

ALCUNE RIFLESSIONI SULLE STRATEGIE DI PROGETTAZIONE UNIVERSALE

SOME REFLECTIONS
ON UNIVERSAL
DESIGN STRATEGIES

Antonio Lauria Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Architettura. Professore ordinario. Fondatore e coordinatore scientifico dell'Unità di ricerca interdipartimentale Florence Accessibility Lab e direttore della collana *People_Places_Architecture*. Nell'attività di ricerca esplora le relazioni persona-ambiente in architettura.

Premessa

Tra le discriminazioni connesse alle diversità, quelle relative alla disabilità sono tra le più difficili da fronteggiare (Deidda, 2014).

Purtroppo, non sono sufficienti buone leggi (Abberley, 1996) né basta sconfiggere gli stereotipi che creano marginalizzazione socioculturale (Shakespeare, 1994). Occorre superare problemi e conflitti che, affondando le loro radici nella “dimensione materiale” della vita, impediscono l’accesso a luoghi, beni e servizi.

E questo è tutt’altro che facile.

Al di là della retorica e del paternalismo che spesso accompagna i discorsi sull’inclusione e dell’uso invalso, anche in buona fede, di slogan quali “città per tutti”, “mobilità per tutti”, “turismo per tutti”, ecc., è assai improbabile che un giorno possa esserci un mondo privo di barriere architettoniche (Williams *et al.*, 2017; Olsen, 2018). Purtroppo, è molto più facile supporre che “*many arenas or resources will never be fully accessible for all without escorts or personal assistants to accompany people with various impairments*” (Wästerfors, 2021, p. 281).

Disabilità e accessibilità

Nelle discipline del progetto, così come in altri settori di conoscenza, l’accessibilità è storicamente legata alla maniera di intendere la disabilità e ne ha seguito, nel tempo, il percorso evolutivo.

Quando la disabilità era considerata una condizione della persona e il disabile un “malato” da curare e da riabilitare (Barnes, 2011) (modello bio-medico della disabilità), prevaleva l’approccio progettuale stigmatizzante basato sulle “soluzioni speciali”, cioè sulla realizzazione di “ambienti ad accessibilità riservata” e di “attrezzature e servizi dedicati”, destinati, cioè, a questo o a quel profilo d’utenza debole o disabile (*Barrier-free Design*).

Oggi la disabilità è assunta come il risultato di una complessa interazione “*between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others.*” (UN, 2006, Preamble (5); WHO, 2001) (modello bio-psico-sociale della disabilità)¹. Inoltre, alla diagnosi categoriale della disabilità si sta sostituendo quella dimensionale che vede la condizione umana in equilibrio dinamico tra due polarità: l’abilità e la disabilità.

Ogni persona si muove all’interno dello spettro definito tra queste due polarità perché chiunque nel corso dell’esistenza, per il normale processo di invecchiamento o a causa delle condizioni e degli urti della vita, può incorrere in limitazioni funzionali – più o meno gravi; permanenti o temporanee – che, in un contesto ambientale o sociale sfavorevole, possono disabilitare. Il concetto di spettro è utilizzato, ad esempio, nel caso dell’autismo che diviene un termine ombrello che include disturbi che hanno gli stessi sintomi, ma che variano per livelli di gravità.

Il superamento del modello bio-medico della disabilità sta avendo sulle discipline del progetto un riflesso forse sottile ma di grande rilevanza culturale. Ha avviato, infatti, un processo di emancipazione dell’accessibilità dalla disabilità che lascia intravedere due principali conseguenze: sul piano teoretico, la conversione dell’accessibilità da discipli-

1 Il modello bio-psico-sociale tra origine dall’impegno delle associazioni dei disabili del Regno Unito che negli anni 1970 misero in discussione il modello bio-medico sostenendo che la disabilità non è causata dai corpi delle persone disabili, ma dalla società (modello sociale); la disabilità venne assimilata a una forma di oppressione sociale al pari di quella subita dalle donne, dalle minoranze etniche e dagli omosessuali.

na tecnico-normativa finalizzata al superamento delle barriere architettoniche associate alle persone disabili a disciplina progettuale di effetto generalizzato tesa all'inclusione sociale; sul piano operativo, la moltiplicazione dell'impatto della progettazione accessibile.

Si tratta di un vero cambiamento di paradigma che, si auspica, muterà la percezione stessa della disciplina. Occorre infatti osservare che se l'accessibilità continua ad essere un fattore "debole" dei processi di trasformazione antropica si deve principalmente al fatto che essa continua ad essere vista e agita come un "problema" di una minoranza – le persone disabili e le loro famiglie – piuttosto che come una "risorsa" che riguarda tutti coinvolgendo aspetti sociali, civili, etici e ambientali che rientrano in un concetto esteso e aperto di economia. È soprattutto a causa di questo malinteso se l'accessibilità fatica ad essere considerata un requisito "strutturale" dei settori capaci di creare valore collettivo, come la salute, la cultura, la comunicazione, la mobilità, il tempo libero, il turismo, ecc.

Si può ipotizzare che solo quando l'affrancamento dell'accessibilità dalla disabilità sarà compiuto, solo quando la progettazione accessibile da "progetto per la disabilità" (o da "progetto per il superamento delle barriere architettoniche") diventerà "progetto per l'inclusione", solo allora l'accessibilità potrà esprimere pienamente le sue virtualità nel miglioramento della qualità della vita delle persone e nella costruzione di comunità più eque, coese e solidali.

Le strategie di progettazione "universali"

Le strategie di progettazione "universali" o "per la diversità umana"² quali il *Design for All*, il *Life Span Design*, l'*Inclusive Design*, lo *Human Centered Design*, lo *Universal Design*, ecc., possono essere considerate un epifenomeno del superamento del modello bio-medico della disabilità. Con varietà di accenti esse aspirano a conseguire l'idoneità nell'uso di luoghi, beni e servizi per il più ampio spettro possibile di popolazione cercando di riconciliare "*the artistic integrity of a design with human needs in the environment*" (Mace et al., 1991, p. 2). La necessaria premessa della realizzazione di soluzioni universali è la conoscenza, da parte del progettista, delle esigenze dei diversi profili d'utenza da soddisfare, a partire dalle esigenze delle persone disabili.

Tra le strategie di progettazione universali, lo *Universal Design* (UD) – che richiede che "*products and environments*" siano "*usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design*" (CUD, 1997) – è quella più conosciuta, diffusa e accettata. La stessa *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* la menziona esplicitamente in due articoli: l'art. 2 e l'art. 4 (UN, 2006).

La definizione di UD, così fortunata e citata, può ingenerare dei problemi interpretativi. Il termine "universale", innanzitutto, non va preso alla lettera. Già l'inciso "*to the greatest extent possible*" ancora prudentemente l'accessibilità a un dato di realtà impedendole di sfumare in una dimensione astratta: non tutti possono fare tutto o, perlomeno, non sempre lo possono fare nella stessa maniera degli altri. Questo perché l'accessibilità ha dei limiti inscritti nella dialettica corpo-ambiente. Una persona che soffre di vertigini non potrà attraversare un ponte tibetano; per raggiungere la riva opposta avrà bisogno di una soluzione diversa, compatibile con le sue capacità. Lo stesso padre dell'UD,

2 Vedi *Dichiarazione di Stoccolma* dell'European Institute for Design and Disability. Disponibile su: <https://rb.gy/n4xng> (consultato in settembre 2023).

Ronald Mace, nel suo ultimo discorso tenuto il 29 giugno 1998 alla *I Conferenza Internazionale sull'UD (Designing for the 21st Century)* riconobbe di non aver mai visto “a building or facility” [...] “universally usable” e di non essere sicuro che sia possibile crearne uno.

A proposito del termine “universale” aggiunse: “*It’s not that there’s a weakness in the term. We use that term because it’s the most descriptive of what the goal is, something people can live with and afford*”³.

Le soluzioni universali non potranno mai essere ottimali per tutti perché ogni persona (o, volendo semplificare, ogni profilo d’utenza) ha specifiche esigenze e non di rado ciò che rappresenta una “buona” soluzione per qualcuno può risultare non idoneo e finanche dannoso per altri. Soluzioni progettuali che generano vantaggi per alcuni e svantaggi per altri sono molto comuni e determinano un fenomeno detto “della divergenza degli effetti” (Lauria, 2003). Si pensi, ad esempio, ai disagi che le pavimentazioni tattili possono provocare alle persone anziane che camminano trascinando i piedi (Thies *et al.*, 2008) o ai pericoli che gli *shared spaces* possono rappresentare per le persone con problemi di vista (Department for Transport, 2001).

Un efficace esempio di divergenza degli effetti è prodotto dalla *stramp*, geniale ibridazione di scala e rampa realizzata la prima volta (1983) da Arthur Erickson e Cornelia Oberlander a Robson Square, Vancouver, Canada. Considerata uno dei simboli *ante-litteram* dello UD, in realtà è una soluzione che crea rilevanti problemi alle persone con problemi di vista⁴. Per queste persone, la *stramp* inasprisce i problemi di accesso, non li mitiga⁵. Per questa ragione, la realizzazione delle *stramp* si accompagna spesso – in fase progettuale o, più comunemente, come adattamento a opera realizzata – a percorsi specificamente dedicati alle persone con problemi di vista dove il dislivello si supera solo attraverso rampe di scala poste in successione. La *stramp* mostra la difficoltà di giungere a soluzioni autenticamente universali e del permanere, anche negli esempi progettuali più sofisticati, di accorgimenti specifici accanto a soluzioni universali o supposte tali.

La consapevolezza dell’impossibilità (teorica prima ancora che operativa) di soddisfare con la stessa efficacia le esigenze di ogni persona (o di ogni profilo d’utenza) attraverso soluzioni universali, ridimensiona l’obiettivo di ciò che può essere ragionevolmente raggiunto attraverso la loro adozione: non tanto aspirare a definire soluzioni “perfette” per ciascuno (obiettivo, di fatto, irrealizzabile), quanto tentare di definire soluzioni il più possibile “compatibili” con le esigenze del più ampio spettro possibile di persone (Lauria, 2003).

In questa direzione si muove la definizione di *Inclusive Design* formulata dal British Standard Institute: “*mainstream products and/or services that are accessible to, and usable by, as many people as reasonably possible on a global basis, in a wide variety of situations and to the greatest extent possible.*” (BSI, 2005).

Se è vero che le soluzioni universali rappresentano il risultato di una “mediazione” tra istanze diverse e non di rado contrapposte, allora occorre convenire che esse richiederanno sempre una certa capacità di adattamento da parte di coloro che le usano. Poiché tale capacità varia da persona a persona ed è fortemente condizionata dalle limitazioni funzionali individuali, le soluzioni progettuali universali finiscono fatalmente con l’e-

3 Vedi *About The Center: Ronald L. Mace: Last Speech*. Disponibile su: <https://rb.gy/4gdxq> (consultato in settembre 2023).

4 Si veda anche <https://11nq.com/GNFHI> (consultato in settembre 2023).

5 La *stramp* di Robson Square, per via della notevole pendenza delle rampe, non può essere usata in autonomia da molte persone su sedia a ruote manuale. Vedi <https://rb.gy/8lrck> (consultato in settembre 2023).

scludere, parzialmente o totalmente, un'“area grigia” di popolazione costituita da quelle persone (tipicamente, persone disabili) le cui esigenze non sono riconosciute o soddisfatte dal progettista e/o che non sono in grado di adattarsi alle soluzioni universali previste (Lauria, 2012; Arengi *et al.*, 2016; Lauria *et al.*, 2019).

Così, la sfida per rendere gli ambienti più accessibili finisce spesso per essere affrontata (non di rado a opera realizzata) innestando su una “base universale” misure e dispositivi di supporto (inclusi quelli basati sulle tecnologie assistive) volti a soddisfare esigenze particolari, espresse, magari, da un nucleo molto ristretto di persone.

D'altra parte, anche la *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* chiarisce che “*Universal Design shall not exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed.*” (UN, 2006, art. 2; Mace *et al.*, 1991, p. 2). Di conseguenza, la possibilità di progettare “*products or environments [...] without the need for adaptation or specialized design*” deve essere considerata più una tensione ideale che una possibilità concreta. Questo è vero sempre e in particolare nel progetto dello spazio collettivo, a causa delle innumerevoli variabili ambientali e sociali che caratterizzano ogni singolo scenario.

Personalizzazione versus generalizzazione

Il campo di validità delle strategie di progettazione universale è limitato a quegli ambiti nei quali si deve tendere alla generalizzazione, cioè alla definizione di soluzioni valide per la maggior parte delle persone tenuto conto dei fenomeni singolari e delle tendenze specifiche. Questo è il caso degli oggetti d'uso, dei luoghi e dei servizi collettivi (pubblici o di uso pubblico), dei siti web e degli applicativi digitali.

Quando si opera, invece, nei processi di adattamento finalizzati a elevare l'autonomia domestica di abitanti disabili, la tensione verso la generalizzazione deve lasciare il posto ad un'impostazione diversa. Gli stessi standard normativi relativi all'accessibilità – pensati per soddisfare esigenze di carattere generale – non sempre sono un obiettivo verso cui tendere. Nei progetti di adattamento domestico possono trovare coerente applicazione i principi dell'ICF (WHO, 2001) e dell'*Approccio delle Capacità* che considera “*each person as an end, asking not just about the total or average well-being but about the opportunities available to each person*” (Nussbaum, 2011, p. 18). Si può dire che nell'adattamento degli ambienti residenziali il progetto accessibile dovrebbe partire dall'analisi dei molteplici fattori che influenzano il benessere della persona disabile e del suo nucleo abitativo per giungere a soluzioni il più possibile “su misura”.

Rispetto alle sfide poste dalla configurazione/trasformazione dello spazio collettivo, l'adattamento domestico potrebbe apparire una modalità di comprensione e interpretazione dell'habitat molto più semplice e “solida”, potendo contare su utenti conosciuti e su dati di contesto più limitati e verificabili.

In realtà, le cose non stanno sempre così.

Agire nell'orizzonte della casa di una persona disabile significa comprendere e mitigare i problemi che un ambiente definito pone a una persona specifica che vive all'interno di un contesto familiare e sociale determinato. Questo richiede al progettista competenze e talenti specifici. Innanzitutto, esige una disponibilità all'ascolto e una carica empatica non così comuni. Dialogare con persone disabili e con i loro familiari, ascoltare le loro storie personali, fatte spesso di sofferenza, di solitudine, di aspettative frustrate e sogni infranti, provare a immedesimarsi nei loro bisogni, comprendere il loro progetto di vita, inferire i desideri taciti, può essere molto impegnativo, anche dal punto di vista emotivo.

Inoltre, richiede una fine capacità di discernimento: due persone con una stessa limitazione funzionale potrebbero, infatti, avere aspirazioni totalmente differenti dal punto di vista affettivo, familiare, sociale, educativo, professionale o del tempo libero e, di conseguenza, diverse esigenze da soddisfare circa l'adattamento dello spazio domestico. Tali aspirazioni ed esigenze, peraltro, variano nel tempo per effetto dei cambiamenti di prospettiva che caratterizzano la vita di ogni persona: nuove opportunità lavorative, modifiche nella sfera affettiva, quadro evolutivo delle limitazioni funzionali, cambiamenti connessi al processo di invecchiamento, ecc. Una indagine condotta da Dunn (1987) (cit. da Zola, 1989) su un programma della municipalità di New York volto all'adattamento delle abitazioni di persone disabili (*Project Open House*), ha dimostrato che dopo solo due anni dall'intervento, le esigenze di circa il 40% delle persone disabili erano cambiate. Una ricerca interdisciplinare sull'autonomia domestica delle persone con disabilità grave (*Progetto ADA*) recentemente svolta dall'Unità di Ricerca Interdipartimentale Florence Accessibility Lab dell'Università di Firenze per la Regione Toscana, ha mostrato quanto sia importante correlare le soluzioni ambientali alle specifiche condizioni di salute dell'abitante disabile e, di conseguenza, l'esigenza di una stretta cooperazione tra progettisti, medici e assistenti sociali. Ad esempio, per alcune persone disabili, i medici del gruppo di lavoro scongiurarono ai progettisti soluzioni che, elevando eccessivamente il comfort, avrebbero ridotto gli stimoli alla mobilità (Lauria *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2021; Lauria *et al.*, 2022).

Un ulteriore aspetto che qualifica (e, allo stesso tempo, complica) i processi di adattamento dello spazio residenziale in cui vivono persone disabili è legato al fatto che la soluzione progettuale deve tenere in debita considerazione anche le esigenze di coloro che svolgono attività di cura e assistenza verso di esse. In alcune circostanze, occorre porre al centro dell'attenzione non tanto la persona disabile in sé quanto il "binomio persona disabile-caregiver". Ad esempio, nel dimensionamento di un servizio igienico potrebbe essere necessario considerare tanto le necessità spaziali e funzionali della persona disabile quanto quelle del *caregiver*.

Occorre, infine, cercare di inferire le influenze del contesto familiare e sociale della persona disabile e comprendere il ruolo di queste influenze nella definizione delle soluzioni (di tipo ambientale, medico, assistenziale, ecc.) per fronteggiare i problemi. Ad esempio, si tratta di considerare quei fattori (come la povertà, la solitudine subita, le condizioni di salute e le dinamiche della loro evoluzione, la carenza di assistenza, il disagio familiare, ecc.) che, interagendo gli uni con gli altri secondo logiche complesse e mutevoli, possono nuocere alla qualità della vita della persona disabile e alle condizioni di lavoro degli eventuali *caregiver*, formali e informali.

Conclusioni

Le strategie di progettazione universale sono espressione di una categoria di pensiero "alta" e fortemente interdisciplinare; hanno il grande merito di aver condotto l'accessibilità dalla dimensione tecnico-normativa, in cui era relegata, alla dimensione progettuale. Esse, tuttavia, non sono la panacea di tutti i problemi di accesso né sono applicabili dappertutto: definire soluzioni universali capaci di soddisfare con analoga efficacia le esigenze dei diversi profili d'utenza è solo un lodevole proposito; un mondo privo di barriere architettoniche, purtroppo, è solo una rassicurante utopia.

Nel progetto di luoghi, beni e servizi rivolti alla generalità delle persone, il progettista dovrebbe tendere a una ragionevole e paziente ricerca di soluzioni capaci di innesta-

re su una base “universale” misure e dispositivi in grado di risolvere/mitigare problemi anche molto specifici. Occorrerebbe, in altre parole, conciliare, caso per caso, tensione verso l'universalità e attenzione alle particolarità. In questa difficile sfida, “generale” e “specifico”, “universale” e “particolare”, non devono essere visti come termini antitetici, ma come due facce della stessa medaglia.

Lo stesso campo applicativo delle strategie di progettazione universale non è omni-comprendivo. Nel progetto di adattamento di ambienti residenziali dove vivono persone disabili, infatti, la generalizzazione non rappresenta un obiettivo da perseguire e deve cedere il passo a interventi il più possibile personalizzati.

Riferimenti bibliografici

- Abberley, P. (1996). Work, utopia and impairment. In Barton, L. (a cura di), *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*. London: Longman, pp. 61-79.
- Arengi, A., Garofolo, I., Lauria, A. (2016). On the relationship between universal and particular in architecture. In Petrie, H. et al. (a cura di), *Universal Design 2016: Learning from the Past, Designing for the Future*. Amsterdam, Berlin, Washington DC: IOS Press, pp. 31-39.
- Barnes, C. (2011). Understanding disability and the importance of Design for All. *Journal of Accessibility and Design for All*, n. 1(1), pp. 55-80.
- BSI (British Standards Institute) (2005). *British Standard 7000-6: Design management systems. Guide to managing Inclusive Design*. London: BSI.
- Costa, P., Lauria, A., Chiesi, L. (2021). Promoting autonomy through home adaptations. Appropriation of domestic spaces in Italy. *Disability & Society*, n. 36(8), pp. 1332-1355.
- CUD (Center for Universal Design) (1997). *The Principles of Universal Design, Version 2.0*. North Carolina State University. Disponibile su: <https://encr.pw/Wfg2R> (consultato in giugno 2023).
- Deidda, B. (2014). Prefazione. In Belli, R. (a cura di) *Vivere eguali. Disabili e partecipazione al costo delle prestazioni*. Milano: FrancoAngeli, pp. 11-19.
- Department for Transport (2011). *Shared Space. Local Transport Note 1/11*. London: The Stationery Office.
- Lauria, A. (2003). Esigenze dell'uomo e progettazione degli habitat. In s.a. (a cura di), *Persone reali e progettazione dello spazio costruito*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli, pp. 21-38.
- Lauria, A. (2012) (a cura di). *I Piani per l'Accessibilità*. Roma: Gangemi.
- Lauria, A., Benesperi, B., Costa, P., Valli, F. (2019). *Designing Autonomy at Home. The ADA Project*. Firenze: FUP.
- Lauria, A., Costa, P., Chiesi, L. (2022). Personalised Solutions for Universal Goals. A Home Adaptation Project for Disabled People in Italy. In Garofolo I., Bencini G., Arengi, A. (a cura di), *Transforming our World through Universal Design for Human Development. Studies in Health Technology and Informatics*, vol. 297. Amsterdam: IOS Press, pp. 143-150.
- Mace, R.L., Hardie, G.J., Place, J.P. (1991). Accessible Environment: Toward Universal Design. In Preiser, W.F.E. et al. (a cura di), *Design Interventions: Toward a More Humane Architecture*. New York: Van Nostrand Reinhold, pp. 155-175.
- Nussbaum, M.C. (2011). *Creating Capacity. The Human Development Approach*. Cambridge (Mass)-London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Olsen, J. (2018). Socially disabled: the fight disabled people face against loneliness and stress. *Disability & Society*, n. 33(7), pp. 1160-1164.
- Shakespeare, T. (1994). Cultural representations of disabled people: dustbins for disavowal? *Disability & Society*, n. 9(3), pp. 283-299.
- Thies, S.B. et al. (2011). Biomechanics for inclusive urban design: Effects of tactile paving on older adults' gait when crossing the street. *Journal of Biomechanics*, n. 44(8), pp. 1599-1604.
- UN (United Nations) 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Disponibile su: <https://acesse.dev/CUr4h> (consultato in giugno 2023).
- Wåsterfors, D. (2021). Required to be creative. Everyday ways for dealing with inaccessibility. *Disability & Society*, n. 36(2), pp. 265-285.
- Williams, V. et al. (2017). Understanding Disabling Barriers: A fruitful partnership between disability studies and social practices? *Disability & Society*, n. 33(2), pp. 157-174.
- Zola, I.K. (1989). Toward the necessary universalizing of a disability policy. *The Milbank Quarterly*, n. 67(2), pp. 421-428.
- WHO (World Health Organization) (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO. Disponibile su: <https://encr.pw/xfKq6> (consultato in giugno 2023).