

MANIFESTO LESSICALETO

SITdA
Cluster AA

ADOLFO F. L. BARATTA
CHRISTINA CONTI
VALERIA TATANO

PER L'ACCESSIBILITÀ
AMBIENTALE

50 PAROLE PER
PROGETTARE
L'INCLUSIONE

a cura di

Adolfo F. L. Baratta, Christina Conti, Valeria Tatano

MANIFESTO LESSICALE PER L'ACCESSIBILITÀ AMBIENTALE

50 parole per progettare l'inclusione

Il presente volume è pubblicato in modalità Open Access Gold.
Il file della pubblicazione è liberamente scaricabile dalla piattaforma Anteferma Open Books (www.anteferma.it/aob/)



Anteferma Open Books è la piattaforma per pubblicazioni scientifiche che, rispettando gli standard etici e qualitativi di Anteferma, mette a disposizione i contenuti dei volumi ad accesso aperto.

CLUSTER AA | **06**
ISSN 2704-906X

Manifesto lessicale per l'Accessibilità Ambientale

50 parole per progettare l'inclusione

a cura di Adolfo F. L. **Baratta**, Christina **Conti**, Valeria **Tatano**

ISBN 979-12-5953-087-5 (digitale)
prima edizione novembre **2023**

Editore

Anteferma Edizioni srl

Via Asolo 12, Conegliano (TV)

edizioni@anteferma.it

progetto grafico Antonio **Magarò**

Copyright



Questo lavoro è distribuito sotto Licenza Creative Commons.
Attribuzione – Non commerciale – Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**



Collana **CLUSTER AA Accessibilità Ambientale**

I volumi inseriti in questa collana sono soggetti a procedura di double blind peer review

Direttore della Collana

Christina **Conti**, Università degli Studi di Udine

Comitato Scientifico della Collana

Erminia **Attaianese**, Università degli Studi Napoli Federico II
Adolfo F. L. **Baratta**, Università degli Studi Roma Tre
Maria Antonia **Barucco**, Università Iuav Venezia
Laura **Calcagnini**, Università degli Studi Roma Tre
Massimiliano **Condotta**, Università Iuav Venezia
Daniel **D'Alessandro**, Universidad de Morón, Buenos Aires (Argentina)
Michele **Di Sivo**, Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti Pescara
Antonio **Lauria**, Università degli Studi di Firenze
Lucia **Martincigh**, Università degli Studi Roma Tre
Luca **Marzi**, Università degli Studi di Firenze
Paola **Pellegrini**, Xi'an Jiaotong-Liverpool University, Suzhou (Cina)
Nicoletta **Setola**, Università degli Studi di Firenze
Valeria **Tatano**, Università Iuav Venezia
Dario **Trabucco**, Università Iuav Venezia
Renata **Valente**, Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli

Aderenti al Cluster Accessibilità Ambientale 2023

Chiara Agosti, Luigi Alini, Veronica Amodeo, Jacopo Andreotti, Emilio Antoniol, Vitangelo Ardito, Erminia Attaianese, Adolfo F.L. Baratta, Morena Barilà, Maria Antonia Barucco, Oscar Eugenio Bellini, Elena Bellini, Francesco Bertiato, Roberto Bosco, Laura Calcagnini, Cristiana Cellucci, Massimiliano Condotta, Christina Conti, Maria De Santis, Nicoletta Faccitondo, Pietro Ferrara, Elena Giacomello, Francesca Giofrè, Ludovica Gregori, Angela Lacirignola, Antonio Magarò, Michele Marchi, Massimo Mariani, Lucia Martincigh, Luca Marzi, Miceal Milocco Borlini, Giuseppe Mincoelli, Eletta Naldi, Ilaria Oberti, Nicola Panzini, Ambra Pecile, Mariangela Perillo, Alice Paola Pomè, Vito Quadrato, Rosaria Revellini, Mirko Romagnoli, Linda Roveredo, Rossella Roversi, Lorenzo Savio, Giacobbe Savino, Chiara Scanagatta, Simone Secchi, Nicoletta Setola, Andrea Tartaglia, Valeria Tatano, Dario Trabucco, Luca Trulli, Renata Valente, Luigi Vessella, Elisa Zatta.

Della stessa collana:

Baratta, A.; Conti, C.; Tatano, V. [2019]. *Abitare inclusivo. Il progetto per una vita autonoma e indipendente.*
Trabucco, D.; Giacomello, E.; Belmonte, M. [2020]. *Mobilità verticale per l'accessibilità. Oltre il Quadrato e la X.*
Germanà, L. M.; Prescia, R. [2021]. *L'accessibilità del patrimonio architettonico. Approcci ed esperienze tra tecnologia e restauro.*
Trabucco, D.; Giacomello, E. [2022]. *Tecnologie intelligenti per l'accessibilità ambientale. Atti della conferenza OQX - Oltre il Quadrato e la X.*
De Santis, M.; Marzi, L.; Secchi, S.; Setola, N. [2023]. *Specie di Spazi. Promuovere il benessere psico-fisico attraverso il progetto.*

Il presente volume riporta parte del risultato di una attività di ricerca inter-universitaria che si colloca nel più ampio programma del Cluster AA della SITdA che aggrega studiosi, ricercatori e docenti universitari con competenze specifiche della disciplina della Tecnologia dell'Architettura costituendosi quale luogo di scambio di informazioni, di conoscenza e di confronto, anche con funzione di sensore dei contesti per una progettazione tecnologica in chiave inclusiva di soluzioni accessibili.

Il Manifesto lessicale per l'Accessibilità Ambientale è stato realizzato nell'ambito del Cluster Accessibilità Ambientale della SITdA - Società Italiana della Tecnologia dell'Architettura ed è stato finanziato con il contributo della SITdA, dell'Università Iuav di Venezia, del Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi Roma Tre e dell'Università degli Studi di Udine (nell'ambito delle iniziative a supporto del Piano Strategico di Ateneo 2022-25 - Progetto Interdipartimentale ESPeRT).

INDICE

- 7 Presentazione
Mario Losasso – Presidente SITdA
- 9 Prefazione
Adolfo F. L. Baratta, Christina Conti e Valeria Tatano
- 11 Accessibilità. Elementi per la definizione di un campo d'indagine
Antonio Lauria
-
- 27 Abilità e abilismo
- 32 Accessibilità al patrimonio storico
- 39 Accessibilità ambientale
- 44 Accomodamento ragionevole
- 50 *Affordance*
- 54 *Age-friendly/A* misura di età
- 57 Ambiente
- 62 Ambiente protesico
- 68 Antropometria
- 73 Architettura ostile
- 79 Ausili (e supporti)
- 85 Autodeterminazione
- 91 Autorappresentanza
- 98 Barriera architettonica
- 103 Barriera cognitiva
- 108 Barriera senso-percettiva
- 113 Capacità di carico
- 118 Criticità ambientale
- 122 Cura/Prendersi cura
- 128 *Deafspace*
- 134 *Design for All*
- 140 *Design for Health*
- 146 Disabilità
- 150 Disabilità intellettuale, cognitiva, motoria e sensoriale
- 156 *Disability Manager*
- 161 Equità e uguaglianza
- 168 Ergonomia

174	Fruibilità
181	Giardino terapeutico/ <i>healing garden</i>
186	Gradino agevolato
190	<i>Human/User Centered Design</i>
194	Inclusione
199	Istituzioni totali
203	Livello di Accessibilità
208	Linea di Orientamento Guida e Sicurezza (LOGES) e <i>Loges-Vet-Evolution</i> (LVE)
214	Mobilità
219	Neurodiversità/Neurodivergenza
226	Persona con disabilità
232	Piano di Accessibilità Urbana (P.A.U.)
239	Piani per l'Eliminazione delle Barriere Architettoniche (P.E.B.A.)
245	Progettazione inclusiva/ <i>Inclusive Design</i>
249	Progettazione universale/ <i>Universal Design</i>
253	Progetto flessibile
258	Progetto per l'accessibilità, adattabilità e visitabilità
262	Prossemica
269	Punto di minor resistenza
274	Sicurezza inclusiva in condizioni di emergenza
280	Tecnologie abilitanti e assistive
286	Variabilità umana
290	<i>Wayfinding</i> /Orientamento
298	Riferimenti normativi
302	Autrici e autori



- Dalla Mora, R., [2022]. *Disabilità: la storia, il linguaggio, la condizione, la convenzione ONU*. Saonara: Il Prato.
- Leonardi, M., [2005]. *Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie in “sociologie e politiche sociali chiuse”*. Milano: FrancoAngeli.
- Shakespeare, T. [2017]. *Disabilità e società. Diritti, falsi miti, percezioni sociali*. Trento: Erickson.
- Schianchi, M., [2012]. *Storia della disabilità. Dal castigo degli dèi alla crisi di welfare*. Roma: Carrocci.
- ICF [2002]. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute – O.M.S. Organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson.
- OMS [2005]. “ICF Introduction. Ginevra (CH): World Health Organization”. Disponibile da www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health (ultima consultazione 30.09.2023).

Cristiana Cellucci



Disabilità intellettiva, cognitiva, motoria e sensoriale

La disabilità (da *dis* e *abile* e dall'inglese *disable*) intellettiva, cognitiva, motoria e sensoriale è intesa come il risultato di una complessa interazione tra una persona con una limitazione o perdita di una o più abilità (dal latino *habere*, cioè avere e *habilis* nel significato di maneggevole, adatto) e delle barriere comportamentali e ambientali “che possono ostacolare la sua piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri” [4].

Il concetto di “disabilità”, che in molte lingue viene ricondotto a una mancanza di abilità o capacità, e che ha come conseguenza diretta lo svantaggio della persona, ha assunto all'interno della società e nel corso degli anni connotazioni e significati diversi, ampliando progressivamente le condizioni di salute che oggi rientrano nel concetto di disabilità e distinguendo sempre più nettamente la disabilità dalla malattia.

Si può osservare tale fenomeno già nelle prime discussioni tra gli addetti ai lavori, negli anni Settanta, sulla compresenza all'interno del concetto di disabilità di una difficoltà funzionale e di un'idea di svantaggio che portò allo sviluppo di due principali modelli di disabilità: il modello medico-individualistico della disabilità e il modello sociale.

Il primo dominante il campo biomedico fissa la categoria della normalità e

procede misurando distanze da parametri di riferimento. Ne consegue che, secondo il modello medico, le disabilità sono caratteristiche personali (un deficit o un'anomalia fisiologica o psicologica) causate da una malattia, un disturbo o una lesione e benché questo abbia un effetto su come la persona vive nel suo mondo, sulle cose che può fare e sui ruoli sociali che può ricoprire, l'unica risposta appropriata risiede nel correggere il deficit intervenendo sul corpo e/o sulla mente attraverso interventi medici (fisioterapici, percorsi di psicanalisi, terapie farmacologiche) [Hunt, 1966].

Il secondo modello invece prende in considerazione non solo gli aspetti fisici caratterizzanti la persona, ma anche tutto ciò che deriva dalla sua interazione con l'ambiente. Alla base della disabilità non risiede la "deviazione dalla norma" bensì il modo in cui la società si rapporta con le persone che hanno un corpo "diverso", caratteristiche morfologiche, strutturali e cognitive che non rientrano nello standard. Gli individui possono presentare differenze a livello fisico, sensoriale, intellettuale, cognitivo che possono comportare limitazioni; tuttavia, questo non conduce necessariamente alla condizione di disabilità, questa invece è determinata dalle barriere ambientali sociali e culturali (dallo stigma e pregiudizio, alle restrizioni alla partecipazione nelle opportunità scolastiche e lavorative) causate non dalle abilità mancanti

ma dall'ambiente fisico e sociale che li circonda [Oliver, 1981].

Mentre l'approccio medico si basa sulla persona e sui propri deficit psico-funzionali, il modello sociale interpreta il disturbo come prodotto di un'interazione fallimentare tra utente-spazio-dotazioni, tra caratteristiche della persona, attese proprie del contesto in cui vive e capacità/prestazioni del sistema spazio-dotazioni.

Parte integrante di questa nuova definizione sono tutte le condizioni fisiologiche e psicologiche che rendono la disabilità un concetto onnicomprensivo che racchiude tutti gli ambiti della disabilità compresi, per esempio, gli utenti con disabilità psico-cognitive.

Il progressivo affermarsi del modello sociale e di conseguenza la consapevolezza che l'essere umano, attraverso i sistemi metabolici e di percezione sensoriale, interagisce con il proprio *habitat* e che la diversità delle sollecitazioni indotte dal contesto sulle persone incide sul suo benessere psico-fisico e sui processi socio-comportamentali ha determinato da un lato la necessità di considerare l'evoluzione/involuzione delle abilità della persona in correlazione alle capacità performative/evolutive del sistema tecnologico-ambientale dello spazio e di conseguenza i sistemi progettati (spazi, oggetti) come interfacce fisico/cognitive con capacità abilitanti/disabilitanti sui fruitori e dall'altro una definizione sempre più "estesa" del

concetto di disabilità non esclusivamente riferita a parametri fisici (disabilità motoria e sensoriale) ma anche al raggiungimento di un'interazione ottimale tra caratteristiche ambientali e bisogni intellettivi/cognitivi specifici [Pavone, 2010].

La spinta sociale derivante dalle intuizioni proprie del modello sociale, insieme alla richiesta del riconoscimento e rispetto dei diritti fondamentali [1], ha prodotto normative e documenti nazionali e internazionali, nelle quali si riconosce un progressivo abbandono, sia nel concetto di disabilità sia nelle sue classificazioni, della dicotomia cartesiana mente/corpo.

A livello europeo un primo tentativo di dare una risposta univoca e internazionale al bisogno di un modello di disabilità venne fatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, con l'*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, ICIDH, del 1980, che tuttavia restituisce un quadro di riferimento ancora fortemente sbilanciato dall'approccio "medico" non contenendo alcun riferimento all'ambiente come elemento determinante nella definizione di disabilità. Successivamente, un tentativo di integrazione del modello medico e di quello sociale è stato portato avanti dall'*International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF, pubblicato dall'OMS nel 2001 che adotta un approccio noto come

"bio-psico-sociale" nel tentativo di fornire una prospettiva coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale.

Si riconosce in modo inequivocabile il ruolo dei fattori ambientali nella determinazione della disabilità, quali il mondo materiale, il sistema degli spazi e dotazioni/attrezzature (che influiscono, positivamente o negativamente sul grado di partecipazione delle persone al contesto in quanto in grado di facilitare o inibire il recupero delle abilità della persona [RSM, 2013]) e le caratteristiche percettive ambientali che segnalano in modo chiaro le opportunità per l'azione che l'ambiente offre e consente [Gibson, 1966].

Anche a livello nazionale, le prime norme identificano la disabilità esclusivamente con la disabilità motoria; l'ostacolo/barriera per lo più con il gradino o con elementi altimetrici che si incontrano lungo i percorsi (gradini, risalti, dislivelli, scale, ecc.), esiguità di passaggi e ristrettezza di ambienti (strettezze, cabine di ascensori, apertura di porte, ecc.) [2] e di conseguenza le soluzioni tecnologico-ambientali con le caratteristiche morfologiche e dimensionali atte a garantire l'accessibilità delle strutture da parte di persone a mobilità ridotta o impedita [3]. La Circolare del Ministero dei LL.PP. 4809/1968 pone per la prima volta l'accento anche sulla necessità di sensibilizzare l'opinione pubblica e gli organi interessati al reinserimento delle

persone con disabilità menzionando le difficoltà incontrate da questi non solo a causa delle barriere fisiche ma in conseguenza delle barriere psicologiche che costituiscono parimenti un ostacolo alla socializzazione.

Un'apertura che viene confermata successivamente nella Legge 118/1971 dove per invalidi civili sono indicati i "cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici".

Nella Legge 13/1989, ma in modo più specifico il suo *Regolamento attuativo*, determina un reale cambiamento non solo nel modo di intendere gli ostacoli ma anche la disabilità come inclusiva di diverse condizioni psico-fisiche individuando nella barriera architettonica un ostacolo non solo per le "persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale", ma per tutti i potenziali fruitori di un bene.

È sintomatica la ripetizione del termine "chiunque", a voler sottolineare come la presenza di ostacoli e la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi limita, impedisce a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di parti, attrezzature o componenti.

La fruizione dell'ambiente costruito non è dipendente esclusivamente dagli aspetti dimensionali delle strutture, dei sistemi e dei componenti, ma dall'esperienza sensoriale, dalla percezione e dunque dalla possibilità di compren-

dere le informazioni che pertanto devono essere veicolate attraverso canali di comunicazione alternativi, ovvero per mezzo di segnalazioni tattili e acustiche, olfattive, e termiche trasmissibili attraverso delle scelte nel sistema tecnologico e ambientale.

Nelle barriere architettoniche rientrano, dunque, anche le barriere percettive che ostacolano le persone con disabilità sensoriali che comprendono le disabilità legate all'udito e alla vista le cui cause possono essere di tipo congenito o conseguenza di una malattia o di un trauma più o meno grave. A tal proposito gli "accorgimenti e segnalazioni" di cui si parla sono specificati dalla Commissione Barriere Architettoniche del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti che, nella delibera del 3 agosto 2012, stabilisce i sei codici del linguaggio tattile *Loges-Vet-Evolution*. Di conseguenza la segnaletica, illuminazione e contrasto visivo sono intesi come materiali del progetto che insieme al layout fisico concorrono a determinare il grado di fruibilità del progetto.

Un'evoluzione concettuale importante che trova continuità con la definizione data dalla *Convenzione delle Nazioni Unite* [4] che definisce le persone con disabilità come "coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali e sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione

nella società su base di uguaglianza con gli altri”. Si sposta, dunque, il focus dall’handicap, come condizione personale, alla disabilità come conseguenza di una inadeguata interazione tra individuo e ambiente [Conti, Tatano, Villani, 2016]. Da tale definizione, si considerano indipendenti ma connessi gli aspetti della fisiologia, le esigenze del nostro organismo indispensabili alla sopravvivenza dell’individuo e dunque al mantenimento dei livelli vitali, di attività e reattività, e quelli psicologici/cognitivi, le necessità che gli individui hanno di vedere soddisfatte le loro esigenze per conseguire uno stato di benessere, essere felici e appagati.

Si prende coscienza che i bisogni fisici si ripercuotono negativamente sulla sfera psicologica (uno stato di malessere fisico può portare, ad esempio, ansia, depressione, ecc.) così come l’insoddisfazione di alcuni bisogni psicologici ha ripercussioni sul sistema fisiologico attraverso effetti psicosomatici.

Come più tardi definite dal DSM-5 del 2013 (p. 22) le disabilità intellettive sono considerate “una sindrome caratterizzata da un’alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale” comprendendo anche

le disabilità temporanee acquisite in seguito a traumi.

Le disabilità intellettive includono le forme di rallentamento dello sviluppo cognitivo di un individuo che possono essere presenti dalla nascita o insorte in precoci periodi di sviluppo o acquisite successivamente per fattori biologici genetici e non genetici (infezioni, traumi o lesioni cerebrali) o fattori ambientali (condizioni socioculturali sfavorevoli) [APS, 2014] e possono comportare disfunzioni anche nella sfera motoria (ad esempio autismo, disturbi della sfera iperattiva).

È evidente, da quanto detto, che la domanda di nuovi servizi e infrastrutture per facilitare la fruizione, riabilitazione e il recupero funzionale/occupazionale delle persone con disabilità può essere reinterpretata all’interno di un quadro di procedure, progettualità e tecniche che non è più esclusivo per la disabilità, ma diventa parte integrante di un sistema di interventi mirato a migliorare la qualità della vita, la cura e il mantenimento della salute delle persone nella loro totalità e diversità migliorando “l’esperienza del progetto” in una vasta gamma di utenti.

Riconoscere e accogliere le differenze riferite ai modi di utilizzare l’ambiente costruito comporta fornire soluzioni che permettono a tutti di partecipare ugualmente alle attività decisionali, in modo indipendente, offrendo opportunità di scelta e di decisione nel rispetto della dignità delle persone.

Note

- [1] Già nel 1982, l'ONU, con il *Programma Mondiale di Azione per Persone Disabili*, ha optato per un approccio dei diritti umani che tende alla "equalizzazione delle opportunità", che rifletta la preoccupazione del modello sociale a riguardo della discriminazione sociale e dell'accesso a tutte le aree della vita umana: lavoro, istruzione, abitazione, trasporti, vita sociale e culturale, sport e ricreazione, associazioni religiose e di comunità. Lo stesso tipo di approccio è riscontrabile nell'iniziativa *1982-1993 Decade per le Persone Disabili* delle Nazioni Unite e nella promulgazione nel 1993 delle *Standard Rules per l'Equalizzazione delle Opportunità per Persone con Disabilità*.
- [2] La Circolare del Ministero dei LL.PP. 29 gennaio 1967, n.425 riferita agli "Standard residenziali".
- [3] Decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384 *Regolamento di attuazione dell'art. 27 della L. 30 marzo 1971, n. 118, a favore dei mutilati e invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici*.
- [4] *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, adottata dall'assemblea Generale dell'ONU il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008.

Bibliografia

- APS, American Psychiatric Association [2014]. *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Conti, C.; Tatano, V.; Villani, T. [2016]. "Accessibilità ambientale: verso l'inclusività nella progettazione" in *Cluster in progress, la Tecnologia dell'architettura in rete per l'innovazione*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli, pp. 28-41.
- Gibson, J. J. [1966]. *The Sense Considered as Perceptual Systems*. London (UK): Allene Unwin.
- Hunt, P. [1966]. "A critical condition" in Hunt, P. (a cura di), *Stigma: The Experience of Disability*. London (UK): Geoffrey Chapman, pp. 145-159.
- ICF [2002]. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - OMS Organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson.
- Lauria, A. [2003]. *Persone "reali" e progettazione dell'ambiente costruito*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
- Oliver, M. [1981]. "A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability" in Campling, J. (a cura di), *The handicapped Person: A New Perspective for Social Workers*. London (UK): RADAR, pp. 19-32.

OMS [2005]. "ICF Introduction. Ginevra (CH): World Health Organization". Disponibile da www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health (ultima consultazione 30.09.2023).

Pavone, M. [2010]. *Dall'esclusione all'inclusione*. Milano: Mondadori.

Repubblica di San Marino, Segreteria di Stato Sanità e Sicurezza Sociale, Istruzione e Cultura, Istituto Sicurezza Sociale (a cura di), Istituto Sicurezza Sociale [2013], *L'approccio bioetico alle persone con disabilità*. Repubblica di San Marino: Seven Seas.

Renata Valente | Savino Giacobbe



Disability Manager

Il *Disability Manager* è una figura professionale qualificata, destinata a promuovere soluzioni tecnico-organizzative all'interno di enti e aziende pubbliche e private, per agevolare l'inserimento delle persone con disabilità nel mondo del lavoro attraverso politiche finalizzate a garantire l'autonomia e l'inclusione.

Queste tendono a rimuovere barriere fisiche, sociali, culturali, economiche, istituzionali e, a tal fine, è indispensabile il dialogo costante con gli interlocutori interni ed esterni (operatori sanitari, professionisti sociali, psicologi).

Il *Disability Manager* è pertanto responsabile del processo di inclusione delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro, garantendo loro gli accomodamenti ragionevoli.

Questi sono soluzioni tecniche e organizzative personalizzate, definite attraverso un dialogo tra il *Disability Manager* e l'interessato, necessarie per esercitare un diritto o una libertà altrimenti esclusi.

Il *Disability Manager* aiuta i cittadini con disabilità nelle loro attività, costituendo un punto di incontro delle istanze provenienti dai diversi *stakeholder* anche in coordinamento con il territorio. Il suo operato si esprime su tre ambiti [Zampella, 2017]:

- la prevenzione della disabilità (*Work Disability Prevention, WDP*);

- la realizzazione di forme di accomodamento ragionevole (*Individual Placement and Support, IPS*);
- l'attività di sostegno e facilitazione nel rientro in azienda dopo un periodo significativo di assenza (*Return to Work, RTW*).

I *Disability Manager* devono [Comune di Parma, 2009]:

Riferimenti normativi

Circolare 425/1967

Circolare del Ministero dei Lavori Pubblici n. 425 del 29 gennaio 1967, "Standard residenziali".

Circolare 4809/1968

Circolare del Ministero dei Lavori Pubblici n. 4809 del 19 giugno 1968, "Norme per assicurare la utilizzazione degli edifici sociali da parte dei minorati fisici e per migliorarne la godibilità generale".

Legge 118/1971

Legge n. 118 del 30 marzo 1971, "Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili".

D.M. 18/12/1975

Decreto Ministeriale del 18 dicembre 1975. Ministro dei lavori pubblici, di concerto con il Ministro per la Pubblica Istruzione, "Norme tecniche aggiornate relative all'edilizia scolastica, ivi compresi gli indici di funzionalità didattica, edilizia e urbanistica, da osservarsi nella esecuzione di opere di edilizia scolastica".

D.P.R. 384/1978

Decreto del Presidente della Repubblica n. 384 del 27 aprile 1978, "Regolamento di attuazione dell'art. 27 della Legge n. 118/71 a favore dei mutilati e invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici".

D.M. 10/09/1986

Decreto Ministeriale del 10 settembre 1986. Ministro dell'Interno, "Nuove norme di sicurezza per la costruzione e l'esercizio di impianti sportivi".

Legge 13/1989

Legge n. 13 del 9 gennaio 1989, "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati".

D.M. 236/1989

Decreto del Ministro dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989, "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche".

D.M. 321/1989

Decreto del Ministero della Sanità n. 321 del 29 agosto 1989, "Regolamento recante criteri per programmazione interventi e coordinamento enti competenti in edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti, ai sensi art. 20, commi 2 e 3, della legge finanziaria 11-3-1988, n. 67".

Circolare 259/1990

Circolare Ministeriale – Ministero della Marina Mercantile n. 259/1990, “Serie II, demanio marittimo, relativa al superamento delle barriere architettoniche negli stabilimenti balneari”.

Legge 104/1992

Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”.

D.P.R. 503/1996

Decreto del Presidente della Repubblica n. 503 del 24 luglio 1996, “Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici”.

Legge 68/1999

Legge n. 68 del 12 marzo 1999, “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”.

Direttiva 2000/78/CE

Consiglio Unione Europea, Direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.

D.M. 10/05/2001

Decreto del Ministero per i Beni e le Attività Culturali del 10 maggio 2001, “Atto di Indirizzo sui criteri tecnico-scientifici e sugli standard di funzionamento e sviluppo dei musei”.

D.P.R. 380/2001

Decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 6 giugno 2001, “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia”.

Circolare 01/032002

Circolare del Ministero dell’Interno del 1° marzo 2002, n. 4, “Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili. In collaborazione con la Consulta nazionale delle persone disabili e delle loro famiglie”.

D.lgs. 216/2003

Decreto legislativo n. 216 del 9 luglio 2003, “Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro”.

D.lgs. 42/2004

Decreto legislativo n. 42 del 22 gennaio 2004, “Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell’articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137”.

NU, 2006

Convenzione delle Nazioni Unite del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con Legge n.18/2009.

Decreto MiBAC 21/11/2007

Decreto del Ministero per i Beni e le Attività Culturali del 21 novembre 2007, “Modalità di accesso ai finanziamenti destinati ad interventi per la creazione di percorsi museali, bibliotecari e archivistici, finalizzati alla fruizione da parte di ipovedenti, non vedenti e persone con disabilità”.

Decreto MiBAC 28/03/2008

Decreto del Ministero per i Beni e le Attività Culturali del 28 marzo 2008, “Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale”.

Legge 18/2009

Legge n. 18 del 3 marzo 2009, “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”.

D.M. 03/08/2015

Decreto del Ministero dell'Interno del 3 agosto 2015, “Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139” e Testo coordinato dell'allegato I del DM 3 agosto 2015. Codice di prevenzione incendi (Edizione in vigore dal 1° gennaio 2023).

Circolare 80/2016

Circolare della Direzione generale musei n. 80 del 1° dicembre 2016, “Raccomandazioni in merito all'accessibilità a musei, monumenti, aree e parchi archeologici”.

D.P.C.M. 12/01/2017

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

Decreto MiBAC 27/06/2017

Decreto del Ministero per i Beni e le Attività Culturali del 27.06.2017, “Linee guida per la redazione del Piano per l'eliminazione delle barriere architettoniche (P.E.B.A.) nei musei, complessi monumentali, aree e parchi archeologici”.

Circolare 18/07/2018

Circolare del Ministero dell'Interno n. 11001/1/110/(0) del 18 luglio 2018, “Linea guida per l'individuazione delle misure di contenimento del rischio in manifestazioni pubbliche con peculiari condizioni di criticità”.

Direttiva UE 882/2019

Direttiva (UE) 2019/882 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, sui requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi.

Riferimenti a standard nazionali e internazionali

BS 7000-6:2005

British Standards Institute. BS 7000-6: 2005. Design management systems. Part 6: Managing inclusive design-Guide. British Standards Institute, London, UK.

UNI/PdR 24:2016

Prassi di riferimento UNI 24: 2016. Abbattimento barriere architettoniche – Linee guida per la riprogettazione del costruito in ottica universal design.

BS 8300-1:2018

British Standards Institute. BS 8300-1: 2018. Design of an accessible and inclusive built environment, Part 1: External environment – Code of practice, British Standards Institute, London, UK. § Terms and definitions.

ISO 23599:2019

ISO 23599: 2019. Assistive Products for Blind and Vision-Impaired Persons – Tactile Walking Surface Indicators.

UNI EN 17161:2019

UNI EN 17161: 2019. Design for All. Accessibility following a Design for All approach in products, goods and services – Extending the range of users.

UNI/PdR 92:2020

Prassi di riferimento UNI 92: 2020. Stabilimenti balneari – Linee guida per la sostenibilità ambientale, l'accessibilità, la qualità e la sicurezza dei servizi.

UNI CEI EN 17210:2021

UNI CEI EN 17210: 2021. Accessibilità e usabilità dell'ambiente costruito. Requisiti funzionali.

UNI CEI CEN/TR 17621:2021

UNI CEI CEN/TR 17621: 2021. Accessibilità e usabilità dell'ambiente costruito. Criteri e specifiche prestazionali.

ISO 21542: 2021

ISO 21542: 2021. Building construction. Accessibility and usability of the built environment.

UNI EN ISO 9999:2022

UNI EN ISO 9999: 2022. Prodotti di assistenza per persone con disabilità. Classificazione e terminologia.

UNI 11123:2022

UNI 11123: 2022. Criteri per la progettazione dei parchi e delle aree ricreative all'aperto.

UNI/PdR 131:2023

Prassi di riferimento UNI 131: 2023. Accessibilità dei servizi offerti da strutture ricettive, stabilimenti termali e balneari, e impianti sportivi – Requisiti e check-list.

Autrici e autori

Le autrici e gli autori del volume sono soci della Società Italiana di Tecnologia dell'Architettura e aderiscono al Cluster Accessibilità Ambientale: in quanto tali, tutti svolgono attività di ricerca e/o didattica sul tema specifico dell'accessibilità ambientale e della progettazione inclusiva.

Veronica Amodeo

PhD candidate, Università degli Studi di Firenze

Vitangelo Ardito

Professore ordinario, Politecnico di Bari

Erminia Attaianese

Professoressa associata, Università degli Studi di Napoli Federico II

Adolfo F. L. Baratta

Professore associato, Università degli Studi Roma Tre

Elena Bellini

PhD, assegnista di ricerca, Università degli Studi di Firenze

Francesco Bertiato

PhD candidate, Università degli Studi di Firenze

Roberto Bosco

PhD candidate, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Laura Calcagnini

Ricercatrice RTDa, Università degli Studi Roma Tre

Cristiana Cellucci

Ricercatrice RTDb, Università Iuav di Venezia

Massimiliano Condotta

Professore associato, Università Iuav di Venezia

Christina Conti

Professoressa associata, Università degli Studi di Udine

Maria De Santis

Professoressa associata, Università degli Studi di Firenze

Savino Giacobbe

Collaboratore alla ricerca, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Elena Giacomello

Ricercatrice RTDa, Università Iuav di Venezia

Francesca Giofrè

Professoressa associata, Sapienza Università di Roma

Ludovica Gregori

PhD candidate, Università degli Studi di Firenze

Angela Lacirignola

Componente del Centro Turin Accessibility Lab, Politecnico di Torino

Antonio Magarò

PhD, assegnista di ricerca, Università degli Studi Roma Tre

Massimo Mariani

PhD, assegnista di ricerca, Università degli Studi Roma Tre

Lucia Martincigh

Già professoressa associata, Università degli Studi Roma Tre

Michele Marchi

PhD, Università degli Studi di Ferrara

Luca Marzi

Professore associato, Università degli Studi di Firenze

Antonella Giulia Masanotti

PhD candidate, Università degli Studi Roma Tre

Mickeal Milocco Bortini

PhD, lecturer, Cardiff Metropolitan University (UK)

Giuseppe Mincoelli

Professore associato, Università degli Studi di Ferrara

Eletta Naldi

PhD candidate, Università degli Studi di Firenze

Nicola Panzini

Ricercatore RTDb, Politecnico di Bari

Ambra Pecile

PhD candidate, Università degli Studi di Trieste-Università degli Studi di Udine

Giovanni Perrucci

PhD, assegnista di ricerca, Università Iuav di Venezia

Vito Quadrato

Ricercatore RTDa, Politecnico di Bari

Rosaria Revellini

PhD, assegnista di ricerca, Università Iuav di Venezia

Linda Roveredo

PhD candidate, Università degli Studi di Trieste-Università degli Studi di Udine

Rossella Roversi

PhD, assegnista di ricerca, Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Lorenzo Savio

Professore associato, Politecnico di Torino

Chiara Scanagatta

PhD, assegnista di ricerca, Università Iuav di Venezia

Simone Secchi

Professore associato, Università degli Studi di Firenze

Nicoletta Setola

Professoressa associata, Università degli Studi di Firenze

Andrea Tartaglia

Professore associato, Politecnico di Milano

Valeria Tatano

Professoressa ordinaria, Università Iuav di Venezia

Dario Trabucco

Professore associato, Università Iuav di Venezia

Luca Trulli

PhD candidate, Università degli Studi Roma Tre

Renata Valente

Professoressa associata, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Luigi Vessella

Ricercatore RTDa, Università degli Studi di Firenze

Elisa Zatta

PhD, ricercatrice RTDa, Università Iuav di Venezia

Parlare di accessibilità e inclusione significa oggi affrontare una questione che può essere trattata da molteplici punti di vista, in modo interdisciplinare e multiprofessionale.

Di accessibilità si occupano i portatori di interesse, gli attivisti, i progettisti e i designer, gli operatori sociali e sanitari, gli amministratori e i politici, i ricercatori e gli studiosi. Ognuno possiede una visione peculiare che ne contraddistingue le specificità per garantire la qualità della vita delle persone con disabilità, la loro autonomia, indipendenza e serenità. Tutti necessitano di un linguaggio comune, terreno di condivisione e confronto.

Il Manifesto lessicale si concentra su 50 lemmi, individuati come quelli più impiegati nel nostro ambito, ovvero il progetto di architettura per l'accessibilità, inteso come studio e intervento operativo finalizzato a rendere più inclusivi spazi, strutture, oggetti e servizi, nelle nuove costruzioni così come nel recupero del patrimonio culturale.

Le autrici e gli autori sono soci della Società Italiana di Tecnologia dell'Architettura e aderiscono al Cluster Accessibilità Ambientale: in quanto tali, tutti svolgono attività di ricerca e/o didattica sul tema specifico dell'accessibilità ambientale e della progettazione inclusiva.