



**ASSOCIAZIONE VIVI SAN MAURIZIO**

<http://www.vivisanmaurizio.it/>

## **Barriere architettoniche - facciamo il punto**

L'associazione Vivi San Maurizio propone, raccolte in un unico fascicolo, le osservazioni scaturite percorrendo le vie del nostro paese, per cercare di capire come riesce a vivere il nostro paese una persona con disabilità o, ancora più semplicemente, una mamma che spinge un passeggino.

Si sente spesso parlare di barriere architettoniche, ma che cosa sono?

Una **barriera architettonica** è un qualunque elemento costruttivo che impedisce o limita gli spostamenti o la fruizione di servizi, in particolar modo a persone disabili, con limitata capacità motoria o sensoriale.

La barriera architettonica può essere una scala, un gradino, una rampa troppo ripida. Qualunque elemento architettonico, ma anche la mancanza di adeguate segnalazioni può trasformarsi in barriera architettonica.

La relazione redatta in occasione della prima ricognizione sulle **barriere architettoniche negli spazi pubblici** o ad uso pubblico, necessariamente schematica ma comunque significativa dal punto di vista dei contenuti, è ora stata ampliata e approfondita, soprattutto dal punto di vista dei riferimenti normativi, dei criteri di progettazione e dell'indicazione delle possibili soluzioni per eliminare le barriere, traendo spunto dalla pubblicazione Automobile Club d'Italia, "Linee guida per la progettazione degli attraversamenti pedonali" (disponibile online all'indirizzo [http://www.aci.it/fileadmin/documenti/notizie/Studi\\_e\\_ricerche/linee\\_guida\\_attraversamenti\\_pedonali\\_2011.pdf](http://www.aci.it/fileadmin/documenti/notizie/Studi_e_ricerche/linee_guida_attraversamenti_pedonali_2011.pdf)).

Una seconda relazione ha invece avuto come oggetto la valutazione della presenza o meno di **barriere negli studi medici**, che come è ovvio pensare sono spesso frequentati da persone con difficoltà motorie.

Il tema è molto delicato: per non urtare la sensibilità dei medici abbiamo preso appuntamento con un medico per confrontarci con lui sul problema e per conoscere il punto di vista di un rappresentante della categoria. Il problema è risultato subito evidente, visto che lo studio si trova al primo piano e senza ascensore; il medico ha motivato il suo stato spiegando che lui è da tanti anni in quell'edificio ed è solo in affitto, e per venire incontro ai pazienti con problemi motori si reca lui a fare visite domiciliari.

Abbiamo anche contattato via e-mail un altro medico, che gentilmente ha risposto alle nostre domande; di seguito riportiamo la sua risposta: *“Riscontro alla vostra richiesta sulle barriere architettoniche negli ambulatori medici. ... Ci sono eccome! A cominciare dal mio ambulatorio. Guardatelo: gradino all'ingresso, doppia porta attraverso la quale dovrebbero accedere le mamme col carrozino del loro cucciolo. Posteggio introvabile ( disco orario ) non solo per i clienti ma anche per i medici. Madri che devono posteggiare a 500 metri per poi "scaricare" due o tre bimbi slegandoli dai seggioloni dell'auto mentre fuori piove.. Quello che si è potuto fare, tuttavia, si è fatto e fin dal 1989: apertura automatica ( elettrica) della porta di ingresso per evitare le lunghe attese, specie quelle invernali, sul marciapiede, nonostante il rischi di furti e danneggiamenti. Per il resto è necessario uno studio circostanziato sui costi/benefici. E' spesso più concretamente vantaggioso che il medico faccia due passi in più a domicilio del cliente piuttosto che fare un mutuo per risolvere certe rare situazioni. Continuate il vostro apprezzabile impegno. Apprezzabile anche perché avete scelto di ascoltare le valutazioni degli interessati. Con simpatia.”*

Dalle nostre ricognizioni appare chiaro che purtroppo non solo l'esistente risulta **inadeguato rispetto alle vigenti norme in tema di superamento della barriere architettoniche**, ma anche molti degli interventi pubblici realizzati negli ultimi anni non hanno tenuto in alcun conto le esigenze delle persone con disabilità e i requisiti di legge.

Molti lavori sono anzi stati realizzati in modo palesemente sfavorevole per chi ha difficoltà di movimento (un esempio su tutti: i cordoli che bloccano un accesso a raso che altrimenti sarebbe stato comodo per tutti).

Emerge quindi chiaramente una **mancata applicazione delle leggi vigenti durante il processo di progettazione** e una assoluta **mancanza di controllo** della qualità esecutiva dei lavori eseguiti, soprattutto se pubblici o con forte frequentazione da parte di persone con ridotta capacità motoria.

La ricognizione continua...

## RIFERIMENTI NORMATIVI

**La normativa a cui si fa riferimento in questa relazione per la definizione degli standard di progettazione degli attraversamenti pedonali e di tutto il loro arredo è la seguente:**

1. Codice della Strada (D. Lgs del 30 aprile 1992, n. 285 e successivi aggiornamenti);
2. Decreto Ministeriale del 5 novembre 2001 e successive modifiche;
3. Legge 13 del 9 gennaio 1989 e Decreto Ministeriale n. 236 del 14 giugno 1989;
4. Decreto del Presidente della Repubblica n. 503 del 24 luglio 1996.

1. Il **Codice della Strada**, oltre a dare delle indicazioni di carattere generale, *l'attraversamento pedonale è la parte della carreggiata, opportunamente segnalata ed organizzata, sulla quale i pedoni in transito dall'uno all'altro lato della strada godono della precedenza rispetto ai veicoli, in corrispondenza degli attraversamenti pedonali i conducenti dei veicoli devono dare la precedenza ai pedoni che hanno iniziato l'attraversamento; (...). Gli attraversamenti pedonali devono essere sempre accessibili anche alle persone non deambulanti su sedie a ruote; a tutela dei non vedenti possono essere collocati segnali a pavimento o altri segnali di pericolo in prossimità degli attraversamenti stessi*, nel suo Regolamento di Esecuzione ed Attuazione (D.P.R. n. 495 del 16 dicembre 1992 e successive modificazioni), fornisce standard tecnici per la corretta progettazione e costruzione dell'attraversamento, dando indicazioni sulle misure e il posizionamento di tutta la segnaletica orizzontale, segnaletica verticale e impianto semaforico.
2. Il Decreto Ministeriale 5/11/2001 riguarda le **"Norme sulle caratteristiche funzionali e geometriche delle intersezioni stradali"** (modificato in seguito con i D.M. del 22 aprile 2004 e del 19 aprile 2006). Tale decreto, dà indicazioni sulle aree destinate ai flussi di utenze deboli che devono essere verificate in una fase di progettazione preliminare e, poi, approfondite di risoluzione tecnica in sede di progetto definitivo ed esecutivo. In particolare, focalizza l'attenzione su problemi quali la visibilità notturna, visibilità reciproca veicolo-pedone, ingombro delle carrozzelle per disabili motori, opportuna segnaletica orizzontale e verticale (sia per il veicolo che per il pedone). Inoltre, nel decreto, viene anche fatta una distinzione a seconda della tipologia di intersezione in cui si deve realizzare l'attraversamento.

Al paragrafo 3.4.6 del D.M. del **5/11/2001** viene descritto il marciapiede: *La larghezza del marciapiede va considerata al netto sia di strisce erbose o di alberature che di dispositivi di ritenuta. Tale larghezza non può essere inferiore a metri 1,50. Sul marciapiede possono, comunque, trovare collocazione alcuni servizi di modesto impegno, quali centralini semaforici, colonnine di chiamata di soccorso, idranti, pali e supporti per l'illuminazione e per la segnaletica verticale, nonché, eventualmente per cartelloni pubblicitari (questi ultimi da ubicare, comunque, in senso longitudinale alla strada). In presenza di occupazioni di suolo pubblico localizzate e impegnative (edicole di giornali, cabine telefoniche, cassonetti ecc.) la larghezza minima del passaggio pedonale dovrà comunque essere non inferiore a metri 2,00.*

Il capitolo 5.6 del D.M. del **22/4/2004** si occupa di percorsi pedonali e ciclabili.

Paragrafo 5.6.1: *Fin dalla progettazione preliminare le aree destinate ai flussi delle utenze deboli vanno verificate in base a tre principali elementi di valutazione:*

- *la diffusione e l'idoneità dei percorsi pedonali e ciclabili in relazione sia all'entità dei singoli attraversamenti sia in rapporto alla congruenza delle attrezzature per le utenze deboli, in relazione alle traiettorie spontanee di presenza e mobilità minore all'interno del nodo viario;*
- *la visibilità diurna e notturna degli attraversamenti per le utenze deboli, da valutarsi sia nell'ottica dei conducenti in arrivo nella zona di intersezione sia dei pedoni, per il tempestivo avvistamento dei veicoli sopraggiungenti dalle varie direzioni;*
- *l'estensione dei tratti in attraversamento al fine di valutare l'opportunità di frazionare i percorsi all'interno del nodo viario, favorendo la creazione di zone protette mediante la realizzazione di isole di traffico sopraelevate.*

*In sede di progetto definitivo ed esecutivo, le opzioni per le utenze deboli assunte in sede di progettazione preliminare devono trovare ulteriore approfondimento di risoluzione tecnica per le seguenti problematiche specifiche, la cui rilevanza emerge soprattutto nelle aree urbanizzate:*

- l'introduzione di isole spartitraffico, con funzione di rifugio pedonale, deve essere valutata per ogni attraversamento previsto in relazione alla larghezza della carreggiata e ai tempi impegnati dalle utenze deboli sulla piattaforma viaria;
- le dimensioni delle isole di rifugio o di protezione vanno adeguate alle previsioni di flusso dell'utenza pedonale ed alle proiezioni di ingombro trasversale e longitudinale dei mezzi a due ruote in modo da contenere nelle zone riservate l'accumulo globale delle utenze deboli;
- a volte può essere conveniente collocare gli attraversamenti delle utenze deboli in posizione obliqua rispetto alla direzione dei flussi, in modo da costringere i pedoni ed i ciclisti ad osservare con prospettiva quasi frontale la corrente da attraversare prima di immettersi in carreggiata;
- la velocità ordinaria di approccio dei flussi veicolari agli attraversamenti per le utenze deboli deve essere controllata e moderata con vari provvedimenti (geometrici, di pavimentazione, di dissuasori,...), in modo da rendere compatibili i tempi di attraversamento pedonali con le distanze di reciproco avvistamento;
- l'interno ed il contorno delle aree di svincolo vanno generalmente attrezzati con la creazione di idonei itinerari pedonali, anche in assenza di marciapiedi sui rami di accesso, in modo da escludere la convenienza e la possibilità di invasioni delle corsie di scorrimento da parte dei pedoni;
- la segnaletica orizzontale e verticale espressamente destinata ai percorsi minori deve essere concepita e localizzata non solo per una efficace percezione da parte dei flussi veicolari, ma anche per indirizzare le utenze deboli al rispetto delle regole principali di funzionamento del nodo individuate nella progettazione;
- la visibilità di reciproco avvistamento tra i veicoli e le utenze deboli deve essere verificata in relazione a tutte le possibili schermature presenti all'interno dello svincolo in esercizio; la verifica va condotta sia in condizioni diurne sia in relazione ai valori di luminanza connessi alla illuminazione globale notturna dell'incrocio, quale derivante dall'impianto stradale e da eventuali pertinenze edilizie con valenza luminosa;
- le distanze di arresto per tutti i flussi veicolari in approccio ai punti di attraversamento vanno espressamente verificate per il campo superiore di velocità rappresentative dei flussi di traffico; ciò anche per valutare l'efficacia di eventuali interventi di limitazione cinematica.

Per quanto riguarda i percorsi pedonali in intersezioni a raso di tipo lineare, la ricerca della massima sicurezza va impostata sulla separazione dei tratti di attraversamento, portando gli itinerari dei pedoni ad intercettare una sola corrente di flusso per volta; mediante un appropriato disegno e, una idonea distribuzione delle isole di traffico, vanno creati all'interno dell'area di svincolo appositi spazi protetti di rifugio dove il pedone può sostare in attesa di affrontare il successivo tratto. La creazione di isole di rifugio impone precise indicazioni progettuali in ordine alla loro materializzazione con cordoli insormontabili nonché a protezioni aggiuntive di massima sicurezza e percettibilità per l'utenza veicolare. Nei casi in cui i flussi pedonali siano rilevanti e continuativi durante la giornata, non si può più impostare la sicurezza sui soli itinerari protetti, si deve invece optare per regolazioni semaforiche in cui anche il rilievo dei movimenti pedonali costituisca elemento per la fasatura.

Nel caso di incrocio sistemato a rotatoria, non si può prescindere dalla valutazione preliminare dei flussi pedonali, in modo da verificare se i flussi pedonali più consistenti si sovrappongono o meno alle punte del traffico veicolare. Poiché la rotatoria viene caratterizzata, nei rami di adduzione, dall'inserimento di isole divisionali tra i due sensi opposti di marcia, risulta generalmente ottenibile la separazione dell'attraversamento dei due sensi della corrente veicolare, utilizzando l'isola quale spazio di rifugio e di frazionamento dell'itinerario. Le dimensioni dei percorsi pedonali, in larghezza e lunghezza, devono essere compatibili con l'arresto negli spazi protetti di un pedone con una carrozzina.

Va realizzato un arretramento di 4-5 m del passaggio pedonale rispetto al bordo esterno dell'anello rotatorio, in modo che i pedoni possano passare dietro la prima vettura ferma in attesa di inserirsi nella corona giratoria. In tale posizione risulta inoltre più semplice migliorare la visibilità reciproca pedone – automobilista, evidenziando il momento pedonale rispetto a quello veicolare. In caso di elevato traffico pedonale si può prevedere anche per le rotatorie l'adozione di una regolazione semaforica specifica per i soli pedoni, ma a condizione che l'attraversamento venga arretrato di qualche decina di metri rispetto all'anello e che i tempi di attraversamento siano contenuti, per evitare un riflusso sulla corona giratoria, che deve rimanere assolutamente libera. Tra i provvedimenti necessari a regolare il movimento pedonale risulta essenziale che i pedoni siano dissuasi da attraversare o impegnare comunque l'anello mediante due diverse linee di intervento:

- un'elevata qualità dei percorsi pedonali lungo la corona esterna in modo da indurre i pedoni a preferire i percorsi a loro dedicati e studiati per la loro sicurezza;
- ostacoli appropriati lungo i bordi (piantagioni, vasi di fiori, paracarri, catene,...) in modo da dissuadere da percorsi scomodi e avventurosi che comunque non dovrebbero essere cintati al punto da impedire comunque una via di fuga al pedone indisciplinato.

3. Il Decreto Ministeriale n. 236 del 14 giugno 1989, dal titolo, **“Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l’accessibilità, l’adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata ed agevolata, ai fini del superamento e dell’eliminazione delle barriere architettoniche”**, rappresenta il regolamento di attuazione della legge 13 del 9 gennaio 1989 relativa al superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati. Nel decreto, riguardo le caratteristiche del percorso pedonale, vengono definiti in maniera dettagliata i parametri dimensionali atti a favorire i movimenti della sedia a ruote, si forniscono informazioni in relazione alla larghezza dell’attraversamento pedonale, alle pendenze longitudinali e trasversali dei percorsi pedonali e delle rampe, si danno inoltre specifiche sulla pavimentazione dei percorsi pedonali, fornendo dei coefficienti di attrito minimo da rispettare su asciutto e bagnato.

Art. 2: *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;*
- *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.*

Art. 4.2.1: (...). *I percorsi pedonali devono presentare un andamento quanto più possibile semplice e regolare in relazione alle principali direttrici di accesso ed essere privi di strozzature, arredi, ostacoli di qualsiasi natura che riducano la larghezza utile di passaggio o che possano causare infortuni. La larghezza deve essere tale da garantire la mobilità nonché, in punti non eccessivamente distanti tra loro, anche l’inversione di marcia da parte di una persona su sedia a ruote. Quando un percorso pedonale sia adiacente a zone non pavimentate, è necessario prevedere un ciglio da realizzare con materiale atto ad assicurare l’immediata percezione visiva nonché acustica se percorso con bastone. Le eventuali variazioni di livello dei percorsi devono essere raccordate con lievi pendenze ovvero superate mediante rampe in presenza o meno di eventuali gradini ed evidenziate con variazioni cromatiche. In particolare, ogni qualvolta il percorso pedonale si raccorda con il livello stradale, o è interrotto da un passo carrabile, devono predisporre rampe di pendenza contenuta e raccordata in maniera continua col piano carrabile, che consentano il passaggio di una sedia a ruote. Le intersezioni tra i percorsi pedonali e zone carrabili devono essere opportunamente segnalate anche ai non vedenti.*

Art. 8.2.1: *il percorso pedonale deve avere una larghezza minima di 90 cm ed avere, per consentire l’inversione di marcia da parte di una persona su sedia a ruote, allargamenti del percorso, da realizzare almeno in piano, ogni 10 m di sviluppo lineare. Qualsiasi cambio di direzione rispetto al percorso rettilineo deve avvenire in piano; ove sia indispensabile effettuare svolte ortogonali al verso della marcia, la zona interessata alla svolta, per almeno 1.70 m su ciascun lato a partire dal vertice più esterno, deve risultare in piano e priva di qualsiasi interruzione. Ove sia necessario prevedere un ciglio, questo deve essere sopraelevato di 10 cm dal calpestio, essere differenziato per materiale e colore dalla pavimentazione del percorso, non essere a spigoli vivi ed essere interrotto, almeno ogni 10 m da varchi che consentano l’accesso alle zone adiacenti non pavimentate. La pendenza longitudinale non deve superare di norma il 5%; ove ciò non sia possibile, sono ammesse pendenze superiori, purché realizzate in conformità a quanto previsto al punto 8.1.11 (la pendenza della rampa non deve comunque superare l’8%). Per pendenze del 5% è necessario prevedere un ripiano orizzontale di sosta, di profondità almeno 1.50 m, ogni 15 m di lunghezza del percorso; per pendenze superiori tali lunghezza deve proporzionalmente ridursi fino alla misura di 10 m per una pendenza dell’8%. La pendenza trasversale massima ammissibile è dell’1%. In presenza di contropendenze al termine di un percorso inclinato o di un raccordo tra percorso e livello stradale, la somma delle due pendenze rispetto al piano orizzontale deve essere inferiore al 22%. Il dislivello ottimale tra il piano del percorso ed il piano del terreno o delle zone carrabili ad esso adiacenti è di 2.5 cm.*

*Allorquando il percorso si raccorda con il livello stradale o è interrotto da un passo carrabile, sono ammesse brevi rampe di pendenza non superiore al 15% per un dislivello massimo di 15 cm. Fino ad un’altezza minima di 2.10 m dal calpestio, non devono esistere ostacoli di nessun genere, quali tabelle segnaletiche o elementi sporgenti dai fabbricati, che possono essere causa di infortunio ad una persona in movimento.*

4. Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 503 del 24 luglio 1996 riguarda il **“Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici”** ed unifica le precedenti normative in materia di superamento delle barriere architettoniche, facendo proprio il precedente D.M. 236/89, ma dando ulteriori specifiche sulla costruzione degli attraversamenti

pedonali, in merito all'illuminazione: *nelle strade ad alto volume di traffico gli attraversamenti pedonali devono essere illuminati nelle ore notturne o di scarsa visibilità*; al fondo stradale: *il fondo stradale, in prossimità dell'attraversamento pedonale, potrà essere differenziato mediante rugosità poste su manto stradale al fine di segnalare la necessità di moderare la velocità*; alle isole salvagente: *le piattaforme salvagente devono essere accessibili alle persone su sedia a ruote* e agli impianti semaforici: *gli impianti semaforici, di nuova installazione o di sostituzione, devono essere dotati di avvisatori acustici che segnalano il tempo di via libera anche a non vedenti e, ove necessario, di comandi manuali accessibili per consentire tempi sufficienti per l'attraversamento da parte di persone che si muovono lentamente*.

Art. 5: per i percorsi pedonali *il dislivello, tra il piano del marciapiede e le zone carrabili ad esso adiacenti non deve comunque superare i 15 cm e la larghezza dei marciapiedi realizzati in interventi di nuova urbanizzazione deve essere tale da consentire la fruizione anche da parte di persone su sedia a ruote*.

Art. 6: Riguarda gli attraversamenti pedonali:

- *nelle strade ad alto volume di traffico gli attraversamenti pedonali devono essere illuminati nelle ore notturne o di scarsa visibilità*;
- *il fondo stradale, in prossimità dell'attraversamento pedonale, potrà essere differenziato mediante rugosità poste su manto stradale al fine di segnalare la necessità di moderare la velocità*;
- *le piattaforme salvagente devono essere accessibili alle persone su sedia a ruote*;
- *gli impianti semaforici, di nuova installazione o di sostituzione, devono essere dotati di avvisatori acustici che segnalano il tempo di via libera anche a non vedenti e, ove necessario, di comandi manuali accessibili per consentire tempi sufficienti per l'attraversamento da parte di persone che si muovono lentamente*;
- *la regolamentazione relativa agli impianti semaforici è emanata con decreto del Ministro dei Lavori Pubblici*.

## **CARATTERISTICHE FUNZIONALI DEGLI ATTRAVERSAMENTI PEDONALI**

### **Criteri di progettazione preliminare**

Da un punto di vista metodologico, quando si progetta un attraversamento pedonale, bisognerebbe perseguire i seguenti obiettivi:

1. accessibilità, sicurezza e comfort per i pedoni;
2. percepibilità dell'attraversamento pedonale;
3. riduzione della velocità veicolare;
4. miglioramento della visibilità reciproca.

Per quanto riguarda l'accessibilità, la sicurezza e il comfort dei pedoni, il progettista dovrebbe prestare attenzione alla tipologia della pavimentazione, alla qualità delle attrezzature di sicurezza per favorire l'attraversamento nel luogo indicato, a garantire la continuità dell'attraversamento pedonale con il percorso pedonale ed il marciapiede ed, infine, all'eliminazione delle barriere architettoniche per i disabili.

Il secondo obiettivo è rappresentato dalla percepibilità dell'attraversamento pedonale, la cui forma, dimensione e collocazione deve derivare da un progetto di integrazione tra strada e funzioni locali. Occorre, inoltre, agire sulla forma e sui caratteri ambientali degli attraversamenti pedonali, rinforzando le caratteristiche di manufatto appartenente al paesaggio urbano. Bisogna, infine, agire sulla cadenza degli attraversamenti pedonali, soprattutto lungo le strade ad alta domanda pedonale, in modo da segnalare la presenza potenziale dei pedoni e scoraggiare comportamenti scorretti da parte degli automobilisti.

Il terzo obiettivo da perseguire è la riduzione della velocità veicolare, in particolar modo sulle strade di quartiere e locali. In questi casi si rende necessaria la costruzione di un'isola ambientale, dove le diverse componenti di traffico condividano i medesimi spazi mediante:

restringimenti della carreggiata, isola salvagente ed opere di sopraelevazione della pavimentazione.

Infine, ultimo obiettivo del progettista è il miglioramento della visibilità reciproca, intervenendo soprattutto sull'eliminazione della sosta laterale, in prossimità degli attraversamenti pedonali, o adottando soluzioni che migliorino la visibilità quali, ad esempio, l'avanzamento dei marciapiedi.

La corretta progettazione di un attraversamento pedonale, sia dal punto di vista funzionale che geometrico, deve essere svolta sulla base di dati relativi al traffico pedonale e veicolare.

### **Criteri di posizionamento degli attraversamenti pedonali**

La localizzazione degli attraversamenti pedonali deve derivare da uno studio, approfondito, delle singole situazioni e dei luoghi in cui tale attraversamento deve essere collocato, ricercando il giusto equilibrio tra le necessità dei pedoni e quelle del traffico veicolare. Tale equilibrio rappresenta, infatti, un requisito fondamentale per la sicurezza: se gli attraversamenti pedonali risultano troppo lontani tra loro, i pedoni attraverseranno liberamente nei punti a loro più comodi; se, al contrario, gli attraversamenti sono troppo ravvicinati, il traffico veicolare tenderà a non rispettarli.

Il criterio da adottare nella scelta dell'ubicazione è generalmente quello della continuità dei percorsi pedonali, da cui deriva l'ubicazione preferenziale in corrispondenza delle intersezioni. Tale criterio è soddisfatto se l'attraversamento pedonale è collocato ad una distanza compresa entro i 10 m dal percorso abituale del pedone.

L'attraversamento pedonale deve essere realizzato sempre ortogonalmente al marciapiede per favorire l'orientamento di persone ipovedenti e non vedenti che tendono ad effettuare una traiettoria perpendicolare al marciapiede stesso. Se così non fosse, rischierebbero di trovarsi ad attraversare fuori dalle strisce pedonali, e in caso di intersezione, con il pericolo di trovarsi al centro di questa.

In presenza di intersezioni a raso non semaforizzate, l'attraversamento pedonale, se esistente, deve essere posizionato 5 metri a monte dell'intersezione stessa per evitare che il conducente non presti sufficiente attenzione al pedone in procinto di attraversare, poiché impegnato a compiere la sua manovra. La distanza scelta è tale, anche, da permettere l'arretramento dell'attraversamento dietro il primo veicolo.

Nel caso di intersezioni semaforizzate l'attraversamento va, invece, collocato davanti alla linea di arresto dei veicoli.

Va evidenziato che gli attraversamenti pedonali sfalsati devono sempre essere attrezzati con rampe e svincoli per carrozzine; analogamente a quelli del tipo a raso (semaforizzati o zebra), per tutte le altre caratteristiche tecniche e geometriche delle diverse tipologie di attraversamento, si rimanda alla parte terza del presente documento.

### **Marciapiede**

L'attraversamento pedonale deve essere realizzato in continuità con il marciapiede ed i percorsi pedonali.

Il marciapiede deve essere dimensionato in relazione ai flussi pedonali che lo utilizzano, alla tipologia di strada ed ai servizi ed attività commerciali che su di essa si svolgono.

La larghezza del marciapiede non deve mai essere inferiore a 1,20 m, spazio necessario per consentire l'incrocio di due pedoni ed il passaggio di sedia a ruote. Tale misura è da considerarsi al netto degli ostacoli fissi esistenti sul marciapiede, quali pali della pubblica illuminazione, arredo urbano, pali semaforici, cabine dei pubblici servizi, alberature, ecc.

### **Rampa**

La rampa costituisce il raccordo tra la quota del marciapiede e quella della carreggiata dove è posto l'attraversamento pedonale, di solito ribassata rispetto al primo.

La sua larghezza non deve risultare inferiore a 1,20 m, in modo da consentire il passaggio di sedia a ruote o l'incrocio di due persone. Qualora fossero presenti particolari vincoli realizzativi il limite minimo da considerare è di 0,90 m.

Relativamente alla pendenza della rampa si consiglia di adottare pendenze non superiori all'8%. In casi in cui esistano particolari vincoli geometrici, possono essere adottati valori di pendenza più alti e, comunque, con un limite massimo del 15%.

## **Pavimentazione tattile**

La pavimentazione tattile è funzionale alla mobilità “sicura” delle persone ipovedenti. Nel caso specifico degli attraversamenti pedonali, deve svolgere le seguenti funzioni: o indirizzare l’ipovedente fino al bordo del marciapiede dove inizia l’attraversamento pedonale;

- individuare il confine tra zona sicura (marciapiede) e zona di pericolo (carreggiata);
- guidare l’ipovedente durante l’attraversamento della carreggiata.

Per assolvere queste funzioni sono necessari due codici tattili, uno di indirizzamento ed uno di attenzione. Affinché i due codici siano percepiti dall’ipovedente è necessario che diano sensazioni tattili diverse rispetto alla pavimentazione circostante (marciapiede e carreggiata).

A tale scopo possono essere utilizzate delle apposite pavimentazioni in commercio, anche se occorre precisare che al momento non esiste una convenzione internazionalmente riconosciuta. In alternativa, possono semplicemente adottarsi delle diverse soluzioni di pavimentazione, ad esempio: nel caso di pavimentazioni in asfalto/bitume, utilizzare delle pavimentazioni in pietra con le funzioni dei due codici, oppure, in caso di pavimentazione in pietra, utilizzare delle differenti rugosità e/o trame.

Da evidenziare che in caso di assenza di percorsi tattili l’ipovedente adotta convenzionalmente le seguenti regole:

- il gradino del marciapiede rappresenta l’inizio dell’attraversamento pedonale;
- una volta sceso o abbandonato il marciapiede, il suo percorso è in direzione ortogonale a quella percepita con il gradino del marciapiede.

In relazione a queste convenzioni, è importante che l’attraversamento pedonale venga posto ortogonalmente al marciapiede e in corrispondenza di un tratto rettilineo di marciapiede; devono, invece, essere evitate le situazioni in cui l’attraversamento è in direzione obliqua, oppure il marciapiede è curvo.

Per lo stesso motivo è anche consigliato che ci sia sempre un gradino, in corrispondenza dell’inizio della sezione di attraversamento, affiancato ovviamente da una rampa per i disabili con sedia a ruote.

Dal punto di vista dimensionale la profondità delle zone di attenzione/pericolo deve risultare di almeno 0,30 m, mentre, la larghezza delle zone di indirizzamento deve risultare di almeno 0,15 m.

## **Attraversamento pedonale rialzato**

L’attraversamento pedonale rialzato consiste in una sopraelevazione della carreggiata, con rampe di raccordo nel senso longitudinale alla marcia dei veicoli, realizzata per dare continuità (di quota) al marciapiede ed al percorso pedonale in corrispondenza di un attraversamento pedonale.

Nell’attraversamento pedonale rialzato la precedenza del pedone sui veicoli in transito viene sancita anche fisicamente; non è il pedone che scende dal marciapiede per “invadere” la carreggiata utilizzata dai veicoli in transito, ma è il veicolo in transito che sale al livello del marciapiede dove sono in transito i pedoni che hanno la precedenza: nell’attraversamento pedonale rialzato l’intruso è il veicolo.

Il rialzamento della carreggiata al livello del marciapiede, in corrispondenza degli attraversamenti pedonali, consente ulteriori benefici in termini di sicurezza ed accessibilità:

- modera la velocità dei veicoli in transito;
- elimina la necessità di realizzare rampe di accesso.

Il rialzamento degli attraversamenti pedonali può essere effettuato soltanto per strade dove la velocità non è superiore ai 50 km/h, ad esempio ambito urbano e strade di quartiere e locali.

La pendenza delle rampe di raccordo non deve superare il 15% nel caso di velocità minori o uguali a 50 km/h. Nelle “zone 30”, dove la velocità massima dei veicoli in transito è appunto di 30 km/h, la pendenza della rampa di raccordo può essere elevata al 17,5%.

Per rendere maggiormente visibile la rampa di raccordo, tra il livello della carreggiata ed il livello del marciapiede, è opportuno prevedere strisce di colore alternato, Bianco/Nero o Giallo/Nero.

Occorre prevedere idonea segnaletica verticale di preavviso di rialzamento.

L’ampiezza della zona rialzata deve essere proporzionale all’entità dei flussi pedonali e, comunque, non deve essere inferiore ai 3,50 m, ossia l’ampiezza minima dell’attraversamento più due franchi laterali di almeno 0,50 m ciascuno.

## **Rallentatori di velocità**

Per migliorare la sicurezza degli attraversamenti pedonali, soprattutto nel caso di situazioni critiche, ad esempio in corrispondenza di scuole, possono prevedersi dei dispositivi per rallentare la velocità dei veicoli in transito: i cosiddetti rallentatori di velocità.

I **dossi artificiali** per rallentare la velocità, possono essere previsti per le strade dove il limite di velocità è  $\leq 50$  km/h. Non possono essere utilizzati in strade dove transitano frequentemente servizi di soccorso o di pronto intervento (ad es. viabilità adiacente pronto soccorso). Devono essere posizionati a monte degli attraversamenti pedonali, uno per direzione di marcia. Possono essere installati in serie ma la distanza tra l'uno e l'altro deve essere compresa da un minimo di 20 m ad un massimo di 100 m.

Dal punto di vista delle dimensioni la pendenza dei raccordi non deve superare il 6%, mentre l'altezza e la profondità varia in relazione al limite di velocità della strada; nel dettaglio:

- Altezza massima 0,07 m e profondità minima 0,90 m, per strade dove  $v \leq 50$  km/h;
- Altezza massima 0,12 m e profondità minima 1,80 m, per strade dove  $v \leq 30$  km/h.

La zona del raccordo può essere resa meglio visibile mediante applicazione di strisce alternate di colori contrastanti: Bianco e Nero o Giallo e Nero. Possono essere realizzati con elementi modulari in gomma o materiale plastico, oppure in conglomerato.

Occorre prevedere idonea segnaletica verticale di preavviso di rialzamento.

## **La normativa a cui si fa invece riferimento in questa relazione per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli studi medici è la seguente:**

1. Decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 28 luglio 2000;
2. Legge 13 del 9 gennaio 1989 e Decreto Ministeriale n. 236 del 14 giugno 1989;
3. Legge n. 67 del 1 marzo 2006.

Il Dpr 270/2000 (*"Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale"*), dopo aver sancito che *"lo studio del medico di assistenza primaria è considerato presidio del Servizio sanitario nazionale e concorre, quale bene strumentale e professionale del medico, al perseguimento degli obiettivi di salute del Servizio medesimo nei confronti del cittadino"*, continua stabilendo che *"lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate"* e ricorda come *"detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati."*

Nella normativa che regola l'attività del medico di base si nota che non si fa alcun riferimento alla presenza di barriere architettoniche e alla necessità di eliminarle. Anche nell'accordo del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro stipulato tra lo Stato e le associazioni dei medici non si impone l'accessibilità degli studi. La normativa ha comunque il merito di evidenziare la natura giuridica dell'attività svolta in questi studi: si tratta di un presidio del Servizio Sanitario Nazionale e pertanto non può essere ricondotta ad una sola attività privata. Lo studio di un medico di base ha quindi rilevanza pubblica e concorre ad attuare il diritto costituzionale alla salute.

Quanto alla seconda normativa rilevante, è noto come le norme anti-barriere (Legge 13/1989 – D.M. 236/1989) abbiano introdotto il dovere di progettare e realizzare qualsiasi tipo di edificio e spazio in modo da renderlo accessibile a tutti. Questo chiaramente riguarda gli spazi realizzati (oppure interessati da interventi edilizi) dopo il 1989, a prescindere dalla loro natura privata o pubblica.

Ecco allora che risulta determinante e fondamentale la terza normativa, la cosiddetta normativa antidiscriminatoria, che in Italia è costituita dalla legge 67/2006. Il divieto di discriminare le persone con disabilità può infatti costituire oggi la chiave giuridica per ritenere illegittimo qualsiasi ostacolo che impedisca a chi ha difficoltà motorie di accedere a qualsiasi spazio privato aperto al pubblico, come ad

esempio uno studio medico. Questo significa che anche uno studio medico attivo da diversi anni e situato in un edificio al di fuori del campo di applicazione della normativa anti-barriere deve procedere all'eliminazione delle barriere architettoniche esistenti per evitare di commettere una discriminazione vietata dalla legge 67/2006.

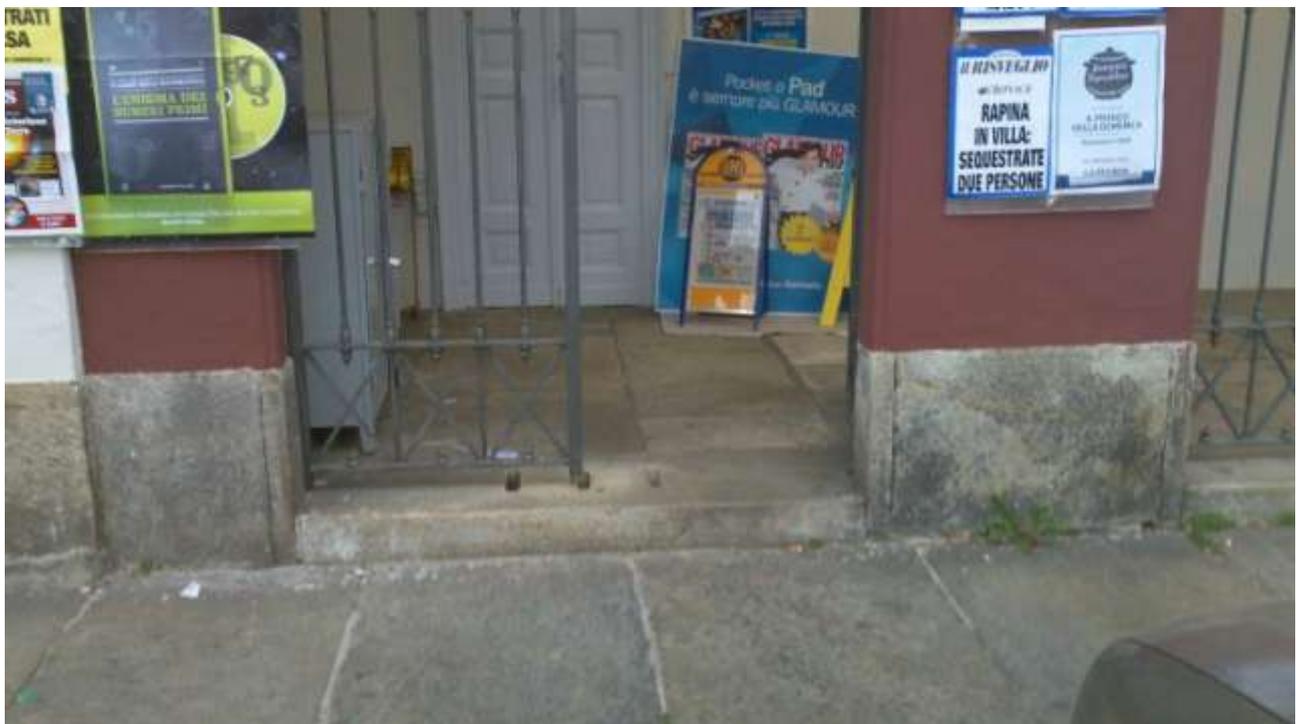
Questa interpretazione del quadro normativo esistente è stata avallata anche da una recente sentenza del giudice amministrativo, che si è pronunciato proprio in un caso riguardante uno studio medico di base. Si tratta della **sentenza del Tar Sicilia 5 agosto 2010 n. 9199**. La vicenda su cui è intervenuto il Tar è nata dal ricorso di alcuni condomini che contestavano il mutamento della destinazione d'uso accordata dal Comune ad altri condomini per poter realizzare uno studio medico convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale. La contestazione nasceva dal fatto che il Comune aveva concesso il permesso di procedere ai lavori necessari alla trasformazione in studio medico, senza verificarne la futura accessibilità. Nell'accogliere il ricorso, il Tar ha sancito come *“gli studi medici di medicina generale, poiché destinati allo svolgimento di un servizio pubblico vanno considerati, per ciò stesso, locali (quantunque privati) “aperti al pubblico”, ossia locali presso i quali la generalità degli utenti del servizio pubblico può accedere senza formalità e senza bisogno di particolari permessi negli orari stabiliti e sottoposti all’obbligo di eliminazione delle barriere architettoniche secondo quanto stabilito dalla legge, in conformità ai principi di cui alla richiamata legge n. 67 del 2006”*. In altri termini, il Tar ha rilevato come il Comune, nel rilasciare l'autorizzazione, anziché valutare in concreto la conformità dell'immobile nel suo complesso alle disposizioni in materia di eliminazione di barriere architettoniche, si sia limitato a prendere atto dei sopralluoghi e del parere favorevole della Asl, la cui valutazione evidentemente si era concentrata solo sui requisiti igienico-sanitari stabiliti dalla normativa sanitaria. A questo punto si spera che questo importante precedente giurisprudenziale possa costituire una efficace strumento deterrente per evitare che vengano autorizzate nuove aperture di studi medici inaccessibili.

## **SCHEDE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE**

<b>Indirizzo</b>	corso Mameli/via Repubblica		<b>Numero progressivo</b>
<b>Barriera "storica"</b>			<b>1</b>
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>		
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo		
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1		
<b>Soluzione proposta</b>	creazione di una nuova rampa anche verso questo passaggio pedonale		



<b>Indirizzo</b>	stazione GTT		<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino		<b>2</b>
<b>Barriera "storica"</b>	<b>X</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>			
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006		
<b>Soluzione proposta</b>	utilizzo di uno scivolo mobile per superare il gradino		



<b>Indirizzo</b>	piazza Marconi/corso Mameli	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo	<b>3</b>
<b>Barriera "storica"</b>	<b>X</b>	
<b>Barriera di realizzazione recente</b>		
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	eliminazione di un piccolo tratto di cordolo in corrispondenza del passaggio pedonale	



<b>Indirizzo</b>	corso Mameli	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo	<b>4</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	interruzione dei cordoli in corrispondenza dei passaggi pedonali	



<b>Indirizzo</b>	via Vittorio Emanuele	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo	<b>5</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	interruzione del cordolo in corrispondenza dei passaggi pedonali e installazione rampa di raccordo con il marciapiede	



<b>Indirizzo</b>	via Matteotti/via XX settembre	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo/passaggio pedonale in luogo errato	<b>6</b>
<b>Barriera "storica"</b>	<b>X</b>	
<b>Barriera di realizzazione recente</b>		
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	posizionamento del passaggio pedonale in un luogo più sensato, non prima della linea di stop	



<b>Indirizzo</b>	via Matteotti	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo	<b>7</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	interruzione del cordolo in corrispondenza dei passaggi pedonali e installazione rampa di raccordo con il marciapiede	



<b>Indirizzo</b>	via Matteotti/via Valle	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo	<b>8</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	interruzione dei cordoli in corrispondenza dei passaggi pedonali e installazione rampe di raccordo con i marciapiedi	



<b>Indirizzo</b>	via grande Torino	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo/passaggi pedonali non allineati	<b>9</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	interruzione del cordolo in corrispondenza dei passaggi pedonali; allineamento dei passaggi pedonali e installazione rampe di raccordo con i marciapiedi	



<b>Indirizzo</b>	via Brunetto, Ceretta	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	cordolo	<b>10</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	interruzione del cordolo in corrispondenza del passaggio pedonale e spostamento del tabellone pubblicitario	



<b>Indirizzo</b>	piazza san Rocco	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	marciapiede impraticabile	<b>11</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	posizionamento dei lampioni lateralmente al marciapiede	



<b>Indirizzo</b>	via grande Torino	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	marciapiede impraticabile	<b>12</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. 22/04/2004, par. 5.6.1 Codice della strada D.M. n.236 del 14/06/1989, art. 4.2.1	
<b>Soluzione proposta</b>	allargamento della sede utile in corrispondenza dell'uscita del marciapiede	



<b>Indirizzo</b>	Ufficio postale, Ceretta	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>13</b>
<b>Barriera "storica"</b>	<b>X</b>	
<b>Barriera di realizzazione recente</b>		
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	utilizzo di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Palazzo comunale,capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>14</b>
<b>Barriera "storica"</b>	<b>X</b>	
<b>Barriera di realizzazione recente</b>		
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di un montascale per superare le rampe di scale	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>15</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>16</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>17</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



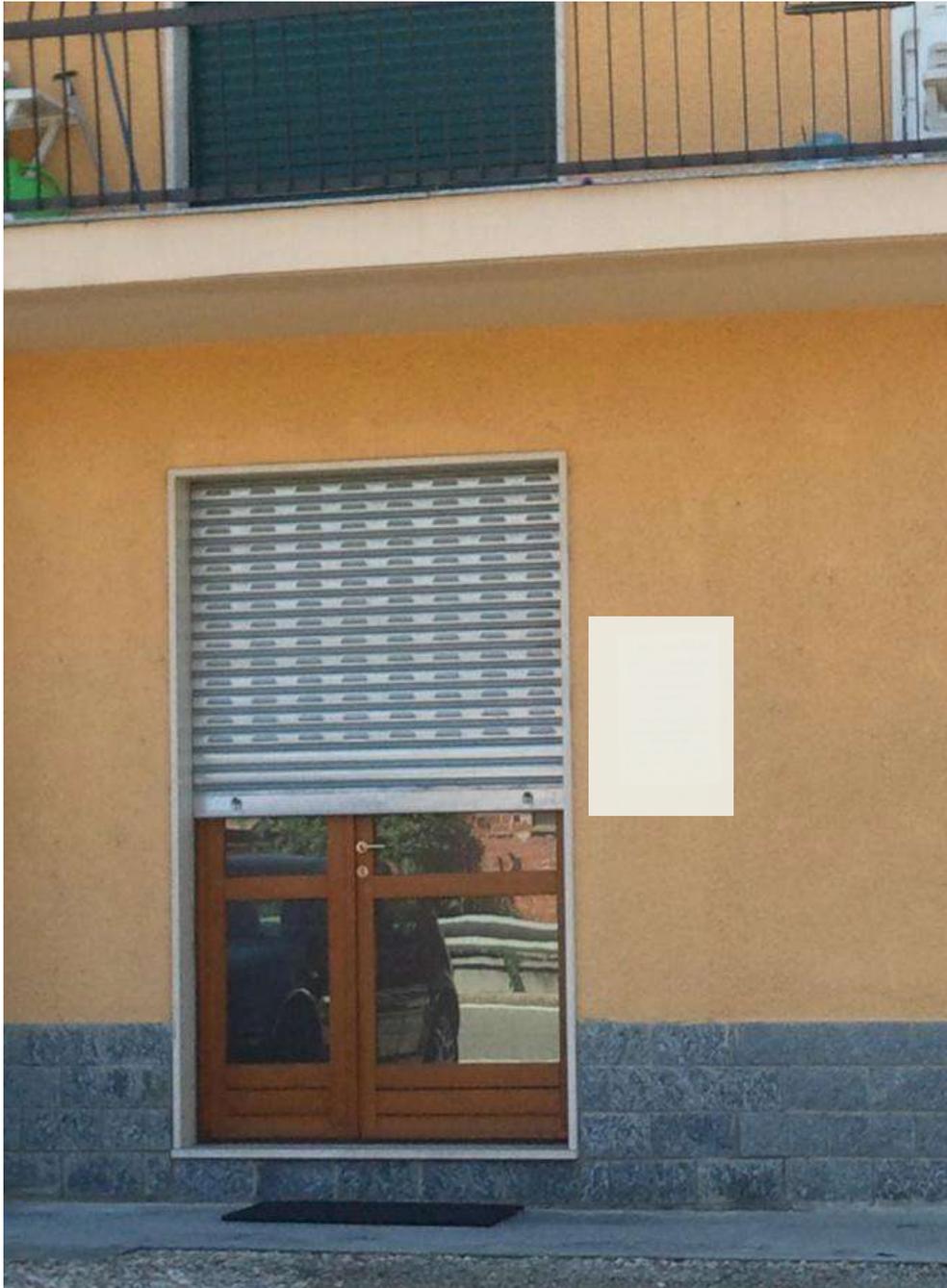
<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>18</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>19</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>20</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>21</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	



<b>Indirizzo</b>	Studio medico, capoluogo	<b>Numero progressivo</b>
<b>Tipo di barriera</b>	gradino	<b>22</b>
<b>Barriera "storica"</b>		
<b>Barriera di realizzazione recente</b>	<b>X</b>	
<b>Riferimenti normativi non rispettati</b>	D.M. n.236 del 14/06/1989 Legge n. 67 del 1 marzo 2006	
<b>Soluzione proposta</b>	installazione di uno scivolo mobile per superare i gradini	

