

DISCORSO CONVEGNO

Di Elena Brusa Pasquè – Architetto

2_ Molti dei disturbi psicologici che affliggono la nostra società dipendono, al di là dei diversi problemi personali, anche dall'ostilità generata dall'ambiente che ci circonda: la città e lo spazio costruito di cui siamo i diretti fruitori rappresentano i luoghi del vivere nei quali siamo immersi quotidianamente e che hanno una forte influenza sul benessere psicologico di ognuno di noi. Ciò è ancor più vero quando una congenita o sopravvenuta disabilità ci fa scoprire un mondo totalmente ostile e inaccessibile.

L'ambiente in cui viviamo inizia appena fuori dalle nostre case, dalle vie e dai cortili intorno ad esse: è dalla qualità di questo ambiente che dipende la qualità della vita, delle relazioni umane e dello sviluppo individuale e sociale.

3_ L'ambiente urbano è andato, in questi ultimi decenni, progressivamente impoverendosi e degradandosi soprattutto per le categorie cosiddette deboli (bambini, anziani, disabili) che più di altri fruiscono degli spazi esterni. Questi spazi sono divenuti spesso invivibili ed inaccessibili.

4_ Nelle piazze e nelle strade sono spesso rese difficili attività fondamentali quali il semplice incontro ed il giuoco.

5_ Bisogna ripensare alle città come il luogo dove si vive la più spontanea ed autentica socializzazione e prospettare di conseguenza spazi accoglienti dove incontrarsi, vivere e far vivere la propria città, per stare bene, per sentirsi bene.

6-7_ Le barriere esistono ma spesso non ce ne accorgiamo. Per le persone normodotate è sempre difficile comprendere il peso sociale di ostacoli come le barriere architettoniche poiché le superano normalmente senza rendersene conto: il piccolo marciapiede, la scalinata monumentale, l'edificio pubblico e la chiesa non agibili.

8_ Occorre innanzi tutto precisare che i disabili non sono "malati" ma persone con bisogni speciali alle quali un destino genetico, un evento traumatico, una patologia specifica o il semplice procedere degli anni hanno assegnato un problema in più.

9_ Spesso si usano in modo impreciso termini come "menomato", "disabile", "handicappato" o "invalido".

10_ La "menomazione" è il danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia, congenita o di un incidente;

11_la “disabilità” esprime la capacità di espletare autonomamente, anche se con ausili, le attività fondamentali della vita quotidiana a seguito di menomazioni (L.N.104/92);

12_ l’“handicap” è il termine che esprime lo svantaggio sociale che deriva dall’aver una disabilità: è il trovarsi di fronte ad un ostacolo senza poterlo superare. Anche una persona non-disabile può diventare handicappata.

13_ L’“Invalidità” è invece un termine che rimanda al diritto di percepire un beneficio economico in conseguenza di un danno fisico, spesso collegato alla guerra o a gravi incidenti sul lavoro, e fa riferimento alla L.N.118/1971.

14_Esistono in generale disabilità fisiche (nelle funzioni e nel movimento), psichiche e sensoriali.

15_Per esempio una persona paraplegica in sedia a rotelle è disabile ma potrebbe non essere più handicappata se venissero abbattute tutte le barriere architettoniche che la circondano così da non precluderle l’accesso a nessun settore della vita sociale.

16_Per la complessità e l’eterogeneità del tema trattato e visto che i quesiti ISTAT sulla disabilità rientrano tra i cosiddetti “quesiti sensibili” ai quali le persone possono rifiutarsi di rispondere, ne deriva un’impossibilità reale di comprendere con precisione il fenomeno in Italia. Pertanto i dati sulla percentuale di disabili sull’intera popolazione rappresenta una stima in senso riduttivo del fenomeno ricavata dalle fonti informative dislocate sul territorio.

17_ Se poi consideriamo che la vita media dell’uomo, nella seconda metà del secolo, è aumentata di ben 25 anni, ci rendiamo conto che l’“uomo” per il quale progettiamo sta gradualmente cambiando: gli anni conquistati alla vita vengono, infatti, guadagnati in una fascia di età, quella della senilità e della vecchiaia, dove le proprietà motorie perdono di efficacia e quelle psichiche e/o sensoriali si stemperano diminuendo le loro capacità di comunicazione. Non dobbiamo neppure dimenticare che i recenti successi della medicina hanno anch’essi contribuito a rialzare gli indici di sopravvivenza recuperando alla vita persone con limitate o addirittura esili capacità residue di autonomia.

18_ Si può affermare che in Italia i disabili in generale, motori, sensoriali e psichici rappresentano il 7% (circa 2.800.000 persone) della popolazione, ma quando la disabilità è temporanea o parziale tale percentuale raggiunge percentuali molto più alte, circa il 20%. Ed inoltre questo dato è in crescita: la disabilità è infatti direttamente

correlata all'età. Tra le persone di 65 anni o più la disabilità è del 19,3% e raggiunge il 47,7% tra le persone con più di 80 anni.

Dall'analisi dei dati emerge che il problema della disabilità non è più un problema di "nicchia" o di un numero limitato di persone ma sarà un fenomeno che prima o poi potrebbe riguardare ognuno di noi.

19_ A Milano 350-420.000 persone presentano problemi di disabilità: il dato è pari al 25-30% della popolazione della città, in base ai dati Eurispes 2000.

20_ Secondo Eurispes inoltre a Milano tutti i giorni circa 300.000 persone si scontrano con le barriere psicologiche ed architettoniche di cui:

- 150.000 per malattie cronico-degenerative
- 60.000 per malattie acute
- 48.000 per eventi traumatici
- 42.000 per cause congenite, genetiche e malformazioni prenatali

21_ La diversità fisica è ancora oggi fonte di grande discriminazione:

22_ infatti 1 italiano su 10 considera sgradevole la persona disabile (sondaggio della federazione italiana degli psicologi).

23_ Si comprende perciò come occorra abbattere le barriere psicologiche prima ancora di quelle architettoniche.

24-25_ Occorre conoscere l'utente finale del progetto, cioè l'"uomo" e imparare a progettare per ogni uomo.

26_ Occorre quindi operare un lento ma indispensabile cambiamento nel modo di affrontare il progetto di un ambiente costruito abbattendo le barriere: "pensare accessibile" prima di progettare comporta un cambiamento di cultura non più specialistica, legata al soddisfacimento di meri requisiti tecnici ma una conoscenza ed il rispetto dell'uomo nella sua complessità e nella sua esigenza di autonomia.

27_ Ecco che, alle soglie del terzo millennio, l'uomo di Vitruvio di Leonardo o il Modulor di Le Corbusier dovrebbero rinnovarsi in quanto riferimenti troppo lontani dal modello "uomo" reale eterogeneo e complesso nelle sue diversità. L'utente finale di qualsiasi progetto è, infatti, sempre l'uomo, ed ogni progetto dovrebbe riferirsi ad ogni uomo. Non sembra facile realizzare progetti che siano accessibili e fruibili in senso così universale, né occorre un atto di magia o una tecnologia esagerata per ottenere un risultato così generalizzato.

28_ Occorre stimolare la cultura dell'accoglienza, della condivisione e della solidarietà che si traduce nello stare insieme, nel condividere i momenti della vita in comune con persone che hanno problemi diversi dai nostri.

29_ I presupposti di questo modo di affrontare la conoscenza dell'uomo per progettare l'ambiente costruito nascono dalla conoscenza delle molteplici disabilità e dall'accettazione reciproca delle proprie diversità, da quelle fisiche a quelle psicologiche o sensoriali. L'ideale è riuscire a pensare in modo "accessibile" prima di progettare invece di adattare i luoghi per farli diventare "accessibili" successivamente all'atto creativo cioè solo dopo averli pensati o al contrario ideare progetti esageratamente ospedalizzanti o esageratamente "intelligenti" per risolvere funzionalmente un servizio senza pensare al risvolto psicologico di chi, già affetto da propri limiti personali è costretto a circondarsi di forme che gli ricordano la propria disabilità o nella impossibilità economica di potersi permettere ambienti accessibili ma troppo costosi.

30_ A livello normativo, in Italia, è stato fatto molto secondo questi principi, introducendo leggi e normative Nazionali e Regionali, all'avanguardia per la definizione puntuale dei contenuti tecnici rispetto a normative di molti paesi europei come l'Olanda, per esempio, che offre meno normative ma un grande senso civico offrendo ai propri abitanti molti luoghi ed ambienti accessibili e sicuri. E' evidente che la situazione orografica, la esiguità di edifici storici e la cultura dominante, proiettata verso la cura dell'uomo e dei servizi ad esso rivolto, sono decisamente diversi nel Nord Europa rispetto alla realtà italiana molto più complessa e culturalmente disomogenea.

L'applicazione di tutte le normative presenti in Italia fin dal 1978 è stata spesso disattesa o mal interpretata perché non compresa nel suo scopo, quello di *rispettare l'uomo nella sua unicità e diversità e nella sua possibile mutevolezza nel tempo che si traduce con "vivremo-più-a-lungo" e "sarà-sempre-più-difficile-poter-cambiare-casa-luogo-di-lavoro-e-di-svago" perché l'ambiente costruito ci è diventato ostile.*

31_ Per cercare di comprendere cosa s'intende per "Progetto Accessibile" si può affermare che nel mercato esistono già molti designer e architetti che non hanno la consapevolezza di aver progettato "spazi accessibili" ed esistono molti progetti che sono accessibili senza forzature. Il progettista ha sapientemente "semplificato" le forme dei suoi spazi, pubblici o aperti al pubblico, consentendone un uso accessibile in autonomia

a chiunque anche attraverso l'inserimento di ausili. Occorre comprendere il concetto di accessibilità e di autonomia prima di affrontare qualsiasi progettazione.

32_ Purtroppo sono troppe in Italia le situazioni in cui si certifica che uno spazio è accessibile perché esistono, si fa per dire, i requisiti minimi previsti dalla legge. Se un bagno è di per sé "accessibile" ma è irraggiungibile perché la pavimentazione in acciottolato non lo consente non lo si può più considerare fruibile; se uno spazio viene dichiarato accessibile perché è raggiungibile senza gradini ma la porta è stretta o lo spazio interno non è fruibile in modo autonomo neppure in questo caso si può parlare di accessibilità. Occorre ricordare che i percorsi non devono offrire vie alternative dedicate al disabile ed al suo accompagnatore, ma tutti gli spazi progettati o ristrutturati devono diventare fruibili da tutti, senza discriminazioni. Non bisogna diventare esperti di un modo di progettare specialistico per favorire l'integrazione dei disabili ma deve diventare buona norma progettare in modo accessibile per tutti. Nella pratica ciò si traduce cercando di proporre soluzioni nel rispetto dei regolamenti e delle prescrizioni tecniche indicate nella legislazione statale ed in quelle regionali. Il D.M. 236/89 rappresenta l'applicazione pratica delle due principali leggi nazionali di riferimento per l'abbattimento delle Barriere architettoniche, la L.N.13/89 e la D.P.R. 503/96. Nel D.M. sono riportati tutti gli schemi ed i riferimenti per progettare in modo accessibile

33_ Tutto ciò deve portare a una nuova cultura del progetto. Come dice Serena Omodeo Salè *"progettare e costruire sono atti che comportano l'implicita responsabilità di non innescare meccanismi che si ritorcano contro le esigenze umane"*; ciò è altrettanto valido per la fruibilità e l'accessibilità di un progetto. Per ottenere soluzioni valide in questo senso occorre superare le barriere psicologiche che c'impediscono di vedere ciò che a volte rifiutiamo di conoscere..

34_ Nel XXI secolo stiamo lentamente ma efficacemente progredendo verso una nuova cultura mirata all'accettazione delle proprie diversità.

35_ Non si deve quindi imparare a progettare:

- "per" disabili motori
- "per" disabili sensoriali
- "per" anziani autosufficienti
- "per" anziani non autosufficienti

Occorre invece conoscere la molteplicità delle nostre diversità e progettare per tutti