



Caso di studio di AIR

*“Disciplina in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali -
Strutture funerarie”*

Report analitico

Indice

A) Ambito di intervento.....	2
B) Informazioni esistenti	12
C) Quadro di contesto.....	13
D) Esigenze sociali, economiche e giuridiche delle amministrazioni e dei destinatari	19
E) Obiettivi generali e specifici	20
F.1) Opzioni	21
F.2) Selezione delle opzioni rilevanti	34
G) Valutazione economica.....	35
H) Opzione preferita: principali risultati e motivazioni della scelta.....	43

Proposta regolativa – descrizione

Disposizioni in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali –

L'analisi di impatto è circoscritta allo specifico aspetto della **disciplina delle strutture a carattere necroscopico e funebre**

Direzione Generale – Settore

D.G. Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà - Area di Coordinamento Sanità - Settore Igiene Pubblica

Responsabile del gruppo di lavoro

Grazia Boccuti

Referente AIR di Direzione Generale

Gruppo di lavoro

Grazia Boccuti
Simonetta Cerilli
Carlo Cellerini
Maria Di Sanza
Roberto Orefici

Ricognizione normativa

Norme Comunitarie/internazionali

Norme di rango costituzionale

R.D. 18 giugno 1931, n. 773 “*Approvazione del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza.*”. Regola all'art. 115 l'attività delle agenzie di affari che è richiesta per l'esercizio di parte dell'attività di onoranze funebri.

R.D. 1265 del 27 luglio 1934 (*T.U. delle Leggi sanitarie*) Titolo VI “Della polizia mortuaria” art. 337-343. Disciplina l'attività cimiteriale, il trasporto delle salme, la tumulazione e la cremazione.

DM 5 agosto 1977 “*Determinazione dei requisiti tecnici sulle case di cura private.*”. Ai sensi dell'art. 25 ogni casa di cura deve essere dotata di un servizio mortuario, definito come “locale escluso alla vista dei degenti e dei visitatori, con separato accesso dall'esterno, destinati alla osservazione, al deposito ed alla esposizione delle salme, nonché ad eventuali riscontri diagnostici anatomo-patologici, ai sensi della L. 83/1961”.

L. 833 del 23 dicembre 1978 “*Istituzione del servizio sanitario nazionale.*”. All'art. 43 stabilisce che con legge regionale siano disciplinate l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali. L'art. 43 prevede inoltre che istituti, enti e ospedali che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della L. 132/1968 e le istituzioni a

carattere privato con un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle ASL possano su domanda ottenere dalla regione che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati ai fini dell'assistenza sanitaria presidi dell'ASL nel cui territorio sono ubicati, laddove il piano sanitario regionale preveda l'esistenza di detti presidi.

D.P.C.M. 27 giugno 1986 *“Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private”*. All'art. 43 comma 6 richiama sostanzialmente la definizione di servizio mortuario del D.M. 5 agosto 1977.

Codice di Comportamento *approvato e sottoscritto a Bologna il 26/12/1987 da FE.N.I.O.F. e A.N.C.I.* al fine di migliorare la deontologia delle imprese funebri, nonché ai fini della tutela del dolente e della libera concorrenza.

D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 *“Approvazione del regolamento di polizia mortuaria”*: è la normativa nazionale di riferimento in materia di polizia mortuaria.

Legge 11 agosto 1991, n. 266 *“Legge Quadro sul volontariato”*. Stabilisce l'attività di volontariato *“quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontariato fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà”*. L'organizzazione di volontariato collabora con enti locali, province, Regioni e Stato tramite la stipula di convenzioni. La convenzione deve garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della stessa, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti.

D.Lgs. 23 novembre 1991, n. 391 *“Attuazione delle direttive n. 75/368/CEE e n. 75/369/CEE concernenti l'espletamento di attività economiche varie, a norma dell'art. 16 della legge 29 dicembre 1990, n. 428”*. Disciplina l'esercizio effettivo della libertà di stabilimento e della libera prestazione di servizi in riferimento ad una serie di attività economiche elencate in tre tabelle. Per l'esercizio dell'attività di pompe funebri e di manutenzione cimiteri (tabella B, lettera q) è richiesto il possesso dei requisiti di onorabilità e capacità finanziaria da parte del titolare in caso di impresa individuale o del legale rappresentante in caso di società.

Legge 29 dicembre 1993 n. 578 *“Norme per l'accertamento e la certificazione di morte”*. La legge contiene alcuni principi base sulla definizione di morte e sul suo accertamento. Rimanda al successivo decreto l'identificazione delle modalità operative per accertare la morte e del periodo di osservazione delle condizioni di morte.

D.M. 22 agosto 1994, n. 582 *“Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte”*.

D.P.R. 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*. Ferma restando la competenza delle regioni nel disciplinare la materia delle autorizzazioni sanitarie, definisce i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, generali e specifici, richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. riportate in apposito allegato. Le regioni disciplinano le modalità per l'accertamento e la verifica del rispetto degli stessi, nonché determinano gli standards di qualità che costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento di strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione.

D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, art. 163 *“Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”, “Trasferimento agli enti locali”*. Trasferisce ai Comuni il rilascio delle licenze concernenti le agenzie d'affari di cui all'art. 115 del T.U.L.P.S.

D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 114, (decreto Bersani) *“Riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59”*. All'art. 7 subordina l'apertura, il trasferimento di sede e l'ampliamento della superficie di un esercizio di vicinato a preventiva comunicazione al Comune territorialmente competente.

D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 *“Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127”.*

Disegno di legge n. 4144 *“Disciplina delle attività nel settore funerario”.* Presentato il 7 luglio 2003 è stato approvato nella precedente legislatura solo dalla Camera dei deputati. Il ddl riscrive integralmente il titolo VI del T.U.L.S 1265/1934 al fine di rinnovare in modo organico il settore funerario, sia per gli aspetti igienico sanitari che per quelli gestionali. Introduce norme a tutela del mercato e della concorrenza, stabilendo che chi svolge attività di natura istituzionale nel settore mortuario non debba svolgere attività imprenditoriali di onoranze funebri, e prevede l'istituzione di sale in cui operatori pubblici, privati o misti esercenti l'attività funebre possano svolgere servizi per il commiato. I soggetti esercenti non possono essere convenzionati con strutture sanitarie pubbliche e private per lo svolgimento del servizio mortuario.

Disegno di legge n. 1644 *“Misure per il cittadino consumatore e per agevolare le attività produttive e commerciali, nonché interventi in settori di rilevanza nazionale”:* approvato dalla Camera dei deputati il 13 giugno 2007. Prevede che le attività di intermediazione commerciale e di affari possono essere svolte previa presentazione della dichiarazione di inizio attività alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura territorialmente competente. La dichiarazione deve essere corredata delle autocertificazioni e delle certificazioni attestanti il possesso dei requisiti soggettivi, morali, professionali, tecnici e finanziari, previsti dalla legislazione vigente.

Norme e atti amm.vi Regione Toscana

L.R. 1 dicembre 1998, n. 87 *“Attribuzione agli enti locali e disciplina generale delle funzioni e dei compiti amministrativi in materia di artigianato, industria, fiere e mercati, commercio, turismo, sport, internazionalizzazione delle imprese e camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, conferiti alla Regione dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112”.*

L.R. 23 febbraio 1999 n. 8 *“Norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie: autorizzazione e procedura di accreditamento”*

Emanata in attuazione dell'art. 8, c 4 del D.lgs. 30/12/1992 n. 508 e dell'art. 3 del DPR 14 gennaio 1997 definisce, tra l'altro, i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private disciplinando il rilascio delle autorizzazioni per l'apertura delle strutture private ove si esercitano le suddette attività nonché la procedura di accreditamento delle stesse. All'art. 2 prevede che, fatti salvi i requisiti di cui al DPR 14 gennaio 1997, il CR, su proposta della GR, al fine di dettare una disciplina uniforme su tutto il territorio regionale, definisca con propria deliberazione, i requisiti suddetti. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, gli studi professionali soggetti ad autorizzazione e le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti e non acuti sono tenute ad adeguarsi e a mantenere i requisiti così definiti.

Delibera CR 26 luglio 1999, n. 221 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie”.* Emanata ai sensi dell'art. 2 della LR 8/1999, definisce i requisiti generali che tutti i soggetti devono possedere per l'esercizio delle attività sanitarie (sezione A), i requisiti specifici richiesti per l'esercizio di qualsiasi tipologia di attività sanitaria erogata a livello ambulatoriale (sezione B) e i requisiti richiesti per l'erogazione di attività sanitarie in regime di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti che completano quelli generali definiti nella sezione A (sezione C), i requisiti richiesti per l'esercizio di attività sanitarie a ciclo continuativo e diurno in fase post acuta di alcuni particolari presidi -riabilitazione funzionale, tutela della salute mentale etc.- (sezione D).

L.R. 25 febbraio 2000, n. 16 *“Riordino in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria, igiene degli alimenti, medicina legale e farmaceutica”*, modificata dalla LR 19 novembre 2001, n. 58.

L.R. 22 maggio 2001, n. 25 *“Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario”.* Disciplina l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di trasporto sanitario realizzato con l'utilizzo di ambulanze e trasferisce ai Comuni le funzioni amministrative in materia di rilascio delle autorizzazioni.

D.P.G.R. 1 ottobre 2001, n. 46/R *“Regolamento di attuazione della L.R. 22 maggio 2001, n. 25”*. Stabilisce le modalità di presentazione delle istanze di autorizzazione all'attività di trasporto sanitario e definisce le procedure amministrative di competenza dei Comuni nonché i compiti delle Aziende UU.SS.LL. in materia di vigilanza e di controllo.

L.R. 31 maggio 2004, n. 29 *“Affidamento, conservazione e dispersione delle ceneri derivanti dalla cremazione dei defunti”*.

L.R. 4 aprile 2007, n. 18 *“Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri”*. Disciplina il trasporto di salme e di cadaveri sul territorio regionale.

Accordo Quadro Regionale sottoscritto l'11 ottobre 1999: disciplina il rapporto tra le Associazioni di Volontariato e la C.R.I. e le Aziende Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere presenti nel territorio regionale e la Regione Toscana per la gestione dei trasporti sanitari.

Norme e atti amm.vi altre Regioni

Regione Campania

LR 24 novembre 2001, n. 12 *“Disciplina ed armonizzazione delle attività funerarie”*. Prevede un Codice Deontologico delle imprese di pompe funebri e attività di formazione per operatori funerari.

Regione Lombardia

LR 18 novembre 2003, n. 22 *“Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali”*. Alcune delle principali novità introdotte dalla normativa riguardano la semplificazione delle procedure amministrative conseguenti al decesso, la disciplina dell'attività funebre e l'istituzione delle sale del commiato. Le sale del commiato devono essere in possesso delle caratteristiche igienico-sanitarie previste per la camera mortuaria dal DPR 14/01/1997 e possono essere gestite da operatori pubblici e privati.

Regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 *“Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali”*; oltre a introdurre maggiore chiarezza terminologica attraverso la predisposizione di una sorta di glossario di termini inerenti l'attività funebre, disciplina, in attuazione degli articoli 9, comma 5, e 10, comma 1, della LR 22/2003, requisiti e procedure dei servizi connessi al decesso. Introduce specifiche disposizioni a tutela del dolente e della concorrenza a) vietando lo svolgimento di attività funebre negli obitori o all'interno di strutture sanitarie di ricovero e cura e di strutture socio-assistenziali e b) precludendo ai soggetti autorizzati all'attività funebre di gestire obitori, depositi di osservazione e camere mortuarie all'interno di strutture sanitarie o socio-sanitarie, di effettuare denuncia della causa di morte o accertamento di morte, di gestire cimiteri ivi compresa la loro manutenzione. Definisce inoltre i requisiti e le modalità per l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività funebre e per la realizzazione e gestione delle sale del commiato. In particolare l'art. 42 prevede che i servizi per il commiato possano essere realizzati e gestiti dai soggetti autorizzati all'esercizio di attività funebre. L'autorizzazione per la gestione delle sale è rilasciata dal comune previa verifica dei requisiti di cui al DPR 14/01/1997 e della possibilità di effettuare la sorveglianza della salma durante il periodo di osservazione. Nelle sale per il commiato si possono svolgere attività di imbalsamazione e tanatoprassi. Le sale non possono essere collocate in strutture obitoriali, strutture sanitarie pubbliche o private o nelle loro immediate vicinanze nonché in strutture socio-sanitarie o socio-assistenziali.

Regione Emilia-Romagna

Legge regionale 29 luglio 2004, n. 19 *“Disciplina in materia funeraria e polizia mortuaria”*. Disciplina il complesso dei servizi e delle funzioni in ambito necroscopico, funebre, cimiteriale e di polizia mortuaria, introducendo precise definizioni di ciascuno di tali ambiti, prevedendo norme di polizia mortuaria (con particolare riguardo al trasporto delle salme e dei cadaveri) e regolamentando le pratiche di cremazione e l'esercizio dell'attività funebre.

La gestione dei servizi pubblici, in ambito necroscopico e cimiteriale, può essere effettuata dai Comuni in economia diretta o attraverso le altre forme di gestione individuate dalla normativa vigente sui servizi pubblici locali.

Fermo restando l'esercizio dei compiti obbligatori ad essi spettanti ai sensi della normativa statale e regionale e, in particolare, ai sensi del DPR 285/1990, i Comuni hanno facoltà di assumere e organizzare attività e servizi accessori quali l'attività funebre o la gestione di strutture per il commiato.

Vengono introdotte specifiche disposizioni a tutela della concorrenza e dei dolenti quali a) la separazione societaria obbligatoria nel caso in cui il gestore dei servizi pubblici cimiteriali o necroscopici svolga anche l'attività funebre; b) il divieto di gestione dei servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate da parte di soggetti esercenti, anche attraverso società controllate o collegate, l'attività funebre.

All'art. 13 viene definita e disciplinata l'attività funebre per la quale è previsto il rilascio di autorizzazione (valida su tutto il territorio regionale) da parte del Comune previa verifica del possesso di una serie di requisiti sostanzialmente analoghi a quelli previsti della Regione Lombardia. Viene inoltre introdotto un esplicito divieto di intermediazione nell'attività funebre e di svolgimento di attività funebre di tipo commerciale all'interno delle strutture sanitarie pubbliche o private, dei locali di osservazione delle salme e delle aree cimiteriali. Il Comune vigila sulla correttezza dell'esercizio della attività funebre e può sospendere dall'esercizio di tale attività (fino alla revoca dell'autorizzazione nei casi di particolare gravità) i soggetti che nello svolgimento dell'attività funebre o del trasporto funebre, facciano direttamente o indirettamente offerte, promesse, doni o vantaggi diretti a ottenere informazioni funzionali al procacciamento di uno o più funerali o indicazioni per l'attribuzione di uno o più funerali.

L'art. 14 disciplina le sale per il commiato ovvero strutture nell'ambito delle quali, su istanza del familiare defunto, possono svolgersi riti per il commiato nonché la custodia e l'esposizione delle salme per il commiato. Il Comune ne promuove la realizzazione e il funzionamento. Le strutture per il commiato possono essere realizzate e gestite da soggetti pubblici e privati, previa autorizzazione comunale alla realizzazione e al funzionamento. Devono essere in possesso delle caratteristiche igienico-sanitarie previste per i servizi mortuari sanitari e possono essere collocate nella zona di rispetto cimiteriale ma non nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, né di strutture socio-sanitarie o di vita collettiva.

Delibera GR 7 febbraio 2005 n. 156: ai sensi dell'art. 13, comma 3, della LR 19/2004, individua le modalità generali e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre da parte di imprese pubbliche e private.

Direttiva della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lett. a) della legge regionale 29 luglio 2004, n. 19 (*Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria*).

Regione Umbria

LR 21 luglio 2004 n. 12 "*Norme in materia di cremazione, dispersione delle ceneri e servizi cimiteriali*". Demanda alla Giunta regionale, d'intesa con l'ANCI e le associazioni di categoria, l'emanazione di un codice deontologico delle imprese che a diverso titolo operano nel settore funerario in ambito regionale.

Deliberazione GR 30 marzo 2005, n. 575 "*Legge regionale n. 12/04, art. 3, comma 3: Codice deontologico delle imprese funebri operanti in Umbria*". Approva il Codice deontologico delle imprese, società e consorzi che svolgono attività funebre predisposto dalla GR d'intesa con ANCI e associazioni di categoria, ai sensi dell'art. 3 della LR 12/04. Il Codice mira a tutelare l'informazione sui servizi funebri e a qualificare le imprese di onoranze funebri. Ad esso deve uniformarsi l'etica professionale di tutti i soggetti che agiscono all'interno del settore funerario.

Regione Marche

LR 1 febbraio 2005, n. 3 "*Norme in materia di attività e servizi necroscopici funebri e cimiteriali*". Prevede l'istituzione di sale del commiato ovvero di strutture ove a richiesta dei congiunti le salme possano essere riposte per il periodo di osservazione. Tali sale devono essere autorizzate ai sensi della LR 20/2000 (che disciplina l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e possedere le caratteristiche igienico-sanitarie previsti per le camere mortuarie. Disciplina inoltre l'attività funebre demandando a un successivo regolamento la definizione dei requisiti da possedere per poter svolgere l'attività funebre e le modalità di autorizzazione. Il medesimo regolamento dovrà stabilire le strutture destinate alle

funzioni di deposito di osservazione, requisiti e modalità di gestione delle sale del commiato. La Regione di intesa con le associazioni rappresentative dei comuni e con le associazioni di categoria promuove l'adozione di un codice deontologico delle imprese esercenti l'attività funebre a tutela dei cittadini e della concorrenza. Il regolamento di attuazione ad oggi non è stato emanato.

Regione Piemonte

Proposta di legge regionale n. 446 del 9 maggio 2007 *“Disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali”*. Disciplina le attività e i servizi necroscopici, funebri e cimiteriali al fine di definire requisiti e regole per l'attività funebre e per il trasporto funebre fornendo agli operatori un quadro giuridico certo e di introdurre norme a tutela dei dolenti. L'obiettivo è eliminare ogni possibile forma di commistione tra attività necroscopica e sanitaria e attività funebre. L'art. 6 della proposta sancisce il principio secondo il quale la scelta dell'impresa funebre deve essere libera e assoluta prerogativa della famiglia interessata. Analogamente a quanto disposto dalle Regioni che hanno già legiferato in materia, è stabilito il divieto di gestione dei servizi mortuari sanitari e dei servizi obitoriale da parte di operatori pubblici o privati esercenti attività funebre. Negli obitori o all'interno di strutture sanitarie è fatto assoluto divieto di svolgere attività funebre, di disporre di uffici a ciò predisposti e di esporre materiali pubblicitari di singole imprese. Il personale del servizio mortuario sanitario non può svolgere attività funebre. Inoltre l'attività di onoranze funebri, i servizi floreali e l'attività commerciale marmorea e lapidea sono incompatibili: a) con la gestione e manutenzione di cimiteri, crematori, depositi di osservazione e camere mortuarie; b) con la gestione di impianti elettrici e luci votive; c) con i servizi di pubblica affissione. I soggetti che esercitano attività funebre sono tenuti a esporre il prezzario dei servizi offerti. La proposta prevede inoltre, l'adozione di un codice deontologico delle imprese di onoranze funebri, l'istituzione presso il Consiglio regionale l'Osservatorio a tutela dei dolenti, la formazione del personale del personale delle imprese funebri. Per quanto concerne le strutture funerarie, vengono disciplinati spazi per il commiato e case funerarie. I primi sono a) i luoghi all'interno del cimitero, anche attigui al crematorio, in cui sono depositi i feretri e in cui si svolgono riti di commiato e b) gli spazi pubblici idonei ai funerali civili. Le case funerarie sono locali gestiti da esercenti l'attività funebre adibiti alla custodia per il periodo di osservazione ed oltre e l'esposizione delle salme di persone decedute presso abitazioni, strutture ospedaliere, istituti di ricovero e cura. Per la realizzazione e la gestione delle case funerarie è necessario il rilascio di apposita autorizzazione.

Regione Veneto

Progetto di legge regionale n. 234 27 aprile 2007 *“Norme in materia funeraria”* Fornisce una regolamentazione organica della materia funeraria. definendo le competenze della Regione, dei Comuni e delle ASL. E disciplinando lo svolgimento di attività funebre, servizi necroscopici, e cimiteriali, trasporto funebre.

Per quanto concerne le strutture funerarie distingue tra strutture obitoriali, case funerarie e sale del commiato. Sono strutture obitoriale il servizio mortuario delle strutture sanitarie e sociosanitarie, che riceve le persone decedute all'interno della struttura, depositi di osservazione e gli obitori comunali che ricevono le persone decedute nella pubblica via o in luogo pubblico o decedute in abitazioni, se richiesto dai familiari. Le funzioni assicurate dalle strutture obitoriali sono: a) il mantenimento in osservazione del cadavere; b) il riscontro diagnostico; c) le autopsie giudiziarie; d) il deposito di cadaveri per un tempo indefinito a disposizione dell'autorità giudiziaria o per il riconoscimento di ignoti; e) i trattamenti conservativi del cadavere. Il servizio mortuario ospedaliero può ricevere anche i cadaveri di persone decedute all'esterno della struttura sanitaria.

Con la previsione della casa funeraria viene aperta al privato la possibilità di fornire (se imprenditore) o utilizzare (se utente) strutture private in regime di libera concorrenza. La casa funeraria è una struttura privata gestita da soggetti autorizzati a esercitare l'attività funebre che, a richiesta dei familiari del defunto, provvede a: a) osservazione del cadavere; b) trattamento conservativo; c) trattamenti di tanatoprassi e tanatocosmesi; d) custodia ed esposizione del cadavere; e) attività proprie delle sale del commiato. Si tratta in sostanza di una struttura intermedia tra struttura obitoriale e sala del commiato. In essa si svolgono alcune delle funzioni obitoriali e pertanto per la sua apertura ed esercizio è prevista apposita autorizzazione comunale. La casa funeraria non può essere convenzionata con comuni o strutture sanitarie pubbliche e private per lo svolgimento del servizio obitoriale e deve essere situata ad almeno 50 metri dalle strutture pubbliche e private, dai cimiteri e dai crematori.

La sala del commiato è la struttura destinata a ricevere, a richiesta dei familiari, e a ricevere e tenere in custodia per brevi periodi ed esporre il feretro per l'elaborazione di riti di commemorazione e commiato. A differenza della casa per l'apertura e l'esercizio di una sala del commiato basta una semplice comunicazione in quanto in essa si svolgono attività prive di rilevanti implicazioni sanitarie.

Nell'ambito del Piano Triennale dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (delibera G.R. 18 marzo 2005, n. 941) è previsto il progetto "Polizia mortuaria" diretto a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionale delle attività di polizia mortuaria anche mediante la predisposizione di protocolli operativi uniformi con relativa modulistica a livello regionale da adottare da parte di tutti i Comuni della Regione.

Giurisprudenza

Decisione Consiglio di Stato n. 1639 del 12 aprile 2005: ha per oggetto l'impugnazione di una sentenza del TAR della Liguria concernente l'aggiudicazione di una gara indetta dall'Azienda USL 3 Genovese per la gestione delle camere mortuarie dei presidi ospedalieri.

Il Consiglio rigetta l'appello mettendo in evidenza che la presenza di una società di onoranze funebri all'interno di strutture ospedaliere è suscettibile di determinare una situazione di vantaggio competitivo a favore dell'impresa aggiudicataria, consentendole un accesso privilegiato alla clientela, ossia ai parenti del defunto.

Decisione Consiglio di Stato n. 7950 del 27 dicembre 2006: ha per oggetto l'impugnazione della delibera del Comune di Trieste n. 30/2000 che affidava in regime di privativa alla A.C.E.G.A.S. S.p.A. azienda municipalizzata di servizi, i servizi funerari per la durata di 30 anni. Il Consiglio afferma che le onoranze funebri hanno un carattere spiccatamente commerciale per cui il relativo esercizio deve essere lasciato al mercato o, al limite, considerati servizi pubblici di rilevanza economica per i quali la legislazione costituzionale e comunitaria, codificata all'art. 113 T.U. 267/2000, prevede l'affidamento attraverso gare. Il Consiglio di Stato ritiene inoltre che il regime di monopolio per il servizio di trasporto funebre, classificabile tra i servizi di rilevanza economica ai sensi dell'art. 113 T.U. 267/2000 e quindi ricadente in un ambito contrassegnato dalla più ampia libertà di concorrenza, è stato abolito con l'entrata in vigore della L. 142/1990 come anche da pronunciamento della Corte di Cassazione.

Altri atti

Comune di Bolzano – Deliberazione Consiglio comunale n. 85 del 7 settembre 2006 "*Regolamento comunale per le attività funebri e cimiteriali*". Disciplina il complesso dei servizi e delle funzioni in ambito necroscopico, funebre, cimiteriale e di polizia mortuaria. L'attività funebre viene svolta da ditte individuali, società o altre persone giuridiche in possesso congiuntamente di autorizzazione o licenza comunale per disbrigo pratiche amministrative inerenti il decesso e per commercio al minuto in posto fisso, non alimentare. Per i servizi funebri comunali gestiti in economia diretta è necessaria e sufficiente soltanto l'autorizzazione per il disbrigo delle pratiche amministrative. Rientrano tra le funzioni amministrative del Comune il rilascio delle autorizzazioni al commercio e all'agenzia d'affari, la verifica della permanenza dei requisiti richiesti, l'ordine e la vigilanza, l'erogazione delle sanzioni, l'ordine e la vigilanza sul trasporto delle salme, di cadaveri, di ceneri, di esiti di fenomeni cadaverici trasformativi conservativi e di ossa. Qualora le singole componenti delle attività funebri vengano svolte in forma disgiunta tra loro, permangono per ciascuna gli obblighi autorizzativi vigenti in materia di commercio o agenzia d'affari. Nell'eventualità che l'attività venga svolta disgiuntamente valgono i divieti e gli obblighi previsti per l'espletamento dell'esercizio di attività funebre.

Segnalazione dell' Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato AS147 del 1998 "*Regolamentazione dei servizi funebri*". L'autorità esprime il proprio parere in merito alla normativa dei servizi pubblici, con particolare riguardo all'esclusiva istituita in alcuni Comuni per il servizio di trasporto funebre. Infatti, ai sensi del R.D. 2578/1925, i Comuni possono assumere l'esercizio diretto del pubblico servizio dei trasporti funebri o possono affidarne lo svolgimento a terzi concessionari. Nei territori comunali in cui non vi è l'esclusiva per il trasporto funebre, invece, tale

attività può essere svolta dai soggetti titolari di autorizzazione al commercio per la vendita di articoli funerari e di licenza di pubblica sicurezza per disbrigo pratiche di stato civile e cimiteriali.

La segnalazione mette in luce le distorsioni concorrenziali che si verificano laddove il trasporto funebre è svolto in esclusiva da un'azienda municipale o da un'impresa concessionaria, auspicando la rimozione delle esclusive comunali per il trasporto funebre; in secondo luogo, contiene valutazioni alle quali è auspicabile che sia orientata una nuova regolamentazione del settore volta a garantire una effettiva concorrenza dei servizi di onoranze funebri.

Segnalazione dell' Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato AS392 del 23 maggio 2007 "Affidamento dei servizi di gestione delle camere mortuarie ed obitoriali e dei servizi cimiteriali, ad imprese di onoranze funebri" . Per evitare le gravi distorsioni della concorrenza riscontrate nel settore delle onoranze funebri, l'Autorità chiede una netta separazione tra le attività igienico-sanitarie di carattere pubblico e le attività di tipo privato, auspicando il divieto di affidamento dei servizi di natura igienico sanitaria a operatori privati di onoranze funebri, e di svolgimento congiunto da parte di imprese controllate da amministrazioni comunali di servizi di gestione cimiteriale o altri servizi di natura pubblica e di servizi di onoranze funebri.

Esperienze Internazionali

FRANCIA

PRESTAZIONI FUNEBRI. Comprendono il **servizio interno**, il **servizio esterno** e le **prestazioni libere** ovvero quelle prestazioni che dipendono esclusivamente dall'iniziativa dei familiari (fiori, lavori in marmo etc.) e che sono fornite da professionisti terzi.

Il **servizio interno** è reso all'interno degli edifici di culto e dipende dal servizio religioso. Comprende gli oggetti destinati ai funerali negli edifici religiosi e la decorazione interna ed esterna degli stessi. Il **servizio esterno** è era considerato un servizio amministrativo pubblico fino all'emanazione della legge n° 93-23 dell'8 gennaio 1993.

La **Legge n° 93-23 dell'8 gennaio 1993**, le cui disposizioni sono state successivamente codificate nel **Codice generale delle collettività territoriali**, ha riformato il regime giuridico delle prestazioni funebri abolendo il monopolio comunale e ampliando il concetto di servizio esterno di pompe funebri. Due essenzialmente gli obiettivi chiave: 1) garantire il libero gioco concorrenziale tra gli operatori funebri vigilando sulla trasparenza del servizio esterno di pompe funebri; 2) assicurare il rispetto delle regole deontologiche professionali tramite la procedura di autorizzazione, l'elaborazione di un regolamento nazionale di pompe funebri e l'istituzione di un consiglio nazionale degli operatori di pompe funebri.

Il **servizio esterno** dopo l'emanazione della legge n° 93-23 dell'8 gennaio 1993 ha natura di **servizio pubblico industriale** e commerciale e comprende le seguenti prestazioni: trasporto funebre, organizzazione delle esequie, trattamenti conservativi, fornitura di casse e accessori, di urne cinerarie, di paramenti, la *gestione e l'utilizzazione delle camere funerarie*, la fornitura di carri funebri, personale, oggetti e prestazioni funzionali a esequie, inumazioni, esumazioni e cremazioni, eccetto targhe, emblemi religiosi, fiori lavori vari di stampa e di lavorazione del marmo. Può essere fornito dai comuni, direttamente o delegandone la gestione, e da imprese o associazioni in possesso di autorizzazione statale all'esercizio della professione.

STRUTTURE FUNEBRI. Il Codice generale delle collettività territoriali distingue tra *camere mortuarie* e *camere funerarie*.

La **camera funeraria** (art. 2223-38) è il locale destinato a ricevere prima dell'inumazione o della cremazione i corpi delle persone defunte e, come tale, deve necessariamente essere distinto da quelli in cui l'impresa o l'associazione che gestisce la camera funeraria offre le altre prestazioni relative al servizio esterno. Le camere funerarie possono essere create e gestite dai comuni (anche in gestione associata), da aziende autonome, imprese e associazioni soggette ad autorizzazione all'esercizio del servizio esterno di pompe funebri.

La **camera mortuaria** è una struttura attrezzata obbligatoriamente ed esclusivamente presente in determinati istituti sanitari pubblici o privati (individuati sulla base di un parametro legato al numero annuo di decessi) affinché i familiari delle persone defunte in quegli istituti possano disporre del

tempo necessario per organizzare le esequie. Le camere mortuarie **devono essere gestite direttamente da tali istituti**. L'uso della camera mortuaria è gratuito per i primi tre giorni. In via eccezionale e a titolo oneroso, la camera mortuaria può ospitare i corpi di persone defunte al di fuori dell'istituto sanitario laddove non sia presente nelle vicinanze una camera funeraria. Gli istituti sanitari possono adempiere all'obbligo di disporre di una camera mortuaria attraverso la cooperazione ospedaliera ovvero gestendo in comune con altri ospedali tali strutture. Gli **ospedali che non sono tenuti ad avere una camera mortuaria** e le **case di riposo per anziani** possono creare e gestire camere mortuarie o anche disporre di una camera mortuaria attraverso la cooperazione ospedaliera. Queste camere mortuarie create a titolo facoltativo sono soggette alle stesse regole delle altre.

Il regime giuridico applicabile al funzionamento di una camera mortuaria non è distinto da quello che governa il complesso di attività dell'istituto sanitario pubblico o privato in cui è presente.

Entrambe sono destinate a ricevere, prima dell'inumazione o della cremazione, le salme delle persone defunte. Tuttavia, la camera mortuaria, a differenza della camera funeraria, non costituisce uno degli elementi del servizio esterno di pompe funebri e dunque non è oggetto di procedura autorizzativa. Inoltre hanno una procedura di ammissione differente.

INCOMPATIBILITA' Gli ospedali sono tenuti a uno **stretto obbligo di neutralità** nei confronti degli operatori funebri per non falsare la dinamica concorrenziale del settore funebre. Al fine di garantire tale neutralità degli istituti sanitari evitando che si leghino ad alcuni operatori funebri specifici è esplicitamente previsto che **istituti sanitari le case di riposo non possano gestire camere funerarie né autorizzare l'installazione** in qualsiasi forma di camere funerarie gestite da un operatore esterno nei propri locali o terreni. Infine vige il divieto di stipulare convenzioni per il trasporto.

OBBLIGHI INFORMATIVI. Affinché le famiglie possano scegliere consapevolmente l'operatore funebre sono previste diverse misure informative:

- i gestori di camera mortuaria, funeraria e di crematorio devono adottare un **regolamento interno** che va esposto nei locali di accettazione del pubblico.
- **l'elenco delle aziende** autonome, delle imprese e associazioni abilitate nonché dei loro stabilimenti deve essere appeso nei locali di accettazione della camera funeraria, della camera mortuaria e dei crematori nei comuni e nei locali di conservazione dei cimiteri comunali. L'elenco, aggiornato ogni anno, è comunicato a chiunque ne faccia richiesta.
- Gli istituti sanitari devono esporre nei locali della camera mortuaria e rendere disponibile a chiunque ne faccia richiesta la **lista delle camere funerarie**.

A) Ambito di intervento

A.1 CONFINI OGGETTIVI	
OGGETTO DELL'INTERVENTO	Strutture funerarie
AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO	Regione Toscana
SETTORI DI ATTIVITÀ ECONOMICA COINVOLTI	Attività necroscopica e di polizia mortuaria Attività funebre

A.2 CONFINI SOGGETTIVI			
Categoria destinatari	Descrizione soggetto (per tipologia)	Numero	Eventuali caratteristiche da evidenziare ¹
DESTINATARI DIRETTI	Esercenti attività funebre Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate Soggetti pubblici e privati interessati alla realizzazione e gestione di strutture per il commiato		
DESTINATARI INDIRETTI	Parenti e dolenti		
AMMINISTRAZIONI COINVOLTE	Regione Comune ASL e Aziende ospedaliere		

A.3 ORGANISMI RAPPRESENTATIVI	
Tipologia destinatario	Organismi rappresentativi interessati
DESTINATARI DIRETTI	FEDER.CO.F.IT. Federazione del Comparto Funerario Italiano SE.F.IT – Servizi Funerari Pubblici Italiani FENIOF – Federazione Nazionale Impresari onoranze funebri ASNAF&AS - Associazione Nazionale Attività Funebre ed Assistenziale Confederazione Nazionale delle Misericordie d'italia (o.n.lu.s.) ANPA Toscana

¹ Ad esempio, nel caso di imprese: la dimensione per numero di addetti o la distribuzione territoriale

C) Quadro di contesto

Il settore funebre. Il settore funebre rappresenta un comparto produttivo che fattura ogni anno oltre 2 miliardi di euro (stima SEFIT, Federazione Servizi funerari pubblici italiani) considerando congiuntamente l'attività di onoranze e trasporto funebri (all'incirca 40% del fatturato) e quella cimiteriale. Gli operatori presenti sono imprese private di onoranze funebri (all'incirca 6000 nel 2003) con oltre 30.000 addetti occupati, comuni, aziende a carattere pubblico o capitale prevalentemente pubblico che svolgono servizi di pompe funebri (all'incirca 60 associate a Federgasacqua) e associazioni no-profit (all'incirca 200 fra enti morali, laici o religiosi), localizzate soprattutto in Toscana e Campania, che in prevalenza offrono servizi funebri completi e in una cinquantina di casi, dispongono di propri cimiteri. Il settore si contraddistingue per un'elevata polverizzazione, essendo la dimensione della maggior parte delle imprese private decisamente contenuta. Si tratta in prevalenza di piccole imprese familiari, per l'analisi delle cui caratteristiche si rinvia allo studio di settore presentato di seguito. Gli oltre 15.000 cimiteri esistenti (dato SEFIT 2003) sono gestiti in economia diretta, ma è crescente il ricorso ad aziende speciali comunali o società di gestione partecipate dagli enti locali, generalmente multiservizi. Sono infatti ormai numerose le aziende multiservizi che, nate per la gestione di servizi quali gas, acqua, energia, servizi ambientali, farmacie comunali, hanno assunto anche la gestione dei servizi funebri e cimiteriali. Nei comuni di dimensioni minori è inoltre in crescita il ricorso alla gestione a mezzo terzi, tramite appalto di servizi di manutenzione, verde e operazioni cimiteriali, illuminazioni votive, cremazione etc.

Secondo stime SEFIT 2003 rilevante appare inoltre la quota di imprese abusive (all'incirca un migliaio).

Uno studio di settore condotto dall'Agenzia delle Entrate sui servizi di pompe funebri e attività connesse per il periodo di imposta 2003 permette di tratteggiare un esauriente quadro di questo comparto sotto il profilo della dimensione delle imprese e del tipo di attività svolta. In esso sono stati individuati 7 gruppi omogenei, o *cluster*, differenziati in funzione delle seguenti variabili:

- la dimensione della struttura organizzativa;
- le spese per acquisto di servizi da altre imprese del settore;
- la tipologia di servizi prestati;
- la tipologia di clientela.

La variabile legata alla dimensione della struttura organizzativa ha permesso di differenziare le aziende in termini di numero di addetti, numero di servizi effettuati e dotazione di beni.

In base a queste caratteristiche, appartengono al **cluster 4** "*Impresa di onoranze funebri di grandi dimensioni*" le imprese con in media 11-12 addetti (di cui 6 dipendenti) e un numero medio annuo di servizi pari a 467. Si tratta di imprese dotate, in media, di 4 carri funebri e 2 furgoni per il trasporto attrezzature che effettuano prevalentemente servizi completi per le salme destinate alla tumulazione, inumazione e cremazione (85% dei ricavi). La forma giuridica più frequente è quella societaria; le società di capitali (52%) prevalgono sulle società di persone (39%).

Sono classificate "*Imprese di onoranze funebri di medie dimensioni*" (**cluster 6**) le imprese con in media 4-5 addetti che svolgono in media in un anno 172 servizi, con l'ausilio di 2 carri funebri e 1 furgone. Anch'esse sono in massima parte società (55% di persone e 17% di capitale). L'87% dei ricavi di tali operatori deriva prevalentemente da tumulazione, inumazione e cremazione.

Il **cluster 7**, il più numeroso (2.097 operatori), raggruppa le "*Imprese di onoranze funebri di piccole dimensioni*" che rappresentano il 62% del totale delle imprese funebri. Si tratta di imprese in prevalenza di ditte individuali (65% dei casi) che dispongono di un solo carro funebre e di un furgone, occupano in media 2 addetti e svolgono in media in un anno 53 servizi.

La tipologia di clientela ha permesso di distinguere nel **cluster 1** le "*Imprese che effettuano servizi funebri per altre imprese del settore*". Si tratta di operatori che offrono in prevalenza servizi ad altre imprese (89% dei ricavi). Le attività svolte sono: trasporto salme (46% dei ricavi per il 39% dei soggetti), vendita di casse e accessori (68% dei ricavi per il 20% dei soggetti), vestizione della salma, etc.. In particolare le imprese del cluster 1 sono le uniche che offrono l'allestimento delle camere ardenti (49% dei ricavi per il 18% dei soggetti). Le imprese appartenenti a questo cluster

impiegano mediamente 3 addetti.

L'ammontare delle spese per l'acquisto di beni e servizi da altre imprese del settore, nettamente superiori alla media, ha consentito di evidenziare i soggetti che nell'espletamento della propria attività, si avvalgono per lo più di altre imprese funebri e/o centri servizi. Esse formano il **cluster 5** "*Imprese di onoranze funebri con servizi esternalizzati*" che può essere considerato complementare al cluster 1. Le imprese del cluster 5 sono per lo più ditte individuali (41% dei casi) e società di persone (38% del totale) che impiegano mediamente 3 addetti e compiono 118 servizi annui. Anche in questo caso, l'87% dei ricavi di tali operatori deriva prevalentemente da tumulazione, inumazione e cremazione.

La tipologia dei servizi prestati ha messo in luce ulteriori due cluster. Il **cluster 2** "*Imprese di servizi cimiteriali*", è formato da imprese che offrono esclusivamente servizi su concessione o appalto comunale in particolare nell'ambito dei servizi cimiteriali (49% ricavi), lampade votive (90% ricavi per il 21% dei soggetti) e manutenzione cimiteriale (45% dei ricavi per il 42% dei soggetti). Si tratta in prevalenza di ditte individuali (42%) e società di persone (33%); il numero medio di addetti è pari a 3.

Il **cluster 3** "*Imprese di onoranze funebri con ampliano l'offerta con la lavorazione e la vendita dei marmi*", raggruppa quegli operatori che ampliano l'offerta con servizi completi per salme destinate a tumulazione, inumazione e cremazione (62% dei ricavi) e con la lavorazione e la vendita di marmi per tombe ed applicazioni accessorie (19% dei ricavi). Le imprese del cluster sono per lo più ditte individuali (49%) e società di persone (39%), occupano in media 3 addetti. Ogni anno queste imprese effettuano mediamente 83 servizi completi

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva di quanto emerge dallo studio di settore

CARATTERISTICHE	TIPOLOGIA CLUSTER				
	1	2	3	4	
	Imprese che effettuano servizi funebri per altre imprese del settore	Imprese di servizi cimiteriali	Imprese di O.F. che ampliano l'offerta con la lavorazione e la vendita di marmi	Imprese di O.F. di grandi dimensioni	Impre con este
numerosità	51	43	140	142	
natura giuridica(valori %)					
società di persone	22	33	39	39	
società di capitali	23			52	
ditte individuali	55	44	49		
dipendenti medi					
	3	3	3	11	
n. servizi annui					
	n.d.	n.d	83	467	
attività prevalente					
trasporto salme	X				
vendita casse e accessori	X				
vestizione salme	X				
allestimento camere ardenti	X				
servizi funebri completi per altre imprese	X				
servizi cimiteriali		X			
lampade votive		X			
manutenzione cimiteriale		X			
tumulazione, inumazione, cremazione			X	X	
lavorazione di marmi			X		

La Toscana. In Toscana operano 172 imprese funebri (dato 2006, fonte registro delle imprese codice ATECO 93.03 "Servizi di pompe funebri e attività connesse"); un quinto di esse è concentrato nella provincia di Firenze. A queste imprese corrispondono 273 unità locali.

.A queste vanno poi aggiunte ulteriori 18 imprese (per un totale complessivo di 319 imprese funebri. Ci sono poi altre 18 imprese (enti, enti morali, associazioni o srl, in particolare Misericordie e Pubbliche Assistenze) che svolgono servizio di onoranze funebri come attività secondaria (dato 2006, fonte registro delle imprese codice ATECO 85 "Sanità ed Assistenza sociale")

La Toscana presenta infatti una ricchissima e diffusa rete di organizzazioni onlus (Misericordie, Pubbliche Assistenze, Croci bianche etc.) di diversa estrazione, confessionale e laica, che si occupano, oltre che di assistenza sanitaria e di interventi solidaristici, anche di onoranze funebri. Questa realtà interessa oltre l'80% dei comuni toscani e ha radici storiche profonde: la presenza delle Misericordie risale infatti al 1300 e alcune delle Pubbliche Assistenze toscane hanno origini centenarie.

Considerando anche la realtà delle onlus, si arriva ad un totale complessivo di 185 imprese funebri e di 288 unità locali, come riportato nella tabella seguente:

Provincia	N. imprese di O.F. attive	%	N. U.L. attive	%
Arezzo	27	15%	35	12%
Firenze	36	19%	72	25%
Grosseto	20	11%	28	10%
Livorno	15	8%	20	7%
Lucca	23	12%	30	10%
Massa-Carrara	10	5%	19	7%
Pisa	23	12%	30	10%
Prato	1	1%	2	1%
Pistoia	7	4%	21	7%
Siena	23	12%	31	11%
Toscana	185	100%	288	100%

Riguardo alla natura giuridica, circa la metà sono società di persone o di capitali, mentre per un terzo sono ditte individuali.

Province	Associazioni	Consorzi	Ditte Individuali	Enti	Società	Altre Forme
Arezzo	4%		37%	4%	56%	
Firenze	6%	3%	53%		36%	3%
Grosseto	5%		20%	5%	60%	10%
Livorno	7%		27%		67%	
Lucca	17%		35%		48%	
Massa-Carrara	30%	10%	40%		20%	
Pisa	9%		22%	4%	43%	22%
Prato						100%
Pistoia	43%		14%		29%	14%
Siena	13%		39%	17%	30%	
Toscana	11%	1%	35%	4%	44%	5%

Non è possibile definire un quadro esaustivo della dimensione di queste imprese in quanto per il 65% di esse non si dispone del numero degli addetti. In ogni caso si tratta di piccole imprese, in genere familiari, con qualche rara eccezione di dimensioni più consistenti.

La tabella seguente riporta la distribuzione delle U.L. di imprese funebri per classi di addetti.

Province	U.L. per classi di addetti						Totale
	1-2	3-5	6-10	11-20	20 +	non dichiarato	
Arezzo	4	2	2			27	35
Firenze	10	8	3	1	1	49	72
Grosseto	8	8			1	11	28
Livorno	6	1	3			10	20
Lucca	8	3	1			18	30
Massa-Carrara	6	1			2	10	19
Pisa	8	2				20	30
Prato						2	2
Pistoia		1			1	19	21
Siena	11	1	1			18	31
Toscana	61	27	10	1	5	184	288

A differenza di altre regioni, come la Lombardia e l'Emilia Romagna, le aziende multiservizi, in Toscana non sono invece particolarmente diffuse, in particolare nel settore funebre. L'analisi dell'archivio Federutility, ha messo in luce che su un totale di 494 associati 58 svolgono servizi funebri. Di questi 14 sono localizzati in Lombardia: in 10 casi si tratta di società multiservizi. Per contro, in Toscana su un totale di sette associati che gestiscono servizi funebri, si ha un'unica società di gestione multiservizi.

La tabella seguente riporta gli associati Federutility in Toscana che gestiscono servizi funebri:

Azienda	Nome	Città	Tipologia
GESAM	Gesam S.p.A.	LUCCA	Società di gestione
ASP FLA	Azienda pubblica servizi alla persona <i>Fraternità dei Laici d'Arezzo</i>	AREZZO	Azienda speciale comunale
DSSIP	Direzione Sicurezza Sociale e Igiene Pubblica del Comune	FIRENZE	Comuni
SC	Comune di Pisa - Direzione Tecnica Impianti Sportivi e Cimiteriali – U.O. Cimiteri	PISA	Comuni
SPGCPMC	Settore Patrimonio – Gestione Cimiteri e Polizia Mortuaria del Comune	Rosignano Marittimo (LI)	Comuni
MS SPA	Massa Servizi S.p.A.	MASSA	Soci corrispondenti
Misericordia S.r.l.	La Misericordia S.r.l.	LUCCA	Partecipata Gesam

Come si evince dalla tabella si tratta in prevalenza di soggetti pubblici: tre comuni (Firenze, Pisa e Rosignano Marittimo) e un'azienda pubblica di servizi alla persona.

L'unica vera multiutility sul territorio regionale che svolge servizi funebri, nello specifico cimiteriali, è la GESAM S.p.A di Lucca che, nel luglio 2005 ha costituito con l'Arciconfraternita - Misericordia di Lucca una nuova società *La Misericordia S.r.l* che fornisce servizi di onoranze funebri e cimiteriali.

Ad Arezzo, il servizio cimiteriale è gestito dall'Azienda Pubblica di servizi alla persona "Fraternità dei Laici" che nasce nel 2006 dalla trasformazione della IPAB, Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, Fraternità dei Laici. Il Comune di Arezzo e gli altri comuni della zona socio-sanitaria aretina si avvalgono direttamente delle prestazioni della ASP, sulla base di contratti di servizio.

La Massa Servizi S.p.A., invece, è solo un socio corrispondente ovvero un soggetto non gestore ma comunque interessato ai servizi di competenza di Federutility.

Sotto il profilo della domanda, nel 2006 le imprese di onoranze funebri in Toscana si sono divise un mercato di 39.815 decessi, di cui il 43% in strutture sanitarie pubbliche, così suddiviso per provincia.

Province	Decessi
Arezzo	3.713
Firenze	10.398
Grosseto	2.702
Livorno	3.843
Lucca	4.416
Massa-Carrara	2.366
Pisa	4.262
Prato	2.118
Pistoia	2.874
Siena	3.123
Toscana	39.815

La distribuzione dei decessi per luogo di decesso è stata la seguente.

Luogo di decesso	Decessi (%)
abitazione	44,0
ospedale	45,1
istituto di cura privato	3,9
struttura socio-assistenziale	3,6
altri luoghi	3,4
Totale	100

Dall'analisi 2002-2006 della struttura demografica della popolazione per SEL emerge che il fenomeno della mortalità assume maggiore rilevanza soprattutto nelle aree montane (Amiata grossetano, Lunigiana, Garfagnana, Area pistoiese), nella Toscana meridionale (Amiata Val d'Orcia, Val di Chiana senese) e sulla costa (Area livornese, Val di Cornia). In queste zone e nell'area fiorentina, quadrante centrale, si rileva inoltre una consistente quota di popolazione anziana sul totale, a fronte di una ridotta componente di popolazione di età compresa tra 0-18 anni, e tassi di invecchiamento crescenti. Date queste caratteristiche, tali SEL sembrano rientrare a pieno titolo tra quelli a medio e alto livello di domanda di servizio di osservazione/esposizione e commiato, anche se va messo in evidenza che in molti casi questi territori, soprattutto quelli montani e meridionali, sono contraddistinti da una assai ridotta densità demografica.

Quote di decessi in abitazione o in ospedale superiori alla media regionale contraddistinguono i SEL con i tassi di invecchiamento più elevati e componente anziana della popolazione (oltre 65 anni) elevata, mentre i decessi avvenuti in istituti di cura privati si concentrano soprattutto nei quattro quadranti dell'area fiorentina. Quanto ai defunti in struttura socio-assistenziale, si tratta in generale di persone residenti nel SEL ove la struttura è localizzata. Tali decessi sono rilevanti soprattutto nelle aree senese e fiorentina.

D) Esigenze sociali, economiche e giuridiche delle amministrazioni e dei destinatari

Esigenze giuridiche

La normativa in materia è datata e prevede quasi esclusivamente disposizioni di polizia mortuaria. Essa appare inoltre carente dal punto di vista definitorio, in particolare per ciò che concerne le strutture funebri. Il D.P.R. 285/1990 definisce esclusivamente le funzioni di obitori e depositi di osservazione e fa un espresso riferimento alle camere mortuarie presenti nei cimiteri senza peraltro definirle. Le camere ardenti non sono regolamentate se non come requisito aggiuntivo delle strutture sanitarie pubbliche e private operanti in regime di ricovero. Nella prassi i termini camera mortuaria e camera ardente si sovrappongono e sono spesso usati come sinonimi. L'esigenza è dunque quella di definire giuridicamente gli ambiti necroscopico, funebre e di polizia mortuaria nonché natura e funzioni delle strutture ad essi afferenti.

Esigenze economico-sociali

La commistione attualmente esistente tra attività necroscopica e attività funebre crea nel mercato delle onoranze funebri delle esternalità negative che danneggiano i fruitori dei servizi potendo dar luogo a situazioni di monopolio o oligopolio nelle diverse fasi del ciclo funerario (veglia, trasporto, onoranze, etc.) e a fenomeni di concorrenza sleale e di opportunismo.

La stessa Autorità Garante della concorrenza e del mercato con le segnalazioni AS147 del 1998 e la più recente AS392 del 23 maggio 2007 ha recentemente messo in risalto come *“la commistione tra lo svolgimento di attività in concorrenza con attività pubblicistiche è suscettibile di alterare il confronto concorrenziale tra gli operatori e di ostacolare la libertà di scelta dei consumatori e arrecare loro un rilevante pregiudizio proprio in quelle particolari circostanze in cui gli stessi prestano scarsa attenzione all'aspetto economico”*

Di qui la necessità di promuovere una maggiore trasparenza definendo natura e funzioni delle strutture funerarie esistenti, rimuovendo le distorsioni del mercato connesse all'eventuale commistione esistente tra attività necroscopica e funebre e favorendo, nel contempo, l'ingresso di nuovi operatori.

E) Obiettivi generali e specifici

OBIETTIVO GENERALE			
Tutela della concorrenza, dei familiari e dei dolenti			
OBIETTIVO SPECIFICO 1	INDICATORE QUANTITATIVO	VALORE ATTUALE	VALORE OBIETTIVO ¹
Definire giuridicamente ambito necroscopico , funebre e di polizia mortuaria nonché natura e funzioni delle strutture ad essi afferenti.			
OBIETTIVO SPECIFICO 2	INDICATORE QUANTITATIVO	VALORE ATTUALE	VALORE OBIETTIVO ¹
Rimuovere le distorsioni di mercato connesse alla commistione tra attività necroscopica e funebre			
OBIETTIVO SPECIFICO 3	INDICATORE QUANTITATIVO	VALORE ATTUALE	VALORE OBIETTIVO ¹
Aprire il mercato favorendo l'ingresso di nuovi operatori titolari di strutture per il commiato			
OBIETTIVO SPECIFICO 4	INDICATORE QUANTITATIVO	VALORE ATTUALE	VALORE OBIETTIVO ¹
Semplificare i procedimenti amministrativi			
OBIETTIVO SPECIFICO 5	INDICATORE QUANTITATIVO	VALORE ATTUALE	VALORE OBIETTIVO ¹

¹ valori identificati in base alle stime effettuate in sede di valutazione economica

F.1) Opzioni

OPZIONE ZERO

DESCRIZIONE DELL'OPZIONE

La materia funeraria ha natura multidisciplinare in quanto ad essa possono essere ricondotti il complesso di servizi e di funzioni in ambito necroscopico, funebre, cimiteriale e di polizia mortuaria. Come tale è una materia composita non facilmente riconducibile a una singola competenza unitariamente intesa (statale o regionale). Essa comprende molteplici aspetti da quelli prettamente sanitari, a quelli riconducibili all'ordine pubblico, a esigenze di giustizia, al governo del territorio, alla tutela ambientale, alle professioni sanitarie, etc.

Il Titolo V per la materia funebre e cimiteriale individua un ruolo statale di legislazione di principio in sinergia con le autonomie normative locali. Allo Stato spetta compete l'individuazione di principi uniformi valevoli per tutto il territorio nazionale, mentre all'autonomia legislativa delle regioni e delle province autonome la definizione della normativa di dettaglio. Agli enti locali, storicamente titolari, insieme al Ministero dell'interno, della materia della polizia mortuaria, compete la disciplina regolamentare di detti servizi nell'ambito del proprio territorio.

L'ordine e la vigilanza sulle attività in materia funeraria spettano al sindaco del comune nel cui territorio si svolge tale attività. Il sindaco si avvale, per i profili igienico-sanitari, dell'ASL territorialmente competente e per la polizia mortuaria del personale comunale espressamente incaricato.

La normativa nazionale di riferimento in materia è costituita dal **R.D. 1265 del 27 luglio 1934** (*T.U. delle Leggi sanitarie*) Titolo VI "Della polizia mortuaria" art. 337-343. e dal **.D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285** "*Approvazione del regolamento di polizia mortuaria*". Si tratta di disposizioni ormai datate e riferite ai soli servizi necroscopici, cimiteriali e di trasporto funebre quali servizi pubblici assicurati in via obbligatoria dal Comune e dal Servizio sanitario regionale:

L'iter di revisione del DPR n. 285/90 ha avuto inizio intorno al 1997, ma non si è mai concluso. Dal 1997 ad oggi sono stati presentati numerosi disegni di legge in materia, l'ultimo dei quali il ddl 4144 del 7 luglio 2003, che nella precedente legislatura è stato approvato solo dalla Camera dei Deputati. "*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*".

Rilevanti per gli aspetti inerenti i servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private, sono inoltre il **DPR 14/01/1997** che approva l'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private" e **D.P.C.M. 27 giugno 1986** "*Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private*". All'art. 43 c6 definisce il servizio mortuario richiamando il precedente D.M. 5 agosto 1977.

Nel prosieguo si tratterà il quadro complessivo della regolamentazione in materia, approfondendo nel dettaglio solo gli aspetti direttamente o indirettamente connessi al tema delle strutture a carattere necroscopico e funebre oggetto di questa analisi di impatto.

SERVIZI NECROSCOPICI

Il **DPR 285/1990** (Capi I, II e III) regola i **servizi necroscopici** ovvero gli adempimenti conseguenti al decesso, quali la denuncia della causa di morte e l'accertamento dei decessi, l'osservazione e trattamenti sul cadavere, le autopsie e il riscontro diagnostico.

I medici per ogni caso di morte di persona da loro assistita devono denunciare al sindaco la malattia che, a loro giudizio, ne sarebbe stata la causa entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della sanità, d'intesa con l'ISTAT. Nel caso di decesso senza assistenza medica la denuncia della presunta causa di morte è fatta dal medico necroscopo. Sono inoltre tenuti alla denuncia della causa di morte anche ai medici incaricati di eseguire autopsie disposte dall'autorità giudiziaria o per il riscontro diagnostico. Entro 30 gg. Il Comune invia alle ASL copia delle schede di morte dei deceduti nel loro territorio. Le schede di

morte hanno esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche, compresa quella di cancellare il deceduto dall'elenco degli assistiti del SSN. Ogni ASL ha l'obbligo di tenere un registro dei deceduti per causa di morte articolato per comune. Questo compito è in genere assolto dal Servizio Igiene Pubblica delle ASL.

Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato La visita deve sempre essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso e comunque non oltre le trenta ore. Le funzioni di medico necroscopo sono esercitate da un medico nominato dalla unità sanitaria locale competente. Negli ospedali la funzione è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato.

E' previsto un periodo di osservazione dei cadaveri, di norma pari a 24 ore (protraibile fino a 48) dal momento del decesso salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e quelli in cui il medico necroscopo abbia accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo. Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, prima che siano trascorso tale periodo. Durante il periodo di osservazione il corpo deve essere posto in condizioni tali che

Il riscontro diagnostico può essere disposto sui cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica che siano trasportati all'ospedale o presso un deposito di osservazione o un obitorio, sui cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici nonché sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia (o si sospetti essere) dovuta a malattia infettiva e diffusiva, o su richiesta del medico curante quando sussista il dubbio sulle cause di morte. Le autopsie, anche se ordinate dall'autorità giudiziaria, devono essere eseguite dai medici legalmente abilitati all'esercizio professionale. I risultati dei riscontri diagnostici e delle autopsie devono essere comunicati al sindaco e da quest'ultimo al coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale o delle unità sanitarie locali interessate per la eventuale rettifica della scheda di morte .

Il trattamento antiputrefattivo è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione I trattamenti di imbalsamazione sono eseguiti, sotto il controllo del coordinatore sanitario dell'ASL, da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione. Per fare eseguire l'imbalsamazione è necessaria apposita autorizzazione del sindaco.

STRUTTURE FUNERARIE

Il DPR 285/1990 individua come strutture funerarie il deposito di osservazione (art. 12) l'obitorio (art. 13) e la camera mortuaria (artt. 64 - 65) definendo le funzioni ad essi afferenti.

Ai sensi dell'**art. 12 del DPR 285/1990**, il **DEPOSITO DI OSSERVAZIONE** è un locale di cui i comuni devono disporre per ricevere e tenere in osservazione per il periodo prescritto le salme di persone:

- a) morte in abitazioni inadatte e nelle quali sia pericoloso mantenerle per il prescritto periodo di osservazione;
- b) morte in seguito a qualsiasi accidente nella pubblica via o in luogo pubblico;
- c) ignote, di cui debba farsi esposizione al pubblico per il riconoscimento.

Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche ai fini del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita.

Ai sensi dell'**art. 13 del DPR 285/1990** l'**OBITORIO** è il locale di cui i comuni devono disporre per assolvere alle seguenti funzioni obitoriali:

- a) mantenimento in osservazione e riscontro diagnostico dei cadaveri di persone decedute

- senza assistenza medica;
- b) deposito per un periodo indefinito dei cadaveri a disposizione dell'autorità giudiziaria per autopsie giudiziarie e per accertamenti medico-legali, riconoscimento e trattamento igienico-conservativo;
 - c) deposito, riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria o trattamento igienico conservativo di cadaveri portatori di radioattività.

I depositi di osservazione e gli obitori possono essere **istituiti dal Comune nell'ambito del cimitero o presso ospedali od altri istituti sanitari** ovvero **in particolare edificio rispondente allo scopo per ubicazione e requisiti igienici**.

Nei comuni con popolazione superiore ai cinquemila abitanti il locale destinato a deposito di osservazione deve essere distinto dall'obitorio (art. 14 DPR 285/1990).

L'unità sanitaria locale comprendente più comuni individua gli obitori e i depositi di osservazione che debbono essere dotati di celle frigorifere per la conservazione dei cadaveri; al loro allestimento ed all'esercizio provvede il comune cui obitorio e deposito di osservazione appartengono (art. 15 c.1 DPR 285/1990)

Non esiste al momento una precisa definizione di **CAMERA MORTUARIA**. L'art. 64 del DPR 285/1990 prevede che ogni cimitero abbia una camera mortuaria per l'eventuale sosta dei feretri prima del seppellimento. Essa deve essere costruita in prossimità dell'alloggio del custode ove esista e deve essere provvoluta di arredi per la deposizione dei feretri. Se il cimitero non ha il deposito di osservazione, funziona come tale la camera mortuaria.

Ai sensi dell'art. 65 DPR 285/1990 la camera mortuaria deve essere illuminata e ventilata per mezzo di ampie finestre aperte direttamente verso la superficie scoperta del cimitero e dotata di acqua corrente. Le pareti, fino all'altezza di m 2, devono essere rivestite di lastre di marmo o di altra pietra naturale o artificiale ben levigata, ovvero essere intonacate a cemento ricoperto da vernice a smalto o da altro materiale facilmente lavabile; il pavimento, costituito anch'esso da materiale liscio, impermeabile, ben unito, lavabile, deve essere, inoltre, disposto in modo da assicurare il facile scolo delle acque di lavaggio, di cui deve anche essere assicurato il facile ed innocuo smaltimento.

Infine, tra le strutture funerarie vanno annoverate le **CAMERE ARDENTI** che, ai sensi del DPR 14.01.1997, costituiscono uno dei requisiti dei servizi mortuari sanitari. Il DPR tuttavia non fornisce una precisa definizione di camera ardente. Alcune definizioni o quantomeno un tentativo di esplicitazione delle funzioni di tali strutture si rintraccia nei regolamenti comunali delle attività funebri. Dalla collocazione nell'ambito dei servizi mortuari sanitari e dall'analisi dei regolamenti comunali, parrebbe desumersi un utilizzo delle camere ardenti quali sale per il ricevimento, la conservazione l'osservazione e l'esposizione di salme per il **commiato** da parte dei familiari nei casi non contemplati dall'art. 12 (deposito di osservazione) e 13 (obitorio) del DPR 285/1990 e luogo ordinario di esecuzione di trattamenti di imbalsamazione e tanatoprassi.

SERVIZIO MORTUARIO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Ai sensi del DPR 14/01/1997 le **strutture sanitarie** che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, dispongono di **Servizio mortuario** per la custodia delle persone ivi decedute dotato di **spazi per la sosta e la preparazione delle salme** e di una **camera ardente**.

Laddove nella struttura sanitaria siano stati istituiti **da parte del Comune** un deposito di osservazione e/o un obitorio, il servizio mortuario sanitario **oltre a svolgere funzioni di osservazione, custodia ed esposizione delle salme delle persone decedute all'interno della struttura**, assolve anche alle **funzioni a carattere necroscopico e di servizio pubblico**, di cui agli art. 12 e 13 del DPR n. 285/1990.

Le strutture in questione possono essere (art. 4 DPR 1997):

- aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione,
- aziende ospedaliere regionali,
- presidi ospedalieri della ASL¹),
- policlinici universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico,
- ospedali militari.

Il DPR 14.01.1997 fissa i seguenti **requisiti per il servizio mortuario** di tali strutture

Requisiti minimi strutturali

Il servizio deve essere dotato di:

- locale osservazione/sosta salme;
- camera ardente;
- locale preparazione personale;
- servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per i parenti;
- sala per onoranze funebri al feretro;
- deposito materiale.

In termini di accessibilità devono essere consentite l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura. Deve essere previsto un accesso dall'esterno per i visitatori

Requisiti minimi impiantistici

Il Servizio mortuario deve essere dotato di **condizionamento ambientale** che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- Temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 °C per i locali con presenza di salme;
- umidità relativa: 60% ± 5;
- n. ricambi aria esterna /ora: 15 v/h.

È prevista la seguente **dotazione minima impiantistica**: impianto illuminazione di emergenza.

Anche le strutture sanitarie di ricovero private o socio sanitarie residenziali dispongono di servizio mortuario per il periodo di osservazione e l'esposizione della salma delle persone ivi decedute.

Per le case di cura private il **DM 5/8/1977** “*Determinazione dei requisiti tecnici sulle case di cura private*” definisce **Servizio mortuario delle case di cura** i “**locali esclusi alla vista dei degenti e dei visitatori, con separato accesso dall'esterno, destinati alla osservazione, al deposito ed alla esposizione delle salme, nonché ad eventuali riscontri diagnostici anatomico patologici, ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n. 83**”.

Il servizio mortuario sanitario è di norma gestito direttamente dall'ospedale o dalla struttura socio-sanitaria privata, ma può essere anche affidato in gestione a terzi con contratti di appalto. Laddove siano presenti obitori o depositi di osservazione, i costi di gestione, a seconda dei casi, sono sopportati direttamente dalle ASL o sono previsti meccanismi di compartecipazione alle spese da parte del Comune.

SERVIZIO DI TRASPORTO FUNEBRE

La Cassazione Civile con sentenza n. 11726 del 6/6/2005 ha chiarito che il **servizio di trasporto funebre** (DPR n. 285/1990 Capo IV, art. 16-36) è attualmente **classificabile tra i servizi pubblici**

¹ Ai sensi dell'art. 43 della L. 833/1978 istituti, enti e ospedali che non hanno ottenuto la classificazione ai sensi della L. 132/1968 e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle ASL possono su domanda ottenere dalla regione che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati ai fini dell'assistenza sanitaria presidi dell'ASL nel cui territorio sono ubicati, laddove il piano sanitario regionale preveda l'esistenza di detti presidi.

locali a rilevanza economica ai sensi dell'art. 113 del D. Lgs 267/2000 e come tale ricade in un ambito contrassegnato dalla più ampia libertà di concorrenza non potendo essere gestito in inprivativa da parte del comune.

L'art. 1 n. 8 del R.D. 2578/1925 che demandava l'assunzione in privativa del servizio di trasporto funebre alla decisione dell'Autorità amministrativa. è infatti da intendersi superato per incompatibilità con l'art. 22 della L. 142/1990 che ha previsto espressamente una riserva di legge in ordine ai servizi riservati in via esclusiva ai Comuni e alle Province, escludendo la creazione in sede locale di un monopolio che discenda da una scelta di natura amministrativa. La stessa Autorità garante per la concorrenza e del Mercato (segnalazione n. S/133 – Regolamentazione dei servizi funebri del 2/7/1998) ha espresso parere contrario alla possibilità per i comuni di gestire in esclusiva, ovvero di affidare a trattativa privata o in esclusiva tale servizio a terzi, intendendosi superato per incompatibilità il citato D. P. R. n. 285/1990 nella parte in cui consentirebbe la privativa comunale.

Chiunque effettui il trasporto funebre è pertanto da ritenersi **incaricato di pubblico servizio** e deve essere appositamente autorizzato. I trasporti funebri sono a pagamento salvo alcune eccezioni. Il Comune è tenuto a ad assicurare gratuitamente il trasporto funebre e la fornitura di cofani per le salme di persone indigenti o appartenenti a famiglie bisognose o per le quali vi sia il disinteresse dei familiari o prive di persone istituzioni o enti che se ne facciano carico, nonché il recupero e il trasporto funebre su chiamata dell'Autorità giudiziaria o per esigenze igienico-sanitarie.

SERVIZI CIMITERIALI

Il comune è il titolare esclusivo della **funzione cimiteriale**. Ogni comune deve avere un cimitero con almeno un reparto a sistema di inumazione (DPR 285/1990, art. 49) La manutenzione, l'ordine e la vigilanza dei cimiteri spettano al sindaco mentre compete all'ASL. Il controllo del loro regolare funzionamento.

La "sepoltura" è sempre a titolo oneroso salvi i casi di a) indigenza, b) appartenenza a famiglia bisognosa, c) disinteresse da parte dei familiari (D.L. 392 del 27.12.2000, art. 1 c. 7 bis convertito con modificazioni nella L.: 28 febbraio 2001 n. 26). Oneroso è il processo nella sua interezza ossia tutto il complesso delle operazioni, prestazioni e attività che vanno dal momento iniziale dell'inumazione, fino a giungere all'esumazione ordinaria. La cremazione è equiparata all'inumazione. L'effettuazione in modo gratuito del servizio di cremazione e del servizio di inumazione non comporta, comunque, la gratuità del trasporto del cadavere o delle ceneri.

Come già anticipato, l'art. 64 del DPR 285/1990 prevede che ogni cimitero abbia una **camera mortuaria** per l'eventuale **sosta dei feretri prima del seppellimento**, definendone i requisiti.

Sempre in ambito cimiteriale vengono disciplinati l'ossario, l'inumazione (capo XIV), la tumulazione (Capo XV), la cremazione (capo XVI), l'esumazione e l'estumulazione (capo XVIII), temi questi su cui non ci si sofferma in quanto non strettamente attinenti alle strutture funerarie oggetto dello studio.

ATTIVITA' FUNEBRE

Sebbene **non esista una regolamentazione specifica**, l'**attività funebre** può essere definita come un'attività che comprende e assicura in forma congiunta le seguenti prestazioni:

- a) disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso;
- b) fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri in occasione di un funerale;
- c) trasporto di cadavere, di ceneri e di ossa umane.

Fondamentale è l'attività di intermediazione d'affari. Quando si verifica un decesso, i familiari del defunto si rivolgono di norma a un'impresa incaricandola di agire per loro conto al fine di ottenere tutte le autorizzazioni di legge necessarie e di organizzare il servizio funebre. Ciò comporta contatti non solo con pubbliche amministrazioni, ma anche con ministri del culto per il rito funebre religioso e con altre imprese per il completamento del servizio da fornire.

L'organizzazione del servizio funebre necessita infatti di una serie di attività collaterali, quali produzione e vendita di beni (ad es. feretri, casse di zinco, arredi funebri, etc.), noleggio di attrezzature e mezzi (ad es. arredi per l'allestimento della camera ardente, autofunebre, etc.) che non sempre sono effettuate direttamente dall'impresa funebre. Quest'ultima assicura il coordinamento di un servizio per la cui definizione concorrono varie imprese.

Pertanto si può definire **agenzia di onoranze funebri** come l'impresa che effettua, professionalmente e con finalità di lucro, un'attività di intermediazione a favore di terzi, con assunzione e trattazione di affari altrui nel settore delle pompe funebri e con prestazione della propria opera a chiunque ne faccia richiesta.

Il soggetto interessato a intraprendere tale attività deve essere in possesso di requisiti soggettivi, morali e oggettivi. L'attività è inoltre compresa nell'elenco di cui alla tabella B- allegato 2 del D.Lgs. 391/91 (lettera q – pompe funebri e manutenzione cimiteri). Pertanto, ai fini del suo esercizio è richiesto il possesso di requisiti di **onorabilità e capacità finanziaria** da parte del titolare o del legale rappresentante, nonché (art. 6) la dimostrazione del possesso del requisito di **capacità professionale**.

L'esercizio è subordinato alla presentazione di **denuncia di inizio attività per esercizio di agenzia d'affari di cui all'art. 115 del R.D. n. 773/1931 (T.U.L.P.S.)**, necessaria per legittimare l'attività di intermediazione dell'impresa per conto della famiglia del defunto per il disbrigo delle pratiche di stato civile e cimiteriali. Nel caso in cui l'impresa, oltre alle prestazioni di intermediazione diretta, fornisca anche articoli funerari (feretri, fiori e arredi funebri vari), esercitando quindi un'attività di commercio al dettaglio di tali prodotti, è necessaria la presentazione al Comune territorialmente competente di una **comunicazione** di apertura di **esercizio di vicinato per commercio al dettaglio** di prodotti non destinati all'alimentazione (art. 7 del D. Lgs 114/1998). L'apertura, può essere effettuata decorsi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione. La fornitura di servizi complementari quali l'addobbo di camere ardenti, l'adattamento dei feretri, le composizioni floreali comporta l'obbligo da parte dell'impresa di **iscrizione all'Albo artigiani**.

Infine, ai sensi degli artt. 20 e 21 D.P.R. n. 285/90 sono necessarie la dichiarazione di idoneità della rimessa per la sosta di autofunebri e la certificazione di idoneità sanitaria delle singole autofunebri da parte dell'autorità sanitaria.

MERCATO FUNEBRE

Il mercato dei servizi funebri presenta, dal lato della domanda, elementi di imperfezione che rendono il prezzo e le altre variabili concorrenziali (quali, ad es., le campagne promozionali) strumenti di acquisizione della clientela meno efficaci che in altri mercati. A fronte di una concorrenza di prezzo affievolita, la reputazione e la notorietà dell'operatore e soprattutto la tempestività nel contattare il potenziale cliente nel momento in cui sorge l'esigenza dell'acquisto dei servizi funebri, costituiscono elementi in grado di conferire un vantaggio concorrenziale.

Date tali caratteristiche, laddove notorietà e tempestività derivino all'operatore dalla circostanza di essere concessionario del trasporto funebre o gestore di servizio mortuario all'interno di ospedali o di aree cimiteriali si creano esternalità negative in grado di alterare la dinamica concorrenziale del mercato.

L'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato nella segnalazione AS 392 del 17 maggio 2007 ha individuato due distinte modalità di distorsione concorrenziale nel mercato delle onoranze funebri:

- nel caso in cui un operatore funebre svolga anche un servizio con connotati igienico-sanitari quale la gestione delle camere mortuarie all'interno di ospedali (ovvero la gestione del servizio mortuario sanitario) o di aree cimiteriali;
- nel caso in cui un'impresa comunale che gode di specifici privilegi, retaggio di una gestione in esclusiva delle attività funebri da parte delle amministrazioni controllanti, operi poi nel mercato delle onoranze funebri, estendendo allo stesso i vantaggi competitivi acquisiti.

In entrambi casi, l'accesso privilegiato alla clientela si traduce in una espansione della quota di mercato dell'operatore non necessariamente riconducibile alla superiorità della combinazione qualità/prezzo dei servizi offerti.

DISTORSIONI CONCORRENZIALI PRESENTI NEL MERCATO FUNEBRE

In riferimento alla **prima fattispecie di distorsione**, la giurisprudenza amministrativa e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato sono concordi nel sottolineare la netta distinzione che esiste tra attività di gestione di camera mortuaria e attività imprenditoriale di onoranze funebri ritenendo non accettabile, in via di principio, la tesi secondo cui sia possibile in un unico contesto aggiudicare i servizi di gestione delle camere mortuarie agli stessi soggetti che svolgono sul libero mercato l'attività di onoranze funebri.

Mentre l'attività di onoranze funebri ha natura tipicamente imprenditoriale, la gestione di camera mortuaria all'interno di una struttura sanitaria o socio-sanitaria (ovvero il servizio mortuario sanitario) rappresenta un servizio essenziale, diretto ad adempiere agli obblighi derivanti dalle disposizioni di polizia mortuaria e consiste nella traslazione della salma dal reparto in cui è avvenuto il decesso fino alla camera mortuaria con custodia della stessa fino allo svolgimento del servizio funebre. Analogamente ai servizi di gestione delle aree cimiteriali, esso concerne interessi pubblici di carattere prevalente, trattandosi di attività dai connotati tipicamente igienico-sanitari e comunque riferita all'esercizio di servizi pubblici sociali. La natura igienico-sanitaria dello stesso emerge in riferimento alle attività di verifica delle salme per le prime ventiquattro ore dopo il decesso, alla tenuta dei registri di ingresso ed uscita delle salme dalle camere mortuarie nonché all'accertamento necroscopico preliminare all'inumazione della salma.

Sebbene tradizionalmente il servizio mortuario sanitario venga reso dalle aziende sanitarie locali e dalle strutture ospedaliere con proprio personale, è oggi assai diffusa la prassi di affidarne la gestione all'esterno, a soggetti terzi. Accade pertanto che imprese di onoranze funebri possano aggiudicarsi l'appalto di tali servizi, assicurandosi così un accesso privilegiato alla clientela, ossia ai parenti dei defunti.

Con l'affidamento all'esterno, ASL e strutture ospedaliere risparmiano sui costi gestionali e, nella migliore delle ipotesi, conseguono un ricavo, laddove sia previsto un compenso dall'agenzia funebre incaricata di mandare avanti la camera mortuaria.

La presenza di una società di onoranze funebri all'interno della struttura ospedaliera, tuttavia, nel limitare il confronto competitivo tra gli operatori funebri attivi nei mercati locali, si ripercuote negativamente sui clienti dei servizi, poiché riduce le possibilità di scelta degli stessi e, come diretta conseguenza, induce un aumento di prezzo del servizio offerto. Come segnalato dall'Antitrust, i clienti, in virtù del particolare momento psicologico in cui si trovano, sono infatti poco propensi ad effettuare confronti qualitativi e di prezzo tra i servizi offerti dai diversi operatori funebri, ma tendono in genere ad affidarsi al primo operatore che li contatta, accettando le condizioni economiche proposte dallo stesso. L'impropria posizione di vantaggio concorrenziale così acquisita si traduce nella generalità dei casi in un costo più elevato del servizio a danno degli stessi consumatori. Ciò perché l'impresa funebre caricherà sul prezzo di acquisto dei servizi di onoranze funebri, anche i costi del servizio di gestione delle camere mortuarie. Il risparmio di costo della struttura ospedaliera viene così a trasferirsi sui consumatori, mentre la quota di mercato dell'impresa aggiudicataria aumenta grazie alla sola presenza fisica e tempestività nel contatto con il cliente nei locali ospedalieri.

L'Autorità mette inoltre in risalto inoltre che, in tali circostanze, nemmeno lo strumento della gara è in grado di evitare le suddette alterazioni del gioco concorrenziale. Nel caso di specie è infatti pregiudicata l'introduzione nel bando di elementi correttivi a tutela dei consumatori, quali ad es. la considerazione del prezzo al pubblico. Il servizio messo a gara non si replica nel tempo e inoltre è diverso da quello offerto sul mercato, non potendosi prevedere – in sede di definizione dei criteri di aggiudicazione – la possibilità di intervenire sui prezzi delle onoranze funebri offerti dall'operatore che dovrà gestire la camera mortuaria di un ospedale.

Analoghe distorsioni alla dinamica concorrenziale del mercato si verificano laddove a fornire i servizi di onoranze funebri siano le stesse società comunali che gestiscono i cimiteri. Anche in questo caso si assiste a una commistione tra attività tipicamente pubblica (la gestione dei cimiteri) e attività imprenditoriali private. Ulteriori problemi nascono poi quando le società comunali, attraverso le quali le amministrazioni hanno esercitato in regime di esclusiva attività di trasporto funebre o di gestione di camere mortuarie, abbiano successivamente esteso la loro attività nel mercato contiguo delle onoranze funebri. Non si tratta di società in house, ma di imprese che operano sul mercato in concorrenza con quelle private per taluni servizi (le onoranze funebri) avvalendosi del beneficio del capitale pubblico e dell'esclusiva per altri servizi (quelli di trasporto funebre e/o quelli igienico-sanitari e/o cimiteriali).

L'Autorità auspica pertanto **interventi legislativi a livello nazionale e/o regionale diretti a sancire una chiara separazione e incompatibilità** tra i servizi di onoranze funebri e i diversi servizi pubblici che si connotano per un prevalente interesse igienico-sanitario o di carattere pubblico-sociale. Analogamente essa si augura che le Amministrazioni comunali si adoperino per circoscrivere il loro intervento alla sfera dei servizi pubblici secondo il principio di sussidiarietà, limitandosi a quelle situazioni in cui non sia possibile o conveniente l'offerta dei servizi da parte di imprese individuate mediante meccanismi di mercato.

TOSCANA

SERVIZI NECROSCOPICI

L'organizzazione dell'attività necroscopica non è omogenea sul territorio regionale, ma varia considerevolmente da ASL ad ASL e anche tra Aziende ospedaliere.

Sebbene non sempre sia agevole ricondurre le varie tipologie di organizzazione a modelli predefiniti, sulla base degli esiti delle consultazioni condotte, si può cercare di tracciare un quadro complessivo, individuando due tipologie organizzative di riferimento:

- l'attività necroscopica fa capo alla U.O. Medicina legale e all'U.O. Igiene e Sanità pubblica per gli aspetti più propriamente di polizia mortuaria (ad es. ASL 7 di Siena, ASL 12 di Viareggio,)
- l'attività necroscopica è gestita a livello territoriale dalla medicina distrettuale in quanto ha un'articolazione zonale. A seconda delle diverse ASL può essere di competenza delle U.O.. Attività sanitarie di Comunità, dell'U.O: Attività distrettuali oppure delle U.O. Medicina Legale e Igiene e Sanità pubblica articolate per distretto (ad es. ASL 1 Massa Carrara, ASL 6 di Livorno, ASL 5 di Pisa, .ASL 8 Arezzo, ASL 9 di Grosseto, ASL 10 Firenze)

In tutte le ASL è assai diffuso l'utilizzo di medici convenzionati. In alcuni casi l'elenco dei medici di turno viene inviato a comuni e imprese di onoranze funebri. In tal caso quest'ultime contattano direttamente il medico.

I registri dei deceduti per causa di morte sono attualmente tenuti presso le U.O. Igiene Pubblica o i Dipartimenti di Prevenzione e solo nell'ASL 8 di Arezzo si trovano presso la UO Sistema Informativo. I registri nominativi delle cause di morte alimentano il Registro di Mortalità regionale.

SERVIZI MORTUARI SANITARI

In **Toscana** la **deliberazione CR n. 221/1999** emanata ai sensi dell'art. 2 LR 8/1999, nel definire i *requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private nell'esercizio delle attività sanitarie* ha individuato il **servizio mortuario sanitario come un momento organizzativo dei presidi di ricovero** ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti.

Nello specifico la Del. CR 221/1999 individua 2 distinte soluzioni organizzative per il servizio mortuario sanitario prevedendo che l'espletamento del servizio mortuario possa avvenire all'interno o all'esterno del presidio di ricovero. I requisiti di tale servizio sono mutuati dal DPR 14/01/1997 introducendo un distinguo tra le due soluzioni organizzative. Indipendentemente dalla soluzione prescelta, ogni presidio deve comunque assicurare:

- un locale di osservazione/sosta della salma dotato di idoneo impianto di refrigerazione
- un sistema di rilevazione acustica e luminosa di eventuali segni di vita

- accesso indipendente: devono essere consentite l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura

Se il servizio è prestato **all'interno** del presidio devono essere assicurati oltre a un **accesso esterno per i visitatori**, i seguenti requisiti aggiuntivi (di natura preminentemente funebre):

- camera ardente
- locale preparazione personale
- servizi igienici per il personale
- servizi igienici per parenti e dolenti
- sala per onoranze funebri al feretro
- deposito materiale
- locale per eventuali riscontri anatomico-patologici ai sensi della L. 83/1961, ove tali riscontri non siano affidabili all'esterno, tramite apposita convenzione.

Per i requisiti impiantistici si rinvia al DPR 14/01/1997

TRASPORTO FUNEBRE

La **L.R. n. 18 del 4 aprile 2007** ha disciplinato il trasporto di salma e cadavere all'interno del territorio regionale. In riferimento al **trasporto di salma**, la norma dispone che, ai fini dell'osservazione, la stessa possa essere trasportata, con mezzi idonei, presso l'obitorio o il servizio mortuario delle strutture ospedaliere o presso apposite strutture adibite al commiato. La certificazione del medico curante o necroscopo attestante l'assenza di pregiudizio per la salute pubblica, è titolo valido per il trasporto su tutto il territorio regionale. Durante il trasporto la salma deve essere riposta in contenitore impermeabile non sigillato in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque, non siano di pregiudizio per la salute pubblica.

Il **trasporto di cadavere** alle strutture per il commiato, al cimitero o ad altri luoghi deve essere autorizzato con provvedimento del Comune ove è avvenuto il decesso, previa comunicazione al Comune di destinazione.

L'art. 1 c.4 esclude dalla nozione di trasporto di salma o di cadavere il trasferimento della salma all'interno delle strutture sanitarie in cui è avvenuto il decesso. Tale trasporto è obbligatoriamente svolto da personale che a nessun titolo deve essere collegato a soggetti esercenti l'attività funebre. Il legislatore regionale ha conseguentemente definito più specificatamente l'ambito del servizio di trasporto salme in obitorio, ricompreso nella definizione di trasporto sanitario e oggetto dell'**Accordo Quadro del 11 ottobre 1999** tra Associazioni di Volontariato, C.R.I. Aziende Unità Sanitarie Locali e Ospedaliere e Regione Toscana **per la gestione dei trasporti sanitari**

Ai sensi di tale Accordo quadro, i servizi di trasporto sanitario, ove non svolti direttamente dalle Aziende Sanitarie, sono assegnati, alle Associazioni di Volontariato e alla C.R.I. in possesso di attrezzature e personale idonei. Nella definizione di trasporto sanitario è ricompreso il trasporto di salme in obitorio.

Possono richiedere il convenzionamento per le attività oggetto dell'accordo la Confederazione Nazionale delle Misericordie, l'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze, nonché il Comitato regionale della CRI. I servizi di trasferimento salme in obitorio, da effettuarsi con apposito automezzo, sono riconosciuti solamente laddove delegati alle Aziende Sanitarie. In tal caso sono riconosciuti anche i trasferimenti di salme effettuati su specifica e diretta richiesta dell'autorità giudiziaria.

ATTIVITA' FUNEBRE E CIMITERIALE

I soggetti firmatari dell'accordo sono presenti anche sul mercato delle onoranze funebri. Misericordie e Pubbliche Assistenze forniscono servizi funebri e dispongono di camere mortuarie. A seconda delle realtà associative, le Misericordie operano nelle onoranze funebri con i servizi di pulizia e vestizione della salma, allestimento della camera ardente, cerimonia religiosa, trasporto, sepoltura e suffragio. Ove possibile, la sepoltura avviene in cimiteri di proprietà delle Confraternite. In Toscana sono sull'ordine di un centinaio.

In questo quadro, le associazioni di rappresentanza delle imprese di onoranze funebri lamentano l'esistenza di un'ulteriore forma di distorsione della dinamica concorrenziale del mercato funebre

analoga a quelle denunciate dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato e da iscriversi alle organizzazioni senza fine di lucro.

OPZIONE A "MODELLO EMILIA"

DESCRIZIONE DELL'OPZIONE

Con L.R. sono definiti gli ambiti necroscopico, funebre e di polizia mortuaria e le attività afferenti a ciascuno di essi. Nello specifico :

- **Ambito necroscopico:** comprende l'attività svolta ai fini dell'accertamento della morte e del riscontro diagnostico o autoptico (osservazione della salma per le prime 24 ore dopo il decesso, esecuzione di ECG, riscontro autoptico e diagnostico, espianto di pace maker, trattamenti antiputrefattivi, attività documentali relative).
- **Ambito funebre:** riguarda tutto ciò che attiene all'elaborazione della morte e comprende l'esposizione della salma per parenti e dolenti, l'attività funebre (disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso, fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri, vestizione e trasporto del cadavere o di altri resti mortali), servizi di imbalsamazione e tanatoprassi.
- **Ambito di polizia mortuaria:** comprende la gestione della salma (ritiro della stessa, ricomposizione, conservazione, predisposizione al riscontro diagnostico/autoptico etc.), le attività autorizzatorie, di vigilanza e di controllo in materia di strutture funebri, cimiteri, aree cimiteriali e trasporto funebre (vigilanza sui depositi di osservazione e sui cimiteri, sopralluoghi e rilascio di nulla osta per esumazioni ed estumulazioni, concessione spazi cimiteriali, autorizzazione al trasporto funebre, accertamenti dell'idoneità dei carri funebri e dei relativi depositi, etc.), la gestione del registro delle cause di morte. Attengono inoltre a tale ambito anche quelle prestazioni che devono essere assicurate obbligatoriamente dal Comune o dal Servizio sanitario nazionale, quali il trasporto funebre per indigenti, la raccolta e il trasporto funebre su chiamata dell'Autorità giudiziaria o per esigenze igienico-sanitarie, etc..

La G.R. emana con propria deliberazione specifiche **Linee guida** dirette a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionale delle attività di polizia mortuaria e di medicina necroscopica mediante la soppressione di eventuali procedure divenute obsolete e la predisposizione di protocolli operativi uniformi con relativa modulistica a livello regionale da adottare da parte di tutti i Comuni della Regione.

In particolare, dopo la dichiarazione di morte o l'avviso di morte, secondo le modalità stabilite dalle norme sull'ordinamento di stato civile, il medico necroscopo procede all'accertamento della morte e redige il certificato necroscopico. Al fine di assicurare la tempestività e l'ottimale distribuzione del servizio, spetta ai Direttori Generali delle Aziende U.S.L. la **nomina dei medici necroscopi** fra i medici dipendenti o convenzionati con il SSN, inclusi quelli di medicina generale. Nel rispetto della normativa statale relativa alla denuncia delle cause di morte e all'accertamento dei decessi, ai Servizi di Medicina Legale delle Aziende sanitarie viene attribuito un ruolo di coordinamento, consulenza e supervisione delle attività di medicina necroscopica definendo le procedure di espletamento dell'attività stessa in particolare nei casi di morte improvvisa o non spiegabile. Tali strutture provvedono al riscontro diagnostico, all'autopsia o altro provvedimento disposto dall'autorità giudiziaria, anche mediante convenzione, nei casi in cui sia necessario accertare le cause di morte in soggetti deceduti sulla pubblica via, a domicilio senza assistenza medica o comunque deceduti al di fuori dell'ospedale.

Dal momento del decesso decorre il periodo di osservazione ovvero il periodo che ricomprende tra la morte e l'accertamento del medico necroscopo finalizzato al rilevamento di eventuali segni di vita. Durante il periodo di osservazione, la cui durata è pari a 24 ore, deve essere assicurata

adeguata sorveglianza. Laddove, ai sensi della L. 578/1993 e del D.M. 582/1994, l'accertamento venga effettuato mediante un E.C.G. continuativo per almeno 20 minuti che attesti l'assenza di attività elettrica autonoma, il periodo di osservazione può essere ridotto se non annullato e termina contestualmente al rilascio del certificato necroscopico. A tal fine, il medico necroscopo può essere dotato di elettrocardiografo.

In riferimento alle strutture funerarie, la L.R. introduce una classificazione tipologica delle stesse distinguendo tra:

- a) strutture obitoriali;
- b) strutture per il commiato.

L'ubicazione, l'organizzazione e le modalità di accesso a tali strutture sono disciplinate dai regolamenti comunali. Il comune esercita delle funzioni di vigilanza avvalendosi, per gli aspetti igienico-sanitari, dell'ASL territorialmente competente.

Si definiscono **strutture obitoriali**:

1. i depositi di osservazione e gli obitori comunali che assolvono alle funzioni di cui agli art. 13 e 14 del DPR 285/1990.
2. i servizi mortuari delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

L'addetto al servizio obitoriale è incaricato di pubblico servizio. I requisiti dell'obitorio comunale sono definiti dal regolamento di attuazione della presente L.R., Il comune può istituire il deposito di osservazione e l'obitorio unicamente nell'ambito dei cimiteri o presso gli ospedali o altri istituti sanitari.

I requisiti del servizio mortuario sanitario sono fissati dalla Deliberazione C.R. n. 221/1999. I servizi mortuari sanitari possono essere gestiti direttamente da parte delle AASSLL. o dati in gestione a terzi tramite procedure di evidenza pubblica. E' introdotto esplicito divieto di gestione delle strutture obitoriali da parte di esercenti attività funebri (cfr. misure anticommistione).

Le **strutture per il commiato** sono una nuova tipologia di struttura funeraria introdotta dalla L.R. stessa, la quale consente la realizzazione e la gestione da parte di soggetti pubblici e privati, previa autorizzazione comunale, di strutture specificatamente destinate, su istanza del familiare, alla custodia, all'osservazione e all'esposizione del defunto nonché a servizi e riti per il commiato. Presso tali strutture possono essere trasportate persone decedute presso abitazioni e strutture sanitarie di ricovero o cura. Le strutture per il commiato possono prevedere l'esercizio di attività di tanatoprassi (interventi conservativi sul cadavere) e tanatocosmesi secondo modalità e termini stabiliti con apposito atto della G.R.. In ogni caso tali trattamenti devono essere eseguiti fuori del periodo di osservazione e dopo la visita del medico necroscopo. Il regolamento di attuazione della LR definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e impiantistici delle strutture per il commiato.

L'osservazione può essere quindi svolta indifferentemente presso l'abitazione, la struttura obitoriale (così come sopra definita) e la struttura per il commiato. Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche a mezzo di apparecchiatura di segnalazione a distanza, al fine del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita della salma.

Nei limiti del possibile, il trasporto del defunto è autorizzato, anche nel caso siano richiesti più spostamenti, con un unico provvedimento comunale.

Le **strutture per il commiato** sono fruibili da chiunque ne faccia richiesta, senza discriminazioni di alcun tipo in ordine all'accesso. I servizi per il commiato possono essere altresì destinati alla celebrazione delle esequie civili o religiose per appartenenti a confessioni religiose che non dispongano di locali adatti a tale scopo.

Al fine di rimuovere distorsioni della concorrenza nel mercato delle onoranze funebri e sancire una chiara separazione tra servizi funebri di natura imprenditoriale e servizi pubblici dai connotati igienico-sanitari, la L.R. introduce le seguenti **misure anti commistione per prevenire situazioni di monopolio o di oligopolio nelle varie fasi del mercato funerario**:

1. Incompatibilità assoluta tra esercizio di attività di onoranze funebri e gestione dei servizi mortuari sanitari e obitori. Il servizio mortuario e il servizio obitoriale, hanno natura pubblica, pertanto non possono per nessun motivo essere dati in gestione, in tutto o in

parte, a operatori pubblici o privati esercenti l'attività funebre, anche attraverso società controllate o collegate. Le gestioni in corso cessano alla scadenza di dodici mesi dall'entrata in vigore della L.R.;

2. Incompatibilità tra attività di onoranze funebri e gestione dei servizi pubblici cimiteriali, dei depositi di osservazione, delle camere mortuarie e dei servizi di pubbliche affissioni. In questi casi è d'obbligo la separazione societaria.
3. Divieto di svolgimento dell'attività funebre all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private, degli obitori, dei locali di osservazione delle salme e delle aree cimiteriali. L'attività funebre di tipo commerciale deve essere necessariamente svolta al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche e private, degli obitori, dei locali di osservazione delle salme e delle aree cimiteriali. Pertanto in tali strutture è vietato collocare uffici a ciò predisposti nonché l'esposizione di materiali pubblicitari di singole imprese funebri. I titolari e i dipendenti di onoranze funebri devono trattenersi negli uffici e nei locali degli ospedali solo per il tempo strettamente necessario alle incombenze relative ai funerali; inoltre, sono tenuti ad essere muniti di tesserino di riconoscimento. Il personale adibito al servizio mortuario nelle strutture sanitarie di ricovero e cura, nonché al servizio obitoriale, non può, per nessuna ragione, svolgere attività funebre.
4. Divieto di situare strutture per il commiato nell'ambito di strutture sanitarie (pubbliche o private), socio-sanitarie, di vita collettiva. Le strutture per il commiato possono invece essere collocate nella zona di rispetto cimiteriale.
5. Divieto di convenzionamento tra titolari di strutture per il commiato e strutture sanitarie pubbliche e private per la gestione dei servizi mortuari sanitari e dei servizi obitoriali.

La Regione organizza opportuni **percorsi formativi per il personale impiegato nei servizi sanitari mortuari**, istituendo apposite qualifiche professionali per il personale sanitario e non sanitario delle strutture obitoriali e prevedendo l'obbligo di frequenza periodica di corsi di aggiornamento.

La L.R. tutela l'accesso della popolazione alle informazioni necessarie alla fruibilità dei servizi pubblici e privati in ambito funerario, con particolare riferimento ai profili economici e alle diverse pratiche funerarie previste dall'ordinamento. A tal fine, introduce le seguenti **misure informative** atte a garantire la libera scelta dei familiari del defunto:

- obbligo di esposizione all'interno dei servizi mortuari degli istituti sanitari pubblici e privati dell'elenco delle imprese di onoranze funebri autorizzate presenti nel territorio provinciale.
- obbligo di esposizione nei servizi mortuari e sanitari nei comuni dell'elenco delle strutture per il commiato presenti sul territorio provinciale. Tali elenchi devono essere resi disponibili a chiunque ne faccia richiesta.

La **vigilanza** e il **controllo** sull'osservanza delle disposizioni contenute nella L.R. spetta al Comune che si avvale, per i profili igienico-sanitari dell'ASL territorialmente competente.

PRESUPPOSTI (NORMATIVI, ORGANIZZATIVI ED ECONOMICO SOCIALI)

Dal punto di vista finanziario l'opzione presuppone l'esistenza di adeguata disponibilità di risorse pubbliche per il finanziamento di percorsi formativi al personale impiegato nei servizi sanitari mortuari e per la vigilanza e il controllo sull'osservanza delle misure anticommistione.

Sotto il profilo economico-sociale, una netta separazione tra servizi funebri di natura imprenditoriale e servizi pubblici a carattere igienico-sanitario, presuppone che le misure anti commistione introdotte dalla L.R. favoriscano una crescita del tenore concorrenziale nell'ambito del mercato funebre.

L'investimento in strutture per il commiato deve poter giustificare i costi di realizzazione delle stesse. Dalle consultazioni è emerso che questo presupposto è soddisfatto nel caso di struttura di medie dimensioni e di un numero medio di circa 500 funerali l'anno.

OPZIONE B “AUTOREGOLAMENTAZIONE”

DESCRIZIONE DELL'OPZIONE

Si rinvia all'opzione A in ordine alla definizione degli ambiti, alla previsione di linee guida in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica, alla regolamentazione delle strutture obitoriali, alla formazione professionale del personale di tali strutture così come definite nell'opzione A, alle misure informative dirette a garantire la libera scelta dei familiari del defunto.

In ordine alla classificazione tipologica delle strutture funerarie, la L.R. distingue tra:

1. **strutture obitoriali**, così come definite nell'opzione A;
2. **case funerarie**;

A differenza dell'opzione A, è introdotto l'obbligo di gestione diretta da parte dell'ASL dei servizi mortuari delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche.

Laddove all'interno dei servizi mortuari sanitari sia presente il servizio obitoriale può essere prevista la compartecipazione del comune agli oneri di gestione della ASL.

Le **case funerarie** possono essere realizzate e gestite da soggetti esercenti l'attività di onoranze funebri, previa autorizzazione comunale. Si tratta di strutture private deputate a svolgere, a richiesta dei familiari del defunto, le seguenti funzioni:

- osservazione del defunto
- trattamento conservativo;
- trattamenti di tanatoprassi e tanatocosmesi;
- custodia ed esposizione del cadavere;
- celebrazione di riti di commemorazione e commiato.

L'osservazione può quindi essere svolta indifferentemente presso l'abitazione, la struttura obitoriale (così come sopra definita) e la casa funeraria.

Tali strutture non possono essere convenzionate con comuni e strutture sanitarie pubbliche o private per la gestione dei servizi mortuari sanitari e dei servizi obitoriali.

Il regolamento di attuazione della L.R. definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e impiantistici delle case funerarie, garantendo, al loro interno, una netta separazione tra locali destinati all'esposizione del defunto e ai riti di commiato e i locali destinati ad attività funebri di tipo commerciale.

Le **sale per il commiato** sono strutture destinate, a richiesta dei familiari del defunto, a ricevere e tenere in custodia per brevi periodi il feretro nonché a celebrare riti di commemorazione e di commiato. Tali strutture possono essere realizzate e gestite da soggetti pubblici o privati. Trattandosi di attività priva di rilevanti implicazioni sanitarie, per la loro attivazione è sufficiente una comunicazione di inizio attività al comune nelle forme previste dai regolamenti comunali di polizia mortuaria.

Case funerarie e sale per il commiato sono fruibili da chiunque ne faccia richiesta, senza discriminazioni di alcun tipo in ordine all'accesso. I servizi per il commiato possono essere altresì destinati alla celebrazione delle esequie civili o religiose per appartenenti a confessioni religiose che non dispongano di locali adatti a tale scopo. La L.R. prevede l'obbligo di esposizione dell'elenco delle sale del commiato e delle case funerarie presenti sul territorio regionale nei servizi mortuari e nei comuni. Tale elenco deve essere reso disponibile a chiunque ne faccia richiesta.

Ai fini della **tutela del dolente e della libera concorrenza**, la Regione stipula con l'ANCI, le associazioni di categoria degli esercenti attività di onoranze funebri e gli organismi rappresentativi delle associazioni di volontariato che prestano servizi funebri, un **protocollo d'intesa** finalizzato all'adozione di un **codice di autoregolamentazione** delle imprese, dei servizi pubblici di onoranze funebri e dei soggetti che a diverso titolo operano nel settore funerario in Toscana.

L'intento è quello di coordinare e armonizzare l'etica professionale di tutti i soggetti che agiscono all'interno del settore delle onoranze funebri, di garantire il libero confronto concorrenziale fra gli operatori presenti nei diversi mercati locali e di migliorare l'informazione dei consumatori in merito ai servizi funerari offerti sul mercato. L'adesione a tale codice prevede l'assunzione di impegni la

cui inosservanza comporta l'applicazione di sanzioni. Organo competente a vigilare sul rispetto dei principi e delle regole del codice è un Collegio di garanti, nominato dalla Regione, rappresentativo delle associazioni firmatarie del protocollo di intesa.

PRESUPPOSTI (NORMATIVI, ORGANIZZATIVI ED ECONOMICO SOCIALI)

L'efficacia dell'adozione di un codice di autoregolamentazione a tutela del dolente e della libera concorrenza è strettamente correlato a) al grado di adesione al codice di autoregolamentazione da parte degli esercenti attività funebre; b) ai principi e alle regole previsti dal codice per garantire il libero confronto concorrenziale fra gli operatori; c) alla reale efficacia dei controlli da parte del Comitato dei garanti; d) all'entità delle sanzioni in caso di inosservanza degli stessi.

F.2) Selezione delle opzioni rilevanti

Prospetto sintetico delle opzioni

	Opzione zero	Opzione A	Opzione B
Efficacia			
Definire giuridicamente ambito necroscopico , funebre e di polizia mortuaria nonché natura e funzioni delle strutture ad essi afferenti.	MB	A	A
Rimuovere le distorsioni di mercato connesse alla commistione tra attività necroscopica e funebre	MB	A	B
Aprire il mercato favorendo l'ingresso di nuovi operatori titolari di strutture per il commiato	B	A	A
Semplificare i procedimenti amministrativi	B	A	A
Criticità¹			
Destinatari diretti	MA	A	A
Destinatari indiretti	MA	B	B
Pubblica Amm.	A	A	B

(MA=MOLTO ALTA; A=ALTA; B=BASSA; MB= MOLTO BASSA)

Opzioni risultate rilevanti:

Eventuali note²

--

¹ La valutazione delle criticità ed i relativi giudizi (MA, A, B, MB) possono divergere in relazione ai vari destinatari diretti, indiretti e pubblica amministrazione. In tal caso, se dentro la stessa *categoria*, i giudizi non sono univoci, è opportuno distinguere per tipologia di soggetto.

² Da compilare nel caso in cui occorra approfondire le motivazioni della selezione rispetto agli obiettivi e alle criticità per i destinatari

G) Valutazione economica

G.1) Metodologia scelta	
<input type="checkbox"/>	Analisi Costi Benefici
<input type="checkbox"/>	Analisi Costi
<input type="checkbox"/>	Analisi Costi Efficacia
<input type="checkbox"/>	Multicriterio
<input checked="" type="checkbox"/>	Altro Simulazione di scenario

G.2) Tipologie di costi e/o benefici¹

OPZIONE ZERO

COSTI

Costi della PA:

a) Comuni

- Costi di personale per l'istruttoria e il rilascio delle DIA necessarie per l'esercizio dell'attività funebre: l'attività funebre può essere definita come un'attività che comprende le seguenti prestazioni: a) disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso (DIA per esercizio di agenzia d'affari di cui all'art. 115 del T.U.L.P.S.); b) fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri in occasione di un funerale (comunicazione di apertura di esercizio di vicinato per commercio al dettaglio di prodotti non destinati all'alimentazione e iscrizione all'Albo artigiani in caso di fornitura di servizi complementari, quali l'addobbo di camere ardenti, l'adattamento dei feretri, le composizioni floreali); c) trasporto di cadavere, di ceneri e di ossa umane (autorizzazione al trasporto funebre)
- Costo di realizzazione di camere mortuarie, depositi di osservazione e obitori dotati di celle frigorifere
- Costo di gestione di depositi di osservazione e obitori collocati a di fuori dei servizi sanitari mortuari
- Eventuale compartecipazione al costo di gestione di depositi di osservazione e obitori collocati all'interno dei servizi sanitari mortuari . Tali costi normalmente sono sopportati dalle ASL, ma in alcuni casi, peraltro non frequenti, è prevista una compartecipazione da parte del Comune.
- Costi per la fornitura di cofani e il trasporto funebre di salme di persone indigenti, appartenenti a famiglie bisognose o prive di persone o enti che se ne facciano carico.
- Costi di servizio cimiteriale nei casi di indigenza, di famiglia bisognosa, di disinteresse dei familiari del defunto. In tali casi l'onere dei costi è a carico del Comune.
- Costi di gestione cimiteriale: comprendono la manutenzione delle aree cimiteriali e la vigilanza
- Costi burocratici per l'esercizio dell'attività e per l'effettuazione del servizio di trasporto funebre laddove a fornire i servizi di onoranze funebri siano le società comunali che gestiscono i cimiteri

¹ Occorre identificare i costi e i benefici per ogni opzione e per ogni destinatario

- Costi di erogazione del servizio funebre: laddove a fornire i servizi di onoranze funebri siano le società comunali che gestiscono i cimiteri

b) ASL e Aziende ospedaliere

- Costo di gestione (o eventuale compartecipazione al costo di gestione) di depositi di osservazione e obitori collocati all'interno dei servizi sanitari mortuari . Tali costi normalmente sono sopportati dalle ASL, ma in alcuni casi, peraltro non frequenti, è prevista una compartecipazione da parte del Comune.
- Costi di personale connessi alle attività di gestione della salma, attività necroscopiche di accertamento della morte e di riscontro diagnostico ed autoptico, certificazioni relative : vi è ricompresa anche la direzione tecnica sanitaria delle funzioni obitoriali, coordinamento consulenza e supervisione attività di medicina necroscopica
- Costi di vigilanza e controllo in materia di trasporto funebre, strutture funebri, cimiteri, aree cimiteriali: comprendono costi di vigilanza su depositi di osservazione, obitori e cimiteri, accertamenti dell'idoneità dei carri funebri e dei relativi depositi, vigilanza e controllo sulla regolarità del servizio di trasporto delle salme, controllo sull'esecuzione dei trattamenti di imbalsamazione dei cadaveri etc)
- Costi di personale per l'esercizio di funzioni amministrative in materia di polizia mortuaria: comprendono la gestione del registro deceduti cause di morte (tenuta, redazione e aggiornamento); pareri igienico-sanitari per interventi edilizi in fascia di rispetto cimiteriale, sepolcri privati fuori dai cimiteri, camere mortuarie private, soppressione cimiteri; assistenza a esumazioni ed estumulazioni; etc.
- Costo attivazione e gestione procedure di evidenza pubblica in caso di affidamento all'esterno della gestione dei servizi sanitari mortuari.

Costi delle strutture sanitarie di ricovero private o socio sanitarie residenziali

- Costi di gestione servizio mortuario sanitario in caso di gestione diretta
- Costi di personale per attivazione procedure di affidamento all'esterno della gestione del servizio sanitario mortuario.

Costi degli esercenti attività funebre (imprese private)

- Costi di erogazione del servizio funebre: l'impresa funebre assicura normalmente il disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso, il trasporto di cadavere, di ceneri e di ossa umane e il coordinamento di tale attività. Può inoltre effettuare direttamente, o più spesso tramite terzi attività collaterali al servizio funebre quali la produzione e/o l'acquisto di feretri, casse di zinco, arredi funebri, l'acquisto o noleggio di autofunebri, addobbi floreali etc.
- Costi burocratici per l'esercizio dell'attività e per l'effettuazione del servizio di trasporto funebre
- Eventuali costi di gestione di servizi mortuari sanitari

Altri soggetti terzi esercenti servizi sanitari mortuari

- Costi di gestione dei servizi mortuari sanitari.

Costi degli esercenti attività funebre (ONLUS)

- Costi di erogazione del servizio funebre: risultano inferiori a quelli sostenuti dalle imprese private di onoranze funebri in considerazione del fatto che si tratta di ONLUS.
- Costi burocratici per l'esercizio dell'attività e per l'effettuazione del servizio di trasporto funebre: anche tali costi risultano inferiori_a quelli sostenuti dalle imprese private di onoranze funebri

Costi per i parenti del defunto

- Costi del servizio funebre.
- Costi del servizio cimiteriale o di cremazione
- Costi di reperimento informazioni in ordine al servizio funebre

BENEFICI

Comuni

- Corrispettivi servizi cimiteriali e di cremazione
- Ricavi da servizi di onoranze funebri: laddove a fornire i servizi di onoranze funebri siano le stesse società comunali che gestiscono i cimiteri

ASL

- Eventuale compartecipazione da parte del Comune al costo di gestione di depositi di osservazione e obitori collocati all'interno dei servizi sanitari mortuari
- Minori costi di personale in caso di affidamento all'esterno della gestione del servizio sanitario mortuario

Strutture di ricovero private o socio sanitarie residenziali

- Minori costi di personale in caso di affidamento all'esterno della gestione del servizio sanitario mortuario

Esercenti attività funebre (imprese private, ONLUS, società comunali)

- Ricavi da servizi di onoranze funebri:
- Fatturato attività funebre connesso all'attività di gestione di servizi mortuari sanitari e obitori (imprese funebri private)
- Fatturato attività funebre connesso all'attività di gestione di servizi cimiteriali (società comunali)
- Fatturato attività funebre connesso all'attività di trasporto sanitario (ONLUS)

A seguire per le opzioni alternative alla zero si indicano solo i costi ed i benefici differenziali rispetto a quelli che, anche in assenza di modifiche regolative, si sarebbero realizzati.

OPZIONE A "MODELLO EMILIA"

<u>COSTI</u>

Costi della PA:

a) Regione

- Costi di personale per l'elaborazione di Linee guida. Si tratta di costi del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione delle raccomandazioni, e nella predisposizione della deliberazione di G.R. che approva la le Linee guida. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.

- Costi connessi all'organizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento per il personale impiegato nei servizi sanitari mortuari (costi di personale, costi di docenza, costi aule etc.)
- Costi di personale per la definizione e istituzione di apposite qualifiche professionali per il personale sanitario e non sanitario delle strutture obitoriali

B) Comuni

- Costi di personale connessi all'istruttoria delle domande e al rilascio di autorizzazione all'apertura di strutture per il commiato. Si tratta di costi procedurali legati al tempo occorrente per l'istruttoria e alla qualifica professionale del personale addetto.
- Costi di vigilanza e controllo sulle strutture per il commiato
- Costi di vigilanza e controllo sul rispetto delle misure anticommistione.
- Costi per la redazione e l'aggiornamento periodico dell'elenco delle strutture per il commiato presenti sul territorio provinciale.
- Eventuali costi di realizzazione di struttura per il commiato.
- Eventuali costi di gestione di struttura per il commiato
- Minor fatturato attività funebre in conseguenza introduzione di incompatibilità tra attività di onoranze funebri e gestione dei servizi pubblici cimiteriali, dei depositi di osservazione, delle camere mortuarie e dei servizi di pubbliche affissioni.

c) ASL e Aziende ospedaliere

- Costi del personale partecipante al tavolo tecnico regionale per l'elaborazione di Linee guida. Si tratta di costi del personale chiamato a collaborare con la Regione agli incontri tecnici preparatori e all'elaborazione delle raccomandazioni. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi opportunità del personale impiegato nell'elaborazione delle Linee Guida
- Costi opportunità del personale impegnato in attività di formazione
- Costi di verifica di conformità delle strutture per il commiato ai requisiti minimi obbligatori. Si tratta di costi legati al tempo occorrente per la verifica del possesso dei requisiti, al numero di persone addette e alla relativa qualifica professionale.
- Costi di vigilanza e controllo igienico-sanitario delle strutture del commiato
- Costi di personale per la redazione e l'aggiornamento periodico degli elenchi provinciali delle strutture per il commiato e delle imprese funebri autorizzate presenti sul territorio

ANCI

- Costi del personale partecipante al tavolo tecnico regionale per l'elaborazione di Linee guida. Si tratta di costi del personale chiamato a collaborare con la Regione agli incontri tecnici preparatori e all'elaborazione delle raccomandazioni. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi opportunità del personale impiegato nell'elaborazione delle Linee Guida

Costi delle strutture sanitarie di ricovero private o socio sanitarie residenziali

- Costi di personale per la redazione e l'aggiornamento periodico degli elenchi delle strutture per il commiato e delle imprese funebri autorizzate presenti sul territorio provinciale

Costi degli esercenti attività funebre (imprese private, ONLUS, società comunali)

- Eventuali costi di realizzazione di strutture per il commiato
- Eventuali costi di gestione delle strutture per il commiato

- Costi burocratici di presentazione di domanda di autorizzazione all'apertura e all'esercizio di strutture per il commiato
- Minor fatturato attività funebre in conseguenza del divieto di gestione di servizi mortuari sanitari e obitori
- Minor fatturato attività funebre in conseguenza del divieto di svolgimento dell'attività funebre all'interno di strutture sanitarie pubbliche e private, obitori, depositi di osservazione e aree cimiteriali

Altri soggetti pubblici e privati esercenti strutture per il commiato

- Costi di realizzazione delle strutture per il commiato.
- Costi di gestione delle strutture per il commiato
- Costi burocratici di presentazione di domanda di autorizzazione all'apertura e all'esercizio di strutture per il commiato

BENEFICI

Comuni

- Ricavi da eventuale gestione di struttura per il commiato

ASL

- Minori costi per attività necroscopiche e di polizia mortuaria conseguenti all'adozione delle Linee guida dirette a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionali.

Parenti del defunto

- Minori costi di accesso alle informazioni necessarie alla fruibilità dei servizi pubblici e privati in ambito funerario
- Maggiori garanzie di libera scelta tra i servizi offerti dal mercato
- Minori costi del servizio funebre causa aumento del tenore concorrenziale

Esercenti attività funebre

- Maggior fatturato attività funebre in caso di gestione di struttura per il commiato
- Ricavi da gestione struttura per il commiato

Altri esercenti strutture per il commiato

- Ricavi da gestione struttura per il commiato

OPZIONE B "AUTOREGOLAMENTAZIONE"

<u>COSTI</u>

Costi della PA:

a) Regione

- Costi di personale connessi alla stipula del protocollo d'intesa finalizzato all'adozione di un codice di autoregolamentazione delle imprese, dei servizi pubblici di onoranze funebri e dei soggetti che operanti nel settore funerario. Si tratta del costo del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione del testo, nella predisposizione dell'atto che approva il protocollo e nella stipula. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e da tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi di personale connessi alla nomina del Collegio dei garanti cui compete il controllo e la vigilanza sul rispetto del codice di autoregolamentazione

- Costi di personale per l'elaborazione di Linee guida. Si tratta di costi del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione delle raccomandazioni, e nella predisposizione della deliberazione di G.R. che approva la le Linee guida. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi connessi all'organizzazione di corsi di formazione e di aggiornamento per il personale impiegato nei servizi sanitari mortuari (costi di personale, costi di docenza, costi aule etc.)
- Costi di personale per la definizione e istituzione di apposite qualifiche professionali per il personale sanitario e non sanitario delle strutture obitoriali
- Costi di personale connessi alla stipula del protocollo di intesa con ANCI, associazioni di categoria degli esercenti attività di onoranze funebri e organismi rappresentativi di associazioni di volontariato che prestano servizi funebri. Si tratta del costo del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione del testo e nel supporto tecnico alla stipula. Come tali dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.

b) Comuni

- Costi di personale connessi all'istruttoria delle domande e al rilascio di autorizzazione all'apertura di case funerarie..
- Costi di personale connessi all'istruttoria delle comunicazioni di inizio attività di sala per il commiato
- Costi di vigilanza e controllo su case funerarie e sale per il commiato
- Costi di vigilanza e controllo sul rispetto del divieto di convenzionamento tr
- Costi per la redazione e l'aggiornamento periodico dell' elenco delle strutture per il commiato presenti sul territorio provinciale.
- Eventuali costi di realizzazione di sale per il commiato.
- Eventuali costi di gestione di sale per il commiato
- Costi di personale per la redazione e l'aggiornamento periodico degli elenchi regionali di sale per il commiato e di case funerarie.

c) ASL e Aziende ospedaliere

- Costi del personale partecipante al tavolo tecnico regionale per l'elaborazione di Linee guida. Si tratta di costi del personale chiamato a collaborare con la Regione agli incontri tecnici preparatori e all'elaborazione delle raccomandazioni. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi opportunità del personale impiegato nell'elaborazione delle linee guida
- Costi opportunità del personale impegnato in attività di formazione
- Costi di verifica di conformità delle case funerarie e delle sale per il commiato ai requisiti minimi obbligatori;
- Costi di vigilanza e controllo igienico-sanitario delle case funerarie
- Costi di personale per la redazione e l'aggiornamento periodico degli elenchi regionali di sale per il commiato e di case funerarie
- Costi di personale per la redazione e l'aggiornamento periodico degli elenchi provinciali delle imprese funebri autorizzate presenti sul territorio
- Maggiori costi di gestione dei servizi sanitari mortuari conseguenti all'obbligo di gestione diretta da parte dell'ASL

- Costi di personale connessi alla stipula del protocollo d'intesa finalizzato all'adozione di un codice di autoregolamentazione delle imprese, dei servizi pubblici di onoranze funebri e dei soggetti che operanti nel settore funerario. Si tratta del costo del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione del testo e nella stipula. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e da tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi del personale partecipante al tavolo tecnico regionale per l'elaborazione di Linee guida. Si tratta di costi del personale chiamato a collaborare con la Regione agli incontri tecnici preparatori e all'elaborazione delle raccomandazioni. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e dal tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi opportunità del personale impiegato nell'elaborazione delle Linee Guida e nella stipula del protocollo di intesa
- Costi opportunità del personale chiamato a far parte del Collegio dei garanti

Associazioni di categoria esercenti attività di onoranze funebri firmatarie

- Costi di personale connessi alla stipula del protocollo d'intesa finalizzato all'adozione di un codice di autoregolamentazione delle imprese, dei servizi pubblici di onoranze funebri e dei soggetti che operanti nel settore funerario. Si tratta del costo del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione del testo e nella stipula. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e da tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi opportunità del personale impiegato nell'elaborazione e nella stipula del protocollo di intesa
- Costi opportunità del personale chiamato a far parte del Collegio dei garanti

Organismi rappresentativi di associazioni di volontariato firmatarie

- Costi di personale connessi alla stipula del protocollo d'intesa finalizzato all'adozione di un codice di autoregolamentazione delle imprese, dei servizi pubblici di onoranze funebri e dei soggetti che operanti nel settore funerario. Si tratta del costo del personale impiegato negli incontri tecnici preparatori, nell'elaborazione del testo e nella stipula. Tali costi dipendono dalla qualifica professionale e da tempo impiegato dal personale addetto.
- Costi opportunità del personale impiegato nell'elaborazione e nella stipula del protocollo di intesa
- Costi opportunità del personale chiamato a far parte del Collegio dei garanti

Costi degli esercenti attività funebre (imprese private, ONLUS, società comunali)

- Eventuali costi di realizzazione di case funerarie e sale per il commiato
- Eventuali costi di gestione di case funerarie e sale per il commiato
- Costi burocratici di presentazione di domanda di autorizzazione all'apertura e all'esercizio di case funerarie
- Costi burocratici di presentazione di comunicazione inizio attività di sala per il commiato

Altri soggetti pubblici e privati esercenti sale per il commiato

- Costi di realizzazione delle sale per il commiato.
- Costi di gestione delle sale per il commiato
- Costi burocratici di presentazione di comunicazione di inizio attività di sala per il commiato

Collegio di garanti del protocollo di intesa

- Costi di controllo e di vigilanza sul rispetto dei principi e delle regole fissate dal codice di autoregolamentazione
- Costi dell'attività sanzionatoria

BENEFICI

Comuni

- Ricavi da eventuale gestione di sala per il commiato
- Minori costi per attività di polizia mortuaria conseguenti all'adozione delle Linee guida dirette a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionali.

ASL

- Minori costi per attività necroscopiche e di polizia mortuaria conseguenti all'adozione delle Linee guida dirette a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionali.
- Minori costi di personale per attivazione e gestione procedure di evidenza pubblica in conseguenza dell'obbligo di gestione diretta da parte dell'ASL dei servizi mortuari sanitari

Parenti del defunto

- Minori costi di accesso alle informazioni necessarie alla fruibilità dei servizi pubblici e privati in ambito funerario
- Maggiori garanzie di libera scelta tra i servizi offerti dal mercato
- Eventuali minori costi del servizio funebre causa aumento del tenore concorrenziale: come specificato nei presupposti dell'opzione B, l'esistenza e l'entità di questo beneficio sono direttamente correlate a) al grado di adesione al codice di autoregolamentazione da parte degli esercenti attività funebre; b) ai principi e alle regole previsti dal codice per garantire il libero confronto concorrenziale fra gli operatori; c) alla reale efficacia dei controlli da parte del Comitato dei garanti; d) all'entità delle sanzioni in caso di inosservanza degli stessi

Esercenti attività funebre

- Maggior fatturato attività funebre in caso di gestione di casa funeraria o sala per il commiato: l'impatto sull'attività funebre è presumibilmente maggiore per la casa funeraria in quanto struttura che offre oltre ai servizi di esposizione e di commiato anche quello di osservazione
- Ricavi da gestione casa funeraria o sala per il commiato

Altri esercenti sale per il commiato

- Ricavi da gestione di sala per il commiato

G.3) Simulazione di scenario

Il ricorso all'analisi costi benefici delle opzioni rilevanti è apparso poco significativo a causa della presenza di impedimenti oggettivi che avrebbero reso la valutazione lacunosa e incompleta.

Una prima difficoltà è data dalla mancanza di dati esaurienti circa lo stato attuale delle strutture funerarie ad oggi esistenti, imputabile sia alla mancanza di idonee rilevazioni amministrative che alla scarsa chiarezza terminologica che informa la materia.

Come esplicitato nell'opzione zero la normativa nazionale di riferimento (costituita dal Titolo VI del T.U. delle Leggi sanitarie del 1934 e dal DPR n. 285/1990, Regolamento di polizia mortuaria) è ormai datata e riferita ai soli servizi necroscopici, cimiteriali e di trasporto funebre assicurati in via obbligatoria dal Comune e dal Servizio sanitario regionale. Le uniche strutture funerarie di cui sono esplicitate natura e funzioni sono il deposito di osservazione (art. 12) l'obitorio (art. 13).. Non esiste invece una precisa definizione di camera mortuaria. Il DPR 285/1990 all'art. 64 si limita a prevedere che ogni cimitero ne abbia una per l'eventuale sosta dei feretri prima del seppellimento. e a individuarne alcuni requisiti (art. 65) Non esiste una definizione di camera ardente che, il DPR 14.01.1997 annovera tra i requisiti dei servizi mortuari sanitari. Il risultato è che nel linguaggio e nella prassi comuni i termini di deposito di osservazione, camera ardente e camera mortuaria sono utilizzati come sinonimi. Ciò rende fortemente problematica una rilevazione sul campo del numero e della natura delle strutture esistenti.

Sotto il **profilo dei costi** va rilevato che :

- 1) in ordine ai servizi mortuari sanitari non sono disponibili dati certi circa il numero a) di gestioni dirette da parte delle ASL – e delle eventuali compartecipazioni al costo di gestione da parte dei comuni – e b) di affidamenti di gestione all'esterno, né di eventuali affidamenti esterni a imprese di onoranze funebri, cosa attualmente possibile grazie all'assenza nella normativa attuale di una esplicita incompatibilità. Analogamente non sono disponibili dati circa l'eventuale gestione da parte di imprese funebri di strutture obitoriali e/o di servizi cimiteriali.

La mancanza di tali dati inficia, da un lato, la possibilità di stimare le perdite di fatturato conseguenti all'introduzione del sistema di incompatibilità previsto dall'opzione A "*Modello Emilia*" per le eventuali imprese funebri cui fosse attualmente affidata la gestione di servizi mortuari sanitari, di obitori o di servizi cimiteriali dall'altro le ricadute in termini di costi gestione sulle ASL a seguito dell'introduzione dell'obbligo di gestione diretta dei servizi sanitari mortuari previsto nell'opzione B "*Autoregolamentazione*"

- 2) Dalle consultazioni non sono inoltre emersi elementi utili per individuare una tipologia di struttura tipo per il commiato adatta a tutte le realtà territoriali né un costo tipo di realizzazione (impianti e terreno). I vari SEL, date le diverse caratteristiche territoriali, demografiche e socio-economiche di ciascuno, esprimono una domanda differenziata: che giustifica investimenti diversi: la necessità di case funerarie e le relative caratteristiche strutturali variano dunque da un SEL all'altro.

Il costo di realizzazione è legato anche alla natura del soggetto che fa l'investimento. Nel caso di autorità pubbliche, negli ultimi anni è stato possibile constatare che sta diventando frequente la realizzazione di sale per il commiato situate all'interno di cimiteri e in prossimità di forni crematori. Grazie alla localizzazione, il costo di realizzazione di questo genere di sale è decisamente inferiore a quello sostenuta da operatori privati. Sotto il profilo dei costi di realizzazione, mentre, una volta definita la tipologia di casa funeraria, non eccessivamente problematica appare la quantificazione monetaria della dotazione impiantistica necessaria, per gli stessi motivi, difficoltà analoghe a quelle rilevate per la struttura tipo si riscontrano nel valutare un costo medio del terreno valido in tutti i casi.

Sotto il **profilo dei benefici**, problematico è apparso monetizzare:

- 1) i benefici, espressi in termini di minori costi, derivanti dall'emanazione di linee guida dirette a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionale delle attività di polizia mortuaria e di medicina necroscopica che, come è emerso dalla consultazione, attualmente non è

omogenea sul territorio regionale, ma varia considerevolmente da ASL ad ASL e anche tra Aziende ospedaliere

- 2) i benefici, espressi in termini di minori costi, derivanti dalle misure informative relative a garantire la libera scelta dei familiari del defunto e a tutelare la fruibilità dei servizi pubblici e privati in ambito funerario.
- 3) I benefici connessi all'aumento del tenore concorrenziale derivanti dalle misure introdotte nelle opzioni. In particolare, nell'opzione B, tale effetto è infatti strettamente correlato: a) al grado di adesione al codice di autoregolamentazione da parte degli esercenti attività funebre; b) ai principi e alle regole previsti dal codice per garantire il libero confronto concorrenziale fra gli operatori; c) alla reale efficacia dei controlli da parte del Comitato dei garanti; d) all'entità delle sanzioni in caso di inosservanza degli stessi.
- 4) I ricavi derivanti dalla gestione di una struttura per il commiato nonché l'aumento di giro di affari per l'impresa funebre che gestisce una tale struttura essendo difficile, per le motivazioni già esposte non solo quantificare un costo tipo di realizzazione ma nemmeno un ricavo medio di gestione.

La valutazione economica è stata pertanto circoscritta all'intervento di introduzione della nuova tipologia di struttura funebre - denominata struttura per il commiato (opzione A) o casa funeraria (opzione B) - deputata a fornire servizi di osservazione, esposizione e commiato ed è consistita in una valutazione circa l'esistenza di spazi di mercato per questo tipo di strutture e nella conseguente **simulazione di scenario circa il numero e i costi di realizzazione e gestione di nuove strutture di questa natura.**

Avendo le consultazioni evidenziato gli elevati costi di investimento che la realizzazione di una struttura per il commiato comporta e l'esistenza di un ampio bacino di domanda, quale condizione per rendere remunerativo tale investimento, la simulazione di scenario ha assunto come ambito territoriale di analisi i SEL. In alternativa l'ambito territoriale di riferimento avrebbero potuto essere le ASL, tuttavia è stato privilegiato il SEL per la sua natura di unità territoriale minima per la programmazione locale, ovvero di area territoriale che, in virtù delle rilevanti e fortemente connesse relazioni economiche presenti al suo interno, è contraddistinta da un'elevata autonomia funzionale e da una forte identità.

Obiettivo della simulazione è pertanto è stato quello di individuare i SEL o le aggregazioni di SEL (MACROSEL) in cui fosse ragionevolmente possibile ipotizzare l'esistenza di uno spazio di mercato per una o più strutture del commiato in virtù di una domanda in grado di giustificare l'investimento e per la presenza di operatori del settore potenzialmente interessati. Una volta individuato il numero di strutture per il commiato realizzabili, si è proceduto a quantificarne i costi di realizzazione e i costi annuali di gestione.

Le variabili analizzate. Ciascun SEL è stato esaminato **in primo luogo** sotto il seguente duplice profilo:

- a) **domanda di servizi funebri** di osservazione/esposizione/commiato
- b) **offerta di servizi funebri.**

Per la caratterizzazione della domanda sono stati utilizzati bilanci e dati demografici per SEL, in particolare decessi e struttura per età della popolazione. Oltre ai dati sulla popolazione per classi di età relativi al periodo 2002-2006, sono state analizzate le previsioni demografiche al 2009, al 2014 e al 2019, ipotesi centrale, per ricostruire l'evoluzione del profilo demografico attuale. Non potendo disporre di dati prospettici, è stato ipotizzato un andamento costante nel tempo del fenomeno della mortalità.

Per la caratterizzazione dell'offerta sono state prese in considerazione per ciascun SEL il numero di imprese e di onlus che svolgono attività funebre, il numero di unità locali e il rapporto decessi/UL quale *proxy* della quota di mercato delle imprese funebri presenti nel territorio considerato. Non essendo disponibili stime specifiche circa il trend futuro del settore e avendo supposto un analogo andamento del tasso di mortalità, è stato ipotizzato un tasso di crescita di imprese e unità locali funebri costante nel tempo, E' stato inoltre ricostruito il quadro delle strutture funerarie esistenti (obitori, depositi di osservazione camere mortuarie) e delle società di gestione, consorzi, comuni

toscani operanti nel campo dei servizi funebri e aderenti a SEFIT/Federutility.

Successivamente, incrociando i risultati delle analisi della domanda e dell'offerta di servizi funebri, sono stati individuati i SEL contraddistinti da alti o medio alti livelli sia di domanda che di offerta e, come tali, potenzialmente attrattivi di investimenti in strutture per il commiato.

In **terzo luogo**, l'analisi è stata ulteriormente affinata prendendo in considerazione le seguenti altre variabili:

- **densità demografica**
- **flussi di pendolarismo** che approssimano le relazioni con gli altri SEL e lo stato del sistema infrastrutturale di comunicazione
- **distribuzione dei decessi per SEL di residenza, SEL di decesso e luogo di decesso**
- **numero di strutture pubbliche e private sanitarie e socio-sanitarie** per SEL e ripartizione territoriale per ASL e zone socio-sanitarie

Si è ritenuto infatti che SEL a bassa densità demografica, con bacini locali di autocontenimento (relazioni casa lavoro) ridotti, deboli relazioni con altri sistemi locali e sistemi infrastrutturali non sufficientemente articolati siano oggettivamente poco adatti al posizionamento di una struttura del commiato. D'altro canto, è apparso opportuno anche tenere in considerazione i riflessi conseguenti alla presenza di presidi ospedalieri, residenze sanitarie assistite, strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private. Attraverso l'esame della distribuzione dei decessi per SEL di residenza e SEL di decesso stratificata per luogo di decesso si sono pertanto identificate le aree territoriali maggiormente interessate da "flussi migratori" ovvero in cui è più rilevante il numero di decessi di persone residenti all'esterno dell'area considerata.

Alla luce degli esiti di tale approfondimento, i SEL sono stati infine aggregati in 12 Macro SEL per ciascuno dei quali è stato ipotizzato il numero minimo e massimo di strutture per il commiato realizzabili. Si è così pervenuti ad una stima prudenziale del *range* di strutture localizzabili in Toscana provando, sulla base di alcuni dati tratti da progetti di strutture obitoriali pubbliche ma soprattutto delle informazioni raccolte in sede di consultazione, a quantificare l'importo complessivo dei costi di realizzazione e di gestione annuali

L'interazione con i destinatari è risultata determinante per lo svolgimento della simulazione.

Le **consultazioni** hanno infatti fornito importanti conferme circa la fiducia degli operatori del settore sull'esistenza di un mercato per tali strutture e consentito di raccogliere valutazioni in ordine alle dimensioni e ai costi di realizzazione e gestione delle stesse. In particolare dalle consultazioni è emerso che nei comuni di medie e grandi dimensioni, soprattutto laddove le strutture pubbliche non sono adeguatamente attrezzate, l'interesse dei cittadini per le strutture per il commiato è elevato e dunque è probabile che il servizio si sviluppi a ritmo sostenuto. Nelle realtà rurali e nei piccoli paesi vi è invece la tendenza a tenere il defunto presso l'abitazione e a elaborare il lutto in ambito familiare.

I consultati hanno inoltre fortemente posto l'accento sull'importanza di realizzare strutture operative robuste con un'adeguata dotazione impiantistica (impianto di condizionamento, soluzioni tecniche in grado di differenziare la temperatura della salma da quella ambiente, celle frigorifere etc,) e situate in luoghi facilmente raggiungibili e conosciuti. Questo comporta costi di realizzazione elevati, quantificabili sull'ordine di 1-1,3 milioni euro. La dotazione impiantistica funzionale all'osservazione della salma e il costo del terreno sono i fattori che maggiormente incidono sul costo di realizzazione di tali strutture. Il costo di gestione annuale (consumi, manutenzione, personale) dovrebbe aggirarsi sui 150.000 euro. Molto minore il costo di realizzazione di una semplice sala per il commiato, così come definita nell'opzione B,: 200.000-300.000 euro

LA SIMULAZIONE DI SCENARIO: UNA SINTESI DEI RISULTATI

Nel rinviare all'Allegato "*Strutture per il commiato: simulazione di scenario*" che presenta l'analisi nel dettaglio, si riporta di seguito un quadro sintetico dei risultati della stessa.

1. Domanda di servizi di osservazione/esposizione/commiato

Le variabili chiave prese in considerazione sono state le seguenti:

1. tasso di mortalità e relativi tassi di crescita;

L'analisi dei tassi di mortalità del periodo 2002-2006 e del relativo tasso di variazione nel quinquennio ha consentito di ordinare i SEL in sei distinti cluster per rilevanza del fenomeno. In sintesi i SEL contraddistinti da una maggiore rilevanza del fenomeno della mortalità sono racchiusi nei primi cinque cluster e paiono essere localizzati in prevalenza nelle aree montane, sulla costa e nella Toscana meridionale.

Cluster	SEL
A	Amiata Grossetano
B	Lunigiana, Valle del Serchio - quadrante Garfagnana, Area Pistoiese - quadrante montano Area livornese, Val di Cornia, Val di Chiana Senese e Amiata Val d'Orcia
C	Valle del Serchio - quadrante Media Valle, Val di Cecina - quadrante interno, Area Senese Urbana, Val di Merse, Casentino, Alta Val Tiberina, Albegna Fiora - quadrante Colline Interne
D	Colline Metallifere, Val di Chiana Aretina
E	Versilia, Circondario di Empoli - quadrante Valdelsano, Val di Cecina - quadrante Costiero, Area Grossetana, Albegna Fiora - quadrante Costa d'Argento
F	restanti SEL

2. numero e incidenza percentuale dei decessi per luogo di decesso 2005 e 2006;

I luoghi di decesso sono rilevati sulla base della scheda di morte e si articolano in abitazione, ospedale, istituto di cura privato, struttura socio-assistenziale, altro. Non sempre tuttavia la scheda di morte riporta la specificazione del luogo di decesso. L'analisi si è concentrata sul biennio 2005-2006 in cui il numero delle mancate risposte è contenuto, provvedendo comunque per ciascun SEL a spalmare i "non specificato" tra i diversi luoghi di decesso sulla base del peso percentuale dei decessi in quella localizzazione sul totale dei decessi del SEL.

Nel periodo 2005-2006 in Toscana i decessi si sono distribuiti in media per il 44,4% nelle abitazioni, il 45,3% negli ospedali, il 3,4% negli istituti di cura privati, il 3,7% nelle strutture socio-assistenziale e per il 3,2% in altri luoghi..

3. Struttura demografica I dati degli ultimi censimenti segnalano un trend generalizzato di invecchiamento della popolazione in età lavorativa della regione e una concentrazione della popolazione più anziana soprattutto nel sud della Toscana.

Alla luce di queste evidenze, si è proceduto:

- in *primo luogo* a un esame comparativo dei mutamenti a scala locale della struttura demografica dei SEL attraverso l'analisi della **dinamica degli indici di vecchiaia nell'ultimo quinquennio** e di quelli ricavati dalle previsioni demografiche 2009-2014-2019; In tutti i periodi considerati i SEL a tasso di invecchiamento alto o medio alto sono risultati oltre il 60% e sfiorano il 67% nel 2019.

Distribuzione dei SEL per tasso di invecchiamento

Ritmo di invecchiamento/N. SEL	2002-2006	2009-2014	2014-2019
Alto	11	10	12
Medio alto	15	16	16
Medio basso	9	8	7
Basso	4	1	3
Nulla/negativo	3	7	4
Totale	42	42	42

- in *secondo luogo*, prendendo le mosse dall'analisi effettuata dall'Irpet in *"Sistemi locali in Toscana"*¹, per l'anno 1999, è stata esaminata la **struttura per classi di età della popolazione dei SEL** per gli anni 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2009, 2014 e 2019. In riferimento al quinquennio 2002-2006, i SEL sono stati classificati nei seguenti 4 gruppi a seconda che le quote di popolazione residente nelle due fasce di età considerate siano risultate entrambe superiori alla media regionale, entrambe inferiori, l'una inferiore e l'altra superiore e viceversa:
 - **Gruppo 1 "SEL Giovani"**: sono contraddistinti da una quota di popolazione giovane (0-19 anni) superiore alla media regionale e da un'incidenza di anziani (quota di popolazione residente di età maggiore di 65 anni) inferiore alla media.
 - **Gruppo 2 "SEL anziani"**: sono contraddistinti da una quota di popolazione anziana superiore alla media regionale e un'incidenza di popolazione giovane inferiore alla media.
 - **Gruppo 3 "SEL potenzialmente anziani"** sono contraddistinti da SEL da una quota di popolazione giovane e da una quota di popolazione anziana entrambe inferiori alla media.
 - **Gruppo 4 "SEL stabilizzati"**: sono contraddistinti da una quota di popolazione giovane e da una quota di popolazione anziana entrambe superiori alla media regionale.

Nel complesso, nel 2006 i SEL Giovani sono 17, i SEL Anziani 17 (come nel 1999), i SEL potenzialmente anziani 5 (3 nel 1999) e i SEL stabilizzati 3. Lo stesso tipo di analisi è stato condotto sulle previsioni demografiche per SEL per gli anni 2009, 2014 e 2019².

L'analisi, in riferimento al 2019, ha in sintesi messo in evidenza:

- una sostanziale tenuta dei SEL classificati nel gruppo 1 (giovani) che si localizzano, come nel 2006, in aree contraddistinte da distretti o medie città, come quelle lucchese, pistoiese, pratese, fiorentina e aretina;
- un aumento dei SEL classificati nel gruppo 2 (anziani) sia per una sostanziale stabilità dei SEL classificati anziani nel 2006 che tali rimangono nel 2019 e per il passaggio alla categoria "anziani" di ben il 60% dei SEL classificati potenzialmente anziani nel 2006;
- una crescita della consistenza dei SEL classificati "potenzialmente anziani".

4. **Una sintesi del profilo demografico dei SEL.** L'analisi attuale e futura del profilo demografico dei SEL in termini di mortalità, di struttura per età della popolazione e di tassi di invecchiamento ha consentito di classificare i SEL per livello di domanda di servizi funebri. Nello specifico sono stati individuati:

14 SEL "a basso livello di domanda" in quanto appartenenti al gruppo 1 dei SEL giovani sia nella situazione attuale che nelle proiezioni future e contraddistinti da tassi di invecchiamento medio bassi, bassi o negativi e tassi di mortalità decisamente ridotti

7 SEL a "medio basso livello di domanda" così caratterizzati:

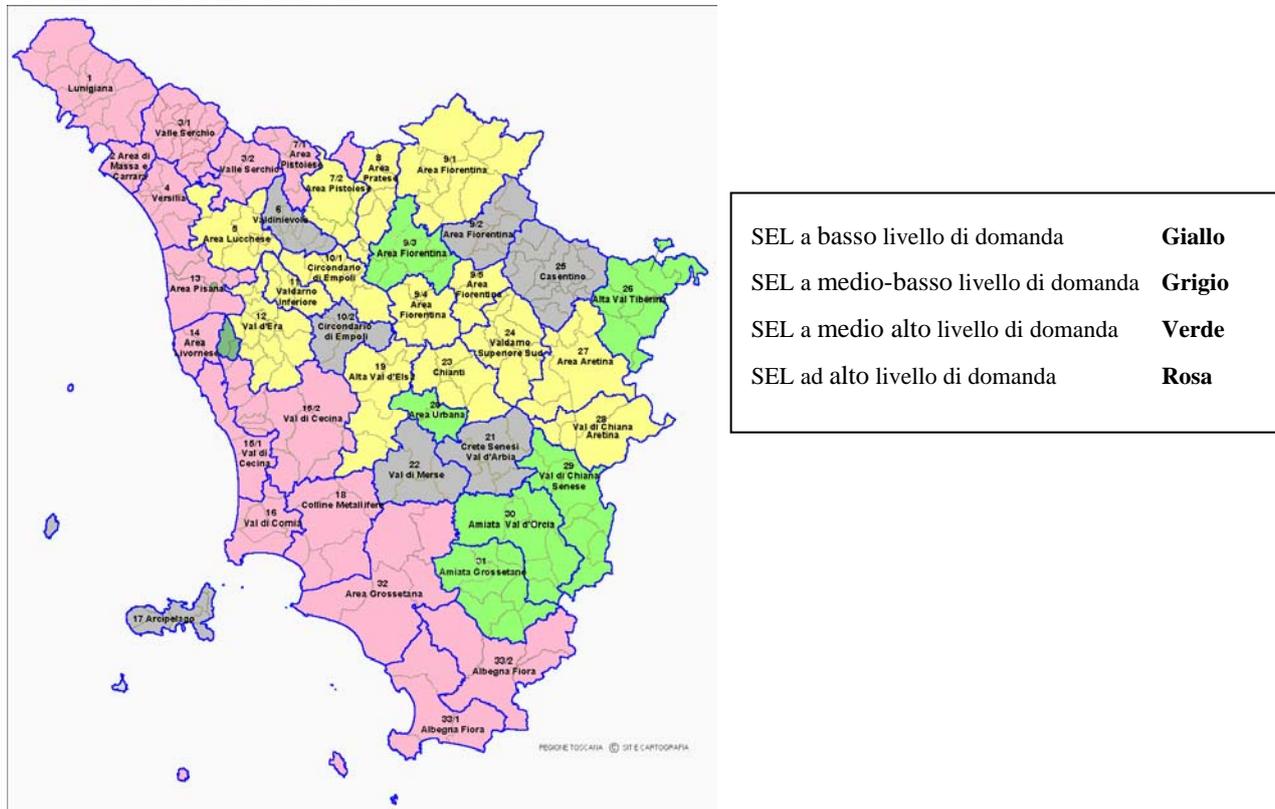
- a) **4 SEL** originariamente appartenenti al gruppo 4 dei "SEL stabilizzati" che nelle previsioni demografiche transitano al gruppo 1 "SEL giovani", evidenziando una tendenza al miglioramento della struttura per età della popolazione e un deciso miglioramento del tasso di invecchiamento futuro. Di questi SEL, due hanno anche tassi di mortalità decisamente ridotti;
- b) **3 SEL** che, pur risultando oggi connotati da bassi tassi di mortalità e appartenenti al gruppo 1 "SEL giovani", evidenziano un tasso di invecchiamento futuro crescente e un conseguente progressivo invecchiamento della struttura per età della popolazione, trasformandosi in SEL stabilizzati o SEL potenzialmente anziani.

6 SEL "a medio alto livello di domanda" contraddistinti da tassi di invecchiamento futuro in contenuto aumento o in diminuzione e, con la sola eccezione del quadrante centrale dell'area fiorentina, con quozienti di mortalità elevati su tutto il quinquennio 2002-2008

15 SEL "ad alto livello di domanda" stabilmente appartenenti al gruppo 2 "SEL anziani" in

tutto il periodo considerato (2006-2019). Tali SEL appaiono caratterizzati da una tendenza al peggioramento essendo contraddistinti da un alto o medio alto tasso di invecchiamento attuale e futuro. Nove di questi anche quozienti di mortalità decisamente superiori alla media regionale.

Nella figura seguente è riportato il cartogramma dei SEL classificati per livello di domanda di servizi di onoranze funebri:



2. L'offerta di servizi funebri

Le analisi economiche evidenziano una accentuata polverizzazione del mercato delle onoranze funebri. La dimensione della maggior parte delle imprese private è decisamente ridotta³: ben il 62% del totale delle imprese funebri sono imprese di piccole dimensioni. Si tratta in prevalenza di ditte individuali (65% dei casi) che dispongono di un solo carro funebre e di un furgone, occupano in media 2 addetti e svolgono mediamente 53 servizi in un anno. Secondo stime SEFIT 2003 rilevante appare la quota di imprese abusive.

Gli operatori sul mercato sono imprese private di onoranze funebri, comuni, aziende a carattere pubblico o capitale prevalentemente pubblico che svolgono servizi di pompe funebri e associazioni no-profit. In Toscana la presenza di organizzazioni senza fini di lucro (Misericordie, Pubbliche Assistenze, etc...) di diversa estrazione, confessionale e laica, che si occupano, oltre che di assistenza sanitaria e di interventi solidaristici, anche di onoranze funebri, caratterizza oltre l'80% dei comuni toscani e ha radici storiche profonde che risalgono al 1300. A differenza di altre regioni, quali la Lombardia e l'Emilia Romagna, non è invece particolarmente diffuso il fenomeno delle aziende multiservizi, (aziende nate per la gestione di servizi quali gas, acqua, energia, servizi ambientali, farmacie comunali che hanno assunto anche quella dei servizi funebri e cimiteriali).

L'analisi dell'offerta di servizi pubblici è stata condotta sulla base delle seguenti **variabili**:

- **numero imprese e onlus che forniscono servizi di onoranze funebri** come attività principale e/o secondaria:
- numero **unità locali** di impresa o onlus funebre
- Rapporto **decessi/U.L.** quale proxy della quota di mercato delle imprese presenti nei vari SEL.

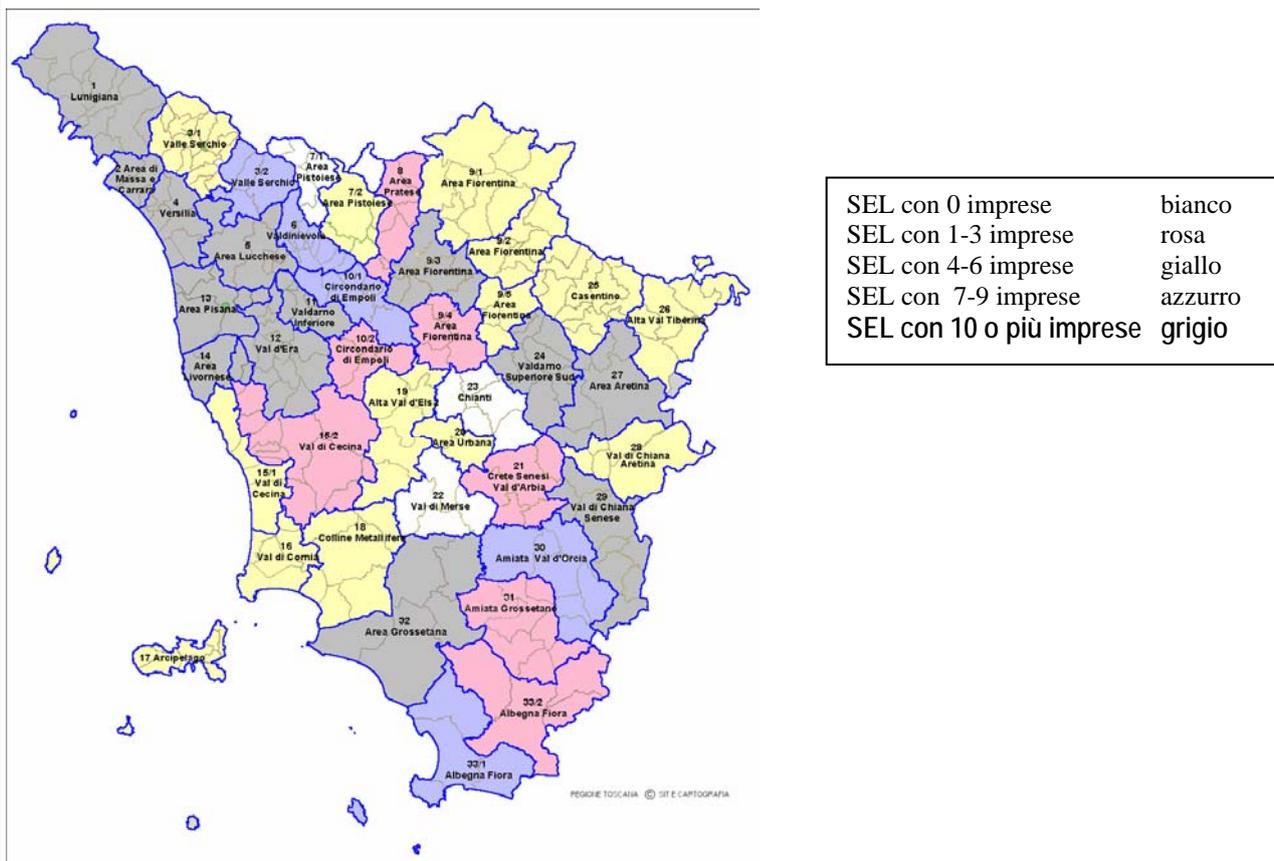
A) Imprese funebri. Le fonti utilizzate per tracciare il quadro dell'offerta di servizi funebri sono

state il Registro Imprese e le Pagine Gialle. Il Registro delle imprese ha consentito di ricostruire il dato relativo alle imprese di onoranze funebri e a una parte delle Onlus e delle associazioni che svolgono attività funebre come attività principale o secondaria. Il dato camerale relativo alle Onlus appare infatti decisamente sottostimato in quanto non sempre questi enti hanno le onoranze funebri come attività primaria e spesso, pur svolgendo questo tipo di servizio, non sono iscritti al Registro imprese, nemmeno nella sezione dedicata alle associazioni di volontariato. Pertanto, al fine di pervenire ad un dato che fosse il meno possibile sottostimato si è fatto ricorso alle pagine gialle, incrociando i due archivi. L'incrocio ha permesso di constatare che il fenomeno della sottostima non è limitato alle sole Onlus, ma anche alle imprese funebri. Ciò può essere imputato al fatto che l'esercizio dell'attività funebre non è regolamentato in quanto tale, ma richiede, a seconda dei servizi svolti, licenze, autorizzazioni e adempimenti amministrativi differenti. Il servizio funebre inoltre può essere svolto come attività primaria o secondaria. Conseguentemente il Codici ATECO 93.03 ("Servizi di pompe funebri e attività connesse") può non essere esaustivo.

Incrociando i dati nominativi delle 185 imprese estratte dal registro camerale con l'archivio delle Pagine Gialle, sono state individuate ulteriori 104 imprese di pompe funebri da aggiungere alle 185 in precedenza identificate. Il totale regionale di imprese che esercitano attività funebre sale così a 289.

Le Onlus (Misericordie, Pubbliche Assistenze, Croci Bianche etc.) sono in totale 50 e rappresentano il 17% degli esercenti regionali attività funebre.

La figura seguente riporta il cartogramma dei SEL per numero di imprese funebri – Anno 2006⁴



B) Unità Locali. Avendo estrapolato il numero di imprese funebri attraverso l'incrocio tra gli archivi del Registro Imprese e delle Pagine Gialle, l'analisi sconta l'ipotesi che, in mancanza di un'indicazione specifica, le 104 imprese rintracciate attraverso gli elenchi telefonici, ma non presenti nel registro imprese, dispongano di una sola unità locale.

Stante tale ipotesi, il numero di U.L. presente nella regione è pari a 423. Una rilevante presenza di unità locali (10 e più) si riscontra oltre che nei SEL ove è localizzato il maggior numero di imprese funebri, nel quadrante montano dell'area pistoiese e nella Val di Chiana Aretina. Nella montagna pistoiese non ha sede legale nessuna impresa funebre, ma operano U.L. di imprese localizzate in

SEL confinanti.

C) Rapporto decessi/U.L. 18 SEL sono contraddistinti da un rapporto decessi/U.L. superiore alla media regionale (94,13). Di questi, le aree di Massa Carrara, Lucchese, urbana Pistoiese, urbana Fiorentina, Pisana e Livornese presentano anche un numero di U.L. superiore alla media per SEL. Negli altri 12 SEL, fatta eccezione per la sola Versilia, che si colloca in media, l'elevato rapporto decessi/U.L. è in buona parte imputabile alla presenza di un numero di unità locali inferiore alla media per SEL (10). L'esempio più eclatante è quello dell'Area Pratese, ove il rapporto decessi/UL è pari a 529,5, le U.L. presenti sul territorio sono solo 4 e le imprese funebri 2. Anche l'area urbana senese con sole 6 U.L. ha un rapporto decessi/U.L. elevato e pari a 127,83. Si contraddistinguono per un rapporto elevato anche l'intera Val di Cecina, la Val di Cornia, l'Alta Val d'Elsa e le Crete senesi.

Tutto ciò considerato e avendo ipotizzato un andamento costante del fenomeno della mortalità, si è ipotizzato che il trend evolutivo delle imprese e delle U.L. funebri si mantenga analogo al tasso di crescita degli ultimi tre anni (2004-2006). Tale tasso si attesta in media intorno all'8% a livello regionale, ma risulta nullo, se non negativo, per la maggiorparte dei SEL. Nel periodo considerato sono contraddistinti da un tasso di crescita positivo delle imprese funebri la Lunigiana, la Garfagnana – quadrante Media valle -, l'area di Massa Carrara, la Versilia, l'area pisana, la Val di Cornia, il quadrante empoese, il Mugello e la Val di Sieve, il Valdarno Superiore Sud, la Val di Chiana e l'Amiata Val d'Orcia, l'Albegna Fiora – quadrante Costa d'Argento e l'Arcipelago.

A fronte di un settore così caratterizzato, l'investimento in una struttura per il commiato si presenta rilevante per le imprese presenti sul mercato. A giudizio degli operatori consultati, l'opportunità di realizzare tali strutture potrà dar luogo a fenomeni di associazionismo tra imprese di piccole dimensioni diretti ad aumentarne capacità finanziaria e standard di servizio. Questo processo potrebbe contribuire all'emersione del lavoro nero e indurre un progressivo processo di espulsione dal mercato delle imprese più deboli e marginali.

3. L'affinamento dell'analisi

Al fine di arrivare a definire le aree territoriali che potrebbero risultare attrattive di investimenti in strutture per il commiato si in primo luogo sono stati incrociati i risultati delle analisi della domanda e dell'offerta di servizi funebri per SEL. Sono stati così individuati 17 SEL caratterizzati da alti o medio alti livelli sia di domanda che di offerta: si tratta di una vasta zona che comprende tutto il litorale toscano (Lunigiana, Valle del Serchio, Area di Massa Carrara Versilia, Area pisana, Area livornese, Val di Cecina quadrante costiero, Val di Cornia, Colline metallifere, Area Grossetana e quadrante costiero dell'Albegna Fiora) nonché l'Amiata Val d'Orcia, le aree urbane di Firenze e Siena, la Val di Chiana Senese e l'Alta Val Tiberina.

L'analisi è stata quindi ulteriormente affinata prendendo in considerazione le seguenti altre variabili:

- densità demografica
- flussi di pendolarismo che approssimano le relazioni con gli altri SEL e lo stato del sistema infrastrutturale di comunicazione
- distribuzione dei decessi per SEL di residenza, SEL di decesso e luogo di decesso
- numero di strutture pubbliche e private sanitarie e socio-sanitarie per SEL e ripartizione territoriale per ASL e zone socio-sanitarie

I SEL sono stati *in primis* caratterizzati per **densità demografica** e sulla base della **direzione** e dei **saldi dei flussi pendolari** per motivi di lavoro nell'ipotesi che SEL a bassa densità demografica, con bacini locali di autocontenimento (relazioni casa lavoro) ridotti, deboli relazioni con altri sistemi locali e sistemi infrastrutturali non sufficientemente articolati, possano essere oggettivamente considerati poco adatti al posizionamento di una struttura del commiato.

La **distribuzione dei decessi per SEL di residenza e SEL di decesso stratificata per luogo di decesso** ha consentito inoltre di identificare quelle aree territoriali in cui, data la presenza di strutture sanitarie pubbliche e private, residenze sanitarie assistite, case di cura etc., è più

rilevante il numero di decessi di persone residenti all'esterno dell'area considerata. Si è potuto così rilevare da un lato, che nella maggior parte dei casi i decessi avvengono nel SEL di residenza e, dall'altro, che ogni SEL raccoglie una quota variabile di decessi di persone residenti in SEL confinanti. Fanno eccezione a questo fenomeno i SEL delle Colline Metallifere, delle Crete Senesi-Val d'Arbia, delle Colline interne, della Val di Cornia e della Val di Merse. Tre SEL (area Pisana, Quadrante Centrale dell'Area Fiorentina e Area Urbana Senese) si contraddistinguono invece per decessi di persone provenienti da tutta la regione.

La stratificazione dei dati per luogo di decesso ha confermato che i decessi in abitazione si concentrano nei SEL di residenza, con l'unica eccezione dell'area urbana di Firenze. Ha inoltre messo in luce che anche decessi in istituti di cura privati, nella quasi generalità dei casi sono localizzati nel SEL di residenza: solo il Quadrante Centrale e Chianti dell'Area Fiorentina registrano decessi di persone residenti in tutta la regione, essendo contraddistinti da una rilevante presenza di strutture di cura private di eccellenza.

Il fenomeno di attrazione sopra descritto interessa soprattutto i decessi in strutture pubbliche e può essere spiegato da più ordini di fattori: la presenza in questi territori dei più importanti policlinici regionali. (Area Pisana, Area fiorentina - Quadrante Centrale) e Area urbana senese); l'assenza di qualunque presidio ospedaliero (questo è il caso, ad es., di numerosi SEL al territorio dell'ASL senese); la presenza nel SEL confinante di una struttura ospedaliera pubblica maggiormente attrezzata; la maggiore vicinanza territoriale del presidio ospedaliero localizzato nel SEL confinante; l'esistenza di vie di comunicazione più agevoli. Questo può essere anche il caso dei SEL il cui territorio afferisce a più di una ASL.

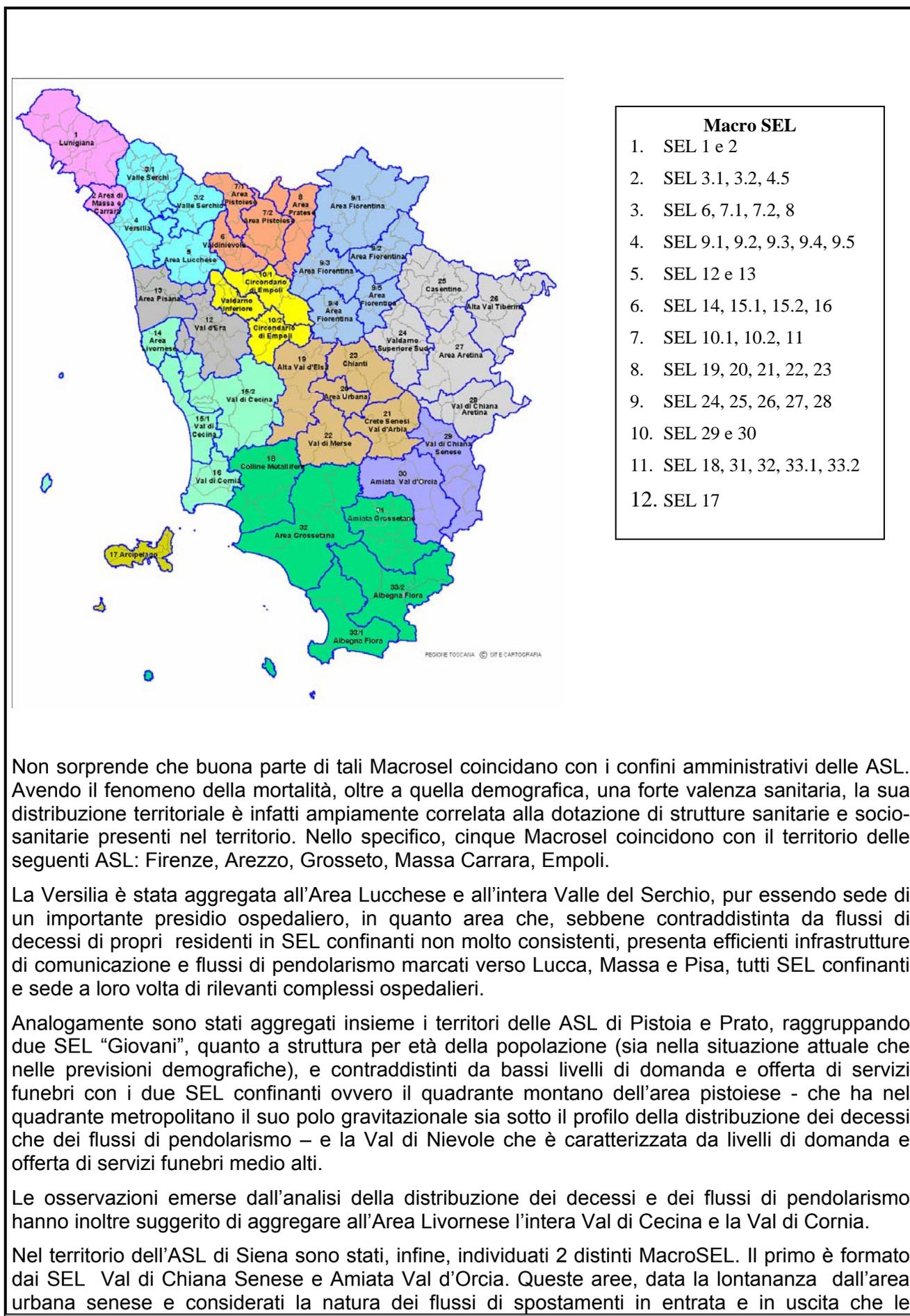
In sintesi, oltre all'Area urbana senese, al quadrante centrale dell'area fiorentina e all'Area pisana, i SEL contraddistinti da un più rilevante fenomeno di attrazione nei confronti dei SEL confinanti sono soprattutto i SEL sede dei restanti capoluoghi di provincia, il quadrante empoiese del circondario di Empoli e il Valdarno Superiore Sud. Quest'ultimo è sede di decessi di persone residenti sia nell'Area Fiorentina che nell'Area aretina.

4. L'aggregazione in MacroSEL

Combinando questi dati con i risultati dell'analisi precedente sui livelli di domanda e offerta di servizi funebri per SEL, si è provato a identificare le aree territoriali in cui possa essere ipotizzata l'esistenza di uno spazio di mercato per una o più strutture del commiato. Trattandosi di investimenti consistenti, non è ragionevole supporre che tali strutture possano sorgere in ogni SEL. Pertanto:

1. sulla base dei livelli di offerta e domanda di servizi funebri, del rapporto decessi/UL e della densità demografica si è proceduto in primo luogo a identificare i SEL con un più elevato indice di attrattività di questo tipo di investimento.
L'analisi ha messo in luce un primo gruppo di SEL, tutti sede di presidi ospedalieri, particolarmente idonei alla localizzazione di strutture per il commiato. Si tratta della Versilia e delle aree di Massa Carrara, Urbana fiorentina, Urbana senese, Pisana e Livornese che si contraddistinguono per livelli di offerta e di domanda di servizi funebri alti o medio alti, elevata densità e quote di decessi per UL di impresa funebre superiori alla media regionale.
2. sulla base dei flussi di pendolarismo, della distribuzione dei decessi per SEL di decesso, SEL di residenza e luogo di decesso, della consistenza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private per SEL, i SEL sono stati aggregati in **12 MacroSEL** ipotizzando un numero minimo e massimo di strutture per il commiato che potrebbero essere localizzate in ciascuno di essi.
3. infine, in riferimento alla stima del numero di strutture, è stata quantificato un range di strutture e costi di realizzazione e di gestione annuali.

Rinviando all'Allegato "*Strutture per il commiato: simulazione di scenario*" per l'analisi di dettaglio, di seguito si riporta il cartogramma dei 12 MacroSEL individuati come probabile sede di una o più strutture per il commiato



- Macro SEL**
1. SEL 1 e 2
 2. SEL 3.1, 3.2, 4.5
 3. SEL 6, 7.1, 7.2, 8
 4. SEL 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5
 5. SEL 12 e 13
 6. SEL 14, 15.1, 15.2, 16
 7. SEL 10.1, 10.2, 11
 8. SEL 19, 20, 21, 22, 23
 9. SEL 24, 25, 26, 27, 28
 10. SEL 29 e 30
 11. SEL 18, 31, 32, 33.1, 33.2
 12. SEL 17

Non sorprende che buona parte di tali MacroSEL coincidano con i confini amministrativi delle ASL. Avendo il fenomeno della mortalità, oltre a quella demografica, una forte valenza sanitaria, la sua distribuzione territoriale è infatti ampiamente correlata alla dotazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti nel territorio. Nello specifico, cinque MacroSEL coincidono con il territorio delle seguenti ASL: Firenze, Arezzo, Grosseto, Massa Carrara, Empoli.

La Versilia è stata aggregata all'Area Lucchese e all'intera Valle del Serchio, pur essendo sede di un importante presidio ospedaliero, in quanto area che, sebbene contraddistinta da flussi di decessi di propri residenti in SEL confinanti non molto consistenti, presenta efficienti infrastrutture di comunicazione e flussi di pendolarismo marcati verso Lucca, Massa e Pisa, tutti SEL confinanti e sede a loro volta di rilevanti complessi ospedalieri.

Analogamente sono stati aggregati insieme i territori delle ASL di Pistoia e Prato, raggruppando due SEL "Giovani", quanto a struttura per età della popolazione (sia nella situazione attuale che nelle previsioni demografiche), e contraddistinti da bassi livelli di domanda e offerta di servizi funebri con i due SEL confinanti ovvero il quadrante montano dell'area pistoiese - che ha nel quadrante metropolitano il suo polo gravitazionale sia sotto il profilo della distribuzione dei decessi che dei flussi di pendolarismo - e la Val di Nievole che è caratterizzata da livelli di domanda e offerta di servizi funebri medio alti.

Le osservazioni emerse dall'analisi della distribuzione dei decessi e dei flussi di pendolarismo hanno inoltre suggerito di aggregare all'Area Livornese l'intera Val di Cecina e la Val di Cornia.

Nel territorio dell'ASL di Siena sono stati, infine, individuati 2 distinti MacroSEL. Il primo è formato dai SEL Val di Chiana Senese e Amiata Val d'Orcia. Queste aree, data la lontananza dall'area urbana senese e considerati la natura dei flussi di spostamenti in entrata e in uscita che le

contraddistinguono, potrebbero presentare peculiarità in grado di orientare la localizzazione di una struttura per il commiato. Anche l'Arcipelago, data la natura insulare e le conseguenti difficoltà di collegamento con il resto della regione, è stato necessariamente considerato come MacroSel a sé stante.

5. La stima del numero di strutture per il commiato e dei costi di realizzazione.

Sulla base dei MacroSel così definiti, una stima prudenziale del numero di strutture per il commiato che potrebbero essere realizzate in Toscana è compresa all'interno di un *range* di 12-15.

Data l'esistente dotazione di presidi ospedalieri, di RSA e strutture di cura private con i relativi servizi mortuari sanitari, l'ipotesi minimale è infatti quella di supportare la localizzazione di una struttura per il commiato in ciascun MacroSel individuato. Il limite superiore è individuato supponendo che nei tre MacroSel sede delle aziende ospedaliere vi sia sufficiente spazio di mercato per la realizzazione di 2 strutture. Queste aree infatti per quanto attiene alle strutture sanitarie pubbliche, risultano attrattivi di decessi di persone residenti in tutto il resto della regione. Il Quadrante centrale dell'Area fiorentina e del Chianti risultano attrattivi di decessi di persone residenti in tutto il resto della regione anche nel caso di strutture sanitarie private.

Quanto ai costi di realizzazione e gestione, i consultati, come si è detto, hanno posto l'accento sui rilevanti costi di realizzazione di strutture operative che necessariamente devono essere contraddistinte da un'adeguata dotazione impiantistica (impianto di condizionamento, soluzioni tecniche in grado di differenziare la temperatura della salma da quella ambiente, celle frigorifere etc.) e situate in luoghi noti e facilmente raggiungibili.

Una struttura di medie dimensioni ha una superficie all'incirca di 800 mq ed è costituita da 3 sale di esposizione più i servizi. Tali costi, ad avviso sia delle associazioni di categoria del settore funebre che di Misericordie e Pubbliche assistenze, possono essere stimati sull'ordine di 1.000- 1.500 euro a mq a seconda della localizzazione. La dotazione impiantistica funzionale all'osservazione della salma e il costo del terreno sono i fattori che maggiormente incidono sul costo di realizzazione di tali strutture.

Il costo di gestione annuale (consumi, manutenzione, personale) dovrebbe aggirarsi sui 150.000 euro. Molto minore il costo di realizzazione di una semplice sala per il commiato, così come definita nell'opzione B. secondo i consultati, la stima, comprensiva della parte impiantistica, si aggira sui 200.000-300.000 euro. E' su tale importo che si aggira il costo di investimento sostenuto negli ultimi anni da alcuni comuni che hanno sale del commiato - intese come sale per funerali laici e riti di commiato per defunti di altre religioni - attraverso il recupero di edifici già esistenti all'interno dei cimiteri.

H) Opzione preferita: principali risultati e motivazioni della scelta

In ordine al confronto tra le opzioni e alla scelta di quella preferita, si può *in primis* dire che tutte e due le opzioni formulate sono risultate rilevanti per la valutazione e coerenti con la finalità generale di tutela di familiari e dolenti e del tenore concorrenziale del mercato funebre e

Le due opzioni risultano analoghe in ordine alla specificazione giuridica degli ambiti necroscopico, funebre e di polizia mortuaria, alla semplificazione dei procedimenti amministrativi, alle misure dirette ad accrescere la trasparenza e l'apertura del mercato all'ingresso di nuovi operatori. Differiscono invece in ordine alle criticità imposte ai destinatari e alle misure introdotte al fine di rimuovere le distorsioni del mercato connesse alla commistione tra attività necroscopica e funebre.

Sia l'opzione A "*Modello Emilia*" che l'opzione B "*Autoregolamentazione*" nel definire giuridicamente gli ambiti necroscopico, funebre e di polizia mortuaria e le attività afferenti a ciascuno di essi, introducono una maggiore chiarezza terminologica che consente di differenziare meglio le strutture in base alla loro funzione, di introdurre una classificazione tipologica delle stesse, ma anche di impostare rilevazioni amministrative in grado di tracciare un quadro della consistenza delle strutture decisamente più esauriente di quanto appaia oggi.

Sotto il profilo della semplificazione amministrativa, tutte e due le opzioni introducono misure dirette a razionalizzare e uniformare la prassi operativo-gestionale delle attività di polizia mortuaria e di medicina necroscopica prevedendo la soppressione di eventuali procedure divenute obsolete e la predisposizione di protocolli operativi uniformi con relativa modulistica a livello regionale da adottare da parte di tutti i Comuni della Regione.

Entrambe prevedono opportuni percorsi formativi per il personale impiegato nei servizi sanitari mortuari, istituendo apposite qualifiche professionali per il personale sanitario e non sanitario delle strutture obitoriali e prevedendo l'obbligo di frequenza periodica di corsi di aggiornamento. Come messo in luce dalle consultazioni con i medici necroscopi, il problema della qualificazione del personale impiegato nei servizi sanitari mortuari è rilevante. Spesso negli obitori viene impiegato personale di scarto dei reparti, nonostante la delicatezza dell'attività da svolgere. Solitamente si tratta di vecchi infermieri generici, OTA (operatori tecnici addetti all'assistenza) e OSS (operatori socio-sanitari). Per il personale obitoriale non è prevista alcuna qualifica professionale sebbene il trattamento del cadavere comporti problemi di rapporto tra le persone, di sicurezza, di movimentazione dei carichi.

Tutte e due le opzioni tutelano l'accesso della popolazione alle informazioni necessarie alla fruibilità dei servizi pubblici e privati in ambito funerario, con particolare riferimento ai profili economici e alle diverse pratiche funerarie previste dall'ordinamento introducendo misure informative atte a garantire la libera scelta dei familiari del defunto.

Le principali differenze tra le due ipotesi di intervento concernono essenzialmente:

- a) la gestione dei servizi mortuari sanitari
- b) la classificazione tipologica delle strutture funerarie;
- c) le misure previste in ordine a garantire un aumento del tenore concorrenziale del settore e la netta separazione fra servizi funebri di natura imprenditoriale e servizi pubblici a carattere igienico-sanitario

In ordine al primo aspetto, l'opzione A, mantiene inalterata rispetto all'opzione zero la possibilità di affidamento in gestione a terzi tramite procedura di evidenza pubblica di servizi mortuari sanitari, introducendo tuttavia espresso divieto di affidamento a imprese esercenti attività funebre. L'opzione B prevede invece l'obbligo di gestione diretta da parte dell'ASL dei servizi mortuari delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali pubbliche. Nel sottolineare che entrambe le soluzioni risultano efficaci nel prevenire la commistione tra servizi di onoranze funebri e servizi pubblici a carattere igienico sanitario, va rilevato che attualmente, a parere dei consultati, quella diretta è la gestione più frequente in Toscana e che non sono diffusi, sebbene in molti casi allo studio, meccanismi di compartecipazione da parte dei Comuni, laddove nei servizi mortuari sanitari sia presente il servizio obitoriale. L'obbligo di gestione diretta potrebbe comunque rivelarsi critico

per le ASL soprattutto in ordine alla disponibilità di personale da adibire a tali attività. Sotto questo specifico aspetto, l'opzione B sembra dunque comportare maggiori criticità per le ASL, sebbene le difficoltà siano contemperate dalla scarsa diffusione del fenomeno dell'affidamento a terzi, e appare comunque la soluzione preferita da EE.LL., da Misericordie e Pubbliche Assistenze.

In ordine al secondo aspetto, entrambe le opzioni sono dirette ad aprire il mercato favorendo l'ingresso di nuovi operatori attraverso la previsione di una nuova tipologia di struttura funeraria destinata, su istanza del familiare, alla custodia, all'osservazione e all'esposizione del defunto nonché a servizi e riti per il commiato. Sia l'una che l'altra introducono una classificazione tipologica basata sulla distinzione tra strutture obitoriali (depositi di osservazione, obitori comunali, servizi mortuari delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali) e strutture per il commiato.

Tuttavia, l'opzione A prevede strutture per il commiato realizzate e gestite da parte di soggetti pubblici e privati, previa autorizzazione comunale, mentre l'opzione B distingue le strutture per il commiato in "case funerarie" e "sale per il commiato". Le case funerarie dell'opzione B assolvono in sostanza alle stesse funzioni delle strutture per il commiato previste nell'opzione A (ovvero svolgono, a richiesta dei familiari del defunto, funzioni di osservazione custodia ed esposizione del defunto, trattamenti conservativo e di tanatocosmesi) ma a differenza di queste ultime, sono strutture esclusivamente private che possono essere realizzate e gestite solo da soggetti esercenti attività di onoranze funebri, previa autorizzazione comunale. Le sale per il commiato invece sono strutture destinate, a richiesta dei familiari del defunto, a ricevere e tenere in custodia per brevi periodi il feretro nonché a celebrare riti di commemorazione e di commiato. Possono essere realizzate e gestite da soggetti pubblici o privati, previa presentazione di una comunicazione di inizio attività al comune in quanto svolgono attività priva di rilevanti implicazioni sanitarie.

In proposito, la maggiorparte dei consultati (Enti locali, rappresentanti di associazioni di categoria di imprese di onoranze funebri e di SEFIT/Federutility) ha espresso una preferenza per la classificazione tipologica contenuta nell'opzione A, mentre Pubbliche Assistenze e Misericordie si sono espresse a favore della distinzione tra case funerarie e sale per il commiato. I consultati hanno anche rilevato che il superamento dell'osservazione classica sulle 24 ore e la diffusione all'interno delle strutture sanitarie della pratica di accertamento immediato del decesso attraverso elettrocardiogramma potrebbe tradursi in un incentivo alla realizzazione di sale del commiato riducendo l'attrattiva dell'investimento in case funerarie.

Le differenze in ordine alla classificazione tipologica delle strutture non sembrano nel complesso tradursi in una maggiore efficacia di un'opzione rispetto all'altra.

Infine, in ordine al terzo aspetto, entrambe le opzioni introducono misure dirette a eliminare le esternalità negative derivanti dalla commistione oggi esistente tra attività necroscopica e attività funebre. Tali esternalità danneggiano i fruitori dei servizi funebri potendo dar luogo a situazioni di monopolio o oligopolio nelle diverse fasi del ciclo funerario (veglia, trasporto, onoranze, etc.) e a fenomeni di concorrenza sleale e di opportunismo.

Una netta separazione fra servizi funebri di natura imprenditoriale e servizi pubblici a carattere igienico-sanitario viene garantita nell'opzione A, attraverso espresse misure autoritative che sanciscono: da un lato, l'incompatibilità a) tra esercizio di attività di onoranze funebri e gestione dei servizi mortuari sanitari e obitori; b) tra attività di onoranze funebri e gestione di servizi pubblici cimiteriali, depositi di osservazione, camere mortuarie e di servizi di pubbliche affissioni; dall'altro, il divieto di svolgimento dell'attività funebre all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private, degli obitori, dei locali di osservazione delle salme e delle aree cimiteriali, il divieto di situare strutture per il commiato nell'ambito di strutture sanitarie e il divieto di convenzionamento tra titolari di strutture per il commiato e strutture sanitarie pubbliche e private sede di servizi mortuari sanitari e servizi obitoriali. L'opzione risponde in questo senso a quanto auspicato dall'Autorità garante della concorrenza e del Mercato nella segnalazione AS392 del 23 maggio 2007 e assegna a Comuni e ASL la vigilanza e il controllo sull'osservanza delle disposizioni regolative. L'onere dei controlli può rappresentare una criticità per gli EE:LL:.

Gli unici divieti espressi contemplati dall'opzione B riguardano invece il collocamento di case

funerarie nell'ambito di strutture sanitarie e il convenzionamento tra titolari di strutture per il commiato e strutture sanitarie pubbliche e private sede di servizi mortuari sanitari e servizi obitoriali. Come previsto anche nell'opzione A, il regolamento di attuazione della L.R. nel definire i requisiti minimi organizzativi, strutturali e impiantistici delle case funerarie, garantisce, al loro interno, una netta separazione tra locali destinati all'esposizione del defunto e ai riti di commiato e i locali destinati ad attività funebre di tipo commerciale. Il libero confronto concorrenziale fra gli operatori presenti nei diversi mercati locali e il miglioramento dell'informazione sui servizi funerari sono assicurati attraverso la stipula tra Regione, ANCI, associazioni di categoria degli esercenti attività di onoranze funebri e organismi rappresentativi delle associazioni di volontariato che prestano servizi funebri, di un **protocollo d'intesa** finalizzato all'adozione di un **codice di autoregolamentazione**. La vigilanza e il controllo sul rispetto del codice sono affidati ad un Collegio di garanti, nominato dalla Regione e rappresentativo delle associazioni firmatarie del protocollo di intesa.

La soluzione adottata è quella preferita dalle associazioni di volontariato che prestano servizi funebri, ma la sua efficacia appare condizionata a) al grado di adesione al codice di autoregolamentazione da parte degli esercenti attività funebri; b) ai principi e alle regole previsti dal codice per garantire il libero confronto concorrenziale fra gli operatori; c) alla reale efficacia dei controlli da parte del Collegio dei garanti; d) all'entità delle sanzioni in caso di inosservanza degli stessi.

Un tentativo in questo senso è già stato esperito nel 1987 quando fu sottoscritto un Codice di Comportamento da FENIOF, FEDERGASACQUA e ANCI il cui rispetto era stato affidato a un collegio dei garanti. Come emerso nel corso delle consultazioni, l'esperienza si è rivelata scarsamente efficace in quanto le adesioni furono scarse e il collegio di garanti registrò grosse difficoltà nell'effettuare controlli e comminare sanzioni.

sottoposte ad autorità giudiziaria e alle autopsie.

Alla luce di tali considerazioni l'opzione A, pur caricando i Comuni dell'onere della vigilanza e del controllo, può essere pertanto indicata come quella preferibile.