

GREEN SPACES FOR THE WELL-BEING

SPAZI VERDI PER IL BENESSERE

The natural environment is, by definition, the one least transformed by human intervention. Here, obstacles of progressive complexity can be found: from the uneven paving of a green area to the overhanging rock walls that only a few climbers are able to defeat, the natural world attracts human beings precisely because of its uncontrolled beauty. In the urban context, the correlation between quality of life and access to green areas has been known for centuries – at least empirically – making possible, as early as the 1800s, the creation of urban parks and the opening of private gardens to the public in major European metropolises, followed by American cities later (Schuyler, 1988).

The benefits provided by green spaces, initially not measurable, have now been extensively documented through both qualitative and quantitative methods, examined from numerous specialist and multidisciplinary perspectives. Research in this field has been synthesized in a wide-ranging bibliography made available by the World Health Organization through the publication *Urban green spaces and health. A review of evidence* (WHO, 2016). Yet, especially in Italy, parks often make the news with stories that drive away – rather than attract – those population groups for whom they are primarily intended: children, families, and the elderly. The link between the design quality and maintenance of parks, and the related issues of social safety and hygiene, is well established (Sypion, 2023). Consequently, many local governments have attempted to improve the quality of urban green spaces through *Piani comunali del verde* (Municipal Green Plans) (ISPRA, 2024), that explicitly adopt the dual strategy of physical and social regeneration demanded by citizens, particularly evident in the post-pandemic period.

Proximity to well-maintained green areas also increases the economic value of both public and private buildings, while performing important environmental functions: enhancing biodiversity, helping mitigate the effects of urban heat islands, reducing air pollutant concentrations, absorbing street noise, and improving soil permeability. This array of positive systemic effects makes their neglect difficult to justify – socially, environmentally, and arguably even economically.

The United Nations' *Agenda for Sustainable Development* establishes in Target 11.7 the objective of achieving, by 2030, "universal access to safe, inclusive and accessible, green and public spaces, in particular for women and children, older persons and persons with disabilities". The writings presented in this section of the book focus precisely on highlighting, through case studies, the benefits derived from the use from all of private gardens, public parks, and natural green areas, as well as on the study of technical and regulatory solutions to promote their inclusivity for the broadest segments of the population.

References

- ISPRA (2024). *I Piani comunali del Verde: strumenti per riportare la natura nella nostra vita? Quaderni Ambiente e Società*, n. 33.
- Schuyler, D. (1988). *The new Urban Landscape: The redefinition of City Form in the Nineteenth Century America*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Sypion, N. (2023). Exploring the Impact of Green Areas on Crime Rates in Urban Environments. *European Research Studies Journal*, vol. XXVI, n. 4, pp. 456-461.
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2016). *Urban green spaces and health. A review of evidence*. Copenaghen: WHO Press.

Riabilitare nel parco. Un circuito di addestramento per la formazione alla mobilità in autonomia

Rehabilitation in the Park. A Training Circuit for Autonomous Mobility Learning

The public park is a place of care and psychophysical well-being and in its naturalness, it contributes to preserving urban biodiversity; when it is an integral part of health facilities it has a sanitary function, it is therapeutic and can host new technological systems dedicated to care. This is the case of the rehabilitation path of the Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) built in the park of the Institute of Physical Medicine and Rehabilitation (IMFR). The innovative value of the project is in the process that, seizing the opportunity of a private donation, involved the IMFR for the instrumental identification and definition of the functional requirements for the treatment needs, and involved the Centro Regionale d'Informazione su Barriere architettoniche e Accessibilità del Friuli Venezia Giulia (CRIBA FVG) for the performance definition of the components of the technological system; to the designers in charge of the Global Project Architettura Inclusiva studio and to the technical area of ASUFC the task of understanding the elements of participation and returning a path whose attention to construction detail made it possible to achieve the objective.

It is a therapeutic itinerary that contributes to the gradual and planned progress of the mobility of a disabled person; it is the result of a participatory process with the occupational therapists of the IMFR and shared with stakeholders through the CRIBA, it returns a simulation system according to the parameters of validated rehabilitation tests. The course respects the national regulations on architectural barriers and offers patients the possibility to concretely experience the obstacles to environmental accessibility of building and urban structures; it is presented as a training circuit that on the whole reproduces in succession elements of collective spaces, giving patients the possibility to test their personal mobility and ability to use aids in relation to spatial components. The possibility of understanding the spatial components by interpreting the standards is a further potential of the realised structure that could also be instrumental in the didactics of architecture for universal design. Furthermore, the potential with respect to sensory experimentation is also noted with the awareness that it is the task of design to create enabling environments and build accessibility for effective inclusion. In designing spaces for the generality of people, it is necessary to engage in a careful and patient search for solutions that, starting from a 'universal' base, can deal with even very specific problems, trying to find a balance between the aspiration to universality and the attention to individual needs.

Christina Conti Università degli Studi di Udine. Architetto, PhD, è professore associato presso l'Università degli Studi di Udine dove svolge attività didattica e di ricerca nel campo del design tecnologico con attenzione all'innovazione dei sistemi ambientali inclusivi. Dal 2009 è responsabile del Laboratorio dalt per la didattica e la ricerca sull'accessibilità ambientale, la progettazione inclusiva e il *Design for All*.

Alberto Cervesato Università degli Studi di Udine. Architetto, PhD. Laureato all'Università degli Studi di Udine, presso la quale svolge attività di didattica e di ricerca sui temi della rigenerazione e valorizzazione dei patrimoni, con particolare attenzione al progetto ambientale e alla cultura materiale. È socio SITdA e membro del cluster Accessibilità Ambientale.

Introduzione

La definizione di disabilità (UN, 2001) riconduce la qualificazione delle prestazioni individuali di una persona anche al contesto che può, a seconda delle componenti spaziali e tecnologiche, agevolare oppure opporsi alla funzionalità della persona stessa incentivando od ostacolandone autonomia e indipendenza (Baratta, Conti e Tatano, 2023). Le componenti di un contesto ambientale in cui si muove una persona sono gli spazi e gli elementi tecnici e possono avere una destinazione pubblica o privata, essere chiusi, aperti o scoperti, essere più o meno noti al fruitore; a seconda di come sono composti, possono trasformarsi in elementi d'ausilio per l'utente, oppure costituire barriere architettoniche, fisiche, sensoriali o cognitive, opponendosi allo svolgimento delle funzioni con prestazioni inadeguate ai bisogni degli utenti. L'efficacia di un contesto rispetto ai bisogni d'uso è il risultato dell'equilibrio delle relazioni, effettive e percepite, che si creano tra individuo e ambiente o tra individui e individui e ambiente; l'architettura deve quindi proporre soluzioni spaziali e tecnologiche le cui prestazioni concorrono a generare il giusto equilibrio funzionale, costituendo ambienti in cui il maggior numero di persone possibile riesca a muoversi compiendo azioni di vita quotidiana in modo confortevole e sicuro.

La complessità è propria del progetto dell'accessibilità, considerando l'universalità a cui bisogna tendere, rispondendo ai diversificati bisogni degli utenti con individualità diverse e personali gradi di autonomia (UN, 2006; Conti, Borlini Milocco e Tubaro, 2020) e "senza mai dimenticare che l'accessibilità è necessaria nella dimensione quotidiana della vita delle persone con disabilità" (Conti, 2024, p. 18). Nello specifico del movimento con sedia a ruote, deambulatore o bastone le soluzioni tecnologiche di dettaglio non devono costituire criticità; è importante che non si interpongano con barriere quali discontinuità e sconnessioni, gradini, pendenze trasversali e longitudinali eccessive, dimensioni libere insufficienti o con componenti ergonomicamente sbagliate, così come accade ad esempio quando accessori e complementi non sono fisicamente raggiungibili perché collocati ad altezza elevata o in posizioni scomode.

L'assenza di criticità architettoniche è una condizione necessaria per garantire il movimento di una persona, contestualmente la persona deve avere dimestichezza d'uso degli ausili ossia avere fatto l'esperienza necessaria di movimentazione, avendo imparato a usare l'ausilio e a comprendere le prestazioni dello spazio circostante. In questo senso si rimanda all'ambito dei processi riabilitativi e di terapia occupazionale che tra le altre questioni prevedono la pratica d'uso degli ausili (controllo della velocità, dell'equilibrio, della frenata) in diversi contesti (piani, inclinati, con rivestimenti morbidi, scabrosi, discontinui) più o meno accessibili, con criticità di diversa natura, con o senza accompagnatore. Operatori terapeutici e progettisti ambientali convergono riconoscendo l'importanza di "addestrare" le persone oltre che all'uso degli ausili, anche al rilievo delle componenti spaziali che determinano i diversi gradi di accessibilità per formare coscienze condivise e garantire la corretta fruizione. Conoscere le componenti spaziali comporta una conseguente riduzione della formazione di ostacoli indotti, limitando i rischi e migliorando il comfort e garantendo benessere effettivo e percepito. Tale addestramento, generalmente, è compiuto in palestra e con simulazioni di situazioni urbane reali seguendo programmi terapeutici; il paziente in terapia riabilitativa viene quindi messo alla prova in determinate situazioni che evidenziano i livelli di performance e permettono di personalizzare i programmi. Ad esempio può essere necessario stimare la severità della disabilità di una persona, misurando i livelli di indipendenza in maniera uniforme, basandosi sulla classificazione ICF (WHO – World Health Organization 2001) e adottando sistemi di misura come il *Functional Independence Measure FIM* (Zanot, 2022); da qui l'interesse terapeutico alla predisposizione di circuiti dedicati di simulazione che, rispondendo a standard riabilitativi internazionali, migliorano l'efficacia delle terapie e conseguentemente permettono di perso-

nalizzare i programmi. Dal punto di vista della progettazione ambientale ciò si traduce nella realizzazione di circuiti che simulano le diverse possibili condizioni ambientali e che sono dedicati alla formazione alla mobilità in autonomia delle persone con disabilità; tali circuiti sono degli ausili terapeutici permanenti o temporanei che rispondono agli standard internazionali¹ con componenti ambientali che simulano situazioni reali. Le componenti sono generalmente accessibili permettendo l'apprendimento del rilievo spaziale e il controllo degli aspetti fisici e percettivi di una persona con disabilità, come accade ad esempio sperimentando l'affaticamento in caso di percorrenza con sedia a rotelle di pavimentazioni scabrose o l'instabilità percepita in caso di percorrenza con ausilio di deambulazione in presenza di eccessive pendenze trasversali.

Per percorrere in autonomia e indipendenza

La formazione alla mobilità in autonomia delle persone con disabilità, condotta da professionalità specializzate, insegna ai pazienti il rilievo reale e percepito delle componenti ambientali che interagiscono con i personali bisogni fisici, sensoriali e cognitivi.

L'aspetto della mobilità in autonomia assume connotati formativi diversi a seconda che i bisogni siano prevalentemente inerenti ai sensi (persone cieche, ipovedenti, sordi, ipoacusiche, ecc.) alle neurodiversità e alle disfunzioni motorie. In fase riabilitativa la persona/paziente impara l'autonomia cercando di familiarizzare con le diverse componenti dello spazio.

In alcuni istituti italiani di terapia sono state fatte alcune sperimentazioni per persone che residuano delle disabilità motorie che possono essere di vario grado e richiedere l'ausilio della carrozzina o del deambulatore. Le persone che utilizzano questi ausili, devono possedere una serie di abilità per potersi muovere non soltanto all'interno della propria abitazione; l'autonomia stimola l'autodeterminazione, la socializzazione e la partecipazione alla vita quotidiana dell'istruzione, della formazione, del lavoro, della cultura e dello sport, in risposta ai diritti internazionali. Il riferimento è all'esperienza dell'Unità Spinale dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, dell'Ospedale Niguarda di Milano, dell'Istituto di Montecatone Ospedale di Riabilitazione di Imola, Percorso di training riabilitativo per l'utilizzo di ausili per la mobilità del Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio in provincia di Bologna ed altre (Zanot, 2022), che sono servite come riferimento per il più recente progetto di un "percorso training esterno per l'addestramento all'uso della carrozzina" dell'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) "Gervasutta" di Udine, che in fase riabilitativa accompagna i pazienti con diverse attività personalizzate (tra cui anche l'avvio alla mobilità autonoma) e che è stato individuato come caso di studio esemplificativo in questa sede.

In linea generale di tratta di strumenti di supporto progettati per la terapia riabilitativa del paziente oltre a essere luoghi formativi per gli accompagnatori, i caregiver e i familiari coinvolti nel supporto privato.

Un percorso di addestramento. Il caso di studio dell'Istituto Gervasutta di Udine

Il "percorso training esterno per l'addestramento all'uso della carrozzina" realizzato dall'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione Gervasutta (IMFR) è un circuito di addestramento permanente per persone con disabilità motoria costruito a Udine nel parco della struttura di cura dell'Azienda Sanitaria Universitaria del Friuli Centrale (ASUFC). Questa opera è stata individuata dagli autori come caso di studio scientifico riconoscendone il valore innovativo di sperimentazione di processo, visto il coinvolgimento partecipato degli operatori terapeutici

1 Ad esempio il *Wheelchair Skills Test WST* che permette di valutare la capacità di un soggetto di eseguire un'abilità manuale specifica sulla sedia a rotelle oppure il *Walking Index for Spinal Cord Injury WISCI* funzionale alla misurazione dei miglioramenti nella deambulazione in persone con lesione del midollo spinale anche al fine della valutazione per una eventuale quantità di assistenza fisica.

con gli esperti del Centro Regionale d'Informazione sulle Barriere architettoniche e Accessibilità del Friuli-Venezia Giulia (CRIBA FVG), i tecnici ASUFC responsabili del procedimento e i professionisti incaricati dello studio Global Project Architettura Inclusiva che, insieme, hanno restituito un “dispositivo” abilmente costruito e dettagliato². L'occasione promotrice è stata una donazione privata all'istituto di riabilitazione che ha attivato l'azienda sanitaria e stimolato la rete professionale per un programma funzionale secondo gli indirizzi del CRIBA FVG che è stato istituito nel 2009 come servizio tecnico della Consulta Regionale della Associazioni delle persone con Disabilità e loro famiglie FVG, per divenire successivamente il Centro Unico di riferimento della regione in attuazione della L.R. 10/2018 “Principi generali e disposizioni attuative in materia di accessibilità (Regione Friuli-Venezia Giulia 2018). Tale istituzione è parte fondamentale della rete regionale e ha una funzione catalizzante tra gli operatori territoriali che insieme offrono competenze interdisciplinari e multiprofessionali, funzionali all'attuazione di processi inclusivi.

Con un approccio sistematico e secondo una metodologia esigenziale-prestazionale, nel parco dell'istituto udinese il processo partecipato con gli operatori e i portatori di interesse, ha permesso di costruire un circuito che ripropone diverse condizioni ricorrenti di accessibilità; il progetto architettonico di dettaglio e la realizzazione a “regola d'arte” rendono questo strumento efficace come sintesi dell'impegno profuso da tutti in fase di ideazione, identificazione esigenziale e validazione delle prestazioni.

In pratica si presenta come un sistema tecnologico ambientale che simula un itinerario in condizioni reali e a difficoltà crescente per un progressivo, graduale e programmato percorso di apprendimento; risponde agli standard di diversi test riabilitativi internazionalmente validati e fa riferimento alla normativa nazionale in materia di barriere architettoniche³ offrendo al paziente la possibilità di esperire concretamente l'accessibilità ambientale delle strutture edilizie e urbane, testando la personale mobilità e capacità d'uso degli ausili in relazione alle componenti spaziali. Nel suo insieme il circuito è destinato ad effettuare test standardizzati, simulando possibili situazioni ambientali in cui si potrebbe trovare una persona con condizioni cliniche diverse, adulta o in età evolutiva, con disabilità di deambulazione funzionale o che si muove in carrozzina manuale o elettrica⁴.

2 Il processo, iniziato nel 2021 con un confronto tra il CRIBA e i terapisti occupazionali del Gervasutta, ha previsto una fase di raccolta bibliografica delle esperienze esistenti a livello nazionale e internazionale e ad una scrematura degli obiettivi posti dai vari test riabilitativi, per selezionare quelli più rilevanti ai fini della realizzazione del percorso. Da questo lavoro è emersa l'identificazione di una serie di tratti di percorso che avessero determinate caratteristiche e sulla base di ciò è stato possibile elaborare le prime proposte progettuali, con il coinvolgimento di Global Project Architettura Inclusiva. Il dialogo multidisciplinare è proseguito in maniera proficua fino realizzazione del percorso, con verifiche congiunte al cantiere in fase di avanzamento delle opere.

3 Legge 9 gennaio 1989, n. 13 “Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”; D.M. n. 236 del 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”.

4 La deambulazione viene considerata funzionale quando concede il raggiungimento di tre obiettivi fondamentali: spostarsi nell'ambiente di vita, quindi riuscendo ad affrontare anche terreni sconnessi; spostarsi con modalità ed in tempi compatibili alle proprie necessità; muoversi in sicurezza. La carrozzina è un ausilio mobile su ruote utilizzato da soggetti con difficoltà o impossibilitati a camminare per malattie o infortuni. La carrozzina è utilizzata da diverse tipologie di pazienti per facilitare la mobilità funzionale, l'attività quotidiana, la partecipazione alla comunità e l'impegno in ruoli sociali essenziali.

La pratica del Terapista occupazionale viene guidata da alcuni modelli concettuali di riferimento che definiscono la persona come un insieme dinamico, motivato e in costante divenire che interagisce continuamente con l'ambiente. In particolare alcuni modelli come ad esempio il Person-Environment-Occupation Model, è un modello che mostra la performance occupazionale come risultato delle relazioni Persona - ruolo, autodeterminazione, formazione, salute, prestazioni fisiche, capacità sensoriali e cognitive, Ambiente -fisico, culturale, socio-economico e tipo di attività. Descrivono la relazione dinamica che avviene quando le persone si impegnano in occupazioni in un certo ambiente in un certo tempo. Gli ambienti, le occupazioni e le persone sono dunque interdipendenti e possono avere effetti limitanti o abilitanti gli uni sugli altri. Variano inoltre nel tempo e l'interazione tra questi tre elementi definisce la performance



Fig.01 Circuito di addestramento per la formazione alla mobilità in autonomia, I.M.F.R. Gervasutta, Udine. A. Cervesato, 2025.

Il progetto

Il circuito di addestramento è una installazione permanente con struttura in calcestruzzo armato che simula un percorso all'aperto caratterizzato da elementi tecnologici propri degli itinerari (rampe, scale, arredo urbano) con pavimentazioni continue e discontinue, permeabili e impermeabili, completate con componenti quali grate e caditoie, muriccioli o parapetti. Occupa una superficie di circa 300 metri quadri, ha una geometria regolare ed è connessa al percorso perimetrale esterno dell'edificio sanitario. Ha una morfologia semplice e si compone di percorsi orizzontali a quote diverse, connessi con gradini o con rampe di varia pendenza e lunghezza, con contropendenze più o meno percettibili e finiture differenziate; arredo urbano e segnaletica sono collocati lungo i percorsi così come normalmente accade sui marciapiedi urbani.

L'opera è collocata negli spazi esterni dell'istituto con la consapevolezza che il parco è di per sé luogo di cura e benessere psicofisico e nella sua naturalità concorre a preservare la biodiversità urbana; in quanto parte integrante di una struttura sanitaria, il parco ha funzione igienica, è terapeutico (Revellini, 2023) ed è il luogo adatto ad ospitare sistemi tecnologici dedicati alla cura; contestualmente ha prestazioni dedicate al miglioramento del benessere psicofisico degli utenti e alla tutela dell'habitat naturale in contesto urbano. Il parco del Gervasutta, seppur disegnato per essere in relazione con le strutture edilizie dell'istituto, non ha ancora una sua identità e si presenta in un alternarsi di elementi costruiti e componenti vegetali debolmente composti per una fruizione

occupazionale della persona che risulta influenzata anche dall'importanza e dalla soddisfazione che la persona ne ricava. Per ulteriori approfondimenti di veda la Tesi di Laurea "Sviluppo di un progetto finalizzato alla realizzazione di un circuito di valutazione e addestramento alla locomozione in carrozzina e al cammino funzionale nel contesto dell'I.M.F.R. "Gervasutta" di Udine, Laureanda Zanot Margherita, Relatore Prof. Paolo Bonaldo, Università degli Studi di Padova.



Fig.02 Circuito di addestramento per la formazione alla mobilità in autonomia, I.M.F.R. Gervasutta, Udine. A. Cervesato, 2025.

aperta ai visitatori. Nella scelta del luogo ove ubicare il circuito terapeutico, si riconosce la volontà dell'azienda sanitaria di iniziare a dare riconoscibilità alle aree esterne: con un intento ancora debolmente evocativo il circuito è ubicato in adiacenza ad alcune installazioni dedicate all'orticoltura terapeutica. Seppur in assenza di un progetto complessivo di valorizzazione del parco, l'intento è di destinarlo a una più ampia fruizione per i pazienti, introducendo ausili dedicati alla terapia, e per i visitatori integrandoli con complementi funzionali alla sosta e al ristoro; attualmente l'utilizzo è limitato alla fruizione del paziente nelle sole occasioni terapeutiche.

Il circuito è collocato in un'area erbosa, pianeggiante, discosta dall'ingresso principale, connessa, attraverso un marciapiede perimetrale, alla strada asfaltata di mobilità veicolare interna al parco e agli ambiti edilizi propri della cura; è un'area sufficientemente ampia, scoperta e non ha elementi di protezione dal soleggiamento. Alti alberi segnano la viabilità interna ma non creano una ombreggiatura sufficiente pur migliorando la percezione del benessere ambientale.

Il sistema spaziale e il sistema tecnologico

Il “dispositivo” si compone come un circuito pavimentato continuo con soluzioni tecnologiche di raccordo delle quote e di pavimentazione con prestazioni variabili che divengono criticità variabili per generare una difficoltà implementale per l'utente; il colore identifica i diversi tratti di itinerario classificandoli per difficoltà di percorrenza, in relazione alle diverse criticità ambientali. La successione di spezzoni di itinerario è risolta con diverse pavimentazioni (continua, discontinua, morbida, scabrosa, in calcestruzzo, in ciottoli di fiume, blocchetti di porfido, ghiaia costipata, sabbia, gomma, ecc.) con superfici piane o in pendenza (del 2% o dell'8%) alternate a gradini e integrate con complementi d'arredo, griglie, tombini, caditoie e soglie. I parapetti e i muretti, se presenti, sono realizzati a norma e con prestazioni per utenti in



Fig.03 Circuito di addestramento per la formazione alla mobilità in autonomia, I.M.F.R. Gervasutta, Udine. A. Cervesato, 2025.

differenti età evolutiva (bambini, adulti e anziani). Nell'insieme sono simulate diverse situazioni di itinerario urbano che, seppur accessibili, possono creare criticità. In particolare ci sono aree progettate per testare il paziente in relazione al tempo, alla lunghezza di percorrenza e all'equivalenza degli arti inferiori. Il percorso è integrato con un corrimano a doppia altezza. È previsto anche un tratto con pendenza trasversale del 2% e del 4%, pendenze superiori a quanto prescritto dalla norma ma corrispondenti alle prestazioni comuni dei marciapiedi urbani.

A seguire si susseguono delle aree reputate "facili" che sono funzionali all'apprendimento delle manovre di base; si contraddistinguono perché tutti gli spazi sono sovradimensionati rispetto alla norma nazionale e la rampa che si dispiega per metri 2,5 ha una pendenza del 5%. Un gradino alto 5 centimetri permette al paziente di sperimentare l'impennata in carriola; un cordolo battiruota garantisce la sicurezza d'uso. In questo tratto del circuito non è prevista la pendenza longitudinale dell'8% che seppure rispondente alla norma è ritenuta troppo difficile per le prime fasi di addestramento. Più difficili sono i tratti composti con rampe con pendenza dell'8%, con la presenza di gradini singoli di 10 cm di altezza oppure di elementi di raccordo al 15% così come previsto dalla norma, con successione di 3 gradini alti 15 centimetri e completati con un corrimano a supporto variabile.

Non solo strumento di riabilitazione

Il potenziale inclusivo di valorizzazione dello spazio verde pubblico non è completamente espresso da questo strumento terapeutico, non essendo attualmente funzionale per una fruizione autonoma da parte degli utenti che possono essere pazienti accompagnati oppure visitatori. Attualmente la fruizione è preclusa alle persone non sottoposte a un programma di riabilitazione ed è permessa solo in presenza dei sanitari di riferimento; i familiari sono ammessi solo nei casi in cui il paziente non abbia le complete competenze di autonomia e con il solo scopo di istruirli all'aiuto

della persona con disabilità. Il circuito reso accessibile a tutti incentiverebbe la fruizione delle aree esterne, divenendo uno strumento per esercizi liberi anche per gli accompagnatori/familiari o un elemento ludico ricreativo per i visitatori. Inoltre una fruizione più ampia indirizzerebbe tutta l'area a offrirsi con prestazioni didattiche non solo terapeutiche; si rileva infatti la possibilità di esperire l'accessibilità, con o senza ausili, per studenti e professionisti del progetto dell'architettura per un design sempre più universale. Per completare la formazione tecnica, il circuito di addestramento potrebbe essere implementato e integrato con soluzioni di accessibilità sensoriale e cognitiva, rispondendo così in modo completo alle esigenze formative dell'accessibilità dedicate agli operatori del settore. L'ambito diviene quindi sperimentale didattico dell'architettura e in quanto tale trasferibile nella programmazione accademica, con la consapevolezza che è compito della progettazione creare ambienti abilitanti e costruire l'accessibilità, per una effettiva inclusione (Baratta, Conti e Tatano, 2019). Partendo da una base universale, con impegno nella ricerca attenta e paziente di soluzioni, si possano affrontare problemi anche molto specifici, cercando di trovare un equilibrio tra l'aspirazione all'universalità e l'attenzione alle singole esigenze (Lauria, 2023; Conti, 2024).

Attribuzioni

Il presente contributo è il risultato di una riflessione condivisa degli autori. Tuttavia i paragrafi “Introduzione”, “Per percorrere in autonomia e indipendenza” e “Non solo strumento di riabilitazione” sono da attribuire a C. Conti mentre i paragrafi “Un percorso di addestramento. Il caso di studio dell'Istituto Gervasutta di Udine”, “Il progetto” e “Il sistema spaziale e il sistema tecnologico” sono da attribuire ad A. Cervesato.

Riferimenti bibliografici

- Baratta, A.F.L., Conti C., Tatano V. (a cura di) (2023). *Manifesto lessicale per l'Accessibilità Ambientale*. Conegliano: Anteferma. Doi: <https://doi.org/10.57623/979-12-5953-087-5>.
- Baratta, A.F.L., Conti C., Tatano, V. (2019). Abitare inclusivo. Studi, ricerche e sperimentazioni. In Baratta, A.F.L., Conti, C., Tatano, V. (a cura di), *Abitare inclusivo. Il progetto per una vita autonoma e indipendente*. Conegliano: Anteferma.
- Conti, C. (2024). *L'accessibilità ambientale per l'inclusione*. Udine: Forum.
- Conti, C., Borlini Milocco, M., Tubaro, G. (2020). Vertical travel. L'accessibilità multisensoriale degli ambienti di transizione verticale nei percorsi di visita museali. In Trabucco, D. et al. (a cura di), *Mobilità verticale per l'accessibilità*. Conegliano: Anteferma.
- Lauria, A. (2023). Alcune riflessioni sulle strategie di progettazione universale. In De Santis, M. et al. (a cura di), *Specie di spazi. Promuovere il benessere psico-fisico attraverso il progetto*. Conegliano: Anteferma.
- Regione Friuli-Venezia Giulia (2018). Legge regionale 19 marzo 2018, n. 10 - Principi generali e disposizioni attuative in materia di accessibilità (online). Disponibile su: <https://lexview-int.regionefvg.it/fontinormative/xml/xmllex.aspx?anno=2018&legge=10> (consultato in settembre 2025).
- Revellini, R. (2023). Giardino terapeutico. In Baratta, A.F.L., Conti, C., Tatano V. (a cura di), *Manifesto lessicale per l'accessibilità ambientale*. Conegliano: Anteferma.
- UN, Department of Economic and Social Affairs, Social Inclusion (2006). Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (online). Disponibile su: <https://social.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-articles> (consultato in settembre 2025).
- WHO, World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (online). Disponibile su: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (consultato in settembre 2025).
- Zanot, M. (2022). *Sviluppo di un progetto finalizzato alla realizzazione di un circuito di valutazione e addestramento alla locomozione in carrozzina e al cammino funzionale nel contesto dell'I.M.F.R. "Gervasutta" di Udine*. Università degli Studi di Padova.