		Livello di intensità medio-alto min € 6.500,00-max € 9.499,99 (costo medio mensile € 666,67)		Livello di intensità alto min € 9.500,00-max € 11.500,00 (costo medio mensile € 875,00)	
	Da	A	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)	Progressione (%)	Quota contributiva (euro)
0,75	0	8.500	esente		esente	
	9.000	11.500	2,25-6,00	15,00-40,00	2,00-5,75	17,50-50,31
1,00	12.000	14.000	7,00-11,00	46,67-73,33	6,75-10,75	59,06-94,06
1,50	14.500	16.000	12,50-17,00	83,33-113,33	12,25-16,75	107,19-146,56
2,00	16.500	18.500	19,00-27,00	126,67-180,00	18,75-26,75	164,06-234,06
3,00	19.000	23.500	30,00-57,00	200,00-380,00	29,75-56,75	260,31-496,56
4,00	24.000	29.000	61,00-100,00	406,67-666,67	60,75-100,00	531,56-875,00
Incr. (%)	Valori ISEE (euro)		Assistenza flessibile valore annuo standard € 2.200,00 (costo medio mensile € 183,33)			
	Da	A	Progressione (%)		Quota contributiva (euro)	
0,75	0	8.500	esente		esente	
	9.000	11.500	3,00-6,75		10,00-13,50	
1,00	12.000	14.000	7,75-11,75		15,50-23,50	
1,50	14.500	16.000	13,25-17,75		26,50-35,50	
2,00	16.500	18.500	19,75-27,75		39,50-55,50	
3,00	19.000	23.500	30,75-57,75		61,50-115,50	
4,00	24.000	29.000	61,75-100,00		123,50-200,00	

*rappresenta la quota di contribuzione minima.

Note: i valori delle quote contributive sono esemplificativi e rappresentano l'applicazione della corrispondente percentuale di contribuzione al valore del costo medio mensile.

Fonte: elaborazioni ASPL Roma Capitale su DGCa 355//2012.

9.4 Mobilità per disabili

La mobilità non dovrebbe esser considerata come una semplice comodità e neppure come una necessità sociale ed economica, ma come un diritto di ciascuno, con la sola riserva di ragionevoli vincoli economici e tecnici. Infatti se non ci si può spostare liberamente è impossibile integrarsi in modo anche minimamente utile alla vita sociale ed economica, soprattutto per le persone a mobilità ridotta, per le quali la capacità di partecipare alla vita sociale, commerciale, economica, culturale e politica dipende, in modi che non valgono per le altre persone, dalla risoluzione di problemi di mobilità. Una recente indagine effettuata fra le 1.500 famiglie romane con figli disabili (0 – 16 anni) che nel 2013 si sono rivolte allo sportello UNITALSI “Roma per tutti”, mette in mostra che il 40% preferisce non farli uscire e fargli frequentare solo ambienti familiari, invece di affrontare la sfida delle barriere architettoniche e la mancanza di servizi⁶.

L'Amministrazione Capitolina, al fine di porre in atto gli indirizzi e le modalità definite dalla normativa allo scopo di favorire l'accessibilità degli spazi ed edifici pubblici, favorendo l'integrazione sociale, la sicurezza, la qualità di vita e la mobilità di tutti i cittadini, ha recentemente approvato (DGCa 234/2014) le linee di indirizzo per la predisposizione e la realizzazione del Piano per l'eliminazione delle barriere architettoniche (di seguito, PEBA). Tale Piano, che sarà redatto attraverso un percorso partecipato con le Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, dovrà tener conto delle diverse pianificazioni già adottate anche in tema di mobilità, nonché integrarsi con gli altri strumenti urbanistici e con il regolamento edilizio. Il lavoro istruttorio per la redazione del Piano sarà coordinato dal Dipartimento Sviluppo delle Infrastrutture e Manutenzione Urbana che curerà, tra gli altri adempimenti, l'individuazione e la programmazione degli interventi prioritari, a seguito del monitoraggio eseguito da parte degli uffici coinvolti.

Il PEBA, inoltre, permetterà di censire il grado di accessibilità e fruibilità della Capitale e del suo patrimonio immobiliare, rendendo disponibili le informazioni sul sito web istituzionale o attraverso l'utilizzo di applicazioni su dispositivi mobili.

Infatti non è sufficiente rendere più accessibili i mezzi di spostamento e le informazioni sui trasporti se non si procede ad una revisione completa di tutta

la catena dello spostamento. Un autobus o un treno accessibili non sono molto utili se le persone a mobilità ridotta non possono raggiungere la fermata dell'autobus o la stazione, se non possono utilizzare il distributore automatico di biglietti o se una volta giunti all'ufficio comunale, alla basilica o al museo, hanno difficoltà/impossibilità di accesso.

Attualmente la banca dati telematica “Osservatorio sull'accessibilità delle strutture capitoline”, consultabile sul sito web di Roma Capitale, consente di ottenere informazioni sulle condizioni di accessibilità relative alle aree verdi (ville storiche), aree basilicali, monumenti, musei e gallerie, biblioteche, trasporti e altre strutture pubbliche e private, per un totale di oltre cinquemila luoghi. Con riferimento ai trasporti, si possono consultare le schede relative alle principali fermate degli autobus, alle stazioni ferroviarie, delle metropolitane e delle ferrovie urbane, parcheggi, aeroporti, percorsi e aree pedonali.

Per ciò che riguarda la normativa nazionale e il programma d'azione della Commissione europea per l'accessibilità dei trasporti, si rimanda alla Relazione annuale 2013, Par. 7.4.

L'accessibilità alle varie tipologie di trasporto a Roma viene di seguito descritta distinguendo fra mobilità pubblica personale (taxi, pulmini), collettiva (mezzi di superficie, metropolitana e ferrovie metropolitane, rete ferroviaria regionale, taxi), e mobilità privata (permessi, sosta, ZTL, ecc.).

9.4.1 Mobilità pubblica personale

In base a quanto stabilito dall'art. 26 della legge quadro n. 104/1992, ai comuni è richiesto di assicurare, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalità di trasporto individuale per le persone handicappate non in grado di servirsi di mezzi pubblici.

A Roma il servizio di trasporto per la mobilità individuale delle persone disabili, istituito nel 1983, è stato poi disciplinato dalla DCC 25/2004 ed erogato, fino al 31 dicembre 2012, mediante la “mobility card”, una carta bancomat nominativa e personale che poteva essere utilizzata dagli utenti sui taxi convenzionati o sugli automezzi Atac idonei anche al trasporto dei disabili.

Nel 2013, a causa di difficoltà nell'assicurare l'operatività della mobility card e al fine di garantire la continui-

⁶ www.unitalsissroma.it

tà del servizio, l'Amministrazione con la DGCa 37/2013 e con la successiva DD 921/2013, ha modificato la disciplina del servizio.

Le nuove modalità, inizialmente valide fino al 31 gennaio 2014 ma prorogate al 30 settembre 2014 (DGCa 14/2014), prevedono sia per il servizio tramite taxi sia per il trasporto mediante i pulmini attrezzati, limiti al numero di corse e/o di spesa mensili per ogni singolo utente che variano in funzione della residenza del soggetto disabile e della specifica categoria per la quale si richiede il servizio: lavoro, studio, terapia e attività sociali. Viene inoltre introdotto l'ISEE, quale variabile ai fini della collocazione nella graduatoria della lista d'attesa. Attualmente sia il servizio taxi che quello svolto tramite pulmini vengono garantiti in base a rinnovi mensili degli incarichi ai soggetti erogatori.

Il servizio di trasporto su taxi convenzionati è riservato agli utenti della categoria attività sociali, mentre il servizio tramite mezzi attrezzati definito come "bus sharing" serve le esigenze di lavoro, studio e terapia, quantificate e programmate in via preventiva per ogni singolo utente.

Con riferimento al servizio di trasporto mediante vetture taxi, la Direzione del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di seguito, DPSSS) ha provveduto, da ultimo con la DD 6112/2012, alla pubblicazione di un avviso pubblico per la presentazione di proposte di adesione alla convenzione per l'espletamento del servizio mobilità delle persone disabili con le società cooperative radio taxi, della durata di un anno (inizialmente fino al 31 dicembre 2013 poi prorogata mese per mese). A fine dicembre 2012, la Commissione di valutazione ha ritenuto idonea la Cooperativa Radio Taxi 3570.

Per quanto riguarda la mobilità tramite vetture taxi, la selezione dei beneficiari viene curata dal DPSSS e i soggetti reputati idonei sono riconoscibili dagli autisti tramite un apposito tesserino identificativo. Con DD 2122/2013 sono state quindi fissate le condizioni di erogazione del servizio all'utenza: la chiamata del taxi può essere fatta esclusivamente attraverso il call center della Cooperativa Radio Taxi e ad ogni utente sono riconosciute 8 corse mensili per 48 settimane l'anno nel limite di un plafond mensile di 160 euro che aumenta a 300 euro se il disabile risiede fuori dal GRA. Qualora venga superato il limite mensile, il tassista deve portare a termine la corsa e l'eccedenza verrà detratta dal limite di spesa del mese successivo.

Per quanto riguarda il servizio di trasporto mediante i pulmini attrezzati (gestito da Atac fino al 31 dicembre 2012), in considerazione dell'urgenza di assicu-

rare il servizio e dar modo e tempo all'Amministrazione Capitolina di espletare le procedure aperte previste dal D.Lgs. 163/2006 in materia di contratti pubblici, il DPSSS ha scelto di selezionare in via d'urgenza un soggetto per la gestione del servizio. Conseguentemente, con DD 6255/2012 il DPSSS ha approvato l'avviso pubblico per l'indagine di mercato finalizzata all'individuazione di operatori economici in possesso delle caratteristiche di qualificazione tecnico-economica, procedendo, a procedura espletata e con DD 205/2013, ad affidare la gestione del servizio alla Meditral società consortile a responsabilità limitata per un periodo di sei mesi. Successivamente, il previsto avviso di gara per l'affidamento del servizio è stato revocato in quanto i risultati di efficientamento sperati dall'affidamento del servizio non si sono verificati e l'Amministrazione ha deciso di provvedere ad un nuovo studio di fattibilità per l'erogazione del servizio.

In attesa di un nuovo intervento da parte dell'Amministrazione Capitolina, ad oggi il servizio continua ad essere erogato tramite rinnovo mese per mese dell'incarico e del relativo stanziamento dei fondi alla Meditral.

L'accesso al servizio a disposizione degli utenti appartenenti alle categorie lavoro, studio e terapia può avvenire con diverse modalità:

- "a chiamata", con una chiamata telefonica al call center dell'azienda che cura il servizio e/o, qualora ciò sia previsto, con comunicazione tramite e-mail, almeno 24 ore prima dell'inizio del trasporto richiesto;
- "su prenotazione" nel caso in cui l'utente usufruisca del servizio ad orari e destinazioni fissi (es. percorso casa-lavoro-casa), e, in questo caso, eventuali variazioni delle esigenze di trasporto devono essere comunicate all'ente gestore almeno 24 ore prima dell'inizio del servizio.

Nel caso in cui l'utente non possa rispettare gli orari stabiliti per il trasporto, o non comunichi variazioni di orario entro 24 ore prima dell'inizio del servizio, l'ente gestore eroga il servizio compatibilmente con la disponibilità di mezzi.

Gli utenti appartenenti alla categoria lavoro-studio hanno a disposizione fino a 10 viaggi a settimana (12 per coloro che hanno distribuito l'orario di servizio nell'arco di 6 giorni a settimana, dal lunedì al sabato) per recarsi sul posto di lavoro-studio e ritorno, per 48 settimane all'anno (le settimane in cui non intende usufruire del servizio devono essere preventivamente comunicate al DPSSS). La domenica o nei giorni festivi, sempre nell'ambito delle corse settimanali autorizzate, il servizio è garantito tramite i taxi della Cooperativa Radio Taxi convenzionata con Roma Capitale.

Qualora vi sia necessità di riabilitazione, gli utenti della categoria lavoro-studio possono beneficiare di ulteriori 8 viaggi al mese solo ed esclusivamente per recarsi ad effettuare la terapia riabilitativa, opportunamente certificata, e previa richiesta scritta e relativa autorizzazione del DPSSS.

Gli utenti appartenenti alla categoria terapia hanno a disposizione fino a 10 viaggi a settimana, per recarsi esclusivamente presso luoghi di terapia per un totale di 24 settimane consecutive, ovvero 240 corse distribuite nell'arco temporale di un anno.

Contestualmente alla revisione delle modalità di erogazione del servizio, il DPSSS ha provveduto ad una revisione delle domande in lista di attesa con richiesta di aggiornamento dei requisiti, e con DD 1581/2013 è stato pubblicato un avviso pubblico, ora scaduto, finalizzato alla selezione di 1.000 nuovi utenti del servizio di mobilità per persone disabili. Il servizio poteva essere richiesto da persone con disabilità motoria grave o cecità totale e persone ipovedenti con residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con la migliore correzione delle lenti che, dopo apposita visita medica, vengano dichiarate assolutamente o gravemente impedito all'uso dei mezzi di trasporto pubblico. Attualmente non è possibile presentare nuove domande di ammissione e, di fatto, le nuove modalità di accesso al servizio, che prevedono la presentazione della domanda solo in presenza di procedura di selezione in corso (nelle intenzioni dell'Amministrazione i bandi dovrebbero essere periodicamente riproposti) rischiano di lasciare insoddisfatti i bisogni di coloro che sviluppino una situazione di disabilità in assenza della possibilità di presentare domanda di accesso al servizio, per altro già ampiamente preclusa dalla consistenza della lista di attesa esistente.

I dati sulla mobilità forniti dal DPSSS per l'anno 2013 indicano un totale di 104 nuove domande presentate e 1.545 utenti assistiti mentre erano 1.375 quelli in lista di attesa (dato che comprende i 104 utenti che hanno presentato la domanda di ammissione al servizio nel 2013).

Il costo totale del servizio è di circa 6,4 milioni di euro all'anno (poco più di 4mila euro per utente) di cui circa 2 milioni per il trasporto su vetture taxi e circa 4,4 milioni di euro (366mila euro al mese per 12 mesi) per il servizio con pulmini attrezzati svolto da Meditral.

9.4.2 Mobilità pubblica collettiva

Il trasporto pubblico locale a Roma è gestito da Atac (80% dei mezzi di superficie, metropolitana e ferrovie metropolitane), Roma Tpl (20% dei mezzi di superficie) e con Roma Servizi per la Mobilità che supporta l'attività di indirizzo e controllo da parte dell'Amministrazione; le tre società, a vario titolo, sono coinvolte anche nei processi di progettazione, realizzazione e gestione del progressivo abbattimento delle barriere architettoniche, al fine di garantire alle persone con disabilità la piena fruibilità dei servizi di superficie, delle metropolitane e delle ferrovie metropolitane.

MEZZI DI SUPERFICIE

L'accessibilità del servizio di superficie per l'utenza con disabilità, motoria e visiva, dovrebbe essere stata facilitata dall'entrata in servizio, nell'estate 2013, dei nuovi mezzi Atac, tutti attrezzati per garantire la piena accessibilità (cfr. Relazione annuale 2013, Par. 7.4.2).

Sugli autobus che compongono la nuova flotta è presente una pedana ad azionamento manuale per caricare sedie a rotelle; ciò avrebbe dovuto evitare l'impossibilità di accesso, come avveniva in passato, a causa dei ripetuti malfunzionamenti delle pedane elettriche. Nonostante la pedana manuale, però, si sono comunque verificati vari episodi che hanno impedito alle persone con disabilità di salire sugli autobus, a causa del fatto che spesso gli autisti non hanno trovato o non hanno in dotazione le chiavi per far scendere la pedana⁷.

METROPOLITANA E FERROVIE METROPOLITANE

Le condizioni di accessibilità da parte delle persone disabili a Roma alle stazioni della metropolitana e delle ferrovie metropolitane, entrambe gestite da Atac, non raggiungono gli stessi standard per le varie linee (non essendo ancora stata pubblicata la Carta dei servizi Atac 2014, si veda Relazione annuale 2013, Fig. 7.4.1).

Il funzionamento degli impianti di traslazione nelle stazioni è legato alla presenza degli operatori di stazione Atac, in mancanza dei quali, come previsto dalla normativa vigente, gli impianti devono essere spenti; ciò ha comportato vari disagi all'utenza disabile, soprattutto nei fine settimana.

Al fine di ovviare a tali inconvenienti, nelle stazioni che in passato hanno richiesto maggiori interventi, il 14 dicembre 2013 Atac ha attivato la possibilità di

⁷ Stampa: Repubblica Roma "Atac, Quintavalle su Facebook: Disabile sotto il sole per un'ora perché il bus non ha la chiave per la pedana" 17/06/2014; Corriere della sera Roma "Bus vietato a disabile pedana senza chiave" 29/08/2014.

richiedere l'attivazione a distanza di 27 ascensori presenti sulla metro B (Monti Tiburtini, Quintiliani, Marconi, Eur Palasport e Eur Fermi) e sulle ferrovie Roma – Lido (Vitinia, Casal Bernocchi, Ostia Antica e Stella Polare) e Roma – Viterbo (Grottarossa, La Celsa, Giustiniana e Montebello). Il controllo a distanza avviene dalle centrali di Garbatella e Acqua Acetosa, dove oltre all'attivazione a richiesta dell'utenza è possibile intervenire immediatamente per risolvere eventuali guasti.

Per il progetto di remotizzazione degli ascensori era prevista anche una seconda fase nell'estate 2014, della quale non si ha notizia (gli ultimi dati sul servizio risalgono a marzo 2014).

La seconda fase avrebbe previsto l'attivazione del controllo a distanza per ulteriori 15 stazioni, garantendo così una copertura del servizio in remoto per altri 34 impianti, composti anche da scale mobili; con la seconda fase di remotizzazione si sarebbe raggiunto il controllo in remoto sul 37% degli ascensori presenti su metro e ferrovie metropolitane.

RETE FERROVIARIA REGIONALE

Nelle stazioni ferroviarie i servizi di assistenza a terra alle persone a ridotta mobilità⁸ dal 2011 sono a cura di RFI; punti di riferimento per l'organizzazione dei servizi sono le Sale Blu RFI, ove è possibile richiedere assistenza per viaggiare in treno. A Roma il servizio è presente nella stazione di Termini, ma non ad uso esclusivo della stessa (per maggiori dettagli si veda Relazione annuale 2013, Tav. 7.4.1). La qualità dei servizi di assistenza in stazione offerti ai viaggiatori con disabilità da RFI nel 2013 è stata monitorata tramite due indicatori connessi all'offerta dei servizi di assistenza ai viaggiatori a ridotta mobilità nelle stazioni del circuito Sale Blu:

- livello di soddisfazione complessiva del servizio di assistenza erogato;
 - aumento del numero di stazioni incluse nel circuito.
- Quest'anno è stato introdotto un terzo indicatore, anch'esso relativo agli impegni aziendali per il miglioramento dell'offerta di assistenza, misurata in relazione ai tempi di preavviso con cui i viaggiatori a ridotta mobilità sono tenuti a prenotare il servizio [Tav. 9.4.1].

Inoltre da quest'anno viene monitorata anche l'accessibilità degli spazi di stazione, attraverso la ve-

rifica della presenza di banchine (marciapiedi) rialzate all'altezza di cinquantacinque centimetri prescritta dalla "Specificazione Tecnica di Interoperabilità ferroviaria per le persone a mobilità ridotta" (2008/164/CE) definita dalla Commissione Europea. Nell'ambito del Piano di Impresa societario per il periodo 2014-2017, che vede al centro delle strategie industriali il miglioramento e lo sviluppo dei servizi, RFI ha pianificato di realizzare l'innalzamento delle banchine nelle stazioni di ambito metropolitano a servizio dei tragitti Tpl, con particolare attenzione per quelle con i più alti livelli di frequentazione, anche al di fuori di più ampie ristrutturazioni degli impianti. Per il 2014, tale indicatore ha come obiettivo di rialzare almeno 35 banchine, tramite adeguamento delle esistenti o con nuove realizzazioni⁹.

La qualità dei servizi a bordo dei treni regionali per i viaggiatori diversamente abili, servizio affidato a Trenitalia, è funzione dell'indicatore "Treni al giorno con carrozze attrezzate"¹⁰; per tale indicatore Trenitalia dichiara di aver raggiunto l'obiettivo del 74% fissato per il 2013, e lo ripropone nella stessa misura per il 2014¹¹.

TAXI

A Roma sono presenti due cooperative che sono in grado di erogare il servizio taxi per i clienti diversamente abili: la cooperativa 3570 e 6645.

Ad oggi, secondo quanto dichiarato dalle cooperative stesse, la flotta è costituita da quaranta taxi dotati di pedana elettrica o manuale per la cooperativa 3570, e da dieci taxi per la cooperativa 6645.

Roma Capitale, con la DGCa 269/2012, ha previsto dei finanziamenti a fondo perduto per il rinnovo del parco vetture con mezzi meno inquinanti, con possibilità di omologare la vettura anche per il trasporto di disabili.

Con DD 1096/2012, 1410/2012 e 1275/2013, sono stati emanati i bandi per l'erogazione degli incentivi. Incentivi pari a 7.000 euro per l'acquisto veicoli Euro 4 o superiori omologati per il trasporto di disabili dotati di sedile anteriore girevole e rampa manuale per sedile a rotelle, e pari a 10.000 euro per veicoli Euro 4 o superiori equipaggiati e omologati per il trasporto disabili che, oltre al sedile anteriore girevole, dovranno essere dotate di sollevatore elet-

⁸ Il servizio di assistenza è rivolto: a persone che si muovono su sedia a rotelle per malattia o per disabilità; a persone con problemi agli arti o con difficoltà di deambulazione; alle persone anziane; alle donne in gravidanza; ai non vedenti o con disabilità visive; ai non udenti o con disabilità uditive; alle persone con handicap mentale.

⁹ Carta dei servizi 2014 di RFI.

¹⁰ Percentuale dei treni con carrozze attrezzate per disabili nel giorno medio feriale sul totale dei treni giorno feriale.

¹¹ Carta dei servizi 2014 di Trenitalia – Lazio.

Tav. 9.4.1 Nuovi indicatori di qualità del circuito Sale Blu (2014)

Indicatore circuito Sale Blu	Parametro	Obiettivo 2014
Livello di soddisfazione complessiva del servizio di assistenza erogato	% persone soddisfatte	0,9
Aumento del numero di stazioni incluse nel circuito	Numero di stazioni	almeno 5
Aumento delle stazioni del circuito con servizi di assistenza prenotabili fino a 60 min prima dell'arrivo/partenza	Numero di stazioni	almeno 5

Fonte: elaborazioni ASPL su dati RFI.

tromeccanico con piattaforma per sedia a rotelle. Ai fini dell'effettiva erogazione degli incentivi, l'allestimento per le persone con ridotta o impedita capacità motoria dovrà risultare dalla carta di circolazione del veicolo.

Per il bando approvato con DD 1096/2012, con la DD 449/2013 è stata approvata la graduatoria degli aventi diritto (cfr. Relazione annuale 2013, Par. 7.4.1]; tale graduatoria è stata poi integrata con DD 1104/2013 la quale riporta un vincitore per il contributo più basso e due per quello da 10.000 euro. Per il bando emanato con DD 1410/2012, è stata approvata (DD 1268/2013) la graduatoria degli aventi diritto: due vincitori per il contributo più da 7.000 euro; per il bando emanato con DD 1275/2013 non è stata invece ancora pubblicata la graduatoria.

9.4.3 Mobilità privata

Al fine di poter usufruire per i privati della possibilità di circolazione nelle zone con limitazione del traffico permanente (ZTL, corsie riservate) o temporanea, e dei parcheggi riservati a titolo gratuito, è necessario detenere lo specifico contrassegno speciale di circolazione per le persone con disabilità.

In considerazione della specifica tipologia di utenza, Roma Servizi per la Mobilità ha messo a punto un sistema informatizzato (che affianca i canali ordinari) per agevolare gli utenti nelle operazioni di notifica delle targhe delle autovetture associate al contrassegno speciale di circolazione.

Dalla primavera 2013, inoltre, Roma Servizi per la Mobilità ha iniziato la consegna dei nuovi pass in formato europeo con chip elettronico, che consente di semplificare le operazioni di controllo di validità del permesso al fine di limitare l'utilizzo improprio di permessi non più validi per sostare gratuitamente nelle aree tariffate. Il nuovo contrassegno è prescritto dal DPR 151/2012 ed è conforme al Contrassegno Unificato Disabili Europeo, previsto

dalla raccomandazione del consiglio d'Europa 98/376/CE, valido nei paesi dell'unione.

I dati relativi al numero di contrassegni attivi, al numero di parcheggi generici e nominali riservati alle persone con disabilità sulle strade romane per il 2013 non sono disponibili, dato che non è stata ancora pubblicata la Carta dei Servizi 2014 di Roma Servizi per la Mobilità.

Spesso i titolari di contrassegno trovano gli stalli nominativi a loro dedicati occupati da non aventi diritto. Al fine di sensibilizzare la società su questo tema, e evitare che altri parcheggino abusivamente sui parcheggi nominativi, il 29 maggio 2014 nel Municipio I è partita la sperimentazione nazionale di Tommy, un dissuasore elettronico della sosta, realizzato dall'Acì. Tale dispositivo è alimentato da un pannello fotovoltaico e controllato da un telecomando. L'idea è partita dal fondatore della onlus Insettopia (padre di un ragazzo disabile Tommaso, da qui il nome del dispositivo, Tommy) e realizzata da Acì Consul con il sostegno di Roma Capitale. La sperimentazione sarebbe dovuta durare tre mesi, nell'attesa del completamento delle formalità presso il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, a riguardo della richiesta avanzata dal comando dei vigili del I Municipio circa la possibilità di concedere l'autorizzazione all'installazione del dispositivo, ma a metà giugno il dicastero ha dato un parere negativo. Tale parere viene supportato da tre motivazioni:

- "trattandosi di aree destinate alla riserva di sosta non sembrerebbe preclusa la possibilità, qualora non fossero occupate dal titolare, di essere utilizzate per una semplice manovra di fermata";
- "a seconda del dispositivo adottato, potrebbe risultare ancora meno agevole l'utilizzo dello stallo da parte del disabile, perché si aggiungerebbero a suo carico ulteriori manovre";
- "l'installazione di un dissuasore di sosta su uno stallo personalizzato, oltre a costituire un ostacolo, va oltre lo spirito della norma e potrebbe far pro-

spettare una vera e propria occupazione di suolo pubblico, diversamente disciplinata”.

Il parcheggio disabili non è solo un problema romano, e molte città si erano interessate alla sperimentazione. Nella Capitale, per fare ripartire la sperimentazione, è stata presentata una mozione che, tra le altre cose, impegna sindaco e assessori a verificare la semplificazione del rilascio dell'autorizzazione all'installazione; anche i comuni di

Ciampino e Fiumicino hanno già contattato l'AcI per entrare a far parte del progetto sperimentale¹².

Sono presenti posti riservati disabili anche nei parcheggi di scambio gestiti da Atac sul territorio romano: il numero degli stalli riservati è di 272¹³, corrispondenti a circa il 2% del totale. Da notare che solo in quattro parcheggi la percentuale di stalli riservati raggiunge valori uguali o lievemente superiori al 4%.

¹² Stampa: Quattroruote “Dissuasore Tommy - Il ministero dice no alla sperimentazione”, 17/06/2014.

¹³ ASPL Roma Capitale - Indagine sul servizio dei parcheggi di scambio di Roma Capitale (giugno 2014).