

LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL PADIGLIONE 11 (TALAMONA) FORMAZIONE E DEGENZE BUFFER

COMMITTENTE: _____

CUP: H42C22000680002

direttore generale:

dott. ALBERTO ZOLI

direttore amministrativo:

avv. ALBERTO RUSSO

direttore sanitario:

dott. GIUSEPPE SECHI

direttore sociosanitario:

dott.ssa LAURA ZOPPINI

responsabile unico progetto:

Ing. DAVIDE BRENA

responsabile del procedimento:

Ing. ORAZIO SCUDERI

PROGETTISTI: _____

coord. progettazione e integrazione delle prestazioni specialistiche:

arch. ANDREA G. TADDIA [Progettisti Associati Tecnarc s.r.l.]

progetto opere edili:

arch. ANDREA G. TADDIA [PAT s.r.l.]

arch. MASSIMILIANO BARUFFI [Poolmilano s.r.l.]

progetto impianti idrico-sanitari e meccanici ed elettrici

ing. ROBERTO TADDIA [Progettisti Associati Tecnarc s.r.l.]

ing. CARLO TOLLARDO [Engineering Platform 67.12]

coordinamento sicurezza in fase di progettazione:

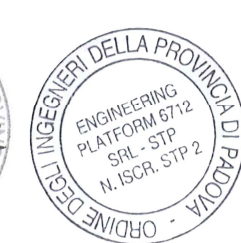
arch. MASSIMILIANO BARUFFI [Poolmilano s.r.l.]

progetto delle opere strutturali:

arch. MASSIMILIANO BARUFFI [Poolmilano s.r.l.]

progetto prevenzione incendi:

ing. ROBERTO TADDIA [Progettisti Associati Tecnarc s.r.l.]



00	29/07/2026	Conferenza dei Servizi	FC	AT
Rev.	Data	Descrizione	Redatto	Controllato
PROGETTISTI:			Disegno N.	
  			R-002	
Milano (MI) - Via Cortina d'Ampezzo, 13 Tel. 02/45490600 Fax 02/45490601			Macherio (MB) - Via Giacomo Matteotti, 7/A Tel. 0932/983636	
			Padova (PD) - Viale dell'Industria, 23/b Tel. 04441833020	
Oggetto			Scala:	
PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ECONOMICA				
Documenti Generali			Data	
			29/07/2026	
Descrizione			Commessa	
			2026016	
Relazione abbattimento barriere architettoniche			Nome file	
			2602_PAT_MC_PFTE_V_00_A1_R_002_00_RelBarArc	

INDICE

1	OGGETTO DELLA RELAZIONE	2
1.1	Premessa.....	2
1.2	Finalità dell'opera.....	2
1.2.1	Motivazione e quadro esigenziale.....	2
2	INQUADRAMENTO DELL'INTERVENTO	3
2.1	Stato di fatto.....	3
2.1.1	Area di intervento.....	3
2.2	Stato di progetto.....	3
2.2.1	Piano secondo – Nuova area didattica	3
2.2.2	Piano terzo – Ospedale di Comunità e degenza buffer	3
2.2.3	Interventi generali e collegamenti verticali	3
3	RISPONDENZA ALLE NORMATIVE.....	5
3.1	Accessi e superamento barriere architettoniche.....	5
4	SOLUZIONE DI PROGETTO.....	6
4.1	Percorsi accessibili.....	6
4.1.1	Accessibilità e visitabilità.....	6
4.2	Servizi igienici	6
4.3	Dotazione e caratteristiche dei servizi igienici – Piano secondo.....	7
4.4	Segnaletica e orientamento.....	9
4.5	Collegamenti con gli spazi esterni	9
4.6	Particolari costruttivi	9

1 OGGETTO DELLA RELAZIONE

1.1 Premessa

Oggetto della presente relazione è illustrare le soluzioni adottate per l'abbattimento delle barriere architettoniche nell'ambito del SERVIZIO DI REDAZIONE DELLA PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA (PFTE) DEI LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL PADIGLIONE N. 11 "TALAMONA" DELLA ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA.

Rif. elaborati grafici di progetto:

- F6016-A-231-00-PiaBarArcP2 – Pianta verifica barriere architettoniche piano secondo;
- F6016-A-232-00-PiaBarArcP3 – Pianta verifica barriere architettoniche piano terzo.

1.2 Finalità dell'opera

1.2.1 Motivazione e quadro esigenziale

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda costituisce un presidio ospedaliero di riferimento per l'assistenza ad alta complessità, la ricerca e la formazione clinica e universitaria.

L'intervento riguarda la rifunionalizzazione del Padiglione n. 11 "Talamona", attualmente parzialmente dismesso, al fine di allocare al suo interno spazi dedicati alla didattica di medicina e nuove aree di degenza.

In particolare, il progetto prevede al piano secondo la nuova area didattica e di formazione medico-sanitaria, con un affollamento massimo di progetto pari a circa 250 persone, e al piano terzo un Ospedale di Comunità da 20 posti letto e un reparto di degenza buffer da 20 posti letto.

Il reparto di degenza buffer costituisce un contingente di posti letto da attivare in situazioni di emergenza sanitaria oppure per compensare l'erogazione di attività sanitaria in caso di lavori presso settori di degenza ordinaria che ne condizionino la temporanea chiusura. L'Ospedale di Comunità garantisce una funzione di continuità di livello intermedio tra l'ospedale per acuti e il domicilio.

L'opera, nel suo complesso, è funzionale alla massima fruizione degli spazi e all'adeguamento normativo, garantendo accessibilità, sicurezza e autonomia alle persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.

2 INQUADRAMENTO DELL'INTERVENTO

2.1 Stato di fatto

2.1.1 Area di intervento

Gli interventi previsti da questo progetto si inseriscono all'interno del complesso dell'Ospedale Niguarda, sito in Piazza Ospedale Maggiore n. 3 a Milano. Il Padiglione n. 11 "Talamona" è posizionato centralmente nell'area ospedaliera ed è inserito nel sistema storico dei padiglioni del presidio.

L'edificio è costituito da più livelli collegati dai sistemi distributivi verticali esistenti. Le aree oggetto della rifunzionalizzazione sono principalmente localizzate ai piani secondo e terzo; sono inoltre previsti interventi connessi ai collegamenti verticali, ai cavedi impiantistici, al piano interrato e ai locali tecnici posti ai livelli superiori.

Le opere si svolgono all'interno di un presidio ospedaliero in esercizio. Nelle successive fasi di progettazione dovranno pertanto essere definiti, nell'ambito del piano di sicurezza e coordinamento, i percorsi di accesso per le maestranze e i materiali al fine di non interferire con le attività sanitarie in corso e di mantenere fruibili i percorsi accessibili del complesso.

2.2 Stato di progetto

2.2.1 Piano secondo – Nuova area didattica

Il progetto prevede la rifunzionalizzazione del piano secondo per la realizzazione di una nuova area destinata alle attività didattiche e alla formazione clinica degli studenti che frequentano l'Ospedale Niguarda per lo svolgimento delle attività professionalizzanti.

La nuova area comprende aule didattiche attrezzate per la didattica multimediale, aule per il lavoro in piccoli gruppi, sale studio e study corner, ambulatori per esercitazioni cliniche con pazienti simulati, segreteria didattica, sala docenti, sala riunioni, spazi ricreativi e per la pausa pranzo, spogliatoi, servizi igienici, depositi e locali accessori.

La configurazione distributiva è sviluppata ricercando la massima flessibilità degli ambienti, l'accessibilità, la chiarezza dei percorsi e l'integrazione delle dotazioni tecnologiche necessarie alle attività formative.

2.2.2 Piano terzo – Ospedale di Comunità e degenza buffer

Il progetto prevede la rifunzionalizzazione del piano terzo per la realizzazione di due unità di degenza, rispettivamente destinate a Ospedale di Comunità e reparto buffer, per una dotazione complessiva di 40 posti letto.

Le due unità sono organizzate prevedendo camere di degenza, locali di lavoro e supporto per il personale sanitario, spazi per la gestione dei materiali puliti e sporchi, depositi, servizi igienici assistiti e gli ulteriori ambienti necessari al corretto funzionamento dei reparti.

La distribuzione consente la riconoscibilità dei percorsi e la fruizione degli ambienti anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, tenendo conto della movimentazione di sedie a ruote, barelle e letti di degenza.

2.2.3 Interventi generali e collegamenti verticali

A completamento della rifunzionalizzazione del Padiglione 11 "Talamona", il progetto comprende la realizzazione di tre nuovi nuclei verticali, di cui due collocati alle estremità del

fabbricato e uno in posizione centrale, nonché l'adeguamento delle vie di esodo e dei collegamenti verticali.

Nei due nuclei laterali sono previsti due elevatori per ciascun nucleo, dimensionati e attrezzati in relazione alle funzioni sanitarie e all'accessibilità. I nuovi collegamenti si integrano con la distribuzione interna dei piani e consentono di raggiungere gli ambienti oggetto di intervento mediante percorsi privi di ostacoli.

3 RISPONDEZZA ALLE NORMATIVE

3.1 Accessi e superamento barriere architettoniche

In Lombardia, l'eliminazione delle barriere architettoniche negli ospedali è regolata da normative nazionali, regionali e comunali, con l'obiettivo di garantire l'accessibilità a tutte le persone, indipendentemente dalle loro capacità motorie o sensoriali.

Normativa nazionale:

Il progetto è redatto in conformità al D.P.R. n. 380/2001, Testo Unico in materia edilizia, Parte II, Capo III, relativo alle disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, pubblici e privati aperti al pubblico.

Tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visitabilità sono eseguite in conformità alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118 e successive modificazioni, al regolamento approvato con D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 e al decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.

Per gli edifici pubblici e privati aperti al pubblico soggetti ai vincoli di cui al D.Lgs. n. 42/2004, le soluzioni per il superamento delle barriere architettoniche sono coordinate con le esigenze di tutela e sottoposte alle autorità competenti.

In particolare, il D.M. 14 giugno 1989, n. 236 prescrive che la progettazione preveda accorgimenti tecnici idonei all'accesso ai piani, idonei accessi alle parti comuni e alle singole unità immobiliari, almeno un accesso in piano o idonei mezzi di sollevamento e, nel caso di immobili con più di tre livelli fuori terra, un ascensore per ogni scala principale raggiungibile mediante percorsi privi di gradini.

Il progetto soddisfa inoltre i seguenti requisiti:

- accessibilità, intesa come la possibilità, anche 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 fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia;
- visitabilità, intesa come 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 accessibile;
- adattabilità, intesa come la possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito a costi limitati, allo scopo di renderlo completamente e agevolmente fruibile.

I percorsi e i passaggi sono dimensionati in relazione alle funzioni previste, garantendo gli spazi necessari al transito e alla manovra delle sedie a ruote e, nelle aree sanitarie, alla movimentazione di barelle e letti.

Laddove necessario sono previsti servizi igienici accessibili e assistiti per persone con disabilità.

Normativa regionale e comunale:

Il progetto è redatto in conformità alla L.R. Lombardia 20 febbraio 1989, n. 6 e successive modifiche e integrazioni, nonché alle disposizioni del Regolamento Edilizio del Comune di Milano applicabili all'intervento.

Per la verifica puntuale dei requisiti si rimanda agli elaborati specifici facenti parte del progetto.

4 SOLUZIONE DI PROGETTO

4.1 Percorsi accessibili

4.1.1 Accessibilità e visitabilità

Sono stati verificati i seguenti aspetti, con riferimento alle tavole di accessibilità F6016-A-231-00-PiaBarArcP2 e F6016-A-232-00-PiaBarArcP3.

4.1.1.1 Percorsi di accesso

I piani oggetto di intervento sono raggiungibili attraverso i collegamenti verticali previsti dal progetto. I percorsi accessibili sono continui, complanari e privi di ostacoli; eventuali soglie presentano un dislivello massimo conforme alle prescrizioni normative e sono raccordate in modo da non costituire impedimento al transito.

I corridoi e i passaggi di distribuzione hanno larghezza adeguata alla funzione degli ambienti e garantiscono gli spazi minimi necessari al transito, all'inversione di marcia e all'incrocio delle persone su sedia a ruote. Nelle unità di degenza le dimensioni tengono inoltre conto del passaggio di barelle e letti.

4.1.1.2 Ingressi

Nelle zone antistanti le porte di accesso agli ambienti fruibili è garantito uno spazio libero adeguato all'accostamento e alla rotazione della sedia a ruote, tenendo conto dell'ingombro di apertura delle ante.

4.1.1.3 Collegamenti verticali

Per i collegamenti verticali sono utilizzati i nuovi impianti elevatori previsti nei nuclei laterali e i sistemi di collegamento del Padiglione. Gli elevatori sono raggiungibili mediante percorsi privi di gradini e presentano caratteristiche dimensionali e dotazioni conformi alla normativa vigente, anche con riferimento all'accessibilità dei comandi e delle segnalazioni.

4.1.1.4 Porte esterne e interne

Le porte lungo i percorsi accessibili hanno luce netta e spazi di manovra adeguati alla funzione. Nelle aree di degenza, le porte dei locali interessati dal passaggio di letti e barelle sono dimensionate in relazione alla movimentazione prevista; nei restanti locali sono garantite le luci nette minime prescritte dalla normativa.

4.1.1.5 Pavimenti

I pavimenti sono complanari tra loro, con finiture antisdrucchiolevoli, stabili e facilmente percorribili. Le variazioni di materiale e colore sono utilizzate, ove necessario, per migliorare la leggibilità dei percorsi e l'orientamento, evitando riflessi e contrasti impropri.

4.2 Servizi igienici

Con riferimento alle tavole di cui al paragrafo precedente, sono stati verificati i requisiti minimi per garantire la corretta fruizione dei servizi igienici da parte di persone con disabilità e mobilità ridotta.

I servizi igienici accessibili sono dotati di porte con luce netta adeguata, preferibilmente apribili verso l'esterno o comunque configurate in modo da non ridurre gli spazi di manovra. Nei servizi igienici, per garantire la manovra e l'uso degli apparecchi alle persone con impedita capacità motoria, sono rispettati i minimi dimensionali prescritti dal D.M. 236/1989.

Devono essere garantite, con opportuni accorgimenti spaziali, le manovre di una sedia a ruote necessarie per l'utilizzazione degli apparecchi sanitari e l'accostamento laterale alla tazza WC, nonché l'accostamento frontale al lavabo.

A tal fine sono rispettati i seguenti minimi dimensionali:

- lo spazio necessario all'accostamento e al trasferimento laterale dalla sedia a ruote alla tazza WC deve essere minimo 100 cm, misurati dall'asse dell'apparecchio sanitario;
- lo spazio necessario all'accostamento frontale della sedia a ruote al lavabo deve essere minimo 80 cm, misurati dal bordo anteriore del lavabo;
- deve essere garantito uno spazio di manovra adeguato alla rotazione e agli spostamenti della sedia a ruote, in conformità agli schemi normativi.

4.3 Dotazione e caratteristiche dei servizi igienici – Piano secondo

Il piano secondo del Padiglione 11 è destinato ad attività didattiche, formative e di studio, con un affollamento massimo di progetto pari a **250 persone**, comprensivo di studenti, docenti e altro personale presente.

Per tale destinazione non è individuabile un parametro cogente che stabilisca un rapporto univoco tra affollamento complessivo e numero di apparecchi sanitari. Il presente PFTE assume pertanto, quale criterio progettuale cautelativo, una dotazione pari a **un vaso sanitario ogni 25 persone**, desunta dai criteri ordinariamente adottati per gli edifici destinati all'istruzione.

La dotazione minima complessiva risulta pertanto pari a:

$$250 \text{ persone} \div 25 = 10 \text{ vasi sanitari}$$

Il progetto prevede quindi al piano secondo **10 vasi sanitari complessivi**, distribuiti in nuclei distinti e collocati in posizione facilmente accessibile dalle diverse aree didattiche. La ripartizione tra i servizi è definita negli elaborati architettonici in funzione dell'organizzazione del piano e della composizione prevista dell'utenza. Nel numero complessivo sono compresi i servizi igienici accessibili, in quanto utilizzabili anche come servizi ordinari.

La dotazione è dimensionata con riferimento all'affollamento massimo dell'intero piano e non alla sola capienza delle singole aule, considerando la possibile contemporaneità d'uso degli spazi didattici e la presenza del personale.

I nuclei comprendono:

- locali contenenti i vasi sanitari;
- antibagni dotati di lavabi;
- servizi igienici accessibili alle persone con ridotta o impedita capacità motoria;
- spazi e dotazioni necessari a garantire condizioni adeguate di igiene, sicurezza, privacy e agevole manutenzione.

In conformità al **D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503** e alle prescrizioni tecniche del **D.M. 14 giugno 1989, n. 236**, il progetto garantisce la presenza di servizi igienici accessibili al piano. Considerata la dimensione dell'area didattica, l'affollamento previsto e l'articolazione dei servizi in più nuclei, i bagni accessibili sono distribuiti in modo proporzionato e risultano raggiungibili mediante percorsi privi di barriere architettoniche. Gli stessi sono dimensionati e attrezzati in modo da consentire l'accostamento laterale al vaso, l'avvicinamento frontale al lavabo e le necessarie manovre della sedia a ruote.

I servizi igienici destinati anche al personale rispettano inoltre le prescrizioni del **D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, Allegato IV**, relative ai luoghi di lavoro. I locali sono dotati di pavimenti e rivestimenti impermeabili, lavabili e resistenti ai prodotti di pulizia e disinfezione, apparecchi sanitari facilmente igienizzabili, adeguata illuminazione e ventilazione naturale o meccanica, nonché di antibagni conformi alle disposizioni igienico-sanitarie applicabili.

La configurazione prevista dal PFTE è pertanto costituita da **10 vasi sanitari complessivi per un affollamento massimo di 250 persone**, comprensivi dei servizi accessibili, come rappresentato negli elaborati architettonici e coordinato con il progetto degli impianti idrico-sanitari e di ventilazione.

I riferimenti assunti sono il [D.M. 18 dicembre 1975](#), utilizzato quale riferimento tecnico per l'edilizia destinata all'istruzione, il D.P.R. 503/1996, il D.M. 236/1989, il D.Lgs. 81/2008 e il Regolamento edilizio e igienico-sanitario del Comune di Milano

4.4 Piano terzo

Il piano terzo del Padiglione 11 è destinato a funzioni di degenza ed ospedale di comunità. Il livello risulta accessibile attraverso il nuovo sistema di impianti elevatori, il quale garantisce il collegamento verticale tra tutti i piani del padiglione.

Il piano ospita camere di degenza singole e doppie progettate per assicurare l'accessibilità e la fruibilità da parte di persone con disabilità, in conformità ai requisiti previsti dal D.M. 236/1989.

Le camere sono dotate di porte di accesso aventi larghezza adeguata al transito delle persone su sedia a ruote. I servizi igienici annessi alle stanze sono provvisti di porte scorrevoli con luce netta dimensionata in modo da garantire l'accessibilità e da non interferire con gli spazi necessari alle manovre.

La configurazione distributiva dei servizi igienici consente l'utilizzo degli apparecchi sanitari da parte di persone con impedita capacità motoria, assicurando gli spazi minimi di manovra e di accostamento prescritti dal D.M. 236/1989.

In particolare, è assicurato lo spazio necessario per l'accostamento ed il trasferimento laterale dalla sedia a ruote alla tazza WC, pari ad almeno 100 cm misurati dall'asse dell'apparecchio sanitario, nonché lo spazio necessario per l'accostamento frontale della sedia a ruote al lavabo, pari ad almeno 80 cm misurati dal bordo anteriore del sanitario. È inoltre garantito uno spazio di manovra adeguato alla rotazione ed agli spostamenti della sedia a ruote, secondo gli schemi dimensionali stabiliti dalla normativa vigente.

Il piano è inoltre dotato di servizi igienici destinati all'utenza, progettati nel rispetto dei requisiti di accessibilità previsti dalla normativa vigente. Tali ambienti garantiscono condizioni di fruibilità analoghe a quelle previste per i servizi igienici annessi alle camere, assicurando adeguati spazi di manovra, accostamento ed utilizzo degli apparecchi sanitari da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria, in conformità ai requisiti dimensionali stabiliti dal D.M. 236/1989.

Al piano terzo sono inoltre presenti bagni assistiti, progettati per garantire il supporto durante le operazioni di igiene personale ai pazienti che necessitano di assistenza. Tali ambienti sono dimensionati ed organizzati in modo garantire adeguati spazi per l'utilizzo degli ausili e per le manovre necessarie da parte di persone con ridotta capacità motoria.

I connettivi, gli ambienti destinati al personale, le sale d'attesa, i soggiorni, la palestra e tutti i servizi presenti al piano rispettano i requisiti di accessibilità per le persone con ridotta o impedita capacità motoria, in conformità alla normativa vigente.

I percorsi distributivi risultano continui, complanari e privi di ostacoli; eventuali soglie e discontinuità sono realizzate nel rispetto dei limiti dimensionali previsti dalla normativa e adeguatamente raccordate, in modo da non costituire impedimento al transito. I corridoi e gli spazi di distribuzione presentano larghezze adeguate a garantire il passaggio, l'inversione di marcia e l'incrocio di persone su sedia a ruote. In corrispondenza degli accessi agli ambienti sono garantiti adeguati spazi di manovra e di accostamento, valutando anche l'ingombro determinato dall'apertura delle ante delle porte.

Le porte interne e di accesso agli ambienti sono dotate di luce netta e spazi di manovra dimensionati in modo da assicurare la piena fruibilità da parte di utenti con ridotta capacità motoria.

Le soluzioni progettuali adottate consentono pertanto il corretto utilizzo degli ambienti di degenza e dei relativi servizi da parte di utenti con ridotta o impedita capacità motoria, garantendo i requisiti di accessibilità previsti dalla normativa vigente.

4.5 Segnaletica e orientamento

La segnaletica e i sistemi di orientamento dovranno garantire la chiara individuazione degli accessi, dei collegamenti verticali, delle aule, delle unità di degenza e dei servizi igienici accessibili.

La progettazione di dettaglio dovrà prevedere segnali leggibili e comprensibili, con adeguato contrasto cromatico e visivo, collocati ad altezza e in posizione fruibile.

4.6 Collegamenti con gli spazi esterni

Il presente PFTE riguarda esclusivamente gli interventi previsti all'interno del Padiglione 11 e non comprende opere di sistemazione degli spazi esterni, della viabilità e dei percorsi pedonali circostanti l'edificio.

L'accesso al Padiglione è garantito attraverso le **rampe carrabili esistenti**, che consentono il collegamento tra le aree esterne e gli ingressi dell'edificio. Tali rampe e, più in generale, le sistemazioni esterne non sono interessate dalle opere previste nel presente progetto.

Le verifiche di accessibilità sviluppate nell'ambito del PFTE sono pertanto riferite esclusivamente agli spazi compresi entro il limite di intervento, con particolare riguardo ai percorsi interni, ai collegamenti verticali, ai servizi igienici e agli ambienti oggetto di rifunionalizzazione.

4.7 Particolari costruttivi

Le soluzioni di dettaglio rispettano le prescrizioni normative; in particolare è posta attenzione alla correttezza dei seguenti elementi:

- raccordi della pavimentazione e soglie, con bordi smussati e dislivelli contenuti nei limiti normativi;
- altezza, forma e agevole azionamento delle maniglie delle porte;
- forza di apertura delle porte lungo i percorsi accessibili;
- caratteristiche, altezza, dimensioni e posizionamento dei corrimani delle scale;
- pavimentazioni, materiali antiscivolo, giunti, risalti, zerbini e grigliati;
- dimensioni, comandi e segnalazioni degli impianti elevatori;
- contrasto visivo e riconoscibilità di porte, pareti, pavimenti e segnaletica.

In generale, per quanto non esplicitamente esposto si farà comunque riferimento alla normativa tecnica specifica, in particolare al D.M. 236/1989, al D.P.R. 503/1996 e alla L.R. Lombardia 6/1989, allo scopo di garantire il massimo livello di accessibilità per gli utenti.