

La “non differenza” è la nuova cultura.

*Architetto Luciano Maggi,
L.C. Valfontanabuona-Contea dei Fieschi,
con contributi dell'Architetto Paolo Walter Di Paola
e della Psicologa Giovanna Are,
L.C. Valfontanabuona-Contea dei Fieschi.*

Il titolo della mia relazione evidenzia subito il mio intervento. La nuova cultura del costruire deve garantire una migliore qualità di vita per tutti e in tutti i campi compreso quello dell'eliminazione di ogni tipo di barriera in particolare quelle fisiche.

Il concetto di disabilità negli ultimi anni si è notevolmente evoluto. La barriera architettonica è ormai recepita per la generalità delle persone, non solo persone su carrozzella ma anche donne incinta, mamme con passeggino, viaggiatori con valigie, persone affette da dolori alle articolazioni o traumi articolari temporanei e semplicemente anziani, sempre più numerosi nella nostra società considerato il progressivo allungamento delle aspettative di vita e che aumenteranno il numero di persone che andranno incontro a qualche problema motorio.

Nella società contemporanea tutti sentiamo il bisogno di migliorare la nostra qualità di vita, che fondamentale può sintetizzarsi nella conquista culturale di avere più tempo libero, senza sentirsi discriminati per qualsiasi ragione. Per ottenerlo è necessario avere maggiore efficienza nei servizi, nella fruibilità e accessibilità degli spazi, nell'uso semplificato degli strumenti, in modo che nessuno abbia ad affrontare difficoltà con la conseguenza di non poter svolgere alla pari con gli altri le proprie attività di vita quotidiana.

Ciò vale quindi se ci si deve spostare all'interno della città o dentro la propria abitazione, ma anche per i servizi sociali, di assistenza e cura o in viaggio, così come nel tempo libero.

Già dalla fine degli '90, spinse alcuni architetti, "designer" e produttori di mobili a cercare soluzioni efficaci e risolutive per tutti, senza discriminazioni di sorta per un uso migliorativo dello spazio e delle cose. Tra questi l'architetto Paolo Walter Di Paola, che ho conosciuto personalmente e che, in quel periodo veniva da un'importante esperienza come arredatore. Nel 1998, nel corso dell'annuale Fiera del Mobile "MOA CASA", realizzò un prototipo di abitazione civile, nel rispetto degli standard urbanistici, in collaborazione con l'arch. Fabrizio Vescovo, dove l'accessibilità era ottenuta senza interventi speciali. Individuò arredi di produzione industriale, dimostrando che non era necessario ricorrere a soluzioni su misura o con particolari accorgimenti, per poterne fruire liberamente. Anzi proprio il fatto che la fruibilità degli ambienti e la funzionalità degli arredi era pensata per agevolare il movimento ed il loro uso, avvicinò tantissime persone al problema semplicemente perché soffrivano di mal di schiena o deambulavano facendo fatica. Per esempio, l'esperienza dimostrò che applicare un motorino elettrico a una tapparella, comandato da un interruttore a parete, faceva comodo a chiunque, così come poter rifare il letto su guide. Come pure lasciare semplicemente libero lo spazio sotto al lavabo, per metterci le gambe e pelare le patate senza stancarsi, svolgendo così le faccende anche stando seduti. Altre semplici intuizioni furono mobili con ante a ghigliottina scorrevoli in senso verticale che permettevano di avvicinarsi completamente oppure armadi, sempre con ante scorrevoli, però sospesi, in modo da lasciare libera la parte inferiore per ogni tipo di movimento fino a 70 cm. Anche il locale bagno, pensato per tutti e non speciale, ma in grado di ricevere anche una persona su carrozzina dislocando all'uopo i sanitari e predisponendo semplicemente una doccia complanare al pavimento.

L'imperativo è dunque quello di orientare le nuove scelte, per le opere pubbliche, per la nuova edilizia, o nel caso di ristrutturazioni, aumentando le qualità spaziali e d'uso, abbattendo il concetto di barriera architettonica solo in funzione di categorie svantaggiate per guardare alle esigenze di un mondo concreto abitato da uomini e donne, da bambini e anziani, da grassi e da magri, da alti e da bassi, ecc.

Se lo stesso concetto di barriera architettonica si applicasse a tutti quegli ostacoli che impediscono a chiunque di raggiungere obiettivi personali non per problemi fisici, ma per qualche difficoltà nell'apprendimento, come i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), ecco che l'approccio auspicabile di pensare al benessere di tutti, consente di allargare il campo davvero a ogni aspetto della vita, primo fra tutti l'ambiente scolastico, quello del lavoro e quello della propria casa.

Ecco dunque che il concetto di "differenza" tra individui, acquista una dimensione e una consistenza diversa se si è coscienti della realtà dei fatti ed è spontaneo chiedersi: servono soluzioni speciali, leggi speciali, alloggi di maggiori dimensioni o emarginanti apparati tecnici, complessi e specializzati, perché essi risultino utilizzabili da chiunque, compresi coloro che hanno ridotta mobilità o difficoltà nell'apprendimento? La risposta è certamente articolata ma in senso generale si può rispondere con decisione: no! O meglio servono ma devono essere per tutti, di uso comune.

In fin dei conti i temi sono sempre gli stessi:

- Accessibilità;
- Raggiungibilità dei luoghi e delle attrezzature;
- Facilità e sicurezza d'uso;
- Comfort ambientale e confort psicologico;
- Estetica

Deve, però, cambiare l'approccio di chi progetta e organizza, il quale per offrire una qualità totale basta che adotti accorgimenti di buon senso, quelle che si definiscono buone regole. È un dovere

civile lavorare insieme per l'abbattimento delle barriere culturali, le più difficili da far cadere.

In concreto sono molti gli ambiti in cui intervenire.

Tra gli accorgimenti spaziali adottabili si possono considerare

1) quelli che migliorano l'accessibilità interna come:

- spazi di manovra di almeno 120 cm negli ambienti pubblici e nelle abitazioni che agevolano l'uso per chi sta in carrozzina come i neonati;
- non fare porte inferiori ai 75/80 cm per favorire il passaggio a una persona obesa, magari con una valigia in mano;
- abbassare la parte opaca dei parapetti di finestre e balconi a 60 cm utilizzando materiali trasparenti per i restanti 40 cm, significa consentire la visibilità esterna a tutti coloro che sono seduti e magari leggono un libro su una poltrona;
- lasciare uno spazio libero sotto i servizi igienici del bagno e il piano di lavoro della cucina per garantire la possibilità d'uso a chi si vuole truccare stando comodo, oppure, come una volta, preparare il cibo da seduti per fare una pausa di riposo dalla fatica dei lavori domestici;
- pensare i bagni senza che siano esasperatamente ospedalizzati da maniglioni verticali, orizzontali e quant'altro come l'improbabile seggiolino della doccia, eliminando semplicemente il gradino (esistono ormai in commercio canaline di raccolta dell'acqua incassate nel pavimento molto efficaci). Ragionare sugli spazi di manovra, riducendo al minimo gli ausili, che possono svolgere comunque la loro funzione pur restando porta asciugamani o altro.

2) Interventi che migliorino la mobilità, per favorire la raggiungibilità dei luoghi e delle attrezzature, come:

- scegliere pavimentazioni complanari, non sdruciolevoli e senza grosse fessure o distanziatori, che facilitano il

cammino di molte persone e agevolano le signore con i tacchi a spillo;

- eliminare i marciapiedi, delimitando il percorso con colonnine metalliche disposte a 1,5 metri di distanza in modo, che illuminino il percorso e impediscano alle automobili di parcheggiarci in mezzo, ostruendo il passaggio, risolvendo il problema dell'assenza delle rampe, spesso troppo ripide, sconnesse, o occluse dalle auto, ...;
 - dotare di ascensori, di sollevatori oleodinamici, ogni tipo di scala pubblica o privata in sostituzione delle pedane mobili che ogni volta che servono, oltre a mortificare chi ne deve fare uso, sono rotte, o manca la chiave o non si sa chi la custodisce
 - realizzare nei parchi, nei giardini pubblici, sui percorsi ciclopedonali, tracciati in materiali auto compattanti in modo da renderli più resistenti e complanari, così chiunque ci può spingere una carrozzina, correre, o semplicemente camminare senza inciampare.
- 3) Piccole attenzioni atte a migliorare la facilità d'utilizzo di oggetti d'uso quotidiano e la sicurezza come:
- costruire soltanto stampelle a gancio, magari dotate di asta per la presa dal basso;
 - evitare la rubinetteria a becco sul bidet che impone la posizione frontale, usando sistemi di ingresso dell'acqua direttamente dall'interno;
 - adottare un doppio mancorrente a 70 e 90 cm per scale, rampe e altri tipi di percorso che significa gratificare i più piccoli di statura e d'età.
- 4) Migliorare il "comfort" ambientale come:
- curare la qualità della luce naturale e artificiale, nonché i contrasti cromatici che significa mettere tutti in condizione di non affaticare la vista;

- studiare gli affacci, la distribuzione interna, l'isolamento acustico e quello termico, l'areazione di una casa con il risultato di progettare un ambiente sano.

Insomma niente di straordinario, solo buon senso e questo non necessariamente a scapito dell'estetica, anzi proprio partendo da un linguaggio innovativo, con materiali e soluzioni diverse.

Concludo affermando che si dovrà mirare a scelte e iniziative che conducano a “progettare” tutto quello che ci circonda non caso per caso, ma secondo il criterio guida che nessuno dovrà incontrare difficoltà in ogni momento e per qualunque uso o servizio: se sarà assolta questa condizione chiunque, anche chi ha disabilità permanenti o semplicemente temporanee, più o meno gravi, vedrà ogni difficoltà automaticamente risolta e percepirà migliorata la sua qualità di vita e soprattutto avremo una società senza esclusi.

Il valore incompiuto nel soddisfacimento dei bisogni e la strada dell'inevitabile stress e depressione senza la costruzione di un progetto per la qualità della vita

104

Protagonista silenzioso dell'alta diffusione della depressione di oggi: lo stress. Lo stress è la risposta che, in genere, l'organismo adotta quando si trova di fronte ad uno “stressore” (novità); ovviamente noi ci occuperemo di “novità” problematiche, di difficoltà, di impedimento, di barriere architettoniche, da dove ne deriva quello stato ansioso chiamato più specificamente “distress”. Il suo effetto è relativo e conseguente ai meccanismi necessari per adattarsi ad una nuova condizione (Selye - Canada) e si sviluppa in tre fasi: reazione di allarme, fase di resilienza, fase dell'esaurimento. È in questa ultima fase che si manifestano le diverse entità cliniche oggi riconosciute: disturbo ossessivo compulsivo, disturbo di panico, disturbo post – traumatico, ansia sociale e depressione. Ciascuna di queste entità ha tempi e modalità di risposta peculiari, ma come gli studi di efficacia ci consentono, si possono adottare interventi ad hoc con buoni risultati per prevenire le recidive, per esempio, con un adeguato rapporto tra ambiente e capacità della persona. Ridurre le “fonti di

disagio e di affaticamento mentale e fisico” è un altro elemento di equilibrio e di risparmio ergonomico per i soggetti.

C'è una totale convergenza di dati riportati dalla Comunità Scientifica nel constatare che le cause psicosociali sono fonte principale insieme alle teorie biologiche e genetiche della depressione alla quale si giunge attraverso, appunto, l'accumulo di un alto indice di stress e di ansia.

Risulta evidente che la ricerca del benessere e del comfort ambientale è una linea guida dalla quale non si può prescindere per evitare i rischi disadattivi e l'aggravamento di situazioni pregresse. È altrettanto evidente che l'area di interesse deve comprendere non soltanto gli spazi abitativi e lavorativi ma deve interessare ogni tipo di attività e di azione che può essere svolta da ciascun uomo piccolo, adulto, anziano che sia, nell'intera durata delle 24 h.

Più episodi di depressione si sono avuti più è facile averne di nuovi, ma rimuovendo le cause psicosociali si può ottenere, step by step, l'interruzione di questa dinamica nociva ed una non evoluzione degli ufficiali dati ministeriali e territoriali a nostra disposizione: circa il 50% delle persone dopo aver avuto un primo episodio di depressione ne ha un secondo, dopo tre episodi la probabilità di averne un quarto è del 90%.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità fra tutte le malattie la depressione è al terzo/quarto posto in ordine di importanza per disabilità e se non verrà combattuta raggiungerà il secondo posto nel 2020.

Si riscontrano, di conseguenza, una notevole perdita di produttività e un alto costo della spesa sanitaria.

Gli episodi depressivi abbiamo già detto sono preceduti e favoriti da episodi stressanti, si aggravano quando alla sofferenza individuale si aggiungono gravi conflitti nel rapporto con l'ambiente e con le altre persone.

Se la depressione è la patologia più diffusa, se la fonte psicosociale è una delle principali, se come abbiamo visto colpisce

una tipologia umana vasta, ancora una volta dobbiamo pensare alle fasce più deboli ed ancora di più dobbiamo riflettere sulla necessità di tener conto del problema in fase di progettazione perché non ci comporterà costi aggiuntivi (in termini umani e finanziari) rispetto ad una realtà progettata e costruita con barriere che obbligatoriamente dovranno essere eliminate implicando costi aggiuntivi, e risultati insoddisfacenti.

La non esistenza di barriere architettoniche è un diritto del cittadino sancito dalla Costituzione e accessibilità, adattabilità, visitabilità sono criteri che devono essere presenti perché ogni persona possa svolgere autonomamente studio, lavoro, tempo libero, accesso ovunque senza rischiare stress, calo dell'umore, ansia e peggiorativamente complessi di inferiorità e disorientamento.