

# Prospettive Sociali e Sanitarie

# 6

ANNO XVI ● 1 APRILE 1986

**HANDICAP E INTEGRAZIONE SOCIALE NELLO SPAZIO**

● **VENETO: INDIRIZZI PER L'AFFIDAMENTO DEI MINORI** ● **NOTIZIARIO CONSULTORI** ● **FINANZIARIA '86**

**C I S** EDITORE

Via S. Siro, 1 - 20149 Milano  
Spediz. in abb. postale gr. II/70

# Handicap e integrazione sociale nello spazio: parametri urbanistici e psicologici

## Premessa

Il problema delle barriere architettoniche, così come è stato proposto ed affrontato dalla legislazione nazionale ed internazionale, si definisce in termini fisici, quantitativi e strutturali. Il progetto di eliminazione delle barriere architettoniche, sia nel modello estensivo statunitense, sia in quello più circoscritto adottato in Europa, tende ad esaurirsi in una rilevazione statistica della distribuzione topologico-quantitativa degli ostacoli nello spazio, presupposto per la successiva fase di interventi al fine di rendere gli edifici agibili.

Si tratta di un approccio riduttivo o settoriale che non tiene conto di dati importanti come quelli della relazione movimento-salute, movimento-socialità, dell'interdipendenza fra persona ed ambiente.

Sono concetti che si riferiscono alla psicologia e sociologia e ormai da tempo all'architettura e all'urbanistica. È una linea di analisi che considera il rapporto handicappato-barriere come il risultato di un complesso sistema di variabili il cui nucleo centrale è costituito dal problema se la realtà esterna (l'ambiente) consenta di risolvere i bisogni e le aspirazioni delle persone (sia in termini psico-motivazionali, sia in termini di uguaglianza di opportunità) o invece costituisca un impedimento alla loro espressione e soddisfazione.

Tutto ciò presuppone l'applicazione contestuale di una teoria della personalità e di una teoria dell'urbanesimo che tenga conto dell'interdipendenza fra uomo e territorio, cioè dell'integrazione sociale nello spazio.

## Città e socializzazione

L'art. 27 della legge 30 marzo 1971 n. 118 (barriere architettoniche e trasporti pubblici), che costituisce l'indicazione legislativa basilare del nostro argomento, afferma alcuni principi socio-politici:

- facilitare la vita di relazione degli handicappati;
- assicurare l'istruzione e la vita attiva;
- garantire la fruizione dei mezzi di trasporto pubblico;

- evitare e impedire ogni forma di rifiuto e di emarginazione in tutti i luoghi pubblici o aperti al pubblico;

- facilitare la partecipazione alle manifestazioni ricreative e culturali;

- favorire l'acquisizione di un alloggio o di una abitazione adatta.

Vi sono quindi impliciti i concetti di uguaglianza, di integrazione, di valori di comunità, di partecipazione sociale.

Le norme d'attuazione della legge 118/71, così come risultano dal D.P.R. 384/78 soltanto parzialmente e confusamente riflettono i criteri ispiratori e presentano invece una dimensione prettamente tecnica; non c'è insomma nessuna cultura dell'uomo e della città. Ci si limita ad indicare i dati costruttivi e progettuali che dovrebbero essere comunque e dovunque realizzati. Si tratta insomma di un approccio puramente quantitativo e statico, che per la sua presunta universalità e razionalità, finisce per essere utopistico e scarsamente applicabile soprattutto nei sistemi urbani esistenti.

A questo punto diventano ineliminabili alcuni interrogativi: la legislazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche e i conseguenti interventi operativi a quale uomo si riferiscono, quale destino sociale ipotizzano per l'handicappato? Quali esigenze o bisogni si intende soddisfare, in quale contesto urbano? In particolare a quale idea di socializzazione corrispondono?

Rispondere a queste domande potrebbe sembrare irrilevante dal punto di vista tecnologico e funzionale, ma il fatto che l'eliminazione delle barriere architettoniche non faccia parte della cultura generale, sia del tutto sconosciuto agli urbanisti e ai responsabili della pianificazione, indica che è necessario un approfondimento ed un'analisi che consenta di rilevare e di leggere il problema secondo criteri generali.

Lo scopo è di dimostrare che non si tratta di un tema specifico che interessa pochi specialisti e pochi utenti, ma di un fenomeno accessibile all'esperienza di tutti e valutabile in un quadro generale dell'ur-

banesimo.

Le soluzioni proposte negli Stati Uniti e nei Paesi del nord-Europa per l'eliminazione delle barriere architettoniche dal primo dopoguerra agli anni '70 sono ispirate ai concetti di "riabilitazione assistenziale", cioè ad un complesso di interventi e di condizioni il cui scopo è quello di recuperare i portatori di handicaps, in termini individuali e sociali, al fine di renderli, per quanto possibile, efficienti e simili ai normo-dotati.

Questa impostazione fu importata, sia pure con ritardi e aggiustamenti, nel nostro Paese. Il modello riabilitativo assistenziale, che si caratterizza come tecnologico e quindi centrato sugli scopi più che sulle persone, trasposto nell'ambito della questione "barriere architettoniche" ha suggerito soluzioni riferite esclusivamente alla realtà fisica e architettonica del territorio.

Contestualmente al definirsi della legislazione italiana sulle barriere architettoniche è emersa la nuova linea della cultura della "integrazione" e della "partecipazione", secondo la quale l'handicappato è considerato per la sua realtà, per i suoi bisogni e per la sua situazione di segregazione e di marginalità, condizioni tutte che non possono essere risolte o esaurite mediante operazioni tecnico-riabilitative specifiche, ma debbono essere assunte in termini ideologici e culturali. L'entrata in crisi della teoria della riabilitazione e dei tradizionali interventi assistenziali, relativi agli handicappati, ha fatto sì che i problemi dell'eliminazione delle barriere architettoniche risultassero fin dalla loro prima enunciazione giuridica (1968) in ritardo sulla realtà e sulle acquisizioni scientifiche e sociali che in altri settori (urbanesimo, decentramento dei servizi, partecipazione dal basso, ecc.) avevano registrato una forte accelerazione teorica e operativa.

I processi di integrazione sociale nello spazio possono essere considerati anche per gli handicappati secondo le teorie classiche della sociologia della città: quella macro-funzionalista, connessa ai concetti di società, di razionalità e di sistema, e quella micro-espressiva, riferentesi ai temi della comunità, del piccolo gruppo, della socializzazione.

La prima ipotesi è rappresentata da una città indifferenziata che elimina ogni forma di malessere, di discriminazione, di inquinamento e di degrado; il suo cittadino è un "uomo sociale" sano e felice che trova nella razionalità degli standards urbanistici la risposta a tutti i bisogni della vita quotidiana.

La seconda linea considera un uomo più complesso il cui problema principale è costituito dagli squilibri dell'interazione sociale e politica: un uomo interessato ai rapporti di gruppo e di vicinato, disposto alla conflittualità, sensibile alle politiche sociali e alla partecipazione.

I due modelli interpretativi si sono identificati con i concetti di *area metropolitana* e di *quartiere*. Il primo deriva dalla tradizione razionalista che risolve gli squilibri della città paleotecnica, secondo i criteri del funzionalismo, il secondo dalle indagini antropologiche ed ecologiche della Scuola di Chicago.

Secondo gli studi più recenti le due teorie, quella universalistica e quella localistica, sono entrate in crisi, soprattutto riguardo al loro obiettivo comune, cioè un'immagine di vivere urbano dove il concetto di fruizione di beni e di servizi è l'obiettivo principale.

Infatti il tema centrale è sempre costituito dal problema individuo-bisogni-servizi, secondo un paradigma che è insieme di sicurezza sociale e di derivazione consumistica. La crisi riguarda le modalità di fruizione e di soddisfacimento dei bisogni: secondo l'ipotesi razionalista si tratta di massimizzare l'aspetto quantitativo (nella dimensione efficientistica), secondo quella partecipazionista e comunitaria si vuole soprattutto uno sforzo per il miglioramento qualitativo dei servizi e delle condizioni di vita.

È evidente comunque che la contrapposizione fra comunità e società, fra quartiere e area metropolitana, fra partecipazione e razionalità, deve essere ricomposta, e lo è di fatto nel vivere quotidiano.

### Persona e ambiente

Il movimento e le funzioni motorie sono una fondamentale componente dello sviluppo psichico e della formazione della personalità.

Per il bambino uno dei momenti più importanti consiste nella possibilità di muoversi, di avvicinarsi, di allontanarsi dagli oggetti e dalle persone, nella possibilità di esplorare gli spazi; si può ritenere che una delle principali tappe del processo di formazione della persona e della coscienza della distinzione fra sé e l'oggetto, si attui anche attraverso l'attività motoria.

Nell'adolescenza, età problematica e di latenza psico-emotiva, il problema del movimento assume significati relazionali e interpersonali; non si tratta più di conoscere lo spazio circostante, ma di stabilire rapporti umani con i coetanei e con l'ambiente sociale.

Per l'adulto infine il grado e le condizioni della mobilità hanno conseguenze di ordine culturale, economico, affettivo e influiscono insomma, oltre che sulla realtà psicologica del soggetto, sul suo ruolo e "statuto" sociale.

Sia per il bambino, sia per l'adolescenza, sia per l'uomo adulto, l'autonomia motoria rappresenta una condizione importante per l'apprendimento della realtà, per lo sviluppo intellettuale e psico-emotivo, per la instaurazione dei rapporti interpersonali; ma oltre questi dati, l'attività motoria ha, in termini psico-dinamici, un ulteriore e più profondo significato quale modalità di *distacco* dalla dipendenza familiare, tappa necessaria per ogni autonomia e integrazione.

Se in questo processo di sviluppo della persona si introduce la variabile handicap motorio, è evidente che si verificheranno ritardi, difficoltà, problemi, sia di ordine pratico, sia di ordine psicologico, che l'handicap provoca e che l'ambiente (in senso fisico e in senso sociale) moltiplica e rilancia sulla persona.

Interessa soprattutto l'individuazione di una teo-

ria della personalità che consenta di interpretare la relazione, la persona e l'ambiente inteso come "spazio di vita".

Secondo Lewin (1) la persona può essere rappresentata come una "regione" connessa e separata dall'ambiente.

La frontiera fra persona e ambiente è *permeabile*, ciò significa che il comportamento (C) è una funzione (f) dell'ambiente (A) e della persona (P) nel modo seguente:

$$C = f(A, P)$$

$$A = f(C, P)$$

Pertanto il comportamento può essere la risultante sia dell'influenza della persona sull'ambiente, sia di quella dell'ambiente sulla persona.

L'interdipendenza fra persona e ambiente comporta anzitutto la constatazione che il problema delle barriere architettoniche non può essere correttamente affrontato con interventi esclusivamente centrati sull'ambiente fisico, ma che si deve tener conto dei bisogni, delle attività, delle motivazioni sociali e personali.

Nell'ipotesi di studio della situazione di vita di un handicappato, con riferimento al movimento, si dovranno pertanto analizzare i suoi rapporti con l'ambiente, quindi vedere se questi lo inducono a restringere o ad allargare la sua area di attività e di percezione e come e in quale grado il suo comportamento è determinato dalle condizioni dell'ambiente esterno.

Da queste considerazioni deriva l'esigenza che ogni progetto di eliminazione delle barriere architettoniche venga sempre preceduto da indagini sui portatori di handicaps residenti nel territorio, sia sotto il profilo quantitativo (frequenza e intensità del fenomeno), sia sotto il profilo qualitativo (esigenze espresse o potenziali). Questa operazione preliminare consente, non soltanto di "localizzare" il bisogno, ma anche di individuarne le caratteristiche comuni e personali.

La scarsa conoscenza dell'utenza sotto il profilo statistico e sociale ostacola una corretta definizione del problema e di conseguenza impedisce, per motivi tecnici o economici, gli opportuni interventi.

Accade così che ci si occupi esclusivamente degli edifici pubblici quando occorrerebbe provvedere anzitutto all'edilizia residenziale o che si adottino soluzioni di tipo "esemplare" o propagandistico (costruire tre cabine telefoniche accessibili in una città di un milione di abitanti, mettere in servizio un autobus con sollevatore a Roma, ecc.).

Conclusivamente si dovranno considerare *barriere* quegli ostacoli fisici che costituiscono un impedimento sia alla *locomozione fisica* (dato oggettivo), sia alla *locomozione psicologica e sociale* (dato soggettivo).

### Conclusione metodologica

È comunque possibile individuare alcuni parametri che possono costituire un realistico momento

di analisi delle barriere architettoniche.

Al portatore di handicaps, per il quale si vuole l'integrazione nella vita sociale, economica e culturale, deve essere garantito:

1 - autonomia più ampia possibile dalla dipendenza e dall'aiuto di altri;

2 - eliminazione di ogni forma di segregazione e possibilità di fruire di tutte le modalità di integrazione;

3 - fruizione completa dei servizi necessari a soddisfare i bisogni primari e a garantire i diritti civili;

4 - progetti o interventi individualizzati per esigenze particolari contingenti o evolutive.

Riaffermato che l'abitazione deve sempre e comunque essere adatta all'esigenza dell'handicappato, che tutte le nuove costruzioni e i nuovi piani regolatori devono corrispondere alla normativa vigente, resta il problema di eliminare, per quanto possibile, le barriere nella realtà urbana esistente per corrispondere ai bisogni primari.

Secondo i criteri che abbiamo complessivamente esposto si può ritenere che in un contesto urbano non sia necessario eliminare tutte le barriere (come indicherebbe un'applicazione acritica della legge), ma soltanto quelle che realisticamente o ragionevolmente o per conoscenza diretta dell'utenza, costituiscono un impedimento alla soddisfazione dei bisogni primari o alla fruizione dei servizi. Lo stesso discorso vale per i trasporti. Secondo questo quadro metodologico diverrebbe possibile stralciare, in sede di pianificazione delle ristrutturazioni e degli adeguamenti, ogni duplicazione di interventi riferiti al medesimo scopo o alla medesima esigenza. Questo criterio certamente restringe la possibilità di scelta e il campo d'azione del soggetto, ma costituisce l'unico modo per non rendere utopistico o inapplicabile l'eliminazione delle barriere architettoniche, in un contesto urbano preesistente, costruito, percepito e vissuto per una maggioranza che non ha handicaps e che per convinzione culturale (o per mancanza di cultura) considera spesso gli handicappati come persone che non hanno esigenze o motivi di mobilità e di vita sociale.

Ogni progetto di intervento edilizio e urbanistico per ristrutturare o modificare l'ambiente, al fine di eliminare le barriere architettoniche, presuppone una programmazione degli interventi che stabilisca anzitutto le priorità e le precedenze.

Per l'identificazione delle soluzioni tecniche necessarie, occorre utilizzare, in un territorio dato, i seguenti riferimenti:

- censimento delle abitazioni in cui risiedono gli handicappati;

- conoscenza dei bisogni e delle attività dei portatori di handicaps;

- censimento degli edifici pubblici o di uso collettivo per definire il grado di accessibilità.

Il dato oggettivo su cui fondare l'urgenza e l'entità dell'intervento è il risultato di un complesso di valutazioni che possiamo definire col termine *consistenza della barriera* (CB), intendendo con ciò il grado di resistenza e di difficoltà dell'ostacolo. Ma si

(1) Kurt Lewin, "Principi di psicologia topologica", Firenze, 1961

tratta di un dato che è insieme quantitativo e qualitativo, che ha caratteristiche fisiche e sociali.

È evidente che quanto più è elevata la consistenza dell'ostacolo, tanto più urgente o necessaria è l'esigenza dell'intervento architettonico o urbanistico ed è questo il criterio per gerarchizzare e graduare (quindi programmare in termini tecnici ed economici) la definizione e la sequenza del progetto.

Il modello interpretativo e metodologico è costituito essenzialmente dai seguenti riferimenti:

1. grado e tipo di handicap (H);
2. grado di difficoltà di accessibilità (G D);
3. indice di frequenza (I F).

Si tratta di dati eterogenei (il primo è esistenziale, il secondo è fisico, il terzo è comportamentale) e tuttavia la loro correlazione definisce la consistenza della barriera nel modo seguente:

$$C B = H \times G D \times I F.$$

Quindi l'importanza dell'ostacolo è data dal prodotto dei tre fattori che non solo individuano il concetto di barriera architettonica, ma ne definiscono l'esistenza e l'entità. È importante osservare che se uno qualsiasi dei fattori è 0, anche il prodotto sarà 0.

Le correlazioni fra i diversi dati indicano inoltre che l'handicap aumenta con l'aumentare dell'ostacolo (e inversamente), che qualsiasi handicap e qualsiasi grado di difficoltà non hanno significato se la struttura non è frequentata.

La formula riassuntiva deve tuttavia tener conto di un accorgimento metodologico: l'indice di frequenza è un dato comportamentale quindi non è costante. Ricordando che il comportamento è una funzione dell'ambiente e della persona nella rilevazione occorrerà valutare se l'assenza dell'indice di frequenza (o la sua bassa frequenza) non sia determinata dalle difficoltà dell'ambiente. In questo caso il dato dovrebbe essere sottoposto a indagini per stabilire in quale misura l'indice di frequenza sia determinato da motivazioni personali o da impedimenti esterni.

Le argomentazioni che abbiamo svolto circa le "barriere" degli edifici possono integralmente essere estese, dal punto di vista teorico e metodologico, alle difficoltà di utilizzazione dei mezzi di trasporto (barriere intermedie).

**Gianni Selleri**

## Iniziative ed esperienze di abolizione delle barriere architettoniche a Torino

*Nell'ottobre 1985 si è svolto a Torino, promosso dalla sezione regionale piemontese dell'ANCI, un convegno su "Città e handicap" di confronto tra iniziative ed esperienze relative all'abolizione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici, nelle case di abitazione, nei trasporti. Dei materiali del convegno proponiamo in questo numero un contributo di Vincenza Zagaria che, a nome del Coordinamento nazionale fra le associazioni di movimenti di base per i problemi dell'emarginazione e dell'handicappato, ha tenuto una delle relazioni introduttive. Al contributo di Vincenza Zagaria, pubblicato di seguito, che presenta le iniziative attivate a Torino rispetto alle barriere architettoniche, segue un intervento di Alberto Masini, presidente dello IACP di Bologna, che si sofferma sulle esperienze di progettazione e realizzazione di edifici pubblici, e di recupero del patrimonio edilizio a Bologna secondo criteri che tengano conto della necessità di superamento o della riduzione di impedimenti fisici e sviluppino un'organizzazione spaziale della città qualitativamente migliore.*

Gli esperti di ippica, sanno bene, che ai cavalli più quotati, si assegna un handicap, ovvero partono dopo dei meno quotati. In altri termini, si potrebbe dire che si interviene affinché tutti (i più dotati e i meno) partono da situazione di parità. Nel contesto umano invece, è tradizione che i maggiori ostacoli, vengano riservati a chi parte da condizioni di svantaggio e così accade che chi utilizza la carrozzina ortopedica, per spostarsi, si troverà di fronte a meravigliosi scaloni dal vezzo architettonico imperiale o post-moderno, oppure sarà infastidito da tanti minuscoli scalini che certamente fungono da supporto, al "piatto" progetto dell'architetto che per dar vita alla creatività, ha disseminato di scalini, porticine, finestri dove era possibile ed impossibile.

Anche chi conduce per il mondo il proprio corpo, con l'ausilio di bastoni, stampelle, ecc. vivrà il suo momento donchisciottesco. Scoprirà che non è tanto diverso da chi sta in carrozzina e proverà sgomento, quando scoprirà che è "vietato" l'ingresso in molti locali pubblici, uffici, negozi, cinema, scuole ed anche nella propria casa. Quando poi drammatica-