

COMUNE DI NAPOLI

ATTREZZATURA AD USO PUBBLICO

Art. 56 N.T.A. del P.R.G. di Napoli - D.G.C. n° 1882/2006 - e smi
PORZIONE DI IMMOBILE VIA MONTEDONZELLI 46/48 - NAPOLI
Approvazione Fattibilità FASE I - D.G.C. n° 483 del 29.12.2020

PROGETTO ESECUTIVO

PROPRIETA' E PROPONENTE:

CONCRETA SVILUPPO S.R.L.
*Amministratore
Dott. Vincenzo Busto*

ELABORATO :

DG - DOCUMENTI GENERALI E RELAZIONI SPECIALISTICHE
Relazione sulle barriere architettoniche

SCALA:

ELABORATO :

ES.DG.R.04

NAPOLI	ELABORATO	VISTO	APPROVATO
DATA	Ottobre 2023	Ottobre 2023	Ottobre 2023
SIGLA			
MODIFICHE	1		
	2		
	3		

FORMATO:

A4

FILE:

ES.DG.R.04.doc

ARCHIVIO:

06/17 - 470

PROGETTAZIONE :



Ing. Nicola Salzano de Luna
Arch. Maria Rosaria Salzano de Luna



INDICE

LISTA DELLE FIGURE	I
1 DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 13/1989 E DM 236/1989	1
2 GENERALITA'	2
3 INQUADRAMENTO PROGRAMMATICO ED OBIETTIVI'	3
4 IMPIANTO DISTRIBUTIVO ED ORGANIZZATIVO DELL'EDIFICIO	4
5 CRITERI GENERALI DI PROGETTAZIONE	7
6 ACCESSIBILITA' DEL NUOVO AMBULATORIO MEDICO	9

LISTA DELLE FIGURE

Figura 8 - Render dell'intervento di progetto con evidenziata la porzione di edificio dedicata all'Attrezzatura	5
Figura 9 - Render dell'intervento: ingresso al Poliambulatorio dal viale a settentrione	6

1 DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 13/1989 E DM 236/1989

La sottoscritta Maria Rosaria Salzano de Luna, nat. [REDACTED], di professione Architetto ed iscritta all' Albo degli Architetti PPC della Provincia di Napoli al n° 3779, responsabile della Progettazione Architettonica della Servizi Integrati Srl, con sede in Napoli, alla via Riviera di Chiaia, 105;in qualità di progettista dell'intervento di ristrutturazione edilizia a parità di sagoma e volume di una porzione di immobile ubicato in via Montedonzelli, 46/48, da destinare ad "**Attrezzatura ad uso pubblico ai sensi dell'art. 56 delle NTA al PRG del Comune di Napoli - Ambulatorio Medico**",

DICHIARA

la conformità degli elaborati del Progetto Esecutivo di ristrutturazione a parità di sagoma e volume della porzione di edificio destinato ad Ambulatorio Medico, quale Attrezzatura ad uso pubblico, in conformità all'art. 56 delle NTA del vigente PRG del Comune di Napoli, allo scopo di consentire un corretto ed efficiente svolgimento delle attività proprie di questa disciplina, rendendole pienamente accessibili a tutte le tipologie di utenza.

Ai sensi dell'art. 10, comma 10.2 del DM n° 236/1989, la sottoscritta riporta di seguito la Relazione Tecnico - Illustrativa delle soluzioni progettuali adottate ai fini dell'abbattimento delle barriere architettoniche per la nuova struttura sanitario - assistenziale, aperta ad un' utenza pubblica, con rimando a quanto contenuto nell' elaborato grafico dedicato - *ES.AR.G.14 Barriere Architettoniche* - parte integrante della presente relazione.

Napoli, 30 ottobre 2023

Il progettista

arch. Maria Rosaria Salzano de Luna



2 GENERALITA'

La presente Relazione, come già accennato, descrive il Progetto Esecutivo avente ad oggetto la realizzazione di un' **"Attrezzatura ad uso pubblico ai sensi dell'art. 56 delle NTA al PRG del Comune di Napoli, da destinare ad Ambulatorio Medico"**, mediante la ristrutturazione edilizia con conservazione dell' involucro di sagoma e stesso volume di una porzione di immobile ubicato in via Montedonzelli, 46/48.

Proponente l'iniziativa è la Concreta Sviluppo Srl, oggi piena proprietaria dell'intero immobile, avendolo acquistato con atto per Notaio Paolo Morelli del 23.12.2020, a risoluzione del contratto di leasing in essere e regolare autorizzazione dalla precedente proprietà, inizialmente inoltrati.

Nel seguito si illustrano i criteri generali adottati nella progettazione ai fini di rendere la struttura socio-sanitaria **"accessibile"** e **"visitabile"** nel pieno rispetto della normativa vigente in materia, superando il pedissequo rispetto della normativa, con un approccio metodologico teso a rendere i due fabbricati negli spazi interni ed esterni **"accessibili universalmente"** sulla base del principio: **"l'accessibilità non è un requisito ambientale bensì una qualità fondamentale"** di approccio al progetto che pone attenzione all'uomo, alle sue esigenze ed alla considerazione della diversità della popolazione.

L'accessibilità è tutto ciò che rende agevoli e fruibili le strutture ed i servizi del territorio.

Per gran parte dei progettisti, il superamento delle barriere architettoniche è semplicemente un obbligo normativo, con interventi spesso incoerenti e appariscenti, limitati a rampe e servizi igienici, sullo stereotipo del disabile visto unicamente come persona su sedia a ruote. Il concetto di disabilità è molto più ampio e comprende chiunque, in modo permanente o temporaneo, si trovi in difficoltà nei movimenti o nelle percezioni sensoriali. Anche il concetto di barriera architettonica è spesso frainteso/limitato all'ostacolo fisico, mentre invece comprende elementi più svariati, causa di limitazioni percettive oltre che fisiche: gradini o passaggi angusti, pavimentazioni sdruciolate o irregolari, scale prive di corrimano, rampe con forte pendenza o lunghe, luoghi d'attesa privi di sedute o protezione dagli agenti atmosferici se all'aperto, terminali di impianti troppo in alto o in basso, mancanza di indicazioni ed informazioni chiare che favoriscano l'orientamento, elementi che rappresentano **"ostacolo per chiunque"** fruisca di un bene. Il salto di scala di tipo culturale per risultati positivi è considerare le normative non come **"vincolo"** penalizzante ma come **"opportunità"** positiva per un beneficio generalizzato di un ambiente confortevole e sicuro per **"chiunque"**.

3 INQUADRAMENTO PROGRAMMATICO ED OBIETTIVI'

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n° 323 dell'11/06.2004- BURC n° 29 del 14.06.2004 - è stata approvata la Variante Generale al P.R.G. del Comune di Napoli. Tale strumento urbanistico, all'art. 56, c. 3 delle Norme Tecniche di Attuazione, specifica la disciplina in tema di Attrezzature pubbliche e/o assoggettate ad uso pubblico, di cui al DM 2 aprile 1968 n° 1444 ed alla L.R. n° 14 del 1982 e smi, consentendo interventi diretti da parte dei privati su immobili a ciò destinati e prevedendo l'assoggettamento degli stessi ad uso pubblico, attraverso la stipula di apposite Convenzioni che ne disciplinino l'uso.

Successivamente, con Deliberazione di Giunta Comunale n° 1882 del 23.03.2006, è stata approvata la *"Procedura per l'istruttoria e l'approvazione delle attrezzature assoggettate ad uso pubblico e degli schemi di convenzione di cui all'art. 56 comma terzo e art. 17 comma quarto delle Norme di Attuazione della Variante al piano regolatore generale centro storico, zona orientale, zona nord-occidentale"*, relative modifiche ed aggiornamenti approvati con D.G.C. n° 160 del 14.03.2014 e D.G.C. n° 3 del 08.01.2016.

Sulla scorta di quanto sopra è stato redatto il Progetto Preliminare- I Fase - come previsto dalle suddette procedure e che, a seguito di regolare istruttoria da parte del competente Servizio Tecnico Comunale, è sfociato nella Delibera di Giunta Comunale n° 483 del 29.12.2020, di **"Approvazione della fattibilità del progetto per un'attrezzatura ad uso pubblico adibita ad 'Ambulatorio Medico Specialistico' in via Montedonzelli 46/48 - Napoli (NCT F. 96 - p.la 155), ricadente nel Foglio n° 13 della Tav. 8 - Specificazioni - del PRG tra gli 'immobili destinati ad istruzione, interesse comune, parcheggi', ai sensi dell'art. 56 delle Norme della Variante Generale. Approvazione dello Schema di Convenzione: Procedura di cui alle Delibere di Giunta Comunale n° 1882/2006, n° 160/2014 e n° 3 del 03.01.2016".**

Con tale approvazione si è chiusa positivamente la I Fase dell'iter previsto dalla disciplina specifica adottata dal Comune di Napoli, che ha riguardato la porzione dell'immobile destinata ad Attrezzatura, stralciando la parte non destinata ad uso pubblico ex art. 56 NTA al PRG - edificio civile - soggetta a Permesso di Costruire - la cui procedura è attivata presso lo Sportello Unico Edilizia - Pratica Edilizia n° 2021/2017- la cui istruttoria è già in avanzata fase di definizione ed il cui rilascio è comunque subordinato all' approvazione della porzione di Attrezzatura ed alla stipula della Convenzione.

Per tale fase è stata concertata con il Comune di Napoli, dato il subentro del nuovo Codice degli Appalti Pubblici - Legge n° 36/2023 - la possibilità di presentare direttamente un Progetto Esecutivo, inclusivo degli studi specialistici del Definitivo, ai fini dell' acquisizione autonoma dei pareri/assensi ed autorizzazioni ancora necessari, regolarmente corredata da verbale di verifica e validazione.

4 IMPIANTO DISTRIBUTIVO ED ORGANIZZATIVO DELL'EDIFICIO

L'intervento di progetto, come già più volte ribadito in precedenza, prevede la realizzazione di un corpo di fabbrica autonomo, conservando involucro esterno nella sagoma esistente e dal volume uguale a quello preesistente, nella parte di lotto individuata come Attrezzatura, che va a porsi su due fronti - nord-est e sud-est - in aderenza all'edificio di nuova realizzazione - oggetto di Permesso di Costruire al SUE - PE 2021/2017 - che andrà a svilupparsi sulla restante porzione di lotto, mentre gli altri due lati permarranno nei confini rispettivamente con via Montedonzelli e con il viale d'accesso condominiale al limitrofo insediamento residenziale a settentrione.

All'interno si vanno ad inserire nuovi impalcati, sfruttando al meglio la notevole altezza dell'ultimo livello attuale e regolarizzando gli interpiani, portandoli tutti ad un'altezza utile $\geq 3,00$ mt, così da ricavare, in luogo dei tre piani esistenti, un livello in piccola parte seminterrato e quattro piani superiori. Conseguentemente a ciò le facciate libere verso la strada pubblica ed il viale confinante, a settentrione ed oriente, vengono ottimizzate nelle sfinestreture, in modo da rendere ogni piano illuminato ed areato naturalmente, conformemente ai requisiti igienico - sanitari richiesti per l'uso.

Una scala interna ed un ascensore a norma per D.A. distribuiscono in verticale le superfici di piano, ciascuna delle quali ospita, nello specifico, le seguenti funzioni:

- 1° livello: Ingresso, un ambiente dedicato alla Direzione ed Amministrazione, zona Accettazione, Sala d'attesa e servizi igienici per il pubblico e per il personale, oltre un piccolo deposito;
- 2° - 3° - 4° livello: I piani sono ripetitivi nell'organizzazione distributiva - Saletta d'attesa di piano ed uno Studio Medico adeguatamente dimensionato per l'erogazione della prestazione, con un'area riservata alla privacy del paziente ed annessi servizi igienici, di cui uno dedicato al medico e l'altro all'utente, entrambi con antibagno/spogliatoio;
- 5° livello: Spogliatoi per il personale distinti per sesso, comprensivi di servizio igienico, un deposito per il materiale sanitario pulito ed uno per lo sporco; un deposito per il materiale delle pulizie.

Per quanto riguarda gli ingressi, data la peculiare configurazione altimetrica della via Montedonzelli in prossimità del corpo di fabbrica, lievemente in salita, tale da rendere il primo livello in piccola parte seminterrato, ne sono stati previsti due.

Il primo, quello principale, che conduce all'area di accettazione ed attesa della struttura, è posto nell'ampio slargo antistante il nuovo edificio privato di progetto ed è conseguente all'arretramento dello stesso dalla strada per il rispetto normativo delle distanze delle nuove costruzioni.

Questo spazio, profondo ca 8,00 mt, viene organizzato in una prima parte con un marciapiede largo ca 2,50 mt, complanare all'andamento lievemente inclinato della strada pubblica; la restante profondità è costituita da un ampio spazio in piano posto alla stessa quota del primo livello sia del progettando edificio che dell'Attrezzatura.

Il salto di quota andatorio tra marciapiede inclinato e slargo in piano viene superato con alcuni gradini e con una rampa di pendenza $\leq 8\%$, ricavati in alcune fioriere a verde, rendendo in tal modo pienamente "accessibili" entrambi i corpi edilizi, sia quello privato che l' Attrezzatura in questione.

Il secondo ingresso è invece posto lungo il vialetto che costeggia l'edificio a settentrione, nel punto in cui il calpestio esterno diventa complanare al secondo livello.

In questo modo l' Attrezzatura risulta completamente "accessibile" da entrambi i suoi due ingressi a qualsiasi tipo di disabilità, sia motoria che sensoriale, oltre che essere dotata di due uscite in caso di esodo in emergenza.

All'interno del volume ristrutturato, l'accessibilità in verticale ai piani è garantita da un impianto elevatore a norma per disabilità motorie e sensoriali e da una scala interna.

Il servizio igienico per il pubblico della zona di attesa ed accettazione al primo livello è dimensionato ed allestito per portatori di disabilità motorie.

Per maggiori dettagli dell'organizzazione distributiva e funzionale del corpo di fabbrica ristrutturato, si rimanda agli elaborati grafici del set di Progetto Esecutivo "AR - Stato di Progetto - Architettura".

Seguono alcuni render dell'intervento in questione, con evidenziata la parte del progetto destinata ad attrezzatura e relativi ingressi.



Figura 1 - Render dell'intervento di progetto con evidenziata la porzione di edificio dedicata all'Attrezzatura Ingresso Pubblico da via Montedonzelli attraverso il marciapiede e la rampa a norma



Figura 2 - Render dell'intervento: il secondo ingresso al Poliambulatorio dal viale a settentrione

5 CRITERI GENERALI DI PROGETTAZIONE

L' accessibilità in Italia si fonda sulla Costituzione, ma la normativa che disciplina l'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche è la Legge n° 13/89, che stabilisce i termini e le modalità in cui deve essere garantita l'accessibilità ai vari ambienti, con particolare attenzione ai luoghi pubblici. In via generale ma non esaustiva, le principali normative in materia di eliminazione delle barriere architettoniche sono le seguenti:

- **D.P.R. 27.4.1978 n° 384**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 204 del 22.7.1978, contenente il Regolamento per l'attuazione della legge del 30.3.1971 n° 118 art. 27
- **Legge 9.1.1989 n° 13** "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"
- **Circolare 22.6.1989 n° 1669/U.L.** esplicativa della legge 9.1.1989 n° 13
- **Decreto Ministero del LL.PP.** del 14.6.1989 n° 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche"
- **Legge 5.2.1992 n° 104**"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- **Circolare n° 102 del 07.08.1995**
- **D.P.R. 24.7.1996 n° 503** Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici

E' stato tenuto oltremodo da conto, data la destinazione dell' edificio, del **D.L. 626 del 1994**, in particolare l'art. 30 comma 4, con specifico riferimento ai luoghi di lavoro, che devono essere strutturati tenendo conto, se del caso, di eventuali lavoratori portatori di handicap, nonché gli adeguamenti normativi di cui al **DL n° 81 del 2008 e smi**.

Proprio per la peculiare funzione di servizio sanitario pubblico che va ad assolvere la nuova Casa della Comunità, il tema dell'accessibilità non è stato affrontato limitandosi al pedissequo rispetto delle normative vigenti, ma spingendosi in una visione più ampia della tematica.

Il tema dell'accessibilità difatti è di solito rivolto alla sola disabilità motoria.

Al di là delle normative di settore, gli studi e le esperienze progettuali più recenti, soprattutto nel nord Europa, collocano ***l'istanza dell'accessibilità*** nella più ampia tematica della ***fruibilità di un edificio e/o di spazi aperti al pubblico***, proponendo buone pratiche - e non prescrizioni normative - che possono essere assunte per la doppia finalità, indicando, come approccio progettuale, i criteri del ***"design for all"*** (o progettazione universale) o ***"inclusive design"***. Un approccio progettuale secondo i criteri del ***"design for all"*** mira a progettare spazi, oggetti e servizi con la finalità che gli interventi siano rivolti al ***maggior numero possibile di persone***, indipendentemente da sesso, età, capacità, background culturale, nell'ottica di dare pari opportunità ed autonomia agli individui, nello

svolgimento di qualsiasi tipo di attività.

Questa accessibilità allargata, nel caso delle peculiari funzioni degli edifici di progetto, significa anche eliminare o limitare il forte senso di disorientamento che pervade gli addetti interni e soprattutto la vasta platea di utenti esterni ad una struttura sanitaria, benchè normodotati sotto l'aspetto della mobilità, quando si approcciano ad essa.

Allo stato attuale della coscienza e della prassi operativa, le barriere per disabili in carrozzina sono risolte, nella maggior parte dei casi, con rampe, servizi igienici, etc...

Altre forme di disabilità, anche di carattere temporaneo, di soggetti in fase di riabilitazione da malattie, incidenti e/o cadute non vengono affrontate e, spesso, dimenticate.

La progettazione di spazi, oggetti e servizi deve essere rivolta al maggior numero possibile di persone, indipendentemente da capacità sensitive, intellettive e limiti fisici, nell'ottica di garantire una completa accessibilità, fruibilità ed autonomia a tutti gli utenti.

Ulteriore ed importante aspetto attinente l'argomento riguarda la **"eliminazione delle barriere architettoniche per non vedenti e ipovedenti"**, come necessità di prevedere accorgimenti e misure idonee in sede progettuale, tenendo conto delle esigenze delle persone portatrici di questa disabilità.

Sebbene tale aspetto riguardi la ordinaria gestione della struttura nell'erogazione dei servizi, è indispensabile inoltre **garantire percorsi prioritari nelle prenotazioni e nei servizi stessi**, per soggetti **portatori di disabilità**.

In ogni caso si riporta di seguito una più precisa definizione dei requisiti di **accessibilità, visitabilità ed adattabilità** cui si è fatto riferimento per la progettazione in questione.

Accessibilità: possibilità per persone con **ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale** di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di **fruire di spazi ed attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia**.

Visitabilità: Si intende la **possibilità**, anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di **accedere agli spazi di relazione** e ad almeno un servizio igienico di ogni unità/ambiente. Per spazi di relazione s'intendono gli spazi in cui si svolgono attività di lavoro, servizio e incontro. In altre parole, la persona può accedere in maniera limitata alla struttura, ma comunque le è consentita ogni tipo di relazione fondamentale.

Adattabilità: È la **possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito**, intervenendo senza costi eccessivi, per **rendere completamente e agevolmente fruibile lo stabile o una parte di esso anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale**. Un edificio si considera adattabile quando, con l'esecuzione di lavori differiti, che non modificano né la struttura portante né la rete degli impianti comuni, può essere reso accessibile.

6 ACCESSIBILITA' DEL NUOVO AMBULATORIO MEDICO

Nel seguito si illustrano i criteri generali adottati nella progettazione, al fine di rendere l' Ambulatorio Medico Specialistico - *Attrezzatura ad uso pubblico* - riconducibile a tutti gli effetti di legge ad un "edificio pubblico", "accessibile" e "visitabile in tutti gli spazi nei quali l'utente entra in contatto con la funzione svolta dall'attività", nel rispetto della normativa vigente, spingendosi oltre, in un percorso metodologico teso a rendere l'edificio "**accessibile universalmente**" sulla base del principio: "**I'accessibilità non è un requisito ambientale bensì una qualità fondamentale**" di approccio al progetto che pone attenzione all'uomo, alle sue esigenze ed alla considerazione della complessa ed articolata diversità della popolazione.

Proprio per la peculiare funzione di servizio sanitario pubblico che va ad assolvere il nuovo Ambulatorio, il tema dell'accessibilità è stato quindi affrontato con una visione più ampia del tema.

L'edificio, in tutti i suoi spazi interni, così come le percorrenze pedonali al contorno che conducono agli ingressi, è stato progettato nel pieno rispetto delle relative normative inerenti l'abbattimento delle barriere architettoniche, con particolare riferimento a quanto indicato agli artt. 77 e 78 del DPR n° 380/2001, alla L. n° 13/1989 e relativo regolamento di attuazione approvato con D.M. 14 giugno 1989, n° 236, la Legge n° 104/1992, il Decreto del Presidente della Repubblica n° 503/1996.

E' stato tenuto oltremodo da conto, data la destinazione, del D.L. 626 del 1994, in particolare l'art. 30 comma 4, con specifico riferimento ai luoghi di lavoro, che devono essere strutturati tenendo conto, se del caso, di eventuali lavoratori portatori di handicap, nonché gli adeguamenti normativi di cui al DL n° 81 del 2008 e smi.

Ulteriore ed importante aspetto attinente l'argomento riguarda la "**eliminazione delle barriere architettoniche per non vedenti e ipovedenti**", come necessità di prevedere accorgimenti e misure idonee in sede progettuale, tenendo conto delle esigenze delle persone portatrici di questa disabilità.

Nell'approccio progettuale non è stato tralasciato, sebbene sia un aspetto non specificamente normato, quello che le più recenti tendenze in merito al tema delle barriere architettoniche definiscono come "**comfort ambientale ed orientativo**", basato sul principio che la carenza d'informazioni in un luogo aperto al pubblico costituisca una barriera che, sebbene non fisica, provochi disorientamento e disagio negli utenti, sia normodotati che portatori di disabilità motorie e/o sensoriali.

Risulta fondamentale, per il conseguimento dell'accessibilità universale e del comfort ambientale, la cartellonistica informativa relativa alla sicurezza ed a percorsi di esodo in emergenza, l'installazione negli spazi esterni immediatamente prossimi all' edificio, nell' atrio d'ingresso e nei ballatoi dei piani superiori di smonto di scale ed ascensori di **tabelloni contenenti le keyplan del piano e relative funzioni allocate**. In questo modo l'utente/visitatore esterno può pervenire in maniera semplice ed immediata a tutte le informazioni necessarie ad indirizzarsi verso le percorrenze che lo condurranno al servizio/funzione desiderata.

I tabelloni informativi saranno dotati di **dispositivi tattili ed acustici** tali da consentire anche ai

disabili sensoriali di poter accedere a tutte le informazioni necessarie.

Non di meno e sempre con lo stesso obiettivo, si è puntato su di un **piano del colore** già descritto prima, perchè la scelta del colore delle finiture contribuisce anch'essa al benessere ambientale, diventando un facile **linguaggio di comunicazione per identificare le aree, delineare i percorsi, fornire informazioni ma anche per rassicurare il paziente**, creando uno stato mentale positivo.

A questi dispositivi a carattere informativo atti a garantire un comfort orientativo ed ambientale della struttura si affiancano i tradizionali accorgimenti tesi ad abbattere/eliminare le barriere architettoniche sia nelle percorrenze degli spazi esterni dagli accessi pubblici che negli accessi al singolo edificio, a tutti gli spazi di relazione con l'utenza esterna ed agli ambienti lavorativi.

L' "accessibilità" deve quindi essere garantita:

- *Per gli spazi esterni: il requisito si intende soddisfatto se esiste almeno un percorso agevole fruibile anche da persone con ridotte o impedisce capacità motorie e sensoriali. Si tratta quindi di garantire un percorso esterno accessibile dalla viabilità pubblica che consenta l'accesso agli spazi di relazione;*
- *Per gli accessi al pubblico: devono avere luce netta minima di 1,50 mt e zone antistanti e retrostanti l'accesso in piano e di profondità non inferiore a mt 1,50*
- *Eventuali differenze di quota non devono superare i 2,5 cm ed essere sempre arrotondati; in caso contrario devono essere sempre raccordati con rampe conformi alla norma;*
- *Devono essere accessibili tutti gli spazi di relazione.*

Il fabbricato è raggiungibile dalla strada pubblica - via Montedonzelli - mediante il marciapiede pedonale ricavato dall'arretramento del limitrofo nuovo edificio privato, nel rispetto delle distanze dalla strada. Il marciapiede, ampio 2,50 mt, è altresì dotato di scivoli a norma rispetto alla sede carrabile.

Dal marciapiede, mediante una scala ed una piccola rampa esterna a norma di pendenza \leq all'8%, si accede allo slargo in piano a quota del primo livello della struttura e di qui al primo ingresso previsto, completamente accessibile a portatori di disabilità motorie.

Tra lo slargo e l' ingresso al corpo di fabbrica è garantita la piena complanarità, al massimo una soglia di sbarramento delle acque piovane dello spessore di 2,5 cm, a bordi arrotondati.

Dal marciapiede con andamento parallelo alla pubblica via si accede poi ad un vialetto laterale a settentrione del corpo di fabbrica, ortogonale alla strada ed in lieve pendenza, all'inizio del quale si raggiunge l'atrio d'ingresso al secondo livello della struttura, nel punto in cui quota esterna ed interna diventano complanari , al massimo separate da una soglia di sbarramento delle acque piovane dello spessore di 2,5 cm, a bordi arrotondati.

Il percorso pedonale sino al secondo ingresso è dotato di idoneo corrimano a parete di ausilio e supporto ai portatori di disabilità motorie.

La luce netta delle porte d' ingresso dall'esterno è \geq 1,50 mt e conducono verso un unico spazio interno di piano. In verticale, i vari livelli sono serviti una scala ed un ascensore a norma per D.A.,

dotato di comandi tattili ed acustici idonei anche alle disabilità di carattere sensoriale.

L'accesso alla scala ed all'ascensore avviene da un disimpegno di dimensioni pari o maggiori di 1,50*1,50 mt, così come l'accesso agli ambienti/studi di piano.

Al primo livello d'ingresso/accettazione, in prossimità della sala d'attesa, è previsto un servizio igienico dimensionato ed accessoriato per D.A. .

Ciascun livello della struttura è così pienamente accessibile dalla viabilità pubblica fino ai due ingressi dell'edificio e, da qui, accessibile e fruibile negli spazi di relazione destinati alla funzione sociale assegnata, mediante l'ascensore a norma per D.A..

Particolare attenzione sarà data all'allestimento degli arredi fissi e mobili, facendo in modo che non costituiscano ostacolo o impedimento alla fruizione degli spazi.

Date le contenute dimensioni, l'attività insediata non richiederà numero di dipendenti superiori a 25 e non sarà quindi soggetta alla normativa sul collocamento obbligatorio.

Ad ogni modo, da quanto sopra riportato, l'edificio risulta pienamente accessibile sia ai fruitori esterni che agli addetti interni.

Saranno adottati idonei accorgimenti in materia di abbattimento delle barriere architettoniche anche in relazione alle dotazioni impiantistiche.

In conformità a quanto previsto dalla Legge n° 13 del 09.01.1989 e successivo DPR n° 236 del 14.06.1989, nei locali agibili a persone con ridotte o impeditate capacità motorie o sensoriali, gli impianti devono avere caratteristiche tali da poter essere utilizzati anche da questi soggetti.

A tal fine le apparecchiature avranno le seguenti caratteristiche principali:

- Altezza d'installazione (in funzione del tipo di apparecchiatura) che permetta di essere raggiunta anche da persona su sedia a rotelle;
- Facile individuazione anche in condizioni di scarsa visibilità (es. luminoso);
- Protezione dal danneggiamento per urto.

Nel servizio igienico per D.A. sarà installato un pulsante di chiamata in prossimità della tazza.

Un riepilogo ed ulteriori precisazioni circa le caratteristiche di "accessibilità" e "visitabilità" dell' Ambulatorio Medico / Attrezzatura di quartiere assoggettato ad uso pubblico sono riportate di seguito.

a. Accessibilità degli spazi comuni e dei percorsi di accesso

Tutti i percorsi di accesso, da quelli pedonali privati e/o marciapiedi pubblici fino agli spazi antistanti l'ingresso all'edificio, sono caratterizzati da un'attenzione particolare alla facilità di movimento per chi ha una ridotta capacità motoria: percorsi in piano ben segnalati visivamente, privi di ostacoli e strettoie, rampe con lievi pendenze che fanno da raccordo tra i dislivelli, presenza di cartelli che facilitano l'orientamento in tutta la struttura. Corridoi e snodi permettono alle sedie a rotelle di circolare comodamente e di fare inversione di marcia e gli eventuali punti pericolosi (dislivelli, intersezioni stradali, gradini) sono segnalati con un'allerta acustica e visiva. Le scale sono il più possibile

omogenee per lunghezza, pendenza e numero di gradini. Questi ultimi sono omogenei per alzata, pedata, superficie antiscivolo e bordi arrotondati. Corrimano e pianerottoli ampi facilitano la deambulazione. Rampe e pianerottoli permettono il passaggio in contemporanea di due persone, una sedia a rotelle che possa fare manovre ed un'eventuale barella con un'inclinazione massima del 15% lungo l'asse longitudinale.

b. Mobilità tra i piani

In caso di presenza di piccoli dislivelli sono sempre predisposte rampe con pendenza adeguata ad essere percorse senza sforzo da una sedia a rotelle, laddove di grande sviluppo in lunghezza, adeguatamente intervallate da piani orizzontali per riposare.

Nel caso dell'edificio di progetto il livello aperto all'utenza pubblica è il piano terra e per permettere di raggiungere i piani superiori sono presenti due ampi ascensori accessibili da tutti.

c. Porte

Le porte di accesso ad ogni ambiente sono sufficientemente larghe - mai meno di 80 cm - da consentire il transito di una persona in sedia a rotelle e sono facilmente manovrabili da entrambi i lati di utilizzo. Gli spazi antistanti e retrostanti sono complanari. Ove possibile o necessario a migliorare l'accesso e la fruibilità degli ambienti, sono spesso inserite porte scorrevoli o con anta a libro con maniglie a leva con bordi arrotondati, evitando le porte girevoli e le vetrate, a meno che non siano munite di segnali per l'individuazione immediata.

d. Pavimenti

Complanari e non sdrucciolevoli, se necessari, hanno tappeti o zerbini incassati. Gli eventuali dislivelli sono superati con rampe di pendenza accessibili per una sedia a rotelle; eventuali grigliati dei calpestii hanno maglie fitte, in modo da evitare l'incastro di ruote, bastoni e ausili al movimento.

e. Infissi, balconi e terrazze

Porte, finestre e porte-finestre sono dotati di meccanismi di apertura intuitivi e manovrabili con una lieve pressione anche da ospiti con ridotte capacità motorie o sensoriali. Ringhiere e parapetti hanno un'altezza di sicurezza e consentono la visuale anche alle persone sedute. Balconi e terrazzi hanno dislivelli minimi rispetto alla stanza - contenuti in 3 cm - e sono abbastanza larghi da consentire la manovra delle sedie a rotelle.

f. Arredi

La disposizione degli arredi permette agli addetti e/o utenti in sedia a rotelle di vivere lo spazio e di utilizzare tutte le funzionalità. La stessa attenzione è posta anche negli spazi comuni.

L' ambiente di accettazione/reception dell' edificio avrà un desk o una porzione del bancone ad altezza dedicata per agevolare le procedure di check-in da parte di chi si muove in carrozella. L'assenza di spigoli vivi è fondamentale, così come gli interruttori e i dispositivi di apertura/chiusura saranno tutti ad un'altezza accessibile.

g. Servizi igienici

Lo spazio è articolato per garantire le manovre su una sedia a ruote, l'accostamento frontale e laterale ai sanitari. Corrimano e campanello di emergenza sono posti strategicamente vicino ai sanitari e nella doccia. Di preferenza i sanitari saranno del tipo senza colonna, a mensola, e i rubinetti a leva con miscelatore.

Maggiori dettagli di quanto descritto nella presente Relazione si rimandano all' elaborato grafico specifico sull' abbattimento delle Barriere Architettoniche, a corredo del Progetto esecutivo.