
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Sede Legale: Via Ospedale, 54 - 09124 Cagliari



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Lavori di completamento del Padiglione "Q" del Presidio Ospedaliero di Monserrato

PROGETTO PRELIMINARE



RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO:

Ing. Valter Cossellu

PROGETTISTA OPERE

ARCHITETTONICHE E STRUTTURALI:

Ing. Luca Demontis

CONSULENTE PROGETTAZIONE

STRUTTURALE:

Ing. Erica Ciapini

PROGETTISTA OPERE IMPIANTISTICHE:

Ing. Carlo Bernardini

CONSULENTE PROGETTAZIONE

ANTINCENDIO:

Ing. Paola Murgia

MAGGIO 2011

RELAZIONE ACCESSIBILITA' DEGLI SPAZI

(L. 13/89 D.M. 236/89)

1.	PREMESSA	3
2.	RISPETTO DEI CRITERI DI ACCESSIBILITÀ	3
2.1.	<i>Spazi Interni</i>	3
2.2.	<i>Spazi Esterni</i>	4
3.	Conclusioni.....	5

1. PREMESSA

La seguente relazione ha il compito di illustrare il rispetto delle prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità di tutti gli spazi interni ed esterni facenti parte del polo ospedaliero universitario (blocco Q) di Monserrato (Cagliari).

I criteri di progettazione rispondono a quelle che sono le linee guida in materia di abbattimento delle barriere architettoniche come da D.M. 14/16/1989 n. 236 il quale rappresenta il decreto che costituisce il regolamento di esecuzione della L.13/1989.

2. RISPETTO DEI CRITERI DI ACCESSIBILITÀ

Dal punto di vista normativo le dimensioni degli spazi di manovra sono rispondenti a quanto disposto dal D.M. 14/16/1989 n. 236 che costituisce il regolamento di esecuzione della L.13/1989. In particolare sono assicurate tutte le caratteristiche e le dimensioni che permettano di garantire il criterio di accessibilità previsto per spazi pubblici come il polo ospedaliero universitario in esame e le aree esterne a verde e a parcheggio a servizio dell'ospedale in oggetto.

In quest'ottica, gli accessi ai diversi ambienti e alle diverse funzioni, gli ambienti stessi, i percorsi interni ed esterni, i servizi igienici, le scale, le rampe, i marciapiedi, i parcheggi, etc., sono stati realizzati in funzione di quelle che sono le prescrizioni normative atte all'abbattimento delle barriere architettoniche ed atte a consentire la completa accessibilità del complesso ospedaliero da parte di un portatore di handicap.

2.1. Spazi Interni

Il progetto, in linea con le disposizioni previste per l'abbattimento delle barriere architettoniche, è studiato ai fini dell'ottenimento della completa accessibilità dell'immobile (ai sensi della L.13/89 e s.m.i.) da parte di portatori di handicap. Nello specifico, sono stati adottati i seguenti accorgimenti progettuali:

- tutti i piani dell'ospedale sono tra loro collegati a mezzo di quattro vani scale accessibili con larghezza minima delle rampe pari a 120 cm;
- i gradini di suddette scale hanno pedate antisdrucchiole e un rapporto alzata/pedata tale che la somma di due alzate più una pedata sia compresa tra 62 e 64 cm;
- un sistema di ascensori aventi: cabina di dimensioni minime nette interne di 140 cm (profondità) per 110 cm (larghezza), porta con luce netta di 80 cm posta sul lato corto e spazio libero antistante la cabina di dimensioni 150x150 cm;
- tutti i dislivelli interni, seppur minimi sono colmati con rampe di raccordo aventi pendenza < dell'8%; la larghezza di suddette rampe è sempre maggiore di 90 cm nel caso in cui si debba consentire il passaggio di un sola sedia su ruote e maggiore di 150 cm per due sedie;
- di fronte all'apertura delle porte di accesso agli ambienti ospedalieri è lasciato un pianerottolo di 150x150 cm, per consentire alla carrozzina di fare le manovre necessarie;

- le porte di tutti gli ambienti sono idonee a garantirne la fruizione ad una persona su sedia e ruote ed hanno, in questo senso, luce netta minima di 80 cm;
- tutti i corridoi del complesso ospedaliero hanno larghezza superiore a 120 cm e le porte che danno sui corridoi si aprono verso l'interno e quindi mai sui corridoi; in ogni caso lungo il corridoio deve essere sempre garantita una larghezza minima (identificabile come l'ingombro della carrozzina) di 90 cm e sono previsti ogni 10 mt dei punti di slargo dei corridoi di ampiezza 150x150 cm dove risultano possibili le manovre necessarie;
- i servizi igienici sono stati pensati per essere utilizzati dai portatori di handicap, prevedendo perciò tutti gli accorgimenti necessari come da normativa. E' consentita la rotazione completa della sedia a ruote di 360° con diametro di mt 1,40; l'accostamento laterale della sedia a ruote alla tazza di m 1,00 (minimo richiesto); wc di tipo sospeso, e l'accostamento della tazza al muro è di cm 40 rispetto all'asse centrale, il bordo anteriore posto a cm 75/80 dalla parete posteriore e il piano superiore a cm 45/50 dal calpestio (minimo richiesto); nei casi in cui l'asse del wc è più distante di 40 cm dalla parete, è previsto, a cm 40 dall'asse dell'apparecchio sanitario, un maniglione o corrimano, posto ad altezza di cm 80 dal calpestio di diametro di 3-4 cm. L'accostamento frontale della sedia a ruote al lavabo, che sarà di tipo a mensola, è permesso grazie ad uno spazio frontale di almeno 80 cm misurati dal bordo anteriore del lavabo; i lavabi hanno il piano superiore posto a 80 cm dal piano di calpestio, senza colonna con sifone del tipo accostato o incassato a parete; un campanello di emergenza posto in prossimità del wc; rubinetti con manovra a leva ed erogazione dell'acqua calda regolabile mediante miscelatori termostatici; porte scorrevoli o apribili verso l'esterno; spazio di manovra in prossimità delle porte dei bagni come richiesto dalla legge (m 1,00 x m 1,30).
- Quanto sopra esposto è spiegato ed evidenziato negli elaborati grafici allegati alla presente relazione.

2.2. Spazi Esterni

- Nella sistemazione degli spazi esterni sono stati adottati degli accorgimenti progettuali che mirano all'accessibilità delle aree circostanti l'ospedale. In particolare:
- tutti i dislivelli esterni, seppur minimi, sono previsti colmati con rampe di raccordo aventi pendenza < dell'8%; la larghezza di suddette rampe è sempre maggiore di 90 cm nel caso in cui si debba consentire il passaggio di un sola sedia su ruote e maggiore di 150 cm per due sedie;
- i percorsi pedonali sono tutti larghi minimo 150 cm, permettendo il transito bidirezionale dell'utente su sedia a ruote (D.M. 14/16/1989 n. 236, 8.2.1. Percorsi);
- le rampe e i percorsi pedonali accessibili ai portatori di handicap arriveranno fino alle aree destinate a parcheggio;
- nelle aree di parcheggio sono previsti posti auto nella misura di un posto ogni 50 o frazione di 50. Suddetti posti auto sono opportunamente evidenziati sia con segnaletica orizzontale (strisce a pavimento) che verticale (cartelli con il relativo contrassegno). Come detto precedentemente tali posti auto sono collocati in aderenza ai percorsi pedonali e in posizione più vicina all'accesso dell'edificio o dell'attrezzatura (D.M. 14/16/1989 n. 236, 8.2.3. Parcheggi).

3. Conclusioni

Attraverso la relazione in esame si sono giustificate tutte le decisioni progettuali in merito a quegli interventi che sono già stati realizzati (anche se non completati) e che riguardano nello specifico il polo ospedaliero universitario (blocco Q). Vengono altresì specificati gli interventi che invece dovranno essere ancora realizzati e completati che caratterizzeranno nello specifico la sistemazione degli spazi esterni e il completamento dei lavori inerenti l'ospedale.

Tutti gli accorgimenti progettuali risponderanno alle linee guida in materia di abbattimento delle barriere architettoniche (come da D.M. 14/16/1989 n. 236) e saranno strettamente legati al fatto che l'edificio in esame è un ospedale e rappresenta un luogo dove è possibile la presenza di persone diversamente abili e con problemi motori.