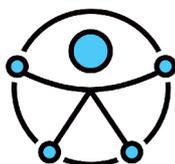




COMUNE DI ZOLA PREDOSA

Provincia di Bologna



Il committente:

Comune di Zola Predosa (BO)
Piazza della Repubblica, 1

Il Responsabile unico

del procedimento:

Dott. Roberto Costa



Intervento:

Piano Eliminazione Barriere Architettoniche



Zola Predosa per tutti ...

progetto a cura di:



Arch. Bruno De Pietri

via Circonvallazione sud,50 41049 Sassuolo (MO)

Tel. 0536872042 cell. +39 347.6364441 email: bruno@depetri.eu - PEC: bruno.depietri@archiworldpec.it

STRUMENTO DI PIANIFICAZIONE

n° tavola

**RA
01**

Elaborato:

RELAZIONE GENERALE

Scala:

data:

10.03.25

Rev. del:

Sommario

PREMESSA	3
1. DATI DEMOGRAFICI.....	3
2. IL TERRITORIO E LA STORIA	5
2.1 TERRITORIO ANALIZZATO	6
3. QUADRO NORMATIVO	7
3.1 Norme Nazionali	7
3.2 Norme Regione Emilia Romagna.....	8
4. SOGGETTI COINVOLTI	10
5. L' APPROCCIO METODOLOGICO	11
5.1 SINTESI DELL'APPROCCIO METODOLOGICO	12
6.1. Disabilità motoria	14
6.2. Disabilità sensoriale	14
6.3. Disabilità cognitiva o intellettiva	14
6.4. Disabilità psichica	15
6.5. Disabilità comunicativa.....	15
6.6. Disabilità plurima	15
6.7. Disabilità temporanea.....	15
6.8. Disabilità legata all'invecchiamento	16
6.9. Linee guida principali barriere urbane	18
7. LE BARRIERE ARCHITETTONICHE	19
7.1. Barriere fisiche o strutturali	19
7.2. Barriere sensoriali.....	19
7.3. Barriere percettive o cognitive	20
7.4. Barriere legate all'accessibilità tecnologica	20
7.5. Barriere urbanistiche	20
7.6. Barriere ambientali	21
7.7. Barriere funzionali o operative	21
7.8. Barriere temporanee	21
8. METODOLOGIA ADOTTATA NELLA REDAZIONE DEL PEBA DI ZOLA PREDOSA	22
8.1. Fase preliminare: Analisi del contesto	22
8.2. Fase operativa: Mappatura e rilievi sul campo	23
8.3. Fase analitica: Valutazione delle criticità	23
8.4. Fase progettuale: Definizione degli interventi	24



8.5. Fase partecipativa: Coinvolgimento degli stakeholder	24
9. NECESSITÀ DEL COMUNE DI ZOLA PREDOSA	25
9.1. Fase di integrazione: Coordinamento con altri piani	25
9.2 Contributi sportello Barriere Zero	25
10. Elenco degli elaborati contenuti nel piano	25
• 11. Programmi d'intervento.....	26
12. INIZIATIVE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA	26
12.1. Finanziamenti Regionali	26
12.2. Sfide e prospettive future	26
12.3. Iter di adozione e approvazione	27
CONCLUSIONI	28

Si ringrazia per il coordinamento:

Il Sindaco
Davide Dall'Omo

Il responsabile Progetto Sportello Barriere zero
Ing. Odino Cocchi

Assessore alle Politiche Sociali
Dott.ssa Daniela Occhiali

*Assessore alle Politiche per la mobilità sostenibile e per il
trasporto pubblico*
Ing. Sergio Cardo

Il Responsabile dell'Area Gestione del Territorio
Dott. Roberto Costa

Istruttore Tecnico - Area Gestione del Territorio
Ing. Martina Rizzo

PREMESSA

Il concetto di Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche PEBA nasce ufficialmente con la Legge n. 41 del 1986, che all'articolo 32, comma 21 che imponeva ai Comuni di adottare un piano per eliminare le barriere architettoniche negli edifici pubblici e negli spazi urbani. Tuttavia, questa disposizione non ha trovato un'effettiva applicazione in molti territori, a causa della mancanza di sanzioni per gli enti inadempienti.

Il PEBA è uno strumento fondamentale per garantire l'inclusività e l'accessibilità degli spazi pubblici e privati, rispondendo alle esigenze di una vasta gamma di persone, dalle più visibili a quelle con disabilità invisibili. La sua finalità non si limita solo a chi ha una disabilità permanente, ma include anche chi si trova in condizioni temporanee. Il PEBA risulta essere un documento strategico che non solo individua le problematiche esistenti, ma fornisce anche soluzioni pratiche per eliminarle, in modo da promuovere una vita sociale piena e paritaria per tutti.

Il PEBA è un piano che si inserisce anche nel processo di riqualificazione urbana del Comune di Zola Predosa, l'attuazione dei requisiti di accessibilità per i disabili considera l'ambiente pedonale e i problemi che ne possono impedire l'accesso o mettere a rischio le persone disabili e gli anziani. Il PEBA ha lo scopo di sensibilizzare e programmare nel tempo interventi utili a migliorare l'ambiente che tutti fruiamo per rendere piacevole anche solo una passeggiata senza la preoccupazione di non riuscire a raggiungere il luogo prescelto. L'accessibilità per il Comune di Zola Predosa e non solo è un diritto fondamentale per permettere a tutti i cittadini di partecipare alla vita sociale in modo indipendente e migliorare la qualità della vita.

1. DATI DEMOGRAFICI

I dati demografici analizzano l'indice di vecchiaia, indicatore in crescita negli ultimi 10 anni in tutto il territorio.

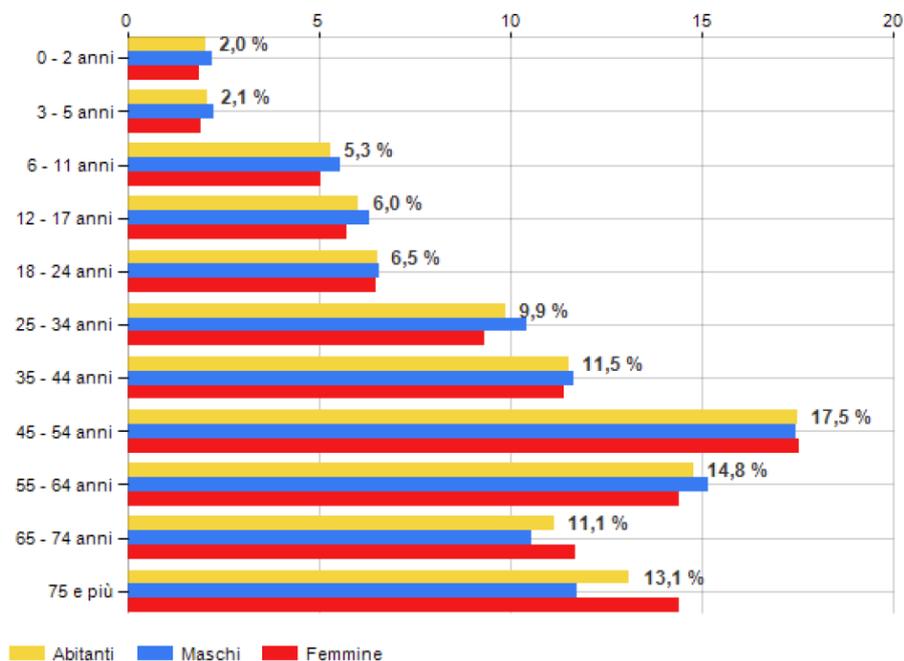
Popolazione residente e relativo trend, saldo naturale e saldo migratorio, tasso di natalità, tasso di mortalità, tasso di crescita e tasso migratorio nel **Comune di ZOLA PREDOSA**

BILANCIO DEMOGRAFICO (ANNO 2022)		TREND POPOLAZIONE		
Popolazione al 1 gen.	19.117	Anno	Popolazione (N.)	Variazione % su anno prec.
Nati	139	2017	18.939	-
Morti	210	2018	19.060	+0,64
Saldo Naturale^[1]	-71	2019	19.087	+0,14
Iscritti	871	2020	19.113	+0,14
Cancellati	675	2021	19.117	+0,02
Saldo Migratorio^[2]	+196	2022	19.242	+0,65
Saldo Totale^[3]	+125	Variazione % Media Annuale (2017/2022): +0,32		
Popolazione al 31° dic.	19.242	Variazione % Media Annuale (2019/2022): +0,27		

Classi di età per sesso e relativa incidenza, età media e indice di vecchiaia nel **Comune di ZOLA PREDOSA**

POPOLAZIONE PER ETÀ (ANNO 2022)						
Classi	Maschi		Femmine		Totale	
	(n.)	%	(n.)	%	(n.)	%
0 - 2 anni	208	2,21	185	1,88	393	2,04
3 - 5 anni	214	2,27	188	1,91	402	2,09
6 - 11 anni	523	5,55	497	5,06	1.020	5,30
12 - 17 anni	598	6,35	565	5,75	1.163	6,04
18 - 24 anni	619	6,57	637	6,48	1.256	6,53
25 - 34 anni	982	10,43	918	9,34	1.900	9,87
35 - 44 anni	1.099	11,67	1.120	11,40	2.219	11,53
45 - 54 anni	1.644	17,46	1.726	17,57	3.370	17,51
55 - 64 anni	1.430	15,18	1.419	14,44	2.849	14,81
65 - 74 anni	994	10,55	1.151	11,72	2.145	11,15
75 e più	1.107	11,75	1.418	14,43	2.525	13,12
Totale	9.418	100,00	9.824	100,00	19.242	100,00

Classi di età per sesso Comune di ZOLA PREDOSA



È interessante notare la percentuale di anziani soli (over 75) sono il 16% a Zola Predosa.

La tendenza è avere una popolazione anziana, anche le città rappresentano territori urbanizzati altrettanto vecchi, con problematiche di difficile soluzione che nel boom economico probabilmente con una popolazione giovane e poco sensibile alle problematiche della disabilità ha costruito senza la sensibilità di oggi per rendere i luoghi più accessibili a tutti.

2. IL TERRITORIO E LA STORIA

Zola Predosa Comune della prov. di Bologna 37,7 kmq con 17.394 ab.

Il territorio di Zola Predosa si sviluppa lungo l'antica Via Bazzanese, che ripercorre in parte il tracciato della Via Claudia romana, sovrapponendosi a un percorso ancora più antico, la Via Petrosa di epoca villanoviana, che collegava Bologna a Modena. La presenza umana in questa zona è documentata fin dall'Età del Bronzo grazie a numerosi reperti archeologici di grande valore. Le testimonianze delle culture villanoviana, etrusca e romana sono oggi conservate al Museo Civico Archeologico di Bologna, tra cui corredi funebri raffinati, vasi e straordinarie statuette in bronzo, come il celebre Efebo rinvenuto nei pressi del Monte Capra.

In epoca medievale, le comunità di Gesso, Zola e Predosa erano parte dei possedimenti di Matilde di Canossa, come attestano documenti d'archivio di Bologna e Nonantola. Il Medioevo fu segnato da invasioni, lotte tra Guelfi e Ghibellini e dall'espansione del Comune di Bologna, che progressivamente consolidò il suo dominio su questi territori. Durante questo periodo, castelli e chiese vennero distrutti e successivamente ricostruiti nei secoli seguenti.



Fig. Posizione del comune di Zola Predosa nella città metropolitana di Bologna

Dal XVI secolo, con l'annessione di Bologna allo Stato della Chiesa, la città e il suo contado conobbero un lungo periodo di stabilità politica, che ha lasciato tracce visibili nel patrimonio artistico e architettonico di Zola Predosa. Le grandi famiglie nobiliari, come gli Albergati, i Magnani e i Pepoli, eressero sontuose ville di campagna, che nel tempo divennero non solo luoghi di villeggiatura, ma anche centri amministrativi delle loro proprietà terriere. Nel XVIII secolo, queste residenze acquisirono caratteristiche estetiche più raffinate, con giardini curati e logge passanti che creavano un dialogo armonioso tra architettura e paesaggio.

Oltre al patrimonio storico, Zola Predosa ospita esempi di architettura contemporanea, tra cui la chiesa di San Luigi a Riale, progettata da Glauco Gresleri nel 1975, il Palazzo Municipale di Ivo Tagliaventi (1982) e vari stabilimenti industriali di rilievo degli anni '70 e '80.

Per quanto riguarda l'edilizia religiosa, molte delle chiese medievali del territorio sono note solo grazie ai documenti d'archivio. Tra le più antiche ancora esistenti vi è la "chiesina" di Ponte Ronca, risalente al XVI secolo. L'abbazia di Zola e la Chiesa di Santa Maria di Gesso furono ricostruite tra XVII e XVIII secolo, mentre edifici più recenti come la chiesa di Cristo Re a Tombe e quella di San Luigi Gonzaga a Riale testimoniano l'evoluzione architettonica fino ai giorni nostri.

Oggi, Zola Predosa punta alla valorizzazione delle sue ricchezze naturali, artistiche e architettoniche. Il progetto di riqualificazione del centro, la riscoperta delle sue ville storiche, delle chiese e dell'architettura rurale e industriale, insieme alla promozione di percorsi ambientali ed enogastronomici, stanno trasformando il comune in un polo culturale sempre più rilevante. Luoghi come il Centro Culturale e Museo d'Arte Moderna e Contemporanea Ca' la Ghironda e Palazzo Albergati contribuiscono a consolidare il ruolo di Zola Predosa nel panorama culturale del territorio.

2.1 TERRITORIO ANALIZZATO

I rilievi sono stati eseguiti all'interno dei centri abitati ad esclusione delle aree artigianali - industriali e delle aree collinari in cui le pendenze eccessive delle strade rendevano la percorribilità difficoltosa anche a chi era dotato di mezzi motorizzati.

- Zola Predosa
- Ponte Ronca
- Riale
- Gesso e Gessi
- Rivabella
- Madonna Prati

3. QUADRO NORMATIVO

2016 dicembre Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità CRPD indica la strada che gli stati del mondo devono percorrere per garantire i diritti di uguaglianza e inclusione sociale di tutti i cittadini con disabilità. Viene abbandonato il vecchio simbolo della vecchia sedia a rotelle. La Design Unit del Dipartimento di Informazione Pubblica dell'Onu hanno realizzato il nuovo logo ad hoc per il proprio sito delle nazioni Unite. Rappresenta una sorta di uomo vitruviano stilizzato (e sui computer in movimento), una figura simmetrica racchiusa in un cerchio "a rappresentare l'armonia tra gli esseri umani nella società – scrive il sito dell'Onu -. Questa figura umana universale a braccia aperte simboleggia inclusione per le persone di tutte le abilità, in tutto il mondo».

«Il logo è stato creato per rappresentare l'accessibilità per le persone con disabilità – prosegue il sito -. Ciò include accessibilità delle informazioni, servizi, tecnologie di comunicazione, così come l'accesso fisico. Il logo simboleggia inoltre la speranza e la parità di accesso per tutti». Un logo neutrale e imparziale cancella anche lo stigma grafico di categorizzare le disabilità entro confini stretti, inadatti a rappresentare gli universali valori dell'inclusione.

3.1 Norme Nazionali

La normativa nazionale prevede una serie di disposizioni di grado primario, al fine di favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, pubblici e privati aperti al pubblico. Tali disposizioni hanno demandato la disciplina di attuazione a norme, che attualmente regolano anche con una serie di prescrizioni tecniche la materia dell'abbattimento delle barriere architettoniche.

- Circ. Min. LL.PP. 29 gennaio 1967, n. 425 "Standard residenziali"
- Circ. Min. LL.PP. 19 giugno 1968, n. 4809 "Norme per assicurare la utilizzazione degli edifici sociali da parte dei minorati fisici e per migliorare la godibilità generale"
- Legge n.5/1971 - Nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili
- Legge n.41/1986 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1986) introduce i P.E.B.A. nella programmazione delle amministrazioni locali interessate dalla materia, definendo obiettivi e finalità dei nuovi piani, nonché struttura e articolazione;
- Legge n. 13/1989 - Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati
- D.M. n. 236/1989 - Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche
- Circolare Ministeriale - Ministero dei Lavori Pubblici 22/06/1989 n. 1669 - Circolare esplicativa della legge 9 gennaio 1989, n. 13
- Legge n. 104/1992 Legge quadro per l'assistenza sociale e i diritti delle persone Handicappate

- D.P.R. n. 503/1996 Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici

La definizione normativa di barriere architettoniche è contenuta nell'articolo 1, comma 2, del D.P.R. 503/1996, che definisce le "barriere architettoniche"

- D.P.R. n. 380/2001 (artt. 77-82) - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia
- Legge n. 4/2004 riporta una serie di disposizioni orientate a favorire l'accesso e l'utilizzo degli strumenti informatici anche alle persone con disabilità dell'udito.
- Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE"
- Ministero per i beni e le attività culturali ha messo a punto le Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 16 maggio 2008.
- Legge n. 18/2009 del 03.03.2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità" ha riconosciuto il diritto alla mobilità e alla piena fruizione degli spazi collettivi come preconditione necessaria alle persone con disabilità per poter esercitare i propri diritti di partecipazione alla vita sociale
- D.P.R. n. 132/2013 art. 3 del 04.10.2013 ha imposto ai soggetti competenti di predisporre e adottare il piano di eliminazione delle barriere architettoniche (P.E.B.A.), quale strumento di individuazione degli interventi più idonei al superamento delle barriere architettoniche negli edifici e spazi pubblici, per garantirne una piena accessibilità e fruibilità anche da parte delle persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale;
- Legge 164/2014 – Sblocca Italia

3.2 Norme Regione Emilia Romagna

Allo scopo di promuovere l'abbattimento delle barriere architettoniche, la Regione Emilia Romagna ha stanziato risorse nel quadro di specifiche Leggi, nel cui campo di applicazione rientrano - oltre agli edifici di uso residenziale abitativo realizzati da soggetti pubblici e privati, agli spazi urbani ed alle infrastrutture di trasporto pubblico - anche gli edifici e locali destinati ad attività produttive e commerciali di qualunque tipo (industriale, agricolo, artigianale, nonché ad attività commerciali e del settore terziario). A livello regionale, inoltre, sono state adottate disposizioni che, in taluni casi, rinviano ai provvedimenti precedentemente citati.

- LR 29/1997 - Norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili
- Legge Regionale n. 24/2001 del 8 agosto 2001: questa legge, all'articolo 56, istituisce il "Fondo regionale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche", destinato a finanziare interventi edilizi sia all'interno degli appartamenti che nelle parti comuni degli edifici, finalizzati al superamento o all'eliminazione delle barriere architettoniche.

- LR 2/2003 - Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- DGR 509/07 - Fondo regionale per la non autosufficienza- programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007/2009
- DGR 1230/08 - Fondo Regionale per la non autosufficienza. Programma 2008 e definizione interventi per le persone con disabilità
- LR 13/2014 Integrazioni alla legge regionale 21 agosto 1997, n. 29 (norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale **delle persone disabili**)
- **Delibera della Giunta Regionale n. 1151/2022 del 11 luglio 2022: Promozione di iniziative formative destinate ai comuni del territorio regionale per la redazione dei piani di eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA)**
- Delibera della Giunta Regionale n. 171/2014: questa delibera regola l'accesso al fondo regionale, introducendo criteri basati sul valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare della persona con disabilità e sulla categoria di invalidità.
- Delibera della Giunta Regionale n. 1326/2023: la Regione ha approvato le "Linee guida interdisciplinari per la redazione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)", fornendo agli enti locali uno strumento per la progettazione e la pianificazione di interventi mirati all'eliminazione delle barriere architettoniche negli spazi pubblici.
- **Bando Regionale 2023**
Nel 2023, la Regione E.R. ha lanciato un bando destinato ai Comuni sprovvisti di un PEBA adottato, mettendo a disposizione risorse pari a 901.644 euro provenienti dal Fondo nazionale per l'inclusione delle persone con disabilità. ²L'obiettivo è finanziare la redazione dei PEBA, rafforzando le condizioni di accessibilità degli edifici e dei luoghi pubblici.
Il bando prevede la concessione di contributi a fondo perduto per un massimo di 25 proposte progettuali, con un contributo di 36.065,77 euro per ciascuna proposta ammessa.

4. SOGGETTI COINVOLTI

1. Persone con disabilità

Motoria: Es. persone su sedia a rotelle, con difficoltà a camminare o con ridotta mobilità.

Sensoriale: Es. persone cieche, ipovedenti, sorde o ipoudenti.

Cognitiva: Es. persone con disabilità intellettive o disturbi cognitivi che necessitano di percorsi chiari e intuitivi.

2. Anziani

Gli anziani spesso hanno difficoltà motorie, uditive o visive, quindi beneficiano di ambienti accessibili e sicuri.

3. Famiglie con bambini piccoli

Genitori che utilizzano passeggini necessitano di percorsi accessibili, ascensori e rampe.

4. Donne in gravidanza

Anche le donne in gravidanza possono trovare difficoltà in spazi non accessibili o con barriere.

5. Cittadini in generale

Migliorare l'accessibilità crea benefici per tutti: percorsi più comodi, segnaletica chiara, e spazi più ordinati.

6. Amministrazioni pubbliche

Comuni, regioni e altri enti sono responsabili della pianificazione e dell'adeguamento di spazi pubblici (strade, parchi, uffici, scuole, ecc.).

7. Progettisti e professionisti dell'edilizia

Architetti, ingegneri, urbanisti e designer devono rispettare le linee guida per creare o adattare spazi accessibili.

8. Enti e organizzazioni per la disabilità

Associazioni come ANMIC, ASC o altre realtà che tutelano i diritti delle persone con disabilità partecipano attivamente alla pianificazione e verifica dell'accessibilità.

10. Esercenti e aziende private

Chi gestisce spazi aperti al pubblico (es. negozi, ristoranti, cinema) deve adeguare le proprie strutture per garantire l'accesso a tutti.

11. Istituzioni scolastiche

Le scuole devono garantire accessibilità sia agli studenti che al personale con disabilità.

12. Trasporti pubblici

Le aziende che gestiscono trasporti (autobus, treni, metropolitane) devono rendere accessibili i propri mezzi e infrastrutture.

13. Cittadini temporaneamente con mobilità ridotta

Persone con infortuni temporanei (es. gessi, stampelle) possono beneficiare delle misure adottate con il PEBA.

5. L'APPROCCIO METODOLOGICO

Si basa sui principi di **inclusività, analisi dettagliata, partecipazione e pianificazione integrata**. Di seguito i principali approcci metodologici:

1. Analisi preliminare dello stato di fatto

- **Rilevazione delle barriere esistenti:** Mappatura dettagliata degli spazi pubblici, percorsi con barriere architettoniche che limitano l'accessibilità.
- **Catalogazione:** Creazione di un database che identifica gli ostacoli in termini di mobilità, visibilità e comprensibilità.
- **Individuazione dei percorsi principali:** Focalizzazione su percorsi prioritari (es. accesso a scuole, uffici pubblici, ospedali, trasporti).

2. Valutazione dei bisogni

- **Coinvolgimento dei soggetti interessati:** Consultazioni con associazioni di persone con disabilità, cittadini, famiglie e altri utenti per comprendere le esigenze reali.
- **Analisi multidisciplinare:** Collaborazione tra architetti, ingegneri, esperti in accessibilità e operatori sociali per garantire un approccio globale.

3. Pianificazione integrata

- **Progettazione universale (Universal Design):** Soluzioni progettuali che favoriscano l'uso degli spazi da parte di tutti, senza la necessità di adattamenti specifici.
- **Prioritizzazione degli interventi:** Sulla base dell'impatto sociale, del livello di criticità delle barriere e delle risorse disponibili.
- **Approccio scalare:** Interventi a diverse scale (locale, urbana, regionale), considerando il contesto complessivo e le interconnessioni tra spazi.

4. Partecipazione e co-progettazione

- **Processi partecipativi:** Coinvolgimento diretto dei cittadini, associazioni di categoria, enti locali e soggetti privati nella definizione delle priorità e nella verifica delle soluzioni.
- **Educazione e sensibilizzazione:** Campagne per informare la cittadinanza sull'importanza dell'accessibilità e per promuovere comportamenti inclusivi.

5. Verifica tecnica e normativa

- **Riferimento normativo:** Allineamento alle leggi nazionali (es. Legge 13/1989 in Italia) e agli standard internazionali sull'accessibilità.
- **Audit di accessibilità:** Controllo del rispetto delle normative e dei principi progettuali nei progetti già realizzati e in quelli futuri.

6. Progettazione e realizzazione degli interventi

- **Progetti mirati:** Interventi che includono l'eliminazione di barriere fisiche (es. scale, marciapiedi non accessibili), sensoriali (es. mancanza di segnaletica tattile o sonora) e cognitive (es. segnaletica poco chiara).
- **Tempistiche e risorse:** Pianificazione a breve, medio e lungo termine in funzione delle disponibilità economiche e delle priorità.

7. Monitoraggio e aggiornamento continuo

- **Valutazione dell'impatto:** Monitoraggio degli effetti degli interventi realizzati sulla qualità della vita dei cittadini.
- **Aggiornamento periodico:** Revisione costante del piano in base a nuove esigenze o normative.
- **Manutenzione:** Previsione di interventi regolari per mantenere gli spazi accessibili nel tempo.

8. Formazione e supporto tecnico

- **Corsi per i tecnici e amministratori:** Formazione sui principi dell'accessibilità e sugli strumenti progettuali.
- **Supporto operativo:** Assistenza ai progettisti e alle amministrazioni durante le fasi di analisi e realizzazione.

5.1 SINTESI DELL'APPROCCIO METODOLOGICO

Il PEBA adotta un approccio basato su:

- **Inclusività** (coinvolgimento degli utenti finali),
- **Interdisciplinarietà** (collaborazione tra diverse figure professionali),
- **Pragmatismo** (priorità agli interventi più urgenti),
- **Flessibilità** (adattamento alle nuove esigenze).

La **redazione coordinata dei PEBA** è un approccio sempre più diffuso per ottimizzare le risorse, garantire coerenza progettuale e coinvolgere più enti o territori nella pianificazione degli interventi per l'accessibilità. Alcuni esempi di redazione coordinata includono:

1. Redazione coordinata tra enti comunali e sovracomunali

- **Unioni di comuni o consorzi intercomunali:**
 - I comuni appartenenti a un'unione collaborano per sviluppare un PEBA condiviso, con obiettivi e risorse comuni. Questo approccio è utile per uniformare gli standard di accessibilità e ridurre le disuguaglianze tra territori vicini.
 - **Esempio:** In Emilia-Romagna, alcune Unioni di Comuni hanno adottato un PEBA unico per tutti i territori aderenti, razionalizzando le spese e i tempi.

2. Coordinamento tra livelli amministrativi

- **Collaborazione tra comuni e regioni:**

- Le regioni promuovono linee guida uniformi e finanziano interventi attraverso bandi per la redazione e l'attuazione dei PEBA da parte dei comuni.

- **Coinvolgimento delle province:**

- Le province, dove ancora attive, fungono da punto di raccordo per la stesura dei PEBA nei piccoli comuni del territorio.

3. Integrazione con altri strumenti di pianificazione

- **PEBA e PUMS (Piani Urbani della Mobilità Sostenibile):**

- L'integrazione tra PEBA e PUMS permette di affrontare in maniera coordinata le questioni legate all'accessibilità e alla mobilità. Questo approccio garantisce che la pianificazione degli spostamenti urbani consideri anche le esigenze delle persone con disabilità.

- **PEBA e PUG (Piano Urbanistico Generale):**

- In molti comuni, il PEBA viene redatto in parallelo al piano urbanistico generale, così da garantire che la progettazione degli spazi urbani rispetti i principi di accessibilità.

4. Redazione a livello regionale o interregionale

- **Linee guida regionali e piani sovraterritoriali:**

- Alcune regioni come la Regione Emilia Romagna hanno sviluppato linee guida per aiutare i comuni a redigere i propri PEBA, fornendo strumenti operativi e buone pratiche, creando a livello sovracomunale o per aree strategiche (es. parchi, infrastrutture di trasporto), facilitando l'attuazione coordinata.

5. Partenariati pubblico-privato

- **Coinvolgimento del settore privato:**

- Nelle aree turistiche o commerciali, i PEBA possono essere sviluppati in forma coordinata tra amministrazioni e associazioni di categoria (es. commercianti, albergatori) per garantire accessibilità diffusa.

6. Progetti pilota su larga scala

- **Zone omogenee o distretti:**

- Aree urbane o rurali con caratteristiche simili (es. distretti industriali, zone montane) sviluppano PEBA coordinati per affrontare esigenze specifiche.

6. LE CATEGORIE DI DISABILITÀ

Le categorie di disabilità sono definite in base alla natura e alle caratteristiche delle limitazioni che una persona può sperimentare. Queste categorie aiutano a identificare le esigenze specifiche e le soluzioni necessarie per garantire l'accessibilità e l'inclusione. Ecco le principali categorie:

6.1. Disabilità motoria

- **Definizione:** Limitazione o perdita della capacità di muoversi in modo autonomo.
- **Esempi di condizioni:**
 - Persone su sedia a rotelle (paraplegia, tetraplegia).
 - Difficoltà di deambulazione (es. persone con uso di protesi o ausili come bastoni o deambulatori).
 - Malattie neuromuscolari (es. sclerosi multipla, distrofia muscolare, SLA).
 - Artrite o altre condizioni che limitano la mobilità articolare.
- **Barriere tipiche:**
 - Scale senza rampe o ascensori.
 - Percorsi accidentati o privi di pavimentazione adeguata.

6.2. Disabilità sensoriale

- **Definizione:** Compromissione dei sensi principali, come vista, udito o tatto.
- **Sottocategorie:**
 - **Disabilità visiva:**
 - Ciechi totali o ipovedenti (perdita parziale o totale della vista).
 - Necessità di segnali tattili, mappe in braille, o indicatori sonori.
 - **Disabilità uditiva:**
 - Persone sorde o ipoudenti (perdita parziale o totale dell'udito).
 - Necessità di sottotitoli, interpreti LIS (Lingua dei Segni Italiana), dispositivi di amplificazione sonora.
 - **Disabilità tattile:** (meno comune)
 - Persone con ridotta sensibilità tattile che potrebbero avere difficoltà con dispositivi tattili standard.

6.3. Disabilità cognitiva o intellettiva

- **Definizione:** Limitazioni nella comprensione, nella memoria, nel ragionamento o nella capacità di apprendimento.
- **Esempi di condizioni:**
 - Sindrome di Down.
 - Disturbi dello spettro autistico (DSA).
 - Ritardo mentale o difficoltà di apprendimento.
 - Traumi cerebrali o demenze (es. Alzheimer).

- **Barriere tipiche:**

- Segnaletica complessa e poco intuitiva.
- Comunicazione non semplificata o non visiva.

6.4. Disabilità psichica

- **Definizione:** Disturbi di tipo psicologico o psichiatrico che influenzano il comportamento, le emozioni e l'interazione sociale.
- **Esempi di condizioni:**
 - Depressione grave.
 - Disturbi d'ansia.
 - Disturbi bipolari.
 - Schizofrenia o altre psicosi.
- **Barriere tipiche:**
 - Ambienti troppo rumorosi, caotici o stressanti.
 - Mancanza di supporti per ridurre l'ansia (es. spazi tranquilli).

6.5. Disabilità comunicativa

- **Definizione:** Difficoltà nell'esprimersi, comprendere il linguaggio o interagire verbalmente.
- **Esempi di condizioni:**
 - Afasia (es. dopo un ictus).
 - Balbuzie grave o disturbi dell'eloquio.
 - Persone che utilizzano dispositivi di comunicazione aumentativa e alternativa (CAA).
- **Barriere tipiche:**
 - Mancanza di strumenti per comunicare visivamente o tramite simboli.

6.6. Disabilità plurima

- **Definizione:** Presenza contemporanea di due o più tipologie di disabilità.
- **Esempi di condizioni:**
 - Disabilità motoria combinata con disabilità visiva (es. sindrome di Usher).
 - Disabilità cognitiva e motoria (es. paralisi cerebrale infantile con ritardo cognitivo).
- **Barriere tipiche:**
 - Ambienti non progettati per affrontare la complessità delle necessità multiple.

6.7. Disabilità temporanea

- **Definizione:** Limitazione temporanea delle capacità fisiche, sensoriali o cognitive.

- **Esempi di condizioni:**

- Infortuni (es. gesso, uso di stampelle).
- Recupero post-operatorio.
- Stress mentale o burnout che temporaneamente riducono le capacità cognitive o psicologiche.

- **Barriere tipiche:**

- Mancanza di strutture temporanee (es. rampe mobili, ascensori funzionanti).

6.8. Disabilità legata all'invecchiamento

- **Definizione:** Riduzione progressiva delle capacità fisiche, cognitive o sensoriali con l'avanzare dell'età.

- **Esempi di condizioni:**

- Riduzione dell'udito (presbiacusia).
- Calo della vista (presbiopia, glaucoma).
- Ridotta mobilità (artrosi, osteoporosi).

- **Barriere tipiche:**

- Mancanza di sedute lungo i percorsi.
- Difficoltà a orientarsi in spazi complessi o privi di segnaletica chiara.

Al di là della definizione di disabilità data dalla **legge n. 104/92** "*Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*", che considera la "*persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*", sono da considerare altre importanti variabili, rappresentate dal grado di autonomia della persona nelle funzioni della vita quotidiana, dal contesto e dal quadro organizzativo che sostiene e accompagna la persona stessa, oltre che dal coincidere di alcune patologie. Per superare lo stereotipo di "disabile" presente nell'immaginario collettivo, come individuo che si trova su sedia a ruote - fraintendimento che può essere indotto dallo stesso utilizzo del simbolo internazionale d'accessibilità - occorre esaminare gli aspetti esigenziali che riguardano tutti coloro che in maniera permanente o temporanea hanno dei bisogni particolari. Per definire le caratteristiche dimensionali e morfologiche dell'ambiente in modo da contemperare esigenze eterogenee, è opportuno individuare ambiti esigenziali comuni alle persone con bisogni speciali. In particolare si possono definire **cinque profili di utenza**:

- *persone con ridotta o impedita capacità di movimento;*
- *persone su sedie a ruote;*
- *persone con disabilità sensoriali;*
- *persone con disabilità mentali;*
- *persone con altre forme di disabilità invisibili con ridotta o impedita capacità di movimento*

(Emiplegici, con paralisi totale o parziale di una metà del corpo; persone che soffrono di artrite; persone temporaneamente inferme per l'ingessatura ad un arto inferiore; persone convalescenti a seguito di un intervento chirurgico; anziani ai quali sono diminuite le capacità motorie; cardiopatici ecc.). Sono persone con handicap di origine traumatica o congenita, o dovuta all'avanzata età che camminano con difficoltà, servendosi di bastoni, tutori, grucce, stampelle o elettroscooter e che, in generale, hanno difficoltà a percorrere un tragitto superiore a 200 metri lineari senza effettuare una sosta.

Alcuni dei **problemi** riscontrati dalle **persone con ridotta capacità motoria** sono:

difficoltà nel superare dislivelli eccessivi e scale sia per problemi di carattere muscolare che di equilibrio;

- *difficoltà di percorrere una rampa in discesa, alla quale è talora preferito il gradino;*
- *difficoltà nel passare attraverso spazi eccessivamente stretti;*
- *difficoltà ad aprire le porte, soprattutto se hanno dei meccanismi di ritorno non controllati;*
- *difficoltà ad azionare oggetti e meccanismi che richiedono l'uso di entrambe le mani.*

Per agevolare la **fruizione dei luoghi** e delle strutture per tali soggetti occorre prevedere:

- *percorsi in piano e complanari;*
- *punti di sosta lungo i percorsi;*
- *porte a ritorno automatico ritardato;*
- *carrozine o altri mezzi (es. elettroscooter) nei punti di lunga percorrenza pedonale;*
- *corrimano lungo le scale e nelle rampe;*
- *posti riservati, opportunamente dimensionati sui mezzi di trasporto pubblico;*
- *eventuali permessi per arrivare in auto e parcheggi riservati nei pressi del luogo da visitare.*

Persone su sedia a ruote

(Paraplegici, con paralisi della parte bassa del corpo, tetraplegici, emiplegici, anziani; persone impossibilitate a muoversi con le proprie gambe a causa di forme di artrite o a seguito di una operazione chirurgica, etc.). Si tratta di persone con handicap di origine traumatica o congenita, o dovuta all'avanzata età, che si muovono grazie all'ausilio di una carrozzina meccanica o elettrica, autonomamente o con l'aiuto di un'altra persona. Alcuni dei principali problemi riscontrati da tali individui sono:

- *impossibilità nel superare dislivelli eccessivi e scale;*
- *impossibilità nel superare grandi pendenze;*
- *limitazione nella capacità di raggiungere oggetti collocati su piani orizzontali troppo alti o di vedere attraverso finestre e su piani orizzontali quando sono posti ad un'altezza eccessiva;*
- *impossibilità di passare attraverso varchi eccessivamente stretti.*

Tra gli **interventi atti a favorire la mobilità autonoma dei disabili motori su sedia a ruote** si evidenziano:

- *possibilità di arrivare nei pressi del luogo da visitare;*
- *parcheggi riservati entro 50 metri;*
- *mezzi di trasporto accessibili con ancoraggi per la sedia a ruote;*
- *percorsi in piano e complanari;*

- *sufficienti spazi di manovra;*
- *servizi di accompagnamento;*
- *altezze fruibili di interruttori e maniglie;*
- *maniglie per le porte con prensilità agevolata;*

Persone con disabilità sensoriali

(Non vedenti, ipovedenti, soggetti affetti da sordità che, se congenita, è spesso associata al mutismo). Si tratta di persone impossibilitate all'uso di uno o più sensi.

Alcuni dei principali problemi riscontrati dalle persone con **gravi problemi della vista**, nella fruizione autonoma di luoghi e strutture, sono:

- *difficoltà nell'identificazione degli oggetti utili (come le pulsantiere degli ascensori, etc.);*
- *difficoltà nell'individuazione di ostacoli, di oggetti pericolosi sui percorsi o di dislivelli;*
- *difficoltà a muoversi autonomamente in spazi aperti non strutturati o privi di indizi percettivi (acustici, tattili).*

Alcuni dei principali problemi riscontrati dalle persone con **problemi gravi di udito** sono:

- *difficoltà nell'identificazione di segnali acustici (allarme, voci, etc.);*
- *sensazione di isolamento rispetto all'intorno.*

6.9. Linee guida principali barriere urbane

L'**art.4 del DPR 503\96** stabilisce che i progetti relativi agli spazi pubblici e alle opere di urbanizzazione a prevalente fruizione pedonale devono prevedere almeno un percorso accessibile in grado di consentire con l'utilizzo di impianti di sollevamento ove necessario, l'uso dei servizi, le relazioni sociali e la fruizione ambientale anche alle persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.

Nello specifico il **D.M.236\89** si esprime in maniera ancora più dettagliata sulle caratteristiche del percorso pedonale definendo innanzitutto, per la fruizione del marciapiede o del percorso, parametri dimensionali atti a favorire i movimenti della sedia a ruote.

I percorsi 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 loro larghezza deve essere tale da garantire la mobilità nonché, in punti non eccessivamente distanti fra loro, anche l'inversione di marcia da parte di una persona su sedia a ruote.

Il percorso pedonale deve avere una **larghezza minima di 90 cm** ed avere, per consentire l'inversione di marcia da parte di persona su sedia a ruote, **allargamenti del percorso**, da realizzare almeno in piano, **ogni 10 metri di sviluppo lineare**.

Qualsiasi cambio di direzione rispetto al percorso rettilineo deve avvenire in piano; ove sia indispensabile effettuare svolte ortogonali al verso di marcia, la zona interessata alla svolta, per almeno 1,70 metri su ciascun lato a partire dal vertice più esterno, deve risultare in piano e priva di qualsiasi interruzione.

Qualora non sia possibile prevedere un percorso complanare (in presenza di un salto di quota), si rende necessario il collegamento mediante rampa. Specifiche funzionali e dimensionali (**D.M. 236/89, 8.1.11**) Non viene considerato accessibile il superamento di un dislivello superiore a 3,20 m.

ottenuto esclusivamente mediante rampe inclinate poste in successione. La **larghezza di una rampa** deve essere:

di 1,50 m. per consentire il transito di una persona su sedia a ruote. Ogni 10 m. di lunghezza ed in presenza di interruzioni mediante porte, la rampa deve prevedere un **ripiano orizzontale** di dimensioni minime pari a 1,50 x 1,50 m., ovvero 1,40 x 1,70 m. in senso trasversale e 1,70 m. in senso longitudinale al verso di marcia, oltre l'ingombro di apertura di eventuali porte. Qualora al lato della rampa sia presente un parapetto non piano, la rampa deve avere un cordolo di almeno 10 cm. di altezza.

La **pendenza delle rampe** non deve superare l'**8%**. Sono ammesse pendenze superiori, nei casi di adeguamento, rapportate allo sviluppo lineare effettivo della rampa. In tal caso il rapporto tra la pendenza e la lunghezza deve essere comunque di valore inferiore rispetto a quelli individuati dalla linea di interpolazione del grafico (*vd. elaborato di riferimento*).

dal punto pericoloso

7. LE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Le barriere architettoniche si possono suddividere in tre macro-categorie principali:

1. Barriere fisiche (legate a strutture e spazi).
2. Barriere sensoriali e cognitive (legate alla percezione e comprensione).
3. Barriere organizzative o operative (legate alla gestione e al funzionamento degli ambienti).

L'eliminazione di queste barriere richiede un approccio integrato che tenga conto delle diverse esigenze delle persone con disabilità, con l'obiettivo di realizzare ambienti inclusivi, sicuri e fruibili per tutti.

7.1. Barriere fisiche o strutturali

- **Definizione:** Ostacoli che impediscono o limitano il movimento fisico di una persona.
- **Esempi:**
 - Scale senza rampe o ascensori.
 - Marciapiedi senza rampe di raccordo.
 - Passaggi stretti (meno di 90 cm, insufficienti per sedie a rotelle).
 - Porte pesanti o difficili da aprire.
 - Mancanza di spazi adeguati per la manovra di carrozzine (es. bagni stretti o corridoi angusti).
- **Disabilità coinvolte:** Principalmente disabilità motorie (persone in sedia a rotelle, con protesi o difficoltà deambulatorie).

7.2. Barriere sensoriali

- **Definizione:** Ostacoli che compromettono la percezione visiva, uditiva o tattile degli spazi e delle informazioni.
- **Esempi:**

- Mancanza di segnali visivi o tattili (es. mappe in Braille o percorsi tattili).
- Mancanza di segnali acustici per semafori, ascensori o mezzi pubblici.
- Illuminazione inadeguata (es. luci troppo basse o abbaglianti).
- Assenza di contrasti cromatici nei percorsi pedonali o nella segnaletica.
- **Disabilità coinvolte:** Disabilità visive (ipovedenti, ciechi), uditive (sordi, ipoudenti).

7.3. Barriere percettive o cognitive

- **Definizione:** Ostacoli che impediscono o limitano la comprensione degli spazi, dei percorsi o delle informazioni.
- **Esempi:**
 - Segnaletica confusa, assente o poco leggibile (es. simboli non chiari, testo piccolo o non tradotto in lingue comprensibili).
 - Layout degli spazi complessi o poco intuitivi (es. edifici senza chiara distinzione tra ingressi, uscite e aree di servizio).
 - Mancanza di mappe semplificate o di percorsi guidati.
- **Disabilità coinvolte:** Persone con disabilità intellettive, cognitive o difficoltà di orientamento (es. autismo, Alzheimer).

7.4. Barriere legate all'accessibilità tecnologica

- **Definizione:** Ostacoli derivanti dalla difficoltà di utilizzare strumenti tecnologici o dispositivi elettronici.
- **Esempi:**
 - Assenza di pulsanti a misura di persona con disabilità motoria.
 - Terminali di pagamento o schermi touch non accessibili (es. posizionati troppo in alto o senza funzionalità vocali).
 - Mancanza di interfacce inclusive (es. software che non supportano lettori di schermo per persone cieche).
- **Disabilità coinvolte:** Disabilità motorie, sensoriali e cognitive.

7.5. Barriere urbanistiche

- **Definizione:** Ostacoli presenti negli spazi pubblici esterni che impediscono o limitano la mobilità e l'accesso alle aree urbane.
- **Esempi:**
 - Marciapiedi con ostacoli (pali, bidoni, segnaletica verticale).
 - Pavimentazioni sconnesse o scivolose.
 - Mancanza di attraversamenti pedonali sicuri e accessibili (es. senza rampe o con pendenze eccessive).

- Fermate dei mezzi pubblici prive di pensiline o rampe.
- **Disabilità coinvolte:** Principalmente disabilità motorie, ma anche visive (es. assenza di percorsi tattili o segnaletica chiara).

7.6. Barriere ambientali

- **Definizione:** Ostacoli legati alle condizioni climatiche, ambientali o agli elementi naturali non adattati alle esigenze delle persone con disabilità.
- **Esempi:**
 - Assenza di coperture per proteggere da pioggia o sole in spazi di attesa.
 - Percorsi esterni senza protezioni adeguate in caso di neve o ghiaccio.
 - Vegetazione mal gestita che invade percorsi pedonali o ciclabili.
- **Disabilità coinvolte:** Disabilità motorie, sensoriali e temporanee.

7.7. Barriere funzionali o operative

- **Definizione:** Ostacoli derivanti dalla mancanza di organizzazione o funzionamento in ambienti pubblici o privati.
- **Esempi:**
 - Orari di apertura non adatti (es. sportelli pubblici con code lunghe senza spazi per sedersi).
 - Mancanza di personale formato per supportare le persone con disabilità.
 - Parcheggi riservati a persone con disabilità utilizzati impropriamente.
- **Disabilità coinvolte:** Tutte le categorie, con particolare impatto su persone con disabilità motorie, cognitive o sensoriali.

7.8. Barriere temporanee

- **Definizione:** Ostacoli che si creano temporaneamente durante eventi, lavori o situazioni straordinarie.
- **Esempi:**
 - Cantieri che non prevedono percorsi alternativi accessibili.
 - Ostacoli non segnalati durante manifestazioni o eventi.
 - Scale mobili rotte o ascensori fuori servizio.
- **Disabilità coinvolte:** Tutte le categorie, in particolare disabilità motorie e visive.

8. METODOLOGIA ADOTTATA NELLA REDAZIONE DEL PEBA DI ZOLA PREDOSA

È strutturata in diverse fasi che garantiscono un approccio sistematico, inclusivo e integrato. L'obiettivo è identificare e rimuovere le barriere architettoniche presenti negli spazi pubblici, rendendo le città e gli edifici accessibili a tutti. Di seguito, una panoramica delle principali fasi e strumenti metodologici:

Sintesi del processo

1. **Analisi del contesto** → Studio preliminare.
2. **Mappatura delle barriere** → Rilievi tecnici sul territorio.
3. **Valutazione delle priorità** → Classificazione e analisi delle criticità.
4. **Progettazione degli interventi** → Piano d'azione dettagliato.
5. **Partecipazione attiva** → Coinvolgimento degli stakeholder.
6. **Integrazione con altri strumenti** → ad esempio il Pedibus.

8.1. Fase preliminare: Analisi del contesto

La prima fase del progetto P.E.B.A di Zola Predosa prevede l'individuazione degli interventi necessari all'eliminazione delle barriere architettoniche degli spazi urbani e nella stima dei costi necessari per attuare gli interventi rivolti a determinare una condizione generale di accessibilità e fruizione dei siti analizzati. Definiti gli interventi e costi, la fase prevede la priorità degli interventi e la programmazione temporale degli stessi in base alla loro fattibilità e alla disponibilità economica dell'Amministrazione comunale.

Sono stati valutati gli **ostacoli fisici** che limitano a chiunque la possibilità di muoversi in sicurezza per ridotta capacità motoria visiva e uditiva, gli ostacoli rilevati sono **fonte di disagio** per coloro che si muovono lungo un percorso, con ostacoli che vengono riconosciuti dall'utente che non riescono ad affrontarli o aggirarli percorrendo un percorso alternativo. Le **fonti di pericolo** sono state considerate quelle che possano provocare disorientamento e accessibilità condizionata per mancanza di accorgimenti per chiunque in particolare per gli ipovedenti e per i sordi.

- **Obiettivo:** Conoscere lo stato attuale delle infrastrutture e della normativa di riferimento.
- **Attività principali:**
 - Studio della normativa vigente (es. Decreto Ministeriale 236/1989, Legge 104/1992, DPR 503/1996) e delle linee guida regionali.
 - Rilevazione degli strumenti di pianificazione urbanistica già esistenti
 - Coinvolgimento degli attori istituzionali (amministrazioni comunali, regioni, province, enti locali).
- **Strumenti:** Raccolta di dati cartografici, database comunali, analisi documentale.

	Dislivelli / Scale		Punti critici		Illuminazione insufficiente
	Scivoli e rampe		Passaggi stretti		Mappe Tattili
	Pendenza laterale		mancanza raccordo marciapiede-strada		Assenza di Loges o errato
	Alberi, siepi		Percorso interrotto		...
	Arredi, pali, fiorere, ecc.		Grigliati		...
	pavimentazioni sconnesse		Attraversamenti pedonali		...
	Spazio manovra insufficiente		...		...

8.2. Fase operativa: Mappatura e rilievi sul campo

- **Obiettivo:** sono state identificate le barriere architettoniche presenti sul territorio.
- **Attività principali svolte:**
 - Sopralluoghi per il rilievo delle barriere architettoniche negli spazi pubblici, negli edifici, e lungo i percorsi urbani.
 - Classificazione delle barriere secondo categorie (es. barriere fisiche, sensoriali, percettive).
 - Rilevazione dello stato di manutenzione e fruibilità delle infrastrutture (es. rampe, ascensori, segnaletica).
- **Strumenti:**
 - Schede di rilevazione standardizzate.
 - Sistemi GIS (Geographic Information System) per la geolocalizzazione delle barriere.
 - Fotografie, mappe e rilievi tecnici.

8.3. Fase analitica: Valutazione delle criticità

- **Obiettivo:** Analizzati i dati raccolti e descritti in apposite schede.
- **Attività principali:**
 - Valutazione del grado di accessibilità delle infrastrutture analizzate.
 - Classificazione delle barriere in base all'impatto sulle diverse categorie di disabilità (motoria, sensoriale, cognitiva).
 - Identificazione degli ambiti prioritari.
- **Strumenti:** Indicatori di accessibilità, griglie di valutazione del rischio, analisi multicriteria.

8.4. Fase progettuale: Definizione degli interventi

- **Obiettivo:** Prontuario degli interventi necessari per l'eliminazione delle barriere.
- **Attività principali:**
 - Elaborazione di un piano d'azione con interventi specifici (es. costruzione di rampe, manutenzioni e adeguamenti, installazione di percorsi tattili).
 - Stima dei costi degli interventi.
 - Pianificazione delle tempistiche e delle modalità di realizzazione.
- **Strumenti:** Progetti tecnici.

8.5. Fase partecipativa: Coinvolgimento degli stakeholder

- **Obiettivo:** Assicurare un approccio inclusivo e la collaborazione di tutti gli attori interessati.
- **Attività principali:**
 - Organizzazione di tavoli di lavoro con:
 - Associazioni di persone con disabilità.
 - Cittadini e comitati di quartiere.
 - Tecnici ed esperti (architetti, ingegneri, urbanisti).
 - Raccolta di segnalazioni e suggerimenti da parte dei cittadini, utilizzando strumenti partecipativi come questionari o piattaforme online.
- **Strumenti:** Focus group, workshop, sondaggi, incontri pubblici.

Hanno partecipato alle riunioni:

- La responsabile di **ASC InSieme** Dott.ssa Ferri Fiorenza
- Il Presidente della **Pubblica Assistenza GVS Valle Lavino** Demaria Socrate
- **AUSER** Zola Predosa Cremonini Luciana e Pederzoli Ines
- La Responsabile **Servizi Scolastici** dott.ssa Daniela Fasci

E' stato realizzato un questionario aperto a tutta la cittadinanza per segnalare situazioni nelle vicinanze della propria abitazione o lungo i percorsi abituali in modo da valutare la priorità dell'intervento.

Il questionario purtroppo non è stato particolarmente pubblicizzato, ma rimarrà nel sito del Comune finché in vigore il PEBA in modo da essere uno strumento di conservazione delle segnalazioni e sensibilizzazione allo sviluppo del Piano.

Le associazioni durante le riunioni hanno chiesto:

1. il marciapiede degli accessi pedonali e carrai di tutte le abitazioni abbia lo scivolo di raccordo con la strada e che si deve prevedere lo spazio di passaggio tra i posti auto del fronte strada di 1,50 m. evitando di posizionare il posto auto proprio sul fronte dell'accesso pedonale, per consentire di caricare sui mezzi il disabile.
2. Negli interventi di ristrutturazione e nuova costruzione prevedere una nicchia per il posizionamento dei bidoni per la raccolta differenziata porta a porta;

9. NECESSITÀ DEL COMUNE DI ZOLA PREDOSA

- **Progettazione universale:** Soluzioni che tengano conto delle esigenze di tutte le categorie di disabilità, integrando accessibilità fisica, sensoriale e cognitiva.
- **Personalizzazione:** Necessità di interventi specifici per rispondere a bisogni particolari di ogni categoria.

9.1. Fase di integrazione: Coordinamento con altri piani

Integrare il PEBA con gli altri strumenti di pianificazione del territorio.

- **Attività da svolgere:**
 - Verifica della coerenza con il Piano Urbanistico Generale (PUG), il Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS), e altri strumenti strategici.
 - Sincronizzazione con i piani di manutenzione ordinaria e straordinaria.
- **Strumenti:** Allineamento normativo e sinergia interistituzionale.

Questo approccio garantisce che il PEBA non sia solo un documento tecnico, ma uno strumento dinamico e partecipativo che risponde alle reali esigenze di accessibilità e inclusione.

L'Emilia-Romagna si è dimostrata una delle regioni più attive in Italia nell'applicazione dei **Piani per l'Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)**. Attraverso finanziamenti mirati, linee guida dettagliate e iniziative a livello comunale, la Regione punta a realizzare spazi accessibili e inclusivi per tutti i cittadini. Ecco un approfondimento sui principali aspetti legati al PEBA in Emilia-Romagna.

9.2 Contributi sportello Barriere Zero

Lo sportello Zero Barriere ha segnalato negli anni molte criticità sia nel capoluogo sia nelle frazioni, si riportano dopo i sopralluoghi le schede di rilievo delle segnalazioni e le tavole delle aree analizzate dallo sportello in modo da essere inserite nel programma di pianificazione.

10. Elenco degli elaborati contenuti nel piano

- RA 01 Relazione generale
- RA 02 Questionario pubblico
- RA 03 Stima dei costi degli interventi
- RA 04 Elenco prezzi degli interventi (rif. BURERT Regione E.R. 2024)
- RA 05 Criteri di progettazione

- SC 01 Schede di rilievo Zola Predosa
- SC 02 Schede di rilievo Ponte Ronca
- SC 03 Schede di rilievo Riale
- SC 04 Schede di rilievo Madonna Prati-Gesso-Gessi-Rivabella
- SC 05 Segnalazioni Sportello Barriere Zero

- EA 01 Individuazioni Barriere (n.25 Tavole)
- EA 02 Valutazione Percorsi (n.25 Tavole)
- EA 03 Barriere lungo i percorsi Pedibus
- EA 04 Individuazione Barriere dello Sportello Barriere Zero

- **11. Programmi d'intervento**

Da concordare nella fase 2 con la programmazione degli interventi prioritari

12. INIZIATIVE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

12.1. Finanziamenti Regionali

La Regione Emilia-Romagna ha stanziato risorse significative per sostenere i Comuni nella redazione e attuazione dei PEBA.

Bando Regionale 2023

- **Obiettivo:** finanziare i Comuni sprovvisti di un PEBA per elaborare il piano di eliminazione delle barriere.
- **Fondi disponibili:** 901.644 euro, provenienti dal Fondo nazionale per l'inclusione delle persone con disabilità.
- **Caratteristiche del bando:**
 - Contributi a fondo perduto fino a 36.065,77 euro per ogni proposta progettuale.
 - Finanziamento per la redazione del PEBA, incluse attività di rilievo tecnico e partecipazione pubblica.
 - Priorità ai Comuni con maggiore criticità in termini di accessibilità.

Progetti cofinanziati

- La Regione sta sostenendo non solo la redazione del PEBA, ma anche interventi di adeguamento concreto di edifici pubblici, strade, marciapiedi, aree verdi e percorsi pedonali.

12.2. Sfide e prospettive future

Nonostante i progressi, permangono alcune sfide nella realizzazione dei PEBA in Emilia-Romagna non tutti i Comuni dispongono di personale tecnico formato o di budget adeguati. È necessario garantire una coerenza tra PEBA comunali per evitare discontinuità nei percorsi accessibili tra aree limitrofe, inoltre c'è ancora bisogno di una maggiore sensibilizzazione della cittadinanza e degli enti pubblici sull'importanza dell'accessibilità.

La Regione ER sta promovendo maggiore sinergia tra i PEBA e i piani di mobilità sostenibile, in particolare per l'accessibilità ai mezzi pubblici, con il coinvolgimento delle scuole e dei luoghi di cultura per una progettazione sempre più inclusiva, alla ricerca dei finanziamenti per l'attuazione degli interventi progettati.

In Emilia-Romagna, il PEBA non è solo uno strumento tecnico, ma rappresenta un impegno concreto verso una società più inclusiva. Grazie alla collaborazione tra Regione, Comuni, associazioni e cittadini, l'accessibilità sta diventando una priorità trasversale in tutti i settori della pianificazione urbana.

12.3. Iter di adozione e approvazione

La norma nazionale attualmente non disciplina le modalità di adozione ed approvazione e pertanto la procedura qui indicata è quella che si suggerisce di utilizzare, ma non è vincolante.

La procedura, definita per dare massima diffusione ai contenuti del PEBA in continuità con i presupposti del percorso partecipativo, prevede:

- a) adozione in Giunta Comunale;
- b) deposito del PEBA per la raccolta delle eventuali osservazioni: il PEBA viene tempestivamente pubblicato sul sito istituzionale del Comune e messo a disposizione di chiunque - presso gli uffici comunali - per la visione e la presentazione di eventuali osservazioni, entro i successivi 60 giorni. Entro 15 giorni successivi all'adozione del PEBA in Giunta Comunale, viene svolto almeno un incontro pubblico per illustrare e presentare il PEBA, dandone la massima diffusione multimediale e multisensoriale;
- c) dalla scadenza dei 60 giorni di cui al punto b., nei 30 giorni successivi viene data risposta alle osservazioni pervenute motivandone l'esclusione e l'accoglimento; gli esiti saranno pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale del Comune e saranno presentati pubblicamente;
- d) entro i successivi 30 giorni il PEBA viene approvato dal Consiglio Comunale;
- e) il PEBA approvato, solo nel caso in cui sia stato oggetto di finanziamenti regionali, è trasmesso alla Regione Emilia-Romagna per l'avvio delle fasi di monitoraggio di competenza.

In caso di osservazioni accolte, le valutazioni relative possono essere raccolte in un apposito fascicolo da integrare agli elaborati costituenti il PEBA da approvare.

CONCLUSIONI

Il Comune di Zola Predosa dotandosi di un ufficio zero barriere e del Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche vuole dare un cambio di paradigma nella pianificazione urbana: non più un'espansione incontrollata e poco attenta alle necessità di tutti, ma un'azione consapevole e mirata alla riqualificazione degli spazi, con un occhio di riguardo per l'accessibilità e l'inclusione.

Il **PEBA** viene presentato non solo come una fotografia della situazione attuale, ma come uno strumento attivo di trasformazione, capace di orientare investimenti e risorse per migliorare la qualità della vita di tutti i cittadini, in particolare delle persone con disabilità e delle categorie più vulnerabili.

Si evidenzia anche un importante risvolto sociale: rendere la città accessibile significa rafforzare il senso di appartenenza e la coesione tra i cittadini, trasformando lo spazio urbano in un luogo realmente condiviso e vissuto.

C'è quindi una doppia sfida: da un lato, superare gli errori del passato investendo nella rigenerazione sostenibile; dall'altro, garantire che ogni intervento abbia un impatto concreto sulle persone, puntando su accessibilità, inclusione e qualità della vita.

Il tecnico

Arch. Bruno De Pietri