

L'accessibilità degli edifici pubblici e residenziali

di *Piera Nobili* (architetta; componente del CERPA Italia Onlus - Centro europeo di ricerca e promozione dell'accessibilità; contitolare dello Studio Othe di Ravenna; svolge attività di progettazione e direzione lavori di opere edilizie (private e pubbliche), di nuova edificazione, restauro, ristrutturazione, e progettazione di arredi).

Buongiorno a tutti e a tutte. La mia comunicazione punta soprattutto l'attenzione sulla costruzione della **consapevolezza** del perché discriminiamo e marginalizziamo, ossia sulla cultura che costituisce la base dell'indifferenza a cui Piergiorgio Mazzola si riferiva [la relatrice si riferisce alla citazione, effettuata nell'intervento del relatore precedente, della seguente frase di questo autore: «*non c'è gradino più alto dell'indifferenza*», N.d.R.]. L'indifferenza è il prodotto di una non conoscenza del perché le cose accadono, di una non elaborazione del pensiero e di una non riflessione su quel pensiero.

Il centro della mia relazione saranno le persone con disabilità, così come negli interventi di coloro che mi hanno preceduto e che mi seguiranno. Parto puntando l'attenzione sull'uso della nostra struttura linguistica. Ogni struttura linguistica e ogni singolo lemma/parola che noi utilizziamo sottendono sempre un non detto che rimanda a qualcos'altro. E questo qualcos'altro è sottinteso dal simbolo che lo rappresenta, entra in scena senza che sia dichiarato. Luce Irigaray, importantissima filosofa, psicoanalista e linguista, scrive a questo proposito che nessun locutore è capace di produrre un linguaggio senza marchi morfologici. Quindi quell'elenco che vedete alle mie spalle rappresenta una non esaustiva carrellata di vocaboli con cui sono state nominate le persone con disabilità a partire dal XIX secolo sino ad oggi [l'elenco comprendeva termini quali handicappato, storpio, invalido, disabile, spastico, minorato, persona diversamente abile, persona con disabilità, ecc., N.d.R.]. Ognuno di questi **vocaboli** in realtà è **simbolo** di una precisa relazione con la disabilità, e **di una precisa collocazione sociale delle persone con disabilità**. La loro lenta trasformazione lessicale dal più antico «storpio» sino al più moderno e pudico, io amo definirlo in realtà ipocrita, «persona diversamente abile» racconta della modificazione della cultura, e di quanto questa abbia allontanato o accolto all'interno del proprio alveo, nell'alveo della società, le persone con disabilità; racconta anche di quanto si sia, o non si sia interrogata sulla relazione intercorrente tra disabilità e ambiente. Si deve arrivare ad anni molto prossimi a noi per vedere riconosciuta la **relazione tra persona con disabilità e ambiente** e per vedere sanciti i diritti delle persone con disabilità. Ciò è accaduto grazie al modello sociale della disabilità, e al **superamento del modello sanitario della disabilità**. Le persone con disabilità erano inquadrare all'interno del modello sanitario, erano considerate solo come persone malate e bisognevoli di cure ed attenzioni. Invece, da poco più di un decennio a questa parte, si è iniziato a rileggere e a riflettere su di loro come persone inserite all'interno del tessuto sociale.

I due passaggi fondamentali che hanno segnato il processo dal sanitario al sociale sono stati la **Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute** (altrimenti conosciuta come ICF), che è stata elaborata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), e la **Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità**. La portata innovativa della Classificazione risiede nell'approccio integrato impiegato, un approccio che prende in considerazione gli aspetti contestuali della persona e quindi ne permette la correlazione tra lo stato di salute e l'ambiente, giungendo alla definizione di disabilità come «una condizione di salute in un ambiente sfavorevole». Questo passaggio culturale è stato possibile grazie all'acquisizione di nuove conoscenze e consapevolezze che hanno consentito il disvelamento degli

Progettare per tutti

Seminario – Peccioli, 23 novembre 2012

aspetti culturali che portano a costruire la marginalizzazione: la consapevolezza che qualunque persona, in qualunque momento della propria vita può avere una condizione di salute che in un ambiente sfavorevole diventa disabilità; il riconoscimento delle differenze e loro valorizzazione, in quanto ognuna ed ognuno di noi è differente, è portatrice/portatore di diversità; la comprensione dell'individuale multidimensionalità, noi siamo persone in continuo divenire, non siamo soggetti dati una volta per tutte, si nasce e si invecchia, anche questo semplice passaggio anagrafico dall'età neonatale all'invecchiamento ci dimostra come la nostra individuale condizione è soggetta a continui cambiamenti che ci pongono in una relazione viepiù diversa anche con l'ambiente che ci circonda; il concepire il corpo come intero, come complessità che supera la sommatoria dei diversi organi e che funziona come un insieme non separabile; l'elaborazione di ricerche filosofiche e scientifiche che hanno indicato quanto sia inscindibile la relazione che instauriamo con l'ambiente.

Il secondo passaggio è rappresentato dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità che è stata approvata nel 2006, ed è diventata Legge nazionale nel 2009 (L. 18/2009) sancendo con ciò l'esigibilità dei diritti delle persone con disabilità. Questi diritti vanno ben oltre la Legge 13/1989, vanno oltre il DM 236/1989, vanno oltre il DPR 503/1996, vanno oltre tutte le normative regionali e locali che le varie amministrazioni si sono date. Definendo i diritti richiama tutti noi, e soprattutto i decisori politici e i tecnici, alla necessità di avere un "**cervello accessibile**" per comprendere di cosa effettivamente c'è bisogno, quali sono effettivamente le esigenze. Perché?

Perché nonostante il nuovo approccio proposto dall'ICF e la nuova cultura definita dalla Convenzione ONU, persistono paradigmi che definiscono i **rapporti di potere**, in questo caso quello dei normodotati nei confronti delle persone con disabilità. Tali paradigmi tendono a negare agli altri ogni individualità e soggettività, rappresentandoli solo come entità indistinta e collettiva (ad esempio, l'appiattimento di tutte le persone con disabilità su quelle con disabilità motorie), in tal modo attivando un processo di cancellazione dell'altro reale che viene sostituito da stereotipi, verso i quali è possibile operare processi di marginalizzazione.

Per meglio spiegare questa affermazione, vorrei riflettere con voi utilizzando il paradigma degli uomini con disabilità che velano la presenza delle donne con disabilità, dimenticate dalla stessa ICF che ha operato un processo di rimozione della differenza originaria, quella di genere.

Tra gli addetti ai lavori circola un paradigma che descrive molto bene la discriminazione operata all'interno della società occidentale bianca: una donna, non bianca, musulmana, disoccupata, disabile, anziana o bambina. Questo paradigma, non so se esista ma potrebbe esistere, ci aiuta a riflettere, perché riassume in sé, in un'unica persona, alcuni dei più significativi motivi di discriminazione: quella sessuale, quella razziale, quella religiosa, quella sociale, quella di salute e quella generazionale. Sono tutti "ismi" questi: razzismo, sessismo, disablismo. Tutto questo per dire che cosa? Che la donna con disabilità sconta le ricadute almeno di una doppia differenza culturalmente e politicamente non accolta dalla società, da un lato quella di genere e dall'altro quella definita dal suo stato di salute. Quest'ultima si scontra e fa i conti con il disablismo, tradotto in italiano disablismo.

Con **disablismo** si intende un comportamento discriminatorio ed oppressivo che origina dal convincimento che le persone disabili siano inferiori agli altri in quanto mancanti di qualcosa, mancanti di una abilità misurabile. In tal caso si tratta di discriminazione intenzionale. In taluni casi invece possiamo avere un disablismo non intenzionale, similmente al razzismo non intenzionale. Il disablismo non intenzionale è il

Progettare per tutti

Seminario – Peccioli, 23 novembre 2012

comportamento di coloro che sostengono valori egualitari e che si considerano liberi dai pregiudizi, ma che discriminano comunque in modi sottili. Ad esempio, abbiamo intervistato delle donne con disabilità fisica che lavorano, e molte di queste donne ci hanno detto «sì, abbiamo ottenuto il lavoro, hanno adattato il nostro ambiente di lavoro affinché noi potessimo utilizzarlo, però non veniamo mai invitate, nemmeno se lo richiediamo, a partecipare ai corsi di formazione interni perché “poverina, quanta fatica devi fare in più di quella che già fai”». Questo è il classico esempio di un disablismo non intenzionale.

Se al fattore disabilità accostiamo anche quello di genere possiamo parlare di **discriminazione multipla**, così come è stata definita dal rapporto della Commissione europea del 2007, secondo cui la discriminazione non è sempre riferibile ad un'unica dimensione bensì agiscono in concomitanza più fattori differenti tra loro. La discriminazione multipla è stata suddivisa in tre categorie.

Una è la **discriminazione additiva**, che risulta da più fattori disgiunti tra loro. Un esempio di questo tipo di discriminazione è dato dalla donna che lavora e percepisce circa un 30% in meno di stipendio rispetto all'uomo a parità di mansioni; la stessa donna, se è anche disabile, paga un premio assicurativo superiore in quanto disabile. Quindi abbiamo due discriminazioni distinte tra di loro e che sono causate da due motivi differenti (l'essere donna e l'essere disabile), ma che in lei sono entrambe presenti.

L'altra **discriminazione è quella moltiplicatrice**, in questo caso i fattori discriminanti agiscono per sommatoria. Ad esempio, una donna con disabilità in quanto donna non vivrà certi luoghi perché li ritiene insicuri, non si recherà al parco nelle ore serali e notturne, ed al contempo non vivrà quello stesso parco perché inaccessibile, non usabile. Qui la discriminazione si moltiplica in quanto donna e in quanto disabile. Infine abbiamo la **discriminazione interiezionale**; questo tipo di discriminazione esiste quando i fattori discriminanti non sono separabili perché interagiscono tra loro. Un esempio: una donna con disabilità in quanto donna e in quanto disabile proprio per intersezione tra queste due categorie vede negati molto spesso alcuni diritti, ad esempio il diritto alla salute e alla prevenzione, perché trova degli ostacoli ambientali barrieranti sotto diversi profili. Gli stessi screening (mammografico, pap test, visite ginecologiche), che qualunque donna in Italia ormai svolge con una certa abitudine, spesso sono molto discriminanti per le donne con disabilità perché né gli spazi, né le attrezzature tengono conto delle loro necessità. La mancanza di accorgimenti specifici accresce il disagio delle donne disabili nell'effettuare gli screening, che sono poco piacevoli per qualsiasi donna, sino al punto da rendere veramente difficoltoso l'accesso alla prevenzione e alla salute. Il problema non sono solo i luoghi e le attrezzature, è spesso anche lo stesso personale che non è accorto, non è preparato ad accogliere donne con disabilità che svolgono visite non solamente di ordine ginecologico, ma ad esempio, anche oncologiche.

Anche i tempi di visita non tengono presente le esigenze collegate alle donne con disabilità, in quanto generalmente non vengono coniugati con i tempi di vita o semplicemente di spostamento troppo spesso dipendente da altri (parenti, amici, servizi). Oppure ci sono donne con un proprio nucleo familiare e che acquisiscono una disabilità in età adulta, che devono mediare i tempi personali, legati anche alla disabilità, con quelli del sociale (scuola, trasporti, commercio, sanità, lavoro, ecc.) e dei familiari.

Infine, poco si parla di un ulteriore aspetto, quello della **violenza nei confronti delle donne con disabilità**, soprattutto se istituzionalizzate.

Nelle istituzioni sono più presenti donne che uomini con disabilità. E' più facile che venga istituzionalizzata una donna, a prescindere dalla disabilità, che un uomo, così come è più facile che le famiglie investano meno nei confronti di una figlia disabile che non nei confronti di un figlio disabile. Secondo un rapporto del Parlamento europeo circa l'80% delle donne con disabilità istituzionalizzate sono esposte a rischio di violenza. Questa violenza è compiuta spesso dallo stesso personale maschile che dovrebbe averne cura.

Progettare per tutti

Seminario – Peccioli, 23 novembre 2012

Questi dati ci fanno capire come molte discriminazioni possono agire a più e diversi livelli e come queste si intreccino.

Quindi, ritornando ai nostri temi, la possibilità di essere inclusi nella società dipende da come la cultura accoglie le differenze, dall'essere tutti e tutte considerati soggetti politici, da come la società si organizza, da quali patti vengono stretti tra i diversi gruppi, da quale relazione intercorre tra città governata e cittadini/e, ed infine, ma non ultimo, dall'accessibilità, usabilità, sicurezza ambientale e dalla riconoscibilità della forma urbana e di ogni singolo manufatto architettonico. Pertanto **l'ambiente diventa uno dei fondamentali oggetti di definizione del benessere** che contribuisce allo sviluppo di autonomia ed indipendenza e che promuove l'essere in armonia con sé. L'importanza dell'ambiente risiede nel fatto che con esso intrecciamo una relazione di scambio in ogni attimo della nostra vita. E come diceva l'architetta Margarete Schütte-Lihotzky, architetta austriaca, negli anni '30, «all'architettura nessuno può sfuggire. Ognuno di noi si muove continuamente in spazi costruiti, interni ed urbani. Questi producono in noi, in modo conscio o inconscio, benessere o disagio, tranquillità o agonia, tranquillità o agitazione, armonia o disarmonia.» Questo concetto è stato confermato da studi ben più vicini ai nostri giorni, a partire dagli anni '70 negli Stati Uniti d'America, dalla psicologia ambientale.

L'ambiente, per promuovere benessere, deve possedere qualità prestazionali prima ancora che prescrittive. Questo vuol dire che nell'elaborazione di qualsiasi progetto comprendere a quali prestazioni deve rispondere, ossia da chi e come verrà usato, è altrettanto importante, se non di più, dell'applicazione della norma che a volte può essere carente ed altre essere addirittura assente.

Negli ultimi decenni è cresciuta la consapevolezza nelle discipline sanitarie, sociali e del progetto, come già dicevo, che l'ambiente condiziona pesantemente l'autonomia e l'indipendenza di chi lo vive a prescindere dallo stato di salute in cui si trova. Grazie a tale consapevolezza le discipline del progetto si sono orientate verso soluzioni usabili e confortevoli per tutti/e. A partire dagli anni '70 negli Stati Uniti d'America e subito dopo in Europa, è stata elaborata la definizione di **Universal Design** o **Design for All** o **Inclusive Design**, tramite la quale è stato proposto un approccio progettuale in cui qualsiasi realizzazione, dalla scala urbana a quella dell'oggetto d'uso quotidiano fino ai servizi, tenesse presente l'accessibilità e l'usabilità di quanto progettato per il maggior numero di persone a prescindere dal loro stato di salute, dall'età, dal genere, dalla cultura ecc.

Tale approccio, che si può definire culturale prima ancora che progettuale, ha teso, da un lato, a superare la riduzione degli interventi alla misura standardizzata dell'uomo cosiddetto normodotato e, dall'altro, la riduzione alla misura specializzata sulla disabilità, il più delle volte appiattita sulla disabilità motoria.

L'*Universal Design* cerca, quindi, di concepire la complessità del mondo reale, comportandosi come un insieme aperto ed in continua evoluzione grazie al **confronto costante e concreto con gli utilizzatori finali** (partecipazione), cioè non dà prescrizioni, mentre cerca di rendere il più altamente prestazionale per tutti/e qualsiasi luogo, oggetto o servizio

Inoltre, ha esplicitato la consapevolezza che ogni soluzione può presentare delle difficoltà per una specifica persona, che non esiste una soluzione veramente valida per tutti/e e che ci saranno sempre situazioni che richiederanno soluzioni personalizzate.

Lo UD per raggiungere tali risultati ha elaborato **sette principi guida** che però non esulano i progettisti dall'interrogarsi e soprattutto dal confrontarsi con coloro che useranno quanto ideato.

Il primo principio è quello dell'**uguaglianza nell'uso**, cioè la soluzione è appetibile per tutti. Ognuno di noi, pur utilizzando quello stesso elemento, quello stesso spazio, quello stesso oggetto in maniera diversa, ottiene lo stesso risultato. Un oggetto esemplificativo di questo principio è un plastico in bronzo che si

Progettare per tutti

Seminario – Peccioli, 23 novembre 2012

trova nel centro storico di una città tedesca, Münster. E' un plastico che si trova lungo un percorso per non vedenti ed è fatto apposta perché toccandolo un non vedente può orientarsi rispetto al centro urbano. Ma non solo, questo stesso plastico è utilizzato da tutti/e. L'ho utilizzato io stessa per poter capire dov'era la cattedrale che volevo andare a vedere. Ho sostato lì vicino per un certo tempo ed ho potuto vedere come diverse persone lo utilizzassero pur non essendo non vedenti. Un altro esempio: ieri eravamo a Bologna, a Handimatica per un convegno, dove veniva utilizzata anche la traduzione per persone con ipoacusia o con sordità profonda, sia col metodo LIS [lingua italiana dei segni, N.d.R.], sia con la trascrizione proiettata su di uno schermo. Mentre seguivo la relazione mi sono distratta per un rumore ed ho perso il filo del discorso che stavo ascoltando, l'ho ripreso leggendo lo schermo. Quindi quello schermo pensato per persone con problemi di udito, in realtà è servito anche a me, che sorda non sono.

Il secondo principio è quello della **flessibilità d'uso**, che vuol dire che la soluzione soddisfa la più ampia gamma di persone, di preferenze e di abilità. Un esempio in tal senso sono le spine progettate affinché possano essere impugnate con maggiore facilità, anche da chi ha una prensilità ridotta nelle mani. Queste spine, però, sono un aiuto anche per chi non ha problemi alle mani, perché facilitando la tenuta della mano promuovono sicurezza nell'uso. Un altro esempio è rappresentato da matite e penne progettate indifferentemente per destrorsi e mancini, ossia possono essere utilizzate da entrambi.

La semplicità e l'intuitività d'uso. L'oggetto e i luoghi devono essere facilmente riconoscibili per poterli usare e potersi muovere nel modo migliore. Debbono intuitivamente comunicare cosa sono e come sono articolati, perché, anche se non ce ne rendiamo conto, ogni ambiente comunica con noi e ci dice come lo dobbiamo usare. Un esempio è rappresentato da un appartamento vissuto da una persona anziana con Alzheimer. E' un appartamento come ce ne sono tanti in Italia, con un open space composto da ingresso, un angolo cottura e una zona pranzo inserita nell'area soggiorno, un bagno a cui si accede dalla camera da letto, e la camera non è facilmente organizzabile. L'intervento di riadattamento ha puntato sul dare significato e senso ad ogni singolo luogo. È stata individuata bene l'area della cucina dove si prepara e si mangia, separato da alcuni arredi è stato localizzato il soggiorno dove ci si riposa e si guarda la televisione, il bagno è stato spostato fuori dalla camera da letto che ha recuperato spazio consentendone una migliore accessibilità, mentre il bagno è diventato un luogo più facilmente riconoscibile perché ha trovato una collocazione autonoma. Questa riorganizzazione spazio-funzionale ha consentito all'anziano con disabilità cognitive di orientarsi all'interno del proprio ambiente, diminuendo al contempo quei comportamenti di aggressività che prima manifestava.

Leggibilità dell'informazione. Come dicevo prima, ogni soluzione, ogni ambiente, ogni oggetto comunica delle informazioni. E' necessario che questa comunicazione sia efficace, sia semplice, arrivi immediatamente al fruitore utilizzando tutti i linguaggi possibili: visivi, sonori, tattili, percettivi. A tal proposito mi viene in mente un progetto di Lina Bo Bardi, un'architetta italiana che si è trasferita in Brasile subito dopo il secondo dopoguerra. In Brasile ha progettato e realizzato molte opere, tra cui opere complesse come alcuni musei. Fra i vari musei da lei ideati, in quello di San Paolo, sapendo che la popolazione brasiliana era in massima parte analfabeta, per segnalare i diversi ambienti ha utilizzato segnalazioni illustrative, invece delle segnalazioni scritte. Ad esempio una bacheca con dentro dei facsimili di cibo e bibite indica che lì c'è un ristorante.

La tolleranza dell'errore. La soluzione minimizza i rischi perché è inevitabile che ognuno di noi muovendosi in un ambiente possa incorrere in un errore. Cosa possiamo fare? Un errore può produrre un urto, una

Progettare per tutti

Seminario – Peccioli, 23 novembre 2012

caduta, ecc., quindi, dobbiamo cercare di minimizzare gli effetti di quell'errore. E' stata realizzata con questa logica una maniglia progettata affinché possa prestarsi a diversi modi di impugnarla, ed al contempo è realizzata con un materiale morbido che in caso di urto flette riducendo l'effetto dell'eventuale contusione.

Il **basso sforzo fisico**. Ognuno di noi deve poter compiere le azioni quotidiane cercando di utilizzare al minimo le proprie risorse. Un esempio è dato da una cucina standard che è stata semplicemente adattata in modo tale che nessuno debba compiere lo sforzo di piegarsi per entrare all'interno del contenitore e raggiungere ciò che occorre, più confortevolmente viene estratto ciò che serve mediante un'anta a carrello. Anche i piani di lavoro sono abbassabili e alzabili in modo da essere all'altezza più corretta per chi utilizzerà quella cucina. Un altro esempio lo troviamo in un grande centro sociale per persone anziane che si trova vicino a Copenhagen. Gli anziani e le anziane che accedono al centro sono incentivate a fare attività anche fisiche, perciò alcune di loro utilizzano la scala sebbene siano persone fragili; essendo i piani molto alti e la scala molto lunga, ad ogni interpiano è stata posta una piccola panca su cui sedersi e riposarsi per poter riprendere la salita della rampa successiva.

La dimensione e gli spazi. Non spendo molte parole per illustrare questo principio perché immagino che almeno il DM 236/1989 e il DPR 503/1996 ci abbiano abituato a ragionare sui movimenti. Cito solo una fontana progettata per un triplo uso: quella più bassa per bambini, persone basse di statura, persone su sedia a ruote, quella più alta per le persone adulte, le due vaschette per gli animali (uccelli, gatti, cani, e così via); è stata pensata per tutti gli esseri viventi.

Come è possibile trasferire questi principi dell'*Universal design* nei luoghi pubblici e nei luoghi residenziali? Sappiamo dagli studi scientifici in materia che per poterci localizzare e muovere creiamo delle **mappe mentali** che costruiamo grazie ad una serie di elementi guida riferibili all'ambiente, che in modo inconsapevole registriamo. Di questo dobbiamo essere grati a Kevin A. Lynch che, in California alla fine degli anni '60, ha analizzato come le persone si muovono sia all'interno della città, che all'interno di edifici complessi, cercando di ricostruirne la mappa mentale e ne ha individuato gli aspetti fondamentali che la formano.

I **percorsi**; sono dei riferimenti lineari orizzontali, che possono essere sia delle strade, che dei corridoi. Per riuscire a ben individuare il percorso possiamo usare una pavimentazione, un colore, un materiale, un elemento riconoscibile al tatto, qualunque cosa utile a spiegare che lì c'è un percorso, e che quel percorso porterà dal punto A ad un punto B. Ciò è fondamentale. Cito l'esempio dell'inizio di una scala dove hanno agito sia sulla pavimentazione inserendo dei segnali a contrasto cromatico e tattilo-plantari, sia attraverso un segnale tattile posto a parete dove si può leggere cosa fare, sia sul corrimano dove – con lettere a rilievo e in Braille – sono state collocate una serie di indicazioni. Un ulteriore esempio è rappresentato sempre da una scala che questa volta è esterna, dove oltre agli interventi già indicati in precedenza, hanno aggiunto una fontana che ne segue l'andamento immettendo, con ciò, un altro indicatore dato dall'acqua che funziona come "immagine" piacevole sia acustica che visiva.

Il secondo elemento che ci dà informazioni discrete sulla costruzione della mappa mentale sono i cosiddetti **margini**. I margini sono le pareti, i soffitti, i divisori d'arredo. Alcuni esempi del trattamento dei margini sono: una fascia di piastrelle di colore diverso che riproduce lo stesso colore delle porte facilita l'individuazione e la memorizzazione dei bagni in un ambiente collettivo; una parete sensibile tutta a vetri indica la divisione fra due ambienti pubblici, l'ingresso e la piscina, ed al contempo facilita l'individuazione delle due funzioni; lungo una serie di percorsi centrali ciechi di una struttura polifunzionale sono stati

Progettare per tutti

Seminario – Peccioli, 23 novembre 2012

ricavati a soffitto alcuni elementi emergenti aventi forme diverse (ottagonali, cilindriche, a croce), questi assolvono a due funzioni fondamentali: portare luce diurna all'interno e segnare con la loro presenza dei punti di raccordo di funzioni fra loro omogenee, aiutando, in tal modo, a memorizzare i luoghi;

I riferimenti sono quegli elementi che possiedono una caratteristica talmente forte e significativa sotto il profilo dell'immagine da renderli importanti, e quindi da consentire la loro memorizzazione senza sforzo. Un corpo scala, ad esempio, è un punto di riferimento significativo all'interno dell'atrio, non solo perché funge da snodo, ma anche perché individua una serie di direzioni di percorrenza.

I nodi sono tutti quegli elementi spaziali che indicano sia le diramazioni, che gli incroci tra i diversi percorsi. Sui nodi si concentra il massimo dell'attenzione perché è da lì che si riparte per procedere nel movimento all'interno di quello stabile o di quella città. I nodi sono, ad esempio, le grandi sale d'attesa all'interno del CUP [centro unico di prenotazione, N.d.R.], o all'interno dei reparti ospedalieri, o all'interno delle RSA [residenze sanitarie assistite, N.d.R.]. Cioè sono i luoghi all'interno dei quali non solo possiamo ricevere informazioni dal personale presente, ma dai quali possiamo riconnettere la mappa dell'intero edificio.

Le aree sono grandi raggruppamenti di diverse funzioni tra loro omogenee e complementari, quindi, anche se in scala ridotta riproducono le stesse problematiche della scala più ampia: si pensi all'insieme città e al sottoinsieme quartiere, oppure ad un grande ospedale e ai suoi reparti, come ci muoviamo?

Si entra nell'atrio dall'ingresso principale, da quell'ingresso si deve raggiungere il tale reparto, il percorso per raggiungerlo deve essere segnalato in modo tale da passare da un contesto generale, l'insieme, ad un contesto particolare, il sottoinsieme, che è appunto l'area corrispondente al reparto. Anche il reparto, a sua volta, deve essere reso riconoscibile e agibile al suo interno, riproponendo le stesse attenzioni progettuali fin qui richiamate. L'esempio che cito considera l'interno di un'area di una RSA per anziani. Si tratta di un'area complessa perché racchiude in sé tutta una serie di funzioni omogenee relative ai soggiorni di piano ed ai laboratori tra di loro uniti da un percorso ad anello. Il battiscopa azzurro funge da linea di percorrenza rafforzata dal corrimano. Ogni luogo attraversato è riconoscibile sia per le finiture edili che tramite le attrezzature d'arredo. Gli arredi sono importanti nella definizione del significato di uno spazio, in quanto rafforzano l'ambiente comunicando a cosa serve e come utilizzarlo.

La **variabilità dell'immagine** è un altro elemento fondamentale che ha a che fare con la piacevolezza. Si confronta con il piacere. È più facile dare un'indicazione stradale se ci troviamo nel centro storico di una città, perché ha elementi emergenti che, guarda caso, corrispondono anche con gli arredi urbani, gli edifici e i luoghi più piacevoli, quelli che meglio si imprime nella memoria. Anche per gli oggetti succede la stessa cosa, usiamo un oggetto se quell'oggetto, oltre ad esserci utile, oltre a saperlo usare, ci piace. Ad esempio, lo spremiagrumi di Philippe Starck, che tutti conoscerete, è l'oggetto più inusabile come spremiagrumi che ci sia, però è, nella sua categoria, quello più venduto e ci ostiniamo ad usarlo perché ci piace, perché è un bell'oggetto. Se riusciamo a far convivere il bello con l'utile, l'usabile, l'accessibile, il sicuro e il confortevole avremo raggiunto il massimo del benessere ambientale.

I progettisti si debbono confrontare con la tecnica e con le normative, ma perché il tutto non scivoli nel mero tecnicismo e nella riproduzione di soluzioni da manualistica debbono anche imparare che fra la produzione degli archistar e quella dei cliché in mezzo c'è il più ampio spazio di ricerca, di studio, di valorizzazione dell'azione progettuale che abbiano come fine progetti eticamente coerenti con quanto i fruitori e le fruitrici finali chiedono: ben-essere e ben-stare per tutti e tutte.