

Il piano di superamento delle barriere architettoniche della A.O.U. di Careggi

I piani di eliminazione delle barriere architettoniche (P.E.B.A.), sono stati introdotti con la legge finanziaria n°41 del 1986, successivamente integrata dalla legge 104 del 1982 "legge quadro sull'Handicap". A queste normative, su scala nazionale, si sono aggiunte normative regionali che si sono interessate alla pianificazione del superamento delle barriere architettoniche che alla verifica dei requisiti di accessibilità, fruibilità e sicurezza degli edifici, in particolare di quelli con funzioni socio assistenziali. Il presente contributo illustra la metodologia, gli strumenti e i risultati relativi alla realizzazione del P.E.B.A. realizzato per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi (AOUC). Il piano di Careggi è stato sviluppato in sinergia tra l'università degli studi di Firenze, il Dipartimento Tecnico e il Servizio Prevenzione e Protezione dell'AOUC. Nella trattazione del presente contributo si va a descrivere le principali fasi operative che hanno permesso la redazione del piano, dalle attività di organizzazione e coinvolgimento dei vari settori funzionali dell'azienda, ai metodi di rilievo e gestione dei dati, alla fase di pubblicazione ed approvazione del piano.

PAROLE CHIAVE

accessibilità, fruibilità, sicurezza, design for all, accreditamento ed autorizzazione.

Dipartimento di Architettura - Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

Il progetto PEBA-IGEA dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi, è iniziato nel settembre del 2009 quando, a seguito di una richiesta specifica degli organi competenti della Regione Toscana, la AOUC, a fronte del suo vasto ed articolato patrimonio edilizio, si è accorta della necessità di strutturare un piano organico per iniziare un percorso di "bonifica" per adattare i propri servizi alle esigenze delle così dette persone

disabili. Il piano ha interessato l'intero comparto territoriale dell'azienda pari a circa 74 ettari di territorio, oltre 30 edifici con funzioni socio/assistenziali, direzionali ed amministrative, e la rete dei parcheggi e dei trasporti interni al perimetro del policlinico. In linea con la normativa regionale di riferimento, il piano¹ si è strutturato secondo una metodologia "partecipativa", ovvero con l'ausilio di un gruppo di lavoro che ha compreso sia i rappresentanti dei settori funzionali direttamente interessati dalla tipologia delle informazioni trattate, che dai portatori di interesse quali persone cieche, persone su sedia a ruote e persone sorde tutti afferenti all'A.O.U.C. Il gruppo è stato coordinato dal personale del DIPARTIMENTO TECNICO, ed in particolare del Laboratorio di Monitoraggio² e del SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE. Al progetto ha partecipato personale afferente al servizio civile regionale, che ha coadiuvato il gruppo nella fase di rilevazione, validazione e sistematizzazione dei dati. La metodologia di lavoro ha definito un pool di tecnici e portatori di interesse in grado di dialogare tra loro in tutte le fasi della stesura del piano. In tal senso si è formato un "Osservatorio Permanente dell'accessibilità" che ha permesso di contestualizzare in maniera specifica sia le difficoltà rilevate che le tipologie delle soluzioni progettuali necessarie ad attenuarle, e quindi di definire procedure di monitoraggio continuo delle condizioni ambientali relative all'accessibilità, fruibilità e sicurezza d'uso. Un "feedback" necessario a tarare le soluzioni progettuali, a fare dialogare ed informare settori funzionali differenti dell'azienda e per creare una rete "informativa" sulle condizioni d'uso degli spazi che risulta il primo ausilio utile ad eludere le condizioni ambientali cogenti.

1 La Legge Regionale Toscana L.R. del 9 settembre 1991, n. 47 "Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche", specifica: "...Per l'elaborazione dei programmi di intervento per l'abbattimento delle barriere architettoniche i comuni (amministrazioni) possono avvalersi della collaborazione delle Associazioni di tutela delle persone con handicap più rappresentative operanti sul territorio...". Nel caso specifico il personale è stato messo a conoscenza dell'iniziativa attraverso una procedura di "chiamata indiretta" in grado di garantire i diritti alla privacy dei soggetti interessati, tale metodologia è stata messa appunto con l'ufficio gestione del personale dell'AOUC.

2 Il laboratorio di monitoraggio nuove opere di Careggi è formato da ricercatori afferenti all'Università degli studi di Firenze del dipartimento di Architettura DIDA e del dipartimento di Ingegneria delle Telecomunicazioni. Dal 2001 svolgono attività permanente presso il Dipartimento Tecnico di Careggi in relazione alle attività di Monitoraggio delle qualità ambientali e dei sistemi di controllo del patrimonio strutturale.

Progettazione

DEFINIZIONI E OBIETTIVI:

A fronte di una vasta ed articolata bibliografia sul tema, e di una altrettanto copiosa produzione legislativa che affronta le tematiche dell'accessibilità fruibilità e sicurezza in maniera trasversale interessando più settori disciplinari, in primo luogo, il gruppo di lavoro, ha stabilito i parametri sui quali affrontare l'intero piano di superamento delle così-dette barriere architettoniche. In tal senso, secondo una visione strettamente legata al design for All, sono stati circoscritti i campi di applicazione del piano e le tipologie degli impedimenti così descritte:

> **BARRIERE FISICHE**³ definite come: gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea.

> **BARRIERE SENSORIALI-PERCETTIVE** come la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti e per gli ipovedenti.

> **BARRIERE COMUNICATIVE**⁴ quali la mancanza di accorgimenti che non consentono alla persona con disabilità di comunicare direttamente con l'erogatore dei servizi, in autonomia o con il supporto di strumenti tecnologici, o comunque con l'ausilio di un operatore che funge da "mediatore comunicativo".

Analogamente è stato definito il Piano di Superamento delle Barriere Architettoniche (PEBA)⁵ intendendolo come: "uno strumento meta-progettuale, necessario ad avviare procedure coordinate per eseguire gli interventi di attenuazione dei conflitti uomo-ambiente, ovvero come preludio sul quale iniziare tutte quelle azioni di design e governance che mirano ad interventi più o meno dedicati necessari a superare le così barriere architettoniche".

Su questi due caposaldi, che ci hanno indicato i soggetti interessati la natura e gli obiettivi che doveva avere il piano stesso, è stato strutturato un layout organizzativo che permettesse di adempiere ai seguenti principali obiettivi:

3 Art.1 dpr 503/96 dove si definiscono per Barriere architettoniche gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea, gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di spazi, attrezzature o componenti e la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.

4 Così come da definizione del Consiglio Nazionale degli Utenti, carta dei servizi per il superamento delle barriere comunicative, maggio 2004.

5 Si veda: "Piani per l'eliminazione delle barriere architettoniche: esperienze in Toscana", TeMA. Trimestrale del Laboratorio Territorio Mobilità e Ambiente - ISSN 1970-9870 Vol 2 - N°2 - giugno 2009 - pagg. 59-66. A cura di L. Marzi.

6 fonte: norma UNI 0050 con integrazioni apportate dall'apparato legislativo di riferimento.

> Definire una metodologia di analisi in grado di focalizzare le criticità relative al patrimonio strutturale dell'azienda e condividerla tra i settori funzionali interessati (creazione osservatorio aziendale sull'accessibilità).

> Definire una procedura e gli strumenti in grado di monitorare costantemente la condizione degli ambienti interni e esterni verificando il mantenimento dei livelli dichiarati accettabili in termini di fruibilità, accessibilità e sicurezza d'uso (Verifica per accreditamento regionale – Sistemi per la gestione della qualità).

> Produrre la documentazione necessaria a definire programmi d'intervento relativi al superamento delle barriere architettoniche, stilati in base alle mutevoli condizioni del patrimonio strutturale dettate dal programma di riqualificazione edilizio (Realizzazione del PEBA).

> Istaurare una cultura aziendale tale da fare fronte, in maniera trasversale a più settori funzionali, ai temi dell'accoglienza affrontati anche secondo l'ottica della progettazione inclusiva, in tal senso il piano di superamento delle barriere architettoniche diviene il presupposto del piano dell'accessibilità. (Redazione di mappe e brochure al fine di accrescere il grado di sensibilizzazione e conoscenza dei vari fruitori).

La realizzazione del progetto è stata articolata secondo uno schema processuale suddiviso in 4 fasi sequenziali.

FASE I: PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DELL'ACCESSIBILITÀ

FASE II: IL RILIEVO DELL'ACCESSIBILITÀ

FASE III: REDAZIONE DELLA MAPPA DELL'ACCESSIBILITÀ

FASE IV: DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ DEGLI INTERVENTI

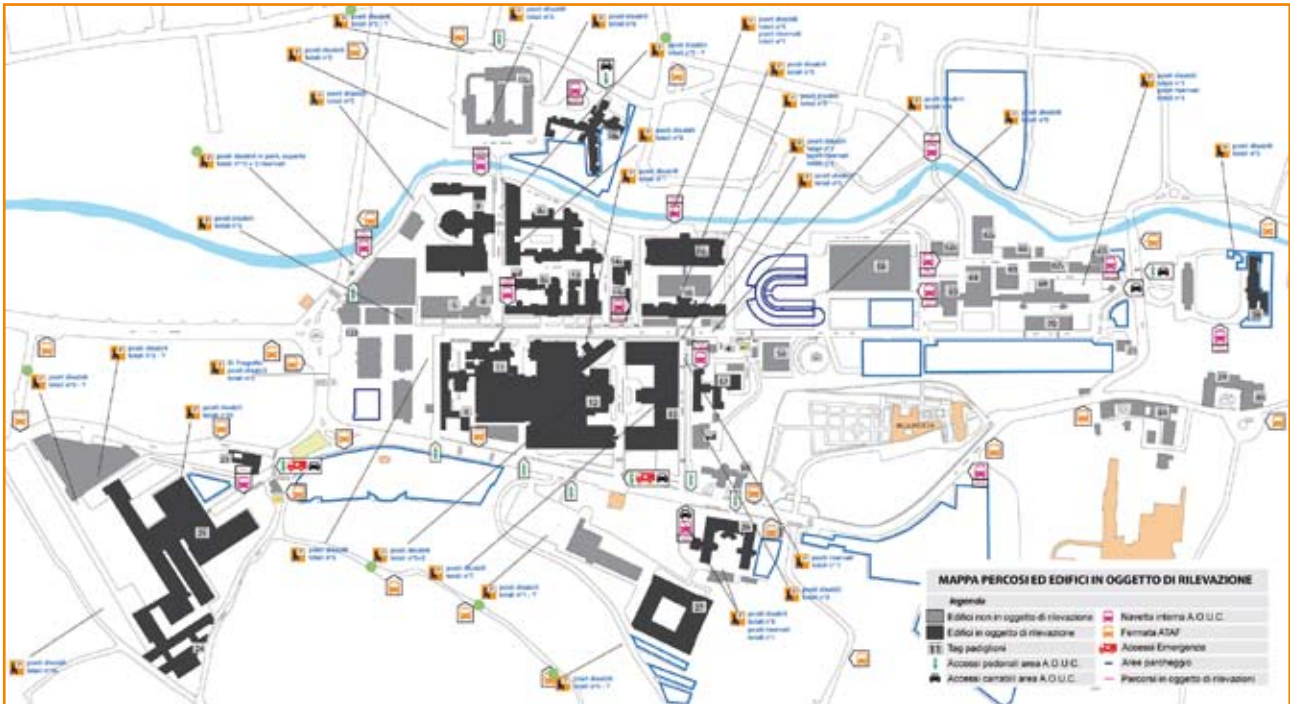
Di seguito andiamo a descrivere le fasi del piano, definendo per ognuna i sub-obiettivi, le attività svolte e gli strumenti ideati ed utilizzati per ogni fase e sotto fase.

FASE I: PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DELL'ACCESSIBILITÀ

Nella prima fase del piano, attraverso tutte le osservazioni del gruppo di lavoro sono stati definiti i profili d'utenza scelti come referenti campione dell'indagine e gli ambiti oggetto del rilievo ambientale. Partendo dalla convinzione che, come non esistono utenti medi sani, non è possibile definire disabili tipo che identifichino in maniera univoca le condizioni di accessibilità, sono stati definiti i seguenti profili di utenza considerati campioni paradigmatici relativamente alle tipologie di barriere architettoniche, sensoriali e comunicative precedentemente definite. I profili di utenza sono stati articolati nelle seguenti tre categorie:

> **LE PERSONE CIECHE TOTALI CHE UTILIZZANO BASTONE LUNGO** secondo le indicazioni impartite dalla scuola di mobilità ed orientamento dell'Unione Italiana Ciechi, come condizione paradigmatica per la verifica delle barriere sensoriali e/o percettive .

> **LE PERSONE PARAPLEGICHE, CHE UTILIZZANO SEDIA A**



mappa degli edifici e dei percorsi in oggetto di rilevazione

RUOTA CONTRAZIONE MANUALE come condizione paradigmatica per la verifica dell'esistenza delle cosiddette barriere fisiche.

> LE PERSONE SORDE, come condizione paradigmatica per la verifica delle barriere comunicative.

Dai profili d'utenza sono stati definiti i seguenti requisiti in termini di accessibilità⁶:

> REQUISITO DI ACCESSIBILITÀ definito come: "L'attitudine di un elemento spaziale o di un'unità tipologica ad essere raggiungibile, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria, in tutte le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruire di spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia, utilizzando, quando necessario, opportuni ausili in grado di potenziare le capacità funzionali di ogni individuo". Tale requisito è associabile alle barriere fisiche.

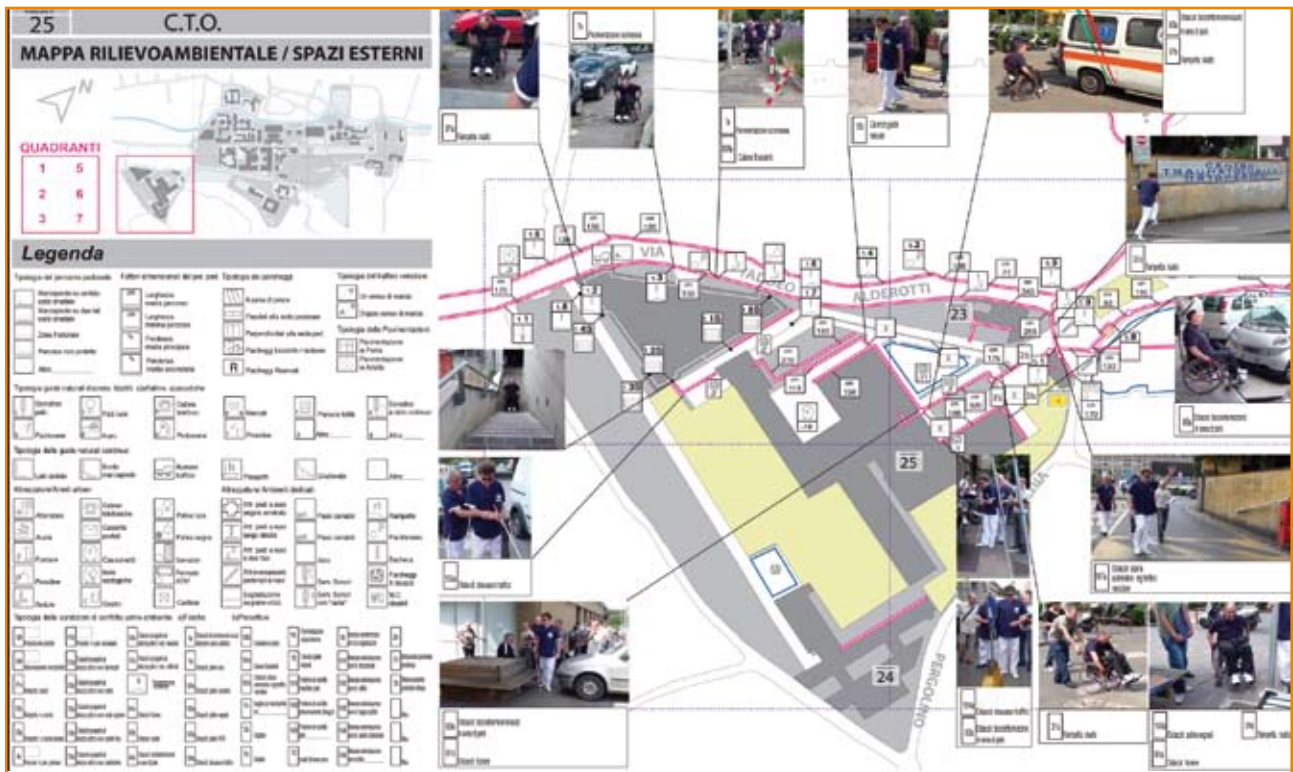
> REQUISITO DELLA COMUNICATIVITÀ AMBIENTALE definito come: "l'attitudine di un elemento spaziale o di un'unità tipologica ad essere percepibile da tutti e, in particolare, dalle persone con ridotta o impedita capacità sensoriali o cognitiva, e di fruire di spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia, utilizzando, quando necessario, opportuni ausili in grado di potenziare le capacità funzionali di ogni individuo". Tale requisito è associabile alle barriere sensoriali e comunicative.

Una volta definiti i profili di utenza sono stati scelti i luoghi, le funzioni ed i servizi sui quali concentrarsi in fase di rilievo. Il piano dell'accessibilità di Careggi è stato redatto sulla base delle informazioni gestite dal sistema di analisi delle consistenze strutturali (SACS⁷) che ci ha permesso di gestire in forma congiunta le informazioni relative alla configurazione

architettonica degli ambienti; le destinazioni d'uso e le relative classi di appartenenza, i dipartimenti presenti nei singoli edifici. Il rilievo dell'accessibilità è stato circoscritto agli edifici che svolgono servizi sanitari o che sono direttamente connessi alle attività di cura, e agli edifici direzionali con funzioni aperte al pubblico. Di questi sono stati rilevati tutti i percorsi connettivi (verticali ed orizzontali), le tipologie dei servizi e delle facilitazioni (bagni, aree di attesa, etc.), gli accessi (sistemi di porte e passaggi). Dalla mappatura di queste funzioni è stata redatta la pianta dei percorsi che attraversano l'area di Careggi e ricollegano i principali padiglioni rilevati. I percorsi sono stati processati in un sistema GIS, elaborato anche con analisi di carattere configurazionale, che ha prodotto la mappatura dei sistemi di accesso e distribuzione all'area ospedaliera, fornendo informazioni specifiche sui percorsi maggiormente utilizzati dai fruitori elaborati per classi di utenza, quali visitatori, pazienti, personale medico, studenti etc..

Alle analisi eseguite con l'aiudio di sistemi previsionali informatizzati, sono state affiancate delle analisi dirette atte a raccogliere informazioni su comportamenti, modi d'uso e relative difficoltà, incontrate dai fruitori del "sistema" Careggi. Su un campione di 1000 persone, sono state eseguite una serie d'interviste (formulate con un questionario di domande chiuse ed aperte) definite sulla base di una griglia identificata dal gruppo di estensori del piano dell'accessibilità con l'aiudio CRCR. Il questionario è stato costruito per comprendere i reali modi d'uso dello spazio e le macro criticità percepite dagli utenti/operatori relativamente alla percezione dell'accessibilità delle strutture. Operativamente l'indagine è stata la base per settare le metodologie di rilevazione e per identificare il campo di applicazione del piano. Le informazioni raccolte ci hanno permesso di comprendere le informazioni di massima sulla tipologia dei destinatari che utilizzano i servizi

7 Il sistema S.A.C.S. progettato e gestito dal LABMON (vedi nota 2),



Scheda di rilevazione spazi esterni.



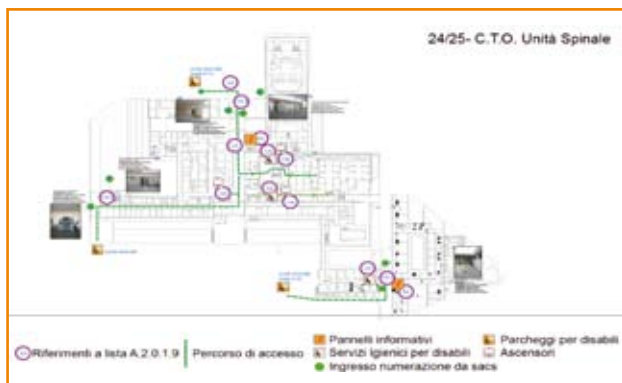
Legenda della classificazione degli accessi ai padiglioni. Esempio di Clinica Medica

un edificio. Per ogni accesso è stata verificata l'esistenza di un parcheggio (area di sosta regolamentata) e di una fermata del mezzo di trasporto (pubblico o aziendale). In conclusione è stato redatto un rapporto sinottico per ogni padiglione.

Per l'analisi degli spazi interni sono state utilizzate schede in grado di definire l'esistenza o meno dei parametri, prettamente dimensionali, tali da poter verificare in prima istanza la VISITABILITA' della struttura. I percorsi sono stati scelti come i più diretti o più accessibili rispetto al raggiungimento della funzione rilevata. Ogni percorso è stato rilevato con opportune schede, che accanto alle informazioni relative all'esistenza delle barriere architettoniche, sensoriali e comunicative, riporta i parametri relativi alla sicurezza d'uso. Tale schede, in fase di continuo



Valutazione delle distanze degli accessi alle principali alle nodalità dei trasporti



Rilevazione dei percorsi interni con schedatura dei connettivi

aggiornamento e rielaborazione, sono state realizzate in modo da essere utilizzate come supporti grafici alle fasi di accreditamento e/o autorizzazione istituzionale¹⁰.

FASE III: REDAZIONE DELLA MAPPA DELL'ACCESSIBILITÀ

Il gruppo di lavoro a conclusione di questo ciclo conoscitivo, come da indicazioni delle normative di riferimento, ha redatto la cosiddetta MAPPA DELL'ACCESSIBILITÀ¹¹ che rappresenta il quadro sintetico delle condizioni di accessibilità e riporta le valutazioni in maniera univoca e condivisa.

La fase di valutazione è scaturita da una analisi comparata delle condizioni rilevate valutate per categorie in base alle tipologie d'utenza. La definizione dei gradi di accessibilità è stata risolta introducendo la figura del mediatore ambientale, rappresentato da un soggetto che agisce da filtro tra utente e ambiente. I gradi di accessibilità sono stati articolati in una serie di gradazioni che vanno dalla piena accessibilità in autonomia alla inaccessibilità, anche con l'ausilio di una persona dedicata ad accompagnare l'utente disabile. I sei gradi sono stati catalogati secondo i seguenti giudizi di accessibilità:

> giudizio "NON ACCESSIBILE": viene espresso quando l'accessibilità alla struttura, o al percorso, non è garantita, anche con l'ausilio di un accompagnatore specifico.

> giudizio di accessibilità con "DIFFICOLTÀ' ANCHE CON ACCOMPAGNATORE": viene espresso quando coesistono condizioni di "conflitto diffuse" e/o particolari ostacoli e impedimenti che rendono necessaria la costante presenza di un accompagnatore, in grado di sopperire a difficoltà e impedimenti elencati nelle schede descrittive.

¹⁰ Così come da LEGGE REGIONALE n. 51/2009 Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento.

¹¹ La mappa dell'accessibilità o meglio dei gradi di accessibilità "... per sua natura non aspira al rigore ma semplicemente ad offrire un compendio informativo sullo stato di fatto di un certo ambiente". Si veda "I Piani per l'Accessibilità. Una sfida per promuovere l'autonomia dei cittadini e valorizzare i luoghi dell'abitare". A cura di A. Lauria

> giudizio di accessibilità con "ACCOMPAGNATORE NECESSARIO": viene espresso quando esistono condizioni di "conflitto" o singoli ostacoli e impedimenti che nella loro sommatoria sono considerati rilevanti e comunque possono rendere inaccessibile e non fruibile in autonomia, gli accessi e gli spazi rilevati.

> giudizio di accessibilità con "ACCOMPAGNATORE CONSIGLIATO": viene espresso quando esistono condizioni di "conflitto" o singoli ostacoli e impedimenti di non particolare rilievo, ma che comunque possono rendere inaccessibile e non fruibile in autonomia, gli accessi e gli spazi rilevati.

> giudizio di accessibilità con "ASSISTENTE": viene espresso quando, esistono condizioni circoscritte di "conflitto" tra persona e ambiente, in grado, eventualmente, di essere superate con l'ausilio di un aiutante.

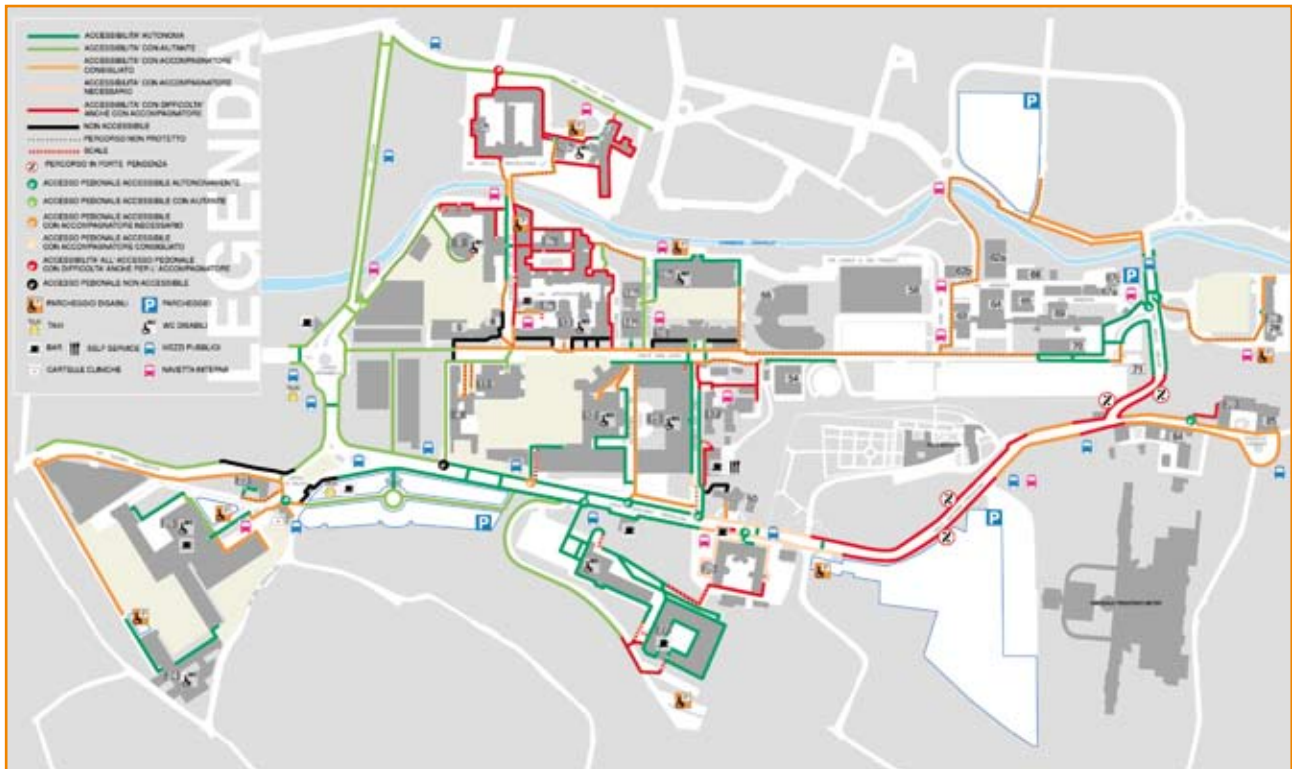
> giudizio di accessibilità in "AUTONOMIA": viene espresso quando non esistono condizioni di "conflitto" tra la persona e l'accessibilità dell'ambiente rilevato.

Relativamente ai giudizi sulle barriere percettive, sono stati verificati tutti quei servizi, facilitazioni e attrezzature che potrebbero contenere soluzioni tali da essere di ausilio alle persone sorde. Per tali elementi è stato espresso un giudizio sulla loro rispondenza al requisito di usabilità.

Nelle mappe, per ogni percorso (o gruppi di percorsi) ed ogni funzione e servizio, viene riportato il grado di giudizio (espresso da una scala di valutazione graduale) rappresentato da colori e/o simboli. Ogni percorso è rappresentato da un tratto e colore ad espressione dei 6 giudizi. I punti lungo i percorsi rappresentano le discontinuità, ovvero la presenza di criticità circostanziate o delle fonti di pericolo. Le mappe dell'accessibilità sono realizzate per ogni profilo di utenza considerato, inoltre è proposta una mappa sinottica che rappresenta la sovrapposizione dei gradi di accessibilità valutati per riduzione (prendendo come riferimento il valore medio tra le due classi esigenziali considerate). Tale mappa, che assume il valore di "macro indicazione" è stata redatta al solo scopo di fornire un'unica espressione dell'accessibilità, necessaria nella susseguente fase di definizione delle priorità di intervento. Qualora siano state rilevate condizioni di inaccessibilità dovute alle caratteristiche tipologiche dell'ambiente (ad esempio percorsi con forte pendenza dovuti alla orografia del terreno) la valutazione di accessibilità è stata accompagnata dalla segnalazione di quella particolare situazione ambientale. In sede di progettazione degli interventi quel percorso o quella zona è stata stralciata dalle priorità indicando eventuali strategie progettuali alternative.

FASE IV: DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ DEGLI INTERVENTI – MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI

A conclusione del percorso conoscitivo e valutativo il piano ha definito, mediante un prodotto sintetico (ovvero d'immediata comprensione) le priorità d'intervento tenendo conto



Mappa dell'accessibilità. Valutazione relativa a persone su sedia a ruote. Area di Careggi

delle mutevoli condizioni dettate dal programma di riqualificazione del patrimonio strutturale afferente all'azienda. Per questo scopo, ripartendo dalle informazioni sulle analisi dei flussi e sovrapponendole a quelle sull'accessibilità, attraverso un supporto GIS, è stato possibile creare un modello che calcolasse i così-detti indici di priorità di intervento. Operativamente per identificare quali sono i luoghi che necessitano di opere di ristrutturazione, sono state sovrapposte le analisi configurazionali con le mappe dell'accessibilità. La mappa rappresenta l'insieme dei percorsi pubblici rilevati all'interno dell'area ospedaliera secondo una scala di colori, sempre associati a dei valori, che va dal rosso (priorità più alta) al blu (priorità minima). Risulta dunque che un percorso che ha bisogno di una forte ristrutturazione ed è allo stesso tempo potenzialmente percorribile dalla maggior parte dei visitatori, avrà un valore di priorità molto alto, cioè dovrà essere tra i primi su cui occorre intervenire.



Modello delle priorità d'intervento e priorità d'intervento programmate. I colori caldi (rosso) indicano la maggiore priorità.

12 Il criterio utilizzato per l'integrazione dei vari dati è stato quello del prodotto dei seguenti fattori: $A * I = Pr$. In cui Pr è il Fattore di priorità, cioè il valore che indica l'urgenza con cui occorre intervenire per un adeguamento nell'accessibilità dei percorsi pubblici. Più il valore è alto, più la priorità è alta. I è il fattore dell'integrazione, cioè quanto una strada è probabile sia percorsa dall'utenza pubblica dell'ospedale. A è il fattore di criticità dell'accessibilità derivante dal rilievo ambientale, cioè più un percorso possiede ostacoli più il valore è alto. Per la mappa delle att. Programmate al modello di valutazione PR è stata aggiunta la variabile W. W è il fattore programmazione dei lavori dell'area ospedaliera, cioè il parametro che relaziona la priorità di intervento sui singoli percorsi alle attività di cantiere programmate su tutta l'area. I segmenti di percorso interessati dalle aree di tali cantieri acquistano un peso ulteriore che varia a seconda della programmazione prevista su quell'area. Il criterio utilizzato per l'integrazione dei dati è il prodotto dei seguenti fattori: $A * I * W = PrP$ In cui PrP è il Fattore di priorità Programmato. Il fattore W segue così la seguente scala: 0 anni (cioè nessun cantiere in programmazione) = valore 8 - 1 anno = valore 2 - 2 anni = valore - 3 anni e oltre = valore 6. Tali valori sono stati moltiplicati per quelli esistenti nella Mappa delle Priorità, venendo così a formare una ulteriore mappa che raggiunge un dettaglio più avanzato.

Progettazione



Piano per la realizzazioni delle pavimentazioni tattili presso l'edificio NIC. Test della soluzione progettuale e realizzazione finale

A queste informazioni sono state aggiunte quelle relative alle attività di cantiere, definendo la mappa delle priorità programmate¹². In queste mappe si unisce le informazioni relative alle priorità di intervento alla programmazione triennale del piano di ristrutturazione di Careggi. Lo scopo di tali mappe, è quello di mettere in evidenza le criticità esistenti per poter intervenire nella maniera più cosciente e completa. La loro rappresentazione è pertanto sinottica. Analogamente, per ogni singolo edificio, sono state elaborate schede riassuntive che indicano gli interventi necessari a "bonificare" le situazioni di criticità. Accanto ad ogni intervento è stilato un ordine di priorità. Ogni scheda contiene il quadro dei servizi e delle facilitazioni presenti nell'edificio (analizzato per piano o per gruppi di funzioni omogenee), descrivendo anche l'eventuale attività di cantiere o di riordino funzionale presente nell'edificio.

Sulla base di questi elaborati progettuali programmatici, l'azienda ha istruito, così come da Art. 112 della Legge Regionale Toscana, n°66/2011, la richiesta per i cofinanziamenti atti a realizzare i progetti di superamento delle barriere architettoniche.

Come accennato, la formazione dell'"osservatorio dell'accessibilità" ha permesso di contestualizzare in maniera specifica sia le difficoltà rilevate che le tipologie di eventuali soluzioni progettuali necessarie ad attenuarle. In questo senso, sulla base delle indicazioni del piano, il gruppo ha fornito indicazioni su opere relative al superamento delle barriere, alla sistemazione di nuovi am-

bienti o funzioni e comunque a tutte quelle iniziative relative a migliorare i vari aspetti che riguardano l'accessibilità la fruibilità e la sicurezza.

Il gruppo non solo ha verificato e valutato lo stato di accessibilità e del contesto aziendale e le soluzioni progettuali proposte dall'area tecnica, ma ha anche redatto un vademecum per l'analisi dei sistemi ambientali di riferimento. Questo riporta per sistemi ed unità ambientali (così come definite dal DM 236/89) le informazioni così articolate:

1-2: Sezione della scheda classificata da un codice alfanumerico che comprende l'insieme dei SISTEMI AMBIENTALI e delle UNITA' AMBIENTALI relazionate agli spazi interni ed esterni dell'organismo edilizio, e sotto-sezione della scheda che comprende tutti gli ELEMENTI SPAZIALI che compongono l'Unità Ambientale di riferimento.

3 - 5: Sezione della scheda che comprende l'insieme delle PRESCRIZIONI NAZIONALI e REGIONALI definite "Criteri di Progettazione per l'Accessibilità e la Sicurezza", relative alle unità ambientali e agli elementi spaziali considerati

4: Sezione della scheda che comprende l'insieme delle SPECIFICHE tecniche relative alle norme prese in esame.

6: Sezione della scheda che riporta la norma ISO/TC 59/ SC 16 N 60 - Building construction. Accessibility and usability of the built environment .

7: Sezione della scheda che prende in esame le CONSIDERAZIONI/ERRORI COMUNI E BUONE PRASSI, necessarie ad integrare i limiti e le carenze della normativa, inerenti il superamento delle barriere architettoniche. In tal senso vengono proposte, a titolo di suggerimento, possibili soluzioni tecniche, corredate anche da esempi fotografici ed immagini (spesso tratte dalla fase di rilievo ambientale eseguita nel caso studio specifico), per indicare particolari strategie di superamento o attenuazione dei conflitti rilevati. Il materiale, spesso, è stato indicato dal gruppo di lavoro.

8 - Sezione della scheda CHECK LIST: Dalle analisi delle specifiche tecniche sono state realizzate una serie di domande che assumono la connotazione di analisi dei requisiti. Sono state inoltre inserite tutte le indicazioni scaturite dalla sezione "considerazioni" ovvero dalle informazioni ed integrazioni alle normative che il gruppo di rilievo ha ritenuto importante sottolineare.

Crediti:

LAB.MON. - Facoltà di Architettura Dip. DIDA Arch. L. Marzi
DIPARTIMENTO TECNICO - U.O. MONITORAGGIO e SEGNALETICA -
Dir.: Arch. F. Terzaghi - M. Mocali - Arch. P. Licari
UOC REALIZZAZIONI - Direttore: Arch. M. Novelli
UOC SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - Dir. Ing. M. Raugeri -

