

I RIFERIMENTI LEGISLATIVI PER LA PROGETTAZIONE E LA RIGENERAZIONE DESIGN FOR ALL

Come la progettazione universale ha trasformato il nostro modo di vivere e di pensare la diversità

A cura della commissione Sostenibilità ambientale CNGeGL



INDICE

I movimenti per i diritti dei disabili	2
Dalla visione della persona disabile al concetto di “ambiente non idoneo”	2
“Utenza Ampliata” e individuazione delle caratteristiche di “Standard Ampliato”	3
“Standard Ampliato” e attività progettuale	3
La progettazione universale: i sette principi della University of North Caroline	4

I movimenti per i diritti dei disabili

Il movimento “**Barrier Free**” nasce negli Stati Uniti negli anni Cinquanta per dare risposta alle esigenze delle persone colpite da poliomelite e, in seguito, a quelle dei reduci del Vietnam; sempre oltre oceano compare, nel decennio successivo, la locuzione “**Universal Design**”, declinata in Europa in “**Design for all**”, dallo svedese “**Design for alle**”.

In **Italia**, con notevole ritardo rispetto ai paesi anglosassoni, si è posta attenzione al tema dell'eliminazione delle barriere architettoniche solo quando, nel 1965, due associazioni con sede a Roma – l'**Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi del Lavoro** (ANMIL) e l'**Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici** (AISAS) – lo pongono al centro della discussione della prima **Conferenza internazionale di Stresa**, replicata l'anno successivo ad Arezzo: iniziative pionieristiche, alle quali va riconosciuto il merito di avere avviato e stimolato un processo di **informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica e di tutti gli stakeholder**, in primis gli organismi politici e le professioni tecniche: architetti, ingegneri, geometri.

I professionisti tecnici, soprattutto, contribuiscono alla discussione **rendendo evidenti le criticità e le difficoltà con le quali si scontra una persona disabile nel momento in cui vuole partecipare alla vita sociale**, imputabili (ieri come oggi) a **scelte progettuali errate** in fase di costruzione di edifici e spazi urbani.

Con questo abbrivio vengono emanate la **Circolare Ministeriale del 20 gennaio 1967 n. 425 “Standard Residenziali”**, che detta le prime prescrizioni per ciò che attiene le barriere architettoniche negli edifici e nelle città, e la **Legge del 30 marzo 1981 n. 118 “Le nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili”**; a seguire, una serie di provvedimenti legislativi che definiscono **le prescrizioni tecniche da rispettare nella progettazione degli edifici e degli spazi e aree pubbliche**, così da renderli compatibili con chi ha problemi di disabilità e consentire loro di relazionarsi e convivere con gli altri.

Dalla fine degli anni Settanta il dibattito sulle barriere architettoniche trova sempre maggiore attenzione in ambito sociale e politico: si comincia a parlare in maniera compiuta di **accessibilità** e di una **progettazione attenta all'inclusione delle persone con disabilità**, attraverso la **realizzazione di edifici e spazi privi di barriere**.

Dalla visione della persona disabile al concetto di “ambiente non idoneo”

In questo contesto nasce, nel 1996, il **Concetto Europeo di Accessibilità** (ECA – European Concept of Accessibility): fondato sui principi della **progettazione universale** e rivolto alla più ampia platea dei **soggetti coinvolti nel processo edilizio** di edifici e spazi pubblici, nella prima parte descrive l'**approccio al “Design for all”** e, nella seconda, **i criteri di accessibilità**, e specificatamente:

- Obiettivo primario è la realizzazione di **edifici con aree circostanti e pubbliche**, in modo da essere fruibili da tutti, quindi anche dalle persone con disabilità.
- I criteri della progettazione universale rifiutano le “**ghettizzazioni**” delle persone in “abili” e “disabili”.
- La progettazione universale, all'occorrenza, prevede **ulteriori interventi** sia per le **nuove progettazioni** che per gli **adeguamenti**, da realizzare negli edifici e spazi pubblici esistenti.

Il **Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa**, con la **Risoluzione Res AI (2001) 1**, introduce i **principi di progettazione universale**, auspicando – in particolare – che i progettisti e tutti coloro che operano nel settore dell'edilizia ricevano – durante gli anni di studio – una formazione finalizzata alla progettazione universale, da applicare nello svolgimento del percorso professionale.

Infine, nel 2003 – “**Anno Europeo delle persone con disabilità**” – l'Unione Europea pubblica il volume “**European Concept for Accessibility, Technical Assistance Manual**” contenente i **criteri dell'accessibilità** necessari per raggiungere l'obiettivo di un ambiente costruito sostenibile e “calibrato” sulle persone.

“Utenza Ampliata” e individuazione delle caratteristiche di “Standard Ampliato”

La progressiva affermazione del concetto di “ambiente non idoneo” e, parallelamente, l’ampliarsi della platea dei **soggetti interessati** a questa problematica, aventi caratteristiche, capacità ed esigenze diversificate e molteplici, fanno sì che **la progettazione non possa più fare riferimento – dal punto di vista geometrico e dimensionale - al criterio “standard” dell’uomo medio**, ma debba invece utilizzare il **criterio della “Progettazione per un’Utenza Ampliata”**, e, in modo più puntuale, lo “Standard Ampliato”.

Lo “Standard Ampliato”, in particolare, raccoglie in sé le **caratteristiche funzionali dell’uomo che possono essere alterate** in modo più o meno sensibile, e in misura temporanea o permanente, per:

- **cause fisiologiche**, dovute al mutare dell’individuo durante la sua evoluzione, e quindi gravidanze, insufficienza cardio-circolatoria, artriti, artrosi ed emiplegie riconducibili soprattutto alla vecchiaia;
- **cause patologiche**, dovute a malattie o cause accidentali che inducono nel soggetto particolari caratteristiche di vita come parkinsonismo, sclerosi, poliometelite, paraplegia, amputazioni, eccetera;
- **cause congenite o ereditarie**, dovute a malattie ereditarie come epilessia, distrofia muscolare, paralisi celebrale o malformazioni congenite come spina bifida, eccetera.

“Standard Ampliato” e attività progettuale

Le principali caratteristiche di “Standard Ampliato” che influiscono in maniera diretta nell’attività progettuale sono:

Elevata dimensione in altezza

Caratteristica relativa a soggetti particolarmente alti di statura, sia per cause genetiche di etnia o costituzione familiare, sia per cause patologiche, come il gigantismo.

Limitata dimensione in altezza

Caratteristica relativa a soggetti che presentano una statura particolarmente limitata, sia in relazione a condizioni fisiche di infanzia che patologiche, come nanismo o sindrome di Down.

Elevata dimensione in larghezza

Caratteristica relativa all’avere dimensioni in larghezza superiori a quelle standard; sono riferibili a situazioni fisiologiche di gravidanza o a quelle patologiche di obesità.

Magrezza e gracilità

Caratteristica riferita a soggetti che si trovano in condizioni di debolezza e magrezza; può essere dovuta a stati fisiologici di prima infanzia e vecchiaia (in cui compare anche una certa fragilità ossea dovuta a problemi di osteoporosi), o a stati patologici come anoressia nervosa, malattie croniche o alterazioni endocrine.

Difficoltà di estensione in alto

Caratteristica relativa a soggetti che hanno difficoltà a raggiungere oggetti posti in alto; ciò può essere dovuto ad aspetti dimensionali del soggetto riferibili all’infanzia, al nanismo, all’utilizzo di sedie a rotelle oppure a patologie a carico dell’apparato muscolo-scheletrico che ostacolano la funzionalità degli arti superiori come distrofia muscolare, sclerosi multipla, artriti reumatiche; o, ancora, a patologie a carico del sistema nervoso che impediscono o ostacolano la coordinazione dei movimenti, come spasticità, paralisi, morbo di Parkinson.

Difficoltà di flessione e di presa in basso

Caratteristica riferita a soggetti che hanno difficoltà a chinarsi, piegarsi o raggiungere posti in basso, riferibile a cause fisiologiche di vecchiaia, gravidanza, obesità; cause patologiche a carico dell'apparato muscolo-scheletrico e in particolare della colonna vertebrale come distrofia muscolare, artriti reumatiche, artrosi, utilizzo di sedia a ruote a seguito di paralisi celebrale o di lesione al midollo.

Difficoltà di estensione a lato o in profondità

Caratteristica relativa alla difficoltà di raggiungere, frontalmente o lateralmente, oggetti posti a distanza; può essere indotta da limitata dimensione degli arti relativa all'infanzia, nanismo oppure da una certa atrofia degli arti dovuta a patologie a carico del sistema muscolo scheletrico o del sistema nervoso; tale impedimento può essere indotto anche dall'ingombro di ausili per la deambulazione.

Difficoltà nell'uso delle gambe

Caratteristica relativa a soggetti che presentano anomalie di deambulazione riconducibili a cause muscolari che provocano atrofia dei muscoli di gambe o piedi, a cause scheletriche congenite o anomalie della crescita, amputazione o rigidità articolare, a cause neurologiche, accidentali o patologiche, ictus o trauma, che inducono lievi forme di paralisi agli arti inferiori.

La progettazione universale: i sette principi della University of North Caroline

Progettare l'accessibilità tenendo conto delle **caratteristiche e delle esigenze delle persone reali**, che usufruiscono degli spazi e dei servizi delle città, **spinge verso la progettazione e realizzazione di spazi, ambienti e servizi che possono essere utilizzati dalla maggior parte delle persone**, in anticipo rispetto al sorgere dei problemi.

In altre parole: **verso la progettazione universale**.

In questo ambito, un contributo metodologico particolarmente strutturato e completo è fornito dal **centro ricerche della University of North Caroline**, che ha elaborato i **sette principi fondamentali alla base della progettazione universale**, riepilogati nello schema che segue.

UNIVERSITY OF NORTH CAROLINE I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA PROGETTAZIONE UNIVERSALE

PRINCIPIO 1: Equità – uso equo: utilizzabile da chiunque

La progettazione deve essere utile per persone con diverse capacità.

- 1) Fornire modalità di utilizzo per tutte le persone quanto più possibile identico, o simile.
- 2) Evitare isolamento o separazione creando categorie di utenti.
- 3) Creare condizioni di privacy, sicurezza e comodità di utilizzo valido per tutte le persone.
- 4) Rendere il progetto universale idoneo per tutti gli utenti.

PRINCIPIO 2: Flessibilità – uso flessibile

La progettazione deve soddisfare una larga cerchia di preferenze ed abitabilità individuali.

- 1) Consentire più opportunità nei modi di utilizzo.
- 2) Consentire l'uso anche per i mancini.
- 3) Favorire l'accuratezza nell'attività degli utenti.
- 4) Prevedere l'adattabilità dell'utilizzo ai modi e ai tempi di persone differenti.

PRINCIPIO 3: Semplicità – uso semplice ed intuitivo (si adatta a diverse abilità)

L'utilizzo sia facile da capire indipendentemente dall'esperienza degli utenti, dalle conoscenze, dall'abilità linguistica o capacità di concentrazione.

- 1) Rendere il più semplice possibile.
- 2) Essere coerenti con le aspettative e le intuizioni degli utenti.
- 3) Consentire più opzioni di conoscenza e capacità di linguaggio.
- 4) Le informazioni in base alla loro importanza dovranno essere chiare e puntuali.
- 5) Fornire suggerimenti e conferme durante e dopo l'utilizzo.

PRINCIPIO 4: Percettibilità – trasmettere le effettive informazioni sensoriali

Il progetto deve comunicare le informazioni effettivamente necessarie, indipendentemente dalle condizioni ambientali o dalle abilità sensoriali dell'utente.

- 1) Modalità di utilizzo differenti (pittoriche, verbali, tattili) per evidenziare ulteriormente informazioni essenziali.
- 2) Fornire adeguato contrasto tra le informazioni essenziali e il loro sfondo.
- 3) Massima leggibilità delle informazioni essenziali.
- 4) Differenziare gli elementi sulla base di ciò che dovranno descrivere.
- 5) Progettare e realizzare un sistema che renda compatibili le varie tecniche e dispositivi utilizzati da persone con differenti limitazioni sensoriali.

**PRINCIPIO 5: Tolleranza all'errore -
minimizzare i rischi o azioni non
volute**

La progettazione deve minimizzare i pericoli e le conseguenze indesiderate di azioni accidentali o involontarie.

- 1) Utilizzare componenti ed arredi che riducano al minimo il pericolo e l'errore; eliminare, proteggere o isolare gli elementi che procurano pericoli.
- 2) Pubblicizzazione con avvisi per evitare rischi ed errori.
- 3) Disponibilità di attrezzature di sicurezza.
- 4) Creare condizioni che scoraggino azioni imprudenti in lavori che richiedono vigilanza.

**PRINCIPIO 6: Contenimento dello
sforzo fisico – utilizzo con minima
fatica**

La progettazione deve realizzare un prodotto utilizzabile con efficienza, facilità e confort con il minimo sforzo.

- 1) Consentire agli utenti di mantenere posture corrette.
- 2) Utilizzare ragionevoli sforzi operativi.
- 3) Snellire al minimo le operazioni ripetitive.
- 4) Ridurre al minimo gli sforzi fisici rilevanti.

**PRINCIPIO 7: Misure e spazi sufficienti
– rendere lo spazio idoneo per
l'accesso e l'uso**

Essi devono essere dimensionati ed ubicati per il raggiungimento, la presa, la manipolazione e l'utilizzo degli oggetti, indipendentemente dalla capacità di movimento, dalla postura e dimensioni del corpo.

- 1) Fornire chiari con visuali verso gli elementi importanti per gli utenti sia in piedi che seduti.
- 2) Collocare a distanza opportuna gli oggetti sia per utenti in piedi che seduti.
- 3) Prevedere l'adattabilità delle impugnature a diverse altezze.
- 4) Realizzare spazi adeguati per l'uso delle attrezzature di assistenza o di aiuto del personale.