

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27 MAR. 2001

=====

ADDI' **27 MAR. 2001** NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

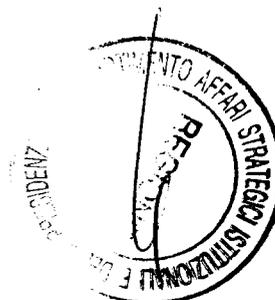
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL VICE SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI: T.P.

DELIBERAZIONE N° 424

OGGETTO: NORMATIVA BARRIERE ARCHITETTONICHE
VERIFICHE ED AUTORIZZAZIONI - LINEE GUIDA



Oggetto: Normativa barriere architettoniche – verifiche ed autorizzazioni. Linee guida.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta degli Assessori alla Sanità e all'Urbanistica e Casa e/

- Visto** l'art. 3 della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14, "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";
- Vista** la propria deliberazione 15/02/2000 n. 428 di istituzione, presso il Dipartimento Urbanistica e Casa, del Progetto operativo interdisciplinare denominato " Città per tutti – Accessibilità, Mobilità, Comfort ambientale", Area 13/O, tra le cui finalità risultano anche la predisposizione di "linee guida" relative a disposizioni in materia di superamento delle barriere architettoniche e il raccordo, sotto questi aspetti, tra le attività dei vari Enti pubblici e dei diversi Dipartimenti regionali cointeressati;
- Considerata** l'importanza che assume l'aspetto qualitativo della fruibilità generalizzata degli spazi e degli edifici mediante il superamento delle barriere architettoniche e la conseguente ricaduta positiva sulla intera collettività;
- Considerato** che con nota del Dipartimento Urbanistica e Casa n. 486 del 28.09.2000, è stato costituito il Gruppo di lavoro (A.S.L., A.N.C.I., Regione Lazio) coordinato dal responsabile del Progetto "Città per Tutti", Arch. Fabrizio Vescovo, per fornire linee guida ai Comuni e per omogeneizzare i comportamenti dei diversi Enti preposti alle verifiche urbanistico – edilizie ed igienico – sanitarie;
- Preso atto** del Documento avente per oggetto "Normativa barriere architettoniche – verifiche ed autorizzazioni" predisposto dal Dipartimento 13, Area 13/O, tenendo anche conto dei contributi emersi nelle diverse riunioni del suddetto Gruppo di lavoro e riportato in allegato;
- Considerato** che il citato Documento è costituito da due parti distinte: la prima attinente ad aspetti specificamente urbanistico – edilizi e la seconda ad aspetti igienico – sanitari, peraltro, raccordati tra di loro;
- Ravvisata** la opportunità di individuare linee guida, per i Comuni e per le ASL, allo scopo di semplificare le relative procedure amministrative e in nulla osta di competenza dei diversi Uffici al fine del rispetto delle norme vigenti in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche;
- Ritenuto** che quanto contenuto in detto Documento possa costituire, per i Comuni e per le A.S.L., un necessario indirizzo e le relative linee guida per una corretta predisposizione degli atti autorizzativi dovuti;
- Considerato** che le Amministrazioni comunali e le ASL, al fine di una necessaria omogeneizzazione dei comportamenti, devono mettere in atto ogni possibile disposizione per rendere più efficaci le normative vigenti per l'accessibilità ed il superamento delle barriere architettoniche;

DELIBERA

1. Di approvare quanto esposto in premessa;

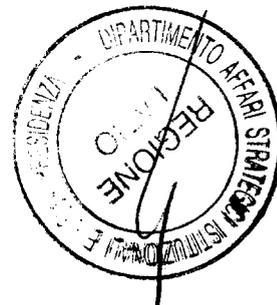


2. Di approvare le linee guida contenute nel Documento allegato che, pertanto, fa parte integrante della presente deliberazione;
 3. Di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, *unitamente ad un*
raccolta di documentazione tecnica e normativa attinente al contenuto delle "linee guida".
- La presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi della legge n. 127/97 e successive modificazioni

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL VICE SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo PAPI

28 MAR. 2001



ALLEG. alla DELIB. N. 424
DEL 27 MAR. 2001



Ai Comuni del Lazio

Alle ASL del Lazio
Dipartimenti di
Prevenzione

Oggetto: Normativa superamento barriere architettoniche
Verifiche ed Autorizzazioni

PREMESSE

La Giunta regionale con delibera n. 428 del 15/02/2000 ha istituito il Progetto interdisciplinare "Città per tutti". Esso ha, tra l'altro, competenza in materia di gestione e organizzazione funzionale degli spazi, costruiti e non, in relazione alla accessibilità ed al superamento delle barriere architettoniche per la fruizione degli stessi da parte di tutti i cittadini, compresi coloro che hanno svantaggi per una ridotta capacità motoria e sensoriale.

Da varie segnalazioni ed in numerose occasioni è emerso che le numerose disposizioni in argomento, specie per quanto riguarda gli edifici ed i locali aperti al pubblico, sono oggetto di differenti interpretazioni da parte degli Uffici preposti alle verifiche ed al rilascio delle autorizzazioni. (Comuni ed ASL).

Al fine di una più efficace attuazione della complessa normativa vigente, allo scopo di agevolare il compito dei diversi Uffici preposti alla emanazione degli atti autorizzativi, e per precisare le competenze dei vari Enti che partecipano al procedimento, è stato costituito nel 2000, presso il Dipartimento Urbanistica Casa, un Gruppo di lavoro⁽¹⁾, coordinato dall'Area 13/o "Città per Tutti", per approfondire la tematica di cui sopra.

Sulla base di quanto discusso e prodotto nell'ambito del Gruppo è apparso utile elaborare questo documento di sintesi che costituisce "linee guida" in relazione ai diversi compiti di istituto delle amministrazioni pubbliche interessate all'argomento in oggetto.

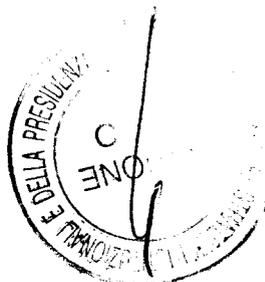
1 - ASPETTI URBANISTICO - EDILIZI

1.A - Concessioni e Autorizzazioni edilizie

Le normative vigenti per l'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche sono costituite essenzialmente dai seguenti provvedimenti: legge n. 118/71, D.M. LL.PP. 14 giugno 1989, n. 236, dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e dal D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503.

¹ A tale gruppo hanno partecipato: Dr. Manuela Filippini (ASL RM A); Dr. Fabrizio Magrelli (ASL RM B); Dr. Tommaso Greco (ASL RM C); Dr. Anna Maria Cassano (ASL RM F); Dr. Nicoletta Pupp (ASL RM F); Dr. Donatella Varrenti (ASL RM H); Dr. Bruno Zangrilli (ASL FR); Dr. Daniela Migliorati (ASL VT); Dr. Enrico Diacetti (ANCI Lazio); Arch. Fabrizio Vescovo (Regione Lazio); Arch. Angelo Rubano (Regione Lazio).

c c feb2001



I criteri di progettazione, gli standards, i procedimenti e le modalità di verifica sono contenuti nel citato D.M. n. 236/89, che costituisce il Regolamento di attuazione della Legge 9 gennaio 1989, n.13

All'art. 7.3 del DM n. 236/89 viene precisato che:

"La conformità del progetto alle prescrizioni dettate dal presente decreto, e l' idoneità delle eventuali soluzioni alternative alle specificazioni e alle soluzioni tecniche di cui sopra sono certificate dal professionista abilitato ai sensi dell'art. 1 della legge. Il rilascio dell'autorizzazione o della concessione edilizia è subordinato alla verifica di tale conformità compiuta dall'Ufficio Tecnico o dal Tecnico incaricato dal Comune competente ad adottare tali atti."

Gli elaborati grafici necessari per tale verifica sono precisati dal successivo art. 10 e devono anche evidenziare, ove il caso, le soluzioni tecniche adottate in relazione al raccordo con la normativa in materia di prevenzione antincendio (vedi art. 4.6).

All'art. 7 viene anche precisato che in sede di progetto possono essere ipotizzate e proposte "soluzioni alternative" alle specificazioni tecniche e alle soluzioni contenute nel Decreto "purchè rispondano alle esigenze sottintese dai criteri di progettazione" e che prevedono anche particolari espedienti spaziali o specifiche attrezzature tecniche².

Dette soluzioni, qualora risultino idonee, sono assentite in sede di concessione o autorizzazione edilizia, previa verifica e parere favorevole dell'Ufficio Tecnico del Comune preposto all'istruttoria dei progetti.

Appare evidente che, in determinati casi, le "soluzioni alternative" possono risultare determinanti per risolvere problemi di adeguamento di unità ambientali (servizi igienici, corridoi, ascensori, ecc.) all'interno di strutture immobiliari già esistenti, spesse volte con dimensioni ridotte.

(per tutti gli edifici pubblici e gli edifici privati aperti al pubblico)

Inoltre, con l'emanazione della L. 104/92, l'art. 24¹ ha integrato e modificato il campo di applicazione delle norme per il superamento delle barriere architettoniche, prima limitato solamente alle nuove costruzioni ed alle ristrutturazioni degli edifici, estendendolo ai cambi di destinazione d'uso e a "tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visitabilità".

Risultano pertanto incluse, per tali unità immobiliari, anche le opere interne di cui all'art. 26 della l. n. 47/85 e quelle soggette alla Denuncia di inizio attività (DIA), secondo le modalità di cui alla legge n. 662/96, art. 2, comma 60.

² Poiché l'utilizzo di tali "soluzioni alternative" appare raramente praticato, sembra opportuno, anche in questa sede, riportare in allegato, come esemplificazioni, alcune soluzioni proposte ai sensi dell'art. 12 del D.M. 236/89 alla Commissione permanente presso il Min. LL.PP. la quale le ha riconosciute come idonee.

Handwritten initials and marks at the bottom left of the page.

Handwritten signature or initials in the center of the page.

Handwritten letter 'L' on the right side of the page.



Ancora una volta emerge la necessità che in sede di progetto venga verificata dal tecnico abilitato, mediante gli opportuni elaborati (grafici e relazione), e dichiarata esplicitamente, la conformità alle norme.

Da quanto sopra esposto emerge che la citata normativa per l'accessibilità ed il superamento delle barriere architettoniche rientra pienamente nell'ambito dei provvedimenti urbanistico edilizi della quale si deve tenere conto anche nella redazione degli strumenti urbanistici attuativi e dei regolamenti edilizi comunali.

Infatti la L.104/92, all'art. 24, comma 11, prescrive che i Comuni adeguino i propri regolamenti edilizi alle disposizioni di cui all'art. 27 della legge n.118 del 1971, ed al relativo regolamento, alla citata legge n.13 del 1989, e relativo D.M. n. 236/89, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa. *"Scaduto tale termine, le norme dei regolamenti edilizi comunali contrastanti con le disposizioni del presente articolo perdono efficacia"*.

Inoltre la L.R. 14/99 art. 93, lettera b), individua tra le funzioni e i compiti della Regione *"l'annullamento delle deliberazioni e dei provvedimenti comunali e prescrizioni degli strumenti urbanistici generali a norma del regolamento edilizio. Ovvero in qualche modo costituiscano violazione delle prescrizioni delle norme stesse."*

Consegue che gli atti autorizzativi o di verifica comunali (concessioni, autorizzazioni edilizie, ecc.), qualora non venga seguita la procedura descritta, appaiono viziati da illegittimità che può essere rilevata anche da qualsiasi cittadino che abbia un interesse lesa dalla situazione che è stata generata dagli atti stessi.

Appare perciò determinante che il Comune effettui le verifiche tecniche, rispetto alla normativa per il superamento delle barriere architettoniche, che devono essere effettuate in sede di istruttoria del progetto, prima di richiedere il parere alla ASL di competenza per gli aspetti igienico sanitari, anche alla luce dei recenti provvedimenti in materia di "sportello unico" di cui al Dlgs. 112/1998, art. 24.

In sintesi al Comune è attribuita la valutazione degli aspetti tecnici (conformità urbanistica, destinazione d'uso, accessibilità ecc.) successivamente alla quale viene espresso dalla ASL il parere igienico sanitario; in caso di inadempimento il parere delle ASL non può essere emesso e gli atti sono rimessi al Comune per il supplemento di istruttoria.

1. B - Certificato di Abitabilità.

Dopo la esecuzione delle opere assentite, ai sensi dell'art. 11 del citato DM 236/89 il Dirigente preposto, nel rilasciare la licenza di abitabilità o agibilità, deve anche accertare che le opere stesse siano state eseguite nel rispetto delle leggi sull'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche ed in conformità alla concessione o autorizzazione.

c c feb2001

3

Handwritten initials: "M", "R", "P".

Handwritten signature and a circular official stamp of the ASL (Azienda Sanitaria Locale).

Ciò viene rafforzato da quanto contenuto nel DPR 425/94, il quale attribuisce alla sola amministrazione comunale, e non più anche dalle ASL, il giudizio di abitabilità, anche in quanto accertamento della conformità urbanistico edilizia.

Tale aspetto risulta di particolare importanza alla luce del fatto che il certificato di abitabilità viene rilasciato, per alcuni edifici, indipendentemente dalla reale successiva destinazione delle diverse unità immobiliari.

Infatti, un locale ad uso non abitativo, potrà ospitare attività per le quali i requisiti da soddisfare, ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, risultano essere notevolmente diversi, in base a specifici provvedimenti. Ad esempio, servizi igienici divisi per sesso, obbligo dell'antibagno, ecc.

Per opportuna conoscenza si riportano i principali provvedimenti per i quali è prescritta la suddivisione per sesso dei servizi igienici:

Attività	Provvedimenti	Note
Piscine	Circ. MM. Interno 16/51, art. 109	
Locali pubblico spettacolo	Circ. MM. Interno 16/51, art. 121	
Ristorazione	DM Interno 22.07.77	Per categorie lusso, 1 ^a , 2 ^a .
Caffè - Bar	DM Interno 22.07.77	Per categorie lusso, 1 ^a .
Luoghi di lavoro con dipendenti o equiparati	D. Lgs. 626/94 ⁽³⁾	Luoghi di lavoro con più di 10 addetti
Impianti sportivi	DM Interno 18.03.96	Per impianti < 500 spett. (art.10) e <100 (art. 20)
Strutture Sanitarie	DM San. 14/01/97	
Somministrazione di alimenti e bevande su aree pubbliche	Ordinanza Min. Sanità 01.03.2000	

Inoltre, per alcune di queste attività è prevista, in forma esplicita, la presenza dell'antibagno, ovvero, è vietato l'accesso diretto ai servizi igienici dai locali di preparazione o somministrazione.

Va sottolineato che, qualora venga prescritta la divisione per sesso, non deve essere previsto un locale esclusivamente "dedicato agli handicappati", in quanto diverrebbe psicologicamente elemento emarginante oltretutto finanziariamente oneroso.

³ Questo provvedimento va messo in relazione con la recente legge n. 68/99 sul collocamento obbligatorio che prevede, per le aziende con più di quindici dipendenti, l'obbligo di assunzione di almeno un disabile.

M. S.
P.

W

L

DELL'AMMINISTRAZIONE
MUNICIPALE

È sufficiente prevedere un servizio igienico per uomini e uno per donne, entrambi con dimensioni compatibili alle esigenze funzionali delle persone su sedia a ruote. Peraltro, ove non sia prescritta la suddivisione per sesso dei servizi igienici, il solo locale previsto deve risultare accessibile.

Per tali unità ambientali possono anche essere adottate "soluzioni alternative" purchè risulti verificata l'equivalente qualità degli esiti ottenibili (D.M. 236, art. 7)

1.C - Sanzioni.

Va sottolineato che la legge n. 104/92, art. 24, comma 7 prescrive, tra l'altro, la obbligatorietà di dichiarare inabitabili e inagibili gli immobili ove siano state realizzate opere in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone con ridotta o impedita capacità motoria e sensoriale.

Per quanto riguarda le competenze/responsabilità delle diverse figure professionali che intervengono nel processo edificatorio, il citato 7° comma, precisa ancora che "il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'abitabilità e l'agibilità e il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con una ammenda da 10 a 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali con una sospensione da 1 a 6 mesi".

2 - ASPETTI IGIENICO - SANITARI

Sull'argomento di cui all'oggetto è emersa anche l'opportunità di provvedere ad individuare le attività, le modalità di verifica ed i provvedimenti normativi che stabiliscono le competenze delle ASL per gli accertamenti preliminari al rilascio della concessione e autorizzazione e dei nullaosta per l'utilizzazione delle unità immobiliari.

2.A - Parere Sanitario Preventivo

Si elencano i principali provvedimenti che attribuiscono alle ASL competenza in materia di verifiche degli aspetti igienico - sanitari, preliminari al rilascio della concessione o autorizzazione edilizia.

Essi sono: il R.D. n. 1265/34 (TT.UU.LL.SS.); la legge n. 833/78; il DPR n. 303/56; la L. R. n. 76/80.

L'art. 220 del R.D. n. 1265/34, stabilisce che :

"I progetti per le costruzioni di nuove case, urbane e rurali, quelli per la ricostruzione o la sopraelevazione o per modificazioni, che comunque possono influire sulle condizioni di salubrità delle case esistenti debbono essere sottoposti al visto del podestà, che provvede previo parere dell'ufficiale sanitario e sentita la commissione edilizia."

Mu
pi
L
S. DE
4

L'art. 20, della legge n. 833/78 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, prevede che esso svolga, tra l'altro, "la verifica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti, della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali e di attività produttive in genere ... sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute della popolazione e dei lavoratori interessati."

Sotto questo aspetto la L.R. n. 76/80, di recepimento della l. 833/78, e succ. modif., prescrive, tra l'altro, che i Dipartimenti di prevenzione formulino pareri preventivi obbligatori sui progetti di insediamenti industriali o di attività produttiva in genere, e sulla ristrutturazione, ampliamento o modifica degli stessi, al fine di accertarne la compatibilità con la tutela dell'ambiente e la difesa della salute dei lavoratori e della popolazione.

2.B - Autorizzazioni all'esercizio.

Un ulteriore momento di verifica degli aspetti igienico sanitari da parte delle ASL è quello relativo alla richiesta del nulla osta per l'esercizio della attività, per il rilascio del quale il richiedente, attraverso il Comune, deve già aver acquisito il Certificato di abitabilità. Al proposito occorre precisare che l'obbligo del "parere sanitario" è previsto solo per determinate tipologie di attività in base a specifici provvedimenti legislativi. Tra questi si riportano di seguito i principali:

ATTIVITÀ	Normativa di riferimento che prevede il parere obbligatorio
Strutture Sanitarie (ambulatori, case di cura, ecc.)	R. D. 1265/1934 artt. 193 D.P. n. 854/1955
Stabilimenti balneari	R. D. 1265/1934 art. 194 D.P. n. 854/1955
Industrie insalubri	R. D. 1265/1934, art. 216
Alberghi	R. D. 1265/1934 art. 231 D.P. n. 854/1955 Legge n. 217/1983
Piscine	Circ. Min. Interni n. 16/1951 D.M. Interni 18.03.96
Locali pubblico Spettacolo	Circ. Min. Interni n. 16/1951
Bar	Legge 30.04.69 n. 283
Ristoranti	"
Mense collettive	"
Laboratori artigianali (Di Produzione e preparazione alimenti)	"
Industrie alimentari	"

Handwritten signatures and a circular official stamp are present at the bottom of the page. The stamp is partially legible and appears to be from the ASL (Azienda Sanitaria Locale).

Depositi all'ingrosso di sostanze alimentari	"
Stabilimenti termali	"
Barbieri parrucchieri estetisti e affini	Legge 1142/1970 Legge n. 1/1990
Case di riposo	Legge Reg. 11/1976
Case famiglia	Legge Reg. 18/1996
Affitta camere, ostelli, case per ferie	Legge Reg. 18/1997
Agriturismo	Legge Reg. 36/1997

Altri provvedimenti normativi non prevedono l'obbligo del parere ASL per l'autorizzazione all'esercizio delle attività.

Tra questi si riportano:

Scuole	D. M. 15.12.75
Campeggi	Legge reg. n. 59/1985
Circoli	D.P.R. n. 285/90
Impianti sportivi	D. M. interni 18.03.1996
Attività commerciali, artigianali e industriali non alimentari (escluse le industrie insalubri)	Regolamenti locali

Le normative sopra elencate sono quelle di riferimento generale, alcune delle quali dispongono di specifici provvedimenti attuativi.

Per la rilevanza dell'argomento, a titolo di esempio, si illustra quanto contenuto del DPR del 14/01/97 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

Esso prevede, come condizione indispensabile per l'autorizzazione e l'eventuale successivo accreditamento delle strutture sanitarie da parte della Regione, "il possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione delle barriere architettoniche".

c c feb2001

Le attività sanitarie comprese nel DPR riguardano:

- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Servizi di medicina di laboratorio;
- Attività di diagnostica per immagini;
- Presidi ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale;
- Centri ambulatoriali di riabilitazione;
- Centro di salute mentale;
- Consultorio familiare;
- Centro ambulatoriale per il trattamento dei tossicodipendenti;
- Ospedali e case di cura;
- Presidi di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno, di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- Centro diurno psichiatrico e day Hospital psichiatrico;
- Struttura residenziale psichiatrica;
- Strutture di riabilitazione e strutture educativo - assistenziali per i tossicodipendenti;
- Residenze sanitarie assistenziali.

La maggior parte delle strutture sanitarie sopra indicate deve indubbiamente intendersi come "aperta al pubblico", e quindi soggetta all'obbligo di interventi per il superamento delle barriere architettoniche.

Una parte di esse, inoltre, è destinata a pazienti che, temporaneamente o permanentemente, possono presentare limitazioni di varia entità della capacità motoria (ospedali, case di cura, residenze sanitarie assistenziali, presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale, presidi di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno).

L'esigenza dell'eliminazione delle barriere architettoniche è in tali casi di norma ribadita e ulteriormente dettagliata nelle disposizioni legislative riguardanti le specifiche tipologie (Case di cura: L.R. 64/87; Residenze sanitarie assistenziali: DPCM 22/12/89, L.R. n. 41/93, R.R. n. 1/94; Presidi Ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale: DGR n. 914/98).

Tutte le nuove strutture sanitarie, per essere autorizzate, devono essere realizzate senza barriere architettoniche; per quelle esistenti e già autorizzate il termine ultimo per l'adeguamento è il 14.01.2002, che diventa invece immediato in caso di ampliamento o trasformazione della propria attività (secondo le definizioni contenute nel DPR 14.01.97).

In conclusione appare determinante che gli Enti in indirizzo pongano, su tutto quanto sopra esposto, la massima attenzione e provvedano a mettere in atto ogni opportuna disposizione per il rispetto della normativa in argomento e per una necessaria omogeneizzazione dei comportamenti, ed al fine di rendere maggiormente efficaci le disposizioni vigenti in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche.

Tutto quanto contenuto nei precedenti punti 2.A e 2.B riguarda esclusivamente le verifiche necessarie specificamente dal punto di vista igienico sanitario.

Restano ferme pertanto, ai fini della concreta utilizzazione delle unità immobiliari, tutte le altre norme riguardanti verifiche, pareri e nullastato attinenti altri aspetti quali quelli della pubblica sicurezza, prevenzione incendi, prevenzione inquinamento, ecc..

c c feb2001