



MAXXI
MAXXI

MAXXIperTUTTI

Usare le parole giuste

Usare le parole giuste



È importante usare le parole e i termini **appropriati** quando parliamo con o di persone con **disabilità**. Un lessico comune e condiviso, infatti, può essere un ottimo punto di partenza per combattere stereotipi e barriere. Qui sotto sono elencati alcuni utili suggerimenti, che sono validi ad oggi. Sul tema dell'accessibilità, infatti, la terminologia di riferimento si evolve continuamente, assecondando o, a volte anticipando, i cambiamenti della società:

Usare il termine "**persona con disabilità**", laddove si sottolinea l'aspetto umano dell'individuo, evitando di oggettivare la persona come accade nel caso in cui invece usiamo il termine "il/la disabile".

La Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute introduce la locuzione «**persona con disabilità**» delineando un nuovo concetto secondo cui ogni persona, nell'arco della propria vita, può trovarsi in una particolare situazione di

salute tale da creare condizioni di disabilità. Ciò si verifica quando l'ambiente in cui la persona vive non è idoneo poiché i fattori ambientali presenti limitano o annullano le sue capacità funzionali e di partecipazione sociale (ICF, 2001). La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità accoglie questo concetto e codifica il modello di disabilità sulla base dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

Tra i recenti atti normativi frutto di tali importanti cambiamenti ci sono il **Decreto legislativo n. 62 del 2024** che introduce aspetti significativi nella valutazione e nell'assistenza delle persone con disabilità e l'**Atto europeo sull'accessibilità** (EAA) che è la direttiva europea che stabilisce nuovi requisiti minimi di accessibilità a livello europeo per una serie di prodotti e servizi.



- **Mai** usare il termine "**normale**" per riferirsi a persone che non hanno una disabilità per distinguerle da persone con disabilità. Meglio allora usare "**persone senza disabilità**".
- **Non** descrivere le persone con disabilità come se fossero delle **persone eccezionali** solo perché sperimentano la disabilità. Allo stesso modo non farle sentire come delle **vittime** o considerarle oggetto di pietà.
- **Evitare** frasi del tipo "Soffre di ...", le quali suggeriscono disagio, dolore costante e un senso di disperazione.
- Le persone che utilizzano la sedia a ruote **non** si sentono "**costrette su una sedia a ruote**". Considerano invece la sedia a ruote come un vero e proprio **mezzo di trasporto**.
- Gran parte delle persone **con disabilità** è a loro agio con le espressioni usate per descrivere la vita quotidiana. Le persone su sedia a ruote "**vanno a farsi una camminata**" e le persone cieche possono essere contente – o non contente – di "**vederti**". Una disabilità implica solo che alcune cose vengono fatte in un modo diverso.
- Considerare il concetto di **Ageing society** o **Ageing population** che identifica la tendenza all'invecchiamento demografico della società mondiale. L'attenzione a questo tema si relaziona strettamente al tema delle **disabilità temporanee** (che possono colpire tutti in ogni momento della vita e limitare le nostre funzioni o abilità per un determinato lasso di tempo) o alle situazioni di limitazione dell'autonomia di vita delle persone anziane che possono essere legate anche a **malattie neurodegenerative** quali, ad esempio, la **malattia di Alzheimer**.



ICF

Con ICF - **Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute** - elaborata nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'approccio alla disabilità ha subito un importante cambio di paradigma. Con il nuovo ICF viene abbandonato l'approccio fondato sulla descrizione della malattia e tutta la terminologia in precedenza utilizzata, oramai connotata negativamente (es. "handicap", menomazioni etc.) mentre la condizione dell'individuo, viene descritta in termini positivi, di salute e funzionamento nei diversi contesti (sociale, familiare, lavorativo) aprendo la strada a un intervento migliorativo sul contesto stesso, anche attraverso l'inserimento di facilitatori e la rimozione di eventuali barriere. In relazione a ciò, la disabilità è quindi considerata come risultato negativo dell'interazione tra la persona e l'ambiente. La Convenzione ONU successivamente ha affermato che la produzione di una condizione di disabilità è una violazione di diritti umani.

INCLUSIONE

Il vocabolario **Treccani** definisce l'inclusione come **"la relazione in base alla quale uno dei due insieme contiene l'altro come proprio sottoinsieme"**. Esiste quindi uno squilibrio di potere tra chi include che, anche senza porre condizioni all'ingresso nel gruppo di maggioranza può decidere se e quando permetterlo, e chi viene incluso, che riceve il permesso di far parte del gruppo in cui è accolto.

Fabrizio Acanfora, scrittore e **attivista con autismo**, suggerisce di parlare di convivenza che non dice nulla su chi decide cosa ma ispira un'idea di mutuo rispetto, parità e neutralità.

Parlare di **convivenza** delle differenze significa attivare una responsabilità collettiva per creare una società **solidale e rispettosa**.

DESIGN FOR ALL

È il **design per la diversità** umana, l'inclusione sociale e l'uguaglianza. Questo approccio olistico e innovativo costituisce una **sfida creativa ed etica** per tutti i progettisti, designer, imprenditori,

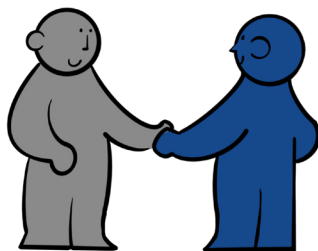


amministratori e dirigenti politici.

Design for All ha lo scopo di consentire a tutte le persone di avere pari opportunità di partecipazione in ogni aspetto della società. Per raggiungere questo obiettivo, l'ambiente costruito, gli oggetti quotidiani, i servizi, la cultura e le informazioni – in breve, **tutto ciò che è stato progettato e realizzato da persone per essere utilizzato da persone** – deve essere accessibile, conveniente per tutti nella società, da eliminare e rispondente alla diversa evoluzione umana. La pratica del **Design for All** fa uso cosciente dell'analisi dei bisogni e delle aspirazioni umane e richiede il coinvolgimento degli utenti finali in ogni fase del processo di progettazione.

EMPOWERMENT

È il processo attraverso il quale si sostiene il **rafforzamento della conoscenza dei propri diritti** per poterli esigere in prima persona. La società infatti, attraverso trattamenti non rispettosi dei diritti di cittadinanza, quali barriere, ostacoli e discriminazioni impedisce alle persone con disabilità la partecipazione in condizioni di eguaglianza con gli altri cittadini. L'**empowerment** significa potenziare lo sviluppo di conoscenza e di consapevolezza su di sé, al fine di sviluppare le potenzialità, compiere le proprie scelte ed esigere i propri diritti.



FACILITATORI

Si intendono tutti quei fattori che **migliorano il funzionamento e riducono la disabilità**. Ad esempio, l'installazione di scivoli o elevatori sono considerati dei facilitatori perché rendono accessibile un ambiente ove siano presenti delle barriere architettoniche alle persone con disabilità fisica; l'utilizzo di un linguaggio "easy to read" (ossia facile da leggere) è un facilitatore per le persone con **disabilità intellettiva** che permette un migliore accesso alle informazioni; l'utilizzo di un linguaggio appropriato per connotare la disabilità può essere un facilitatore in quanto consente di rimuovere le barriere di tipo culturale.

MULTIDISCRIMINAZIONE

Quando più **stigmi sociali negativi colpiscono la stessa persona** (per es. essere persona con disabilità, migrante, donna, di cultura e religione differente, di orientamento omosessuale etc.) essa è a rischio di essere colpita da

discriminazioni multiple.

In tal caso si parla di intersezione delle discriminazioni che secondo le situazioni e i comportamenti possono essere più pesanti della semplice somma delle discriminazioni.

INTERSEZIONALITÀ

La studiosa più citata a proposito di intersezionalità è la statunitense **Kimberlé Williams Crenshaw**, docente di legge, nera e femminista, secondo cui non si può comprendere l'oppressione e la discriminazione delle donne nere considerando solo il genere o solo la razza: le due categorie si intrecciano. Con il termine "intersezionalità" si indica un approccio teorico, metodologico e di intervento di policy e sociale basato sulla considerazione della molteplicità degli aspetti che compongono le nostre identità e dei modi in cui questi si intrecciano creando **particolari situazioni di svantaggio o di privilegio in un determinato contesto sociale**. Questi aspetti possono essere

ad esempio l'identità di genere, il colore della pelle, l'origine etnica, l'età, l'appartenenza religiosa, l'orientamento sessuale, la disabilità, lo status familiare, la provenienza territoriale, lo status migratorio, la condizione socio-economica e così via. Essi interagiscono con i sistemi di potere esistenti, come il capitalismo, l'abilismo, il neocolonialismo, la globalizzazione, determinando un diverso accesso alle risorse, ai diritti fondamentali, alle opportunità e all'autodeterminazione.

SPLAINIG

Il suffisso **-splainig** (che deriva dal verbo explain, cioè spiegare) si usa per indicare tutte quelle situazioni in cui una persona, esterna a una situazione o condizione, cerca di spiegare a una persona interna cosa significa vivere o trovarsi in quella precisa condizione. Il termine viene utilizzato per la prima volta dalla scrittrice statunitense **Rebecca Solnit** che

parla di mansplaining, termine che indica l'atteggiamento paternalistico con il quale certi uomini pretendono di rappresentare e spiegare alle donne il loro stesso punto di vista e ciò che è lecito o non è lecito che le donne facciano.

Suggerimenti bibliografici:

Acanfora Fabrizio, In altre parole.
Dizionario minimo di diversità, effeque, 2021

Accolla Avril, Design for all.
Il progetto per l'individuo reale, FrancoAngeli

Ciaccheri Maria Chiara, Fabio Fornasari, Il Museo per tutti.
Buone pratiche sull'accessibilità, Edizioni La Meridiana, 2022

Malafarina Antonio Giuseppe, Comunicare la disabilità.
Prima la persona, ODG, .2024
https://www.odg.it/wp-content/uploads/2024/02/Comunicare-la-disabilita.DEF_compressed.pdf

La sordità



La **sordità** è una riduzione più o meno grave dell'udito, un deficit sensoriale invisibile: infatti comincia ad essere visibile solo quando inizia la comunicazione o le informazioni viaggiano sul canale vocale. È una disabilità complessa perché **diverse variabili** la rendono un percorso unico e differente da persona a persona: possono variare gli input linguistici, i percorsi educativi, (ri)abilitativi, i contesti familiari che possono o meno avere altri componenti sordi e altri fattori.

Non si può pensare a una **rappresentazione univoca della persona sorda**, delle sue esigenze e aspettative.

Le persone sorde possono essere **bilingui** (Lingua dei Segni Italiana e italiano) o utilizzare solamente la lingua italiana.

Alcuni portano protesi acustiche o usano un impianto cocleare: ricordiamo sempre che questi ausili consentono in molti casi una migliore comprensione del parlato e di certi suoni ambientali, ma non garantiscono un udito intatto.

La sordità in assenza di input uditivo impedisce la naturale acquisizione della lingua parlata e il bambino sordo può andare incontro alla deprivazione linguistica se non viene esposto a un input accessibile. Può capitare quindi che alcune persone sorde non leggano e scrivano "correttamente" e questo dipende appunto dalla deprivazione linguistica, non da limiti intellettivi. Altro pregiudizio comunemente diffuso è che le persone sorde siano anche mute, una concezione che nasce anche dal termine sordomuto, non solo in disuso ma anche errato:

a meno che non vi siano patologie all'organo fonatorio

LE PERSONE SORDE PARLANO!

Inoltre una particolare modulazione della voce è dovuta al dover apprendere e riprodurre suoni di una lingua senza poterli sentire, del tutto o parzialmente.

Le **persone sorde possono leggere, scrivere, guidare, lavorare, viaggiare**, come tante altre persone, ma usano principalmente

il canale visivo per recepire le informazioni. Però **NON** tutte le persone sorde **sono uguali**. C'è chi non conosce la **lingua dei segni** e **utilizza la lingua parlata/scritta** e la **lettura labiale**; chi preferisce usare la **lingua dei segni, la lingua parlata/scritta** o scegliere in base al **contesto**. Vi sono tante sfumature che dipendono dall'esperienza personale; quello che è importante è sempre garantire la libertà di scelta e l'autonomia di ciascuno. Chi conosce la **lingua dei segni** generalmente prova un senso di **appartenenza** alla **comunità sorda**.

I termini corretti:

SORDO

Grazie alla Legge **95/2006 art.1** la persona è definita sorda a tutti i sensi di legge e **decade il termine "sordomuto" inappropriato**, dal momento che il sordo ha l'apparato fonatorio integro.

LINGUA DEI SEGNI ITALIANA - LIS

Sono **errati** i termini Linguaggio dei Segni Italiano; Linguaggio Italiano dei Segni, Linguaggio mimico-gestuale, Lingua italiana dei segni. **La Lingua dei Segni Italiana (LIS** –senza i puntini fra una lettera e l'altra) è una lingua che ha una propria struttura, le proprie regole grammaticali, sintattiche,

morfologiche e lessicali come una qualsiasi lingua parlata. Ogni **Paese** ha la **propria Lingua dei Segni**. Non esiste la lingua dei segni universale.

I sordi usano i segni che non vanno confusi con la comune gestualità (utilizzata dagli udenti per enfatizzare un discorso). I **segni** hanno un **significato proprio e sono formati rispettando regole sintattiche ben precise**. La lingua dei segni italiana è stata riconosciuta ufficialmente con la approvazione dell'**art. 34 ter Decreto legge 22.03.2021, n. 41** e permette la comprensione e la produzione di concetti astratti come oggetti ed immagini alla pari della lingua vocale, pertanto è una lingua utilizzata dai sordi ed udenti bilingui. Questa lingua garantisce **pari dignità ai sordi** in quanto cittadini dello stato Italiano.



Suggerimenti bibliografici:

Amir Zuccalà (a cura di), Cultura del gesto e cultura della parola. Viaggio antropologico nel mondo dei sordi, Meltemi Editori, 1997

Oliver Sacks, Vedere voci. Un viaggio nel mondo dei sordi, Adelphi Edizioni 1991

Le disabilità visive

La **disabilità visiva** rientra tra le disabilità sensoriali ed è stata definita dalla **legge n.138 del 3 aprile 2001** utilizzando principalmente due parametri che sono l'**acuità visiva**, ossia la nitidezza nella percezione visiva, e il campo visivo, che è l'ampiezza dell'area percepita dai due occhi. La letteratura scientifica distingue le persone affette da cecità in:

- **Cieco assoluto:** totale mancanza della vista in entrambi gli occhi, percezione dell'ombra e della luce o del movimento della mano in uno o entrambi gli occhi.
- **Cieco parziale:** residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore.
- **Ipovedente:** suddiviso in ipovedente **grave, medio-grave e lieve**. L'**ipovedente lieve** è colui che ha un residuo visivo non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione, o che ha un residuo perimetrico binoculare inferiore al 60%.
In sostanza, il soggetto ipovedente è una persona portatrice di un deficit irreversibile e non migliorabile con strumenti ottici convenzionali, di entità tale da non consentire alcune comuni attività della vita quotidiana. Sono persone che hanno un residuo visivo ma non sufficiente ad una **completa autonomia**.



I termini corretti:

CIECO / IPOVEDENTE

Anche nel caso della **disabilità sensoriale** (correlata a una condizione che riguarda gli organi della vista) è sempre opportuno porre l'accento sulla persona. Se la persona **ha perduto completamente la vista**, ovvero è in una condizione di **cecità assoluta** si definisce persona **cieca**. Se la perdita della vista è solo **parziale** si parla di **persona ipovedente**. In genere, i ciechi parziali tendono a descriversi come "**ipovedenti**" o "**persone con ipovisione**" o "**ipovisione grave**". Le condizioni di cecità assoluta, cecità parziale e ipovisione, rientrano nel più ampio concetto di "**disabilità visiva**".



Suggerimenti bibliografici:

Aldo Grassini, Per un'estetica della tattilità. Ma esistono davvero le arti visive? Armando Editore, 2016

Le disabilità intellettive

Definire le **disabilità intellettive** o cognitive non è una cosa semplice, poiché le persone con disabilità intellettive possono essere davvero molto diverse tra di loro ed un ruolo è svolto anche dall'ambiente in cui le stesse vivono.

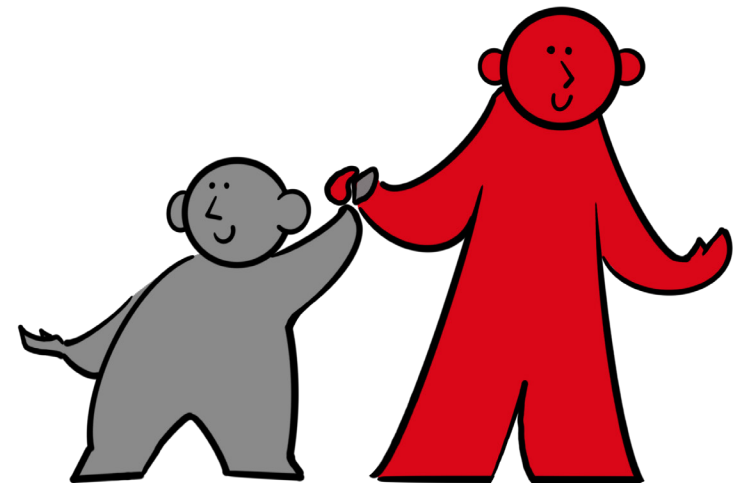
Solo quando la disabilità intellettiva è espressione di una particolare **condizione genetica**, ad es. **sindrome di Down** o **sindrome dell'X fragile**, ci può essere un aspetto fisico tipico. Anche in questi casi bisogna ricordare che ogni persona, senza o con disabilità intellettiva, è unica. Secondo il **DSM5** (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), la disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici.

Affinchè possa essere diagnosticata una condizione di disabilità intellettiva, è necessario che siano soddisfatti i seguenti tre criteri:

- Deficit delle **funzioni intellettive**, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia da test individualizzati e standardizzati;
- Deficit del **funzionamento adattivo** che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale. Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità;

- Esordio dei **deficit intellettivi** e adattivi durante il periodo dello sviluppo. L'età e le caratteristiche dell'esordio dipendono dall'eziologia (causa) e dalla gravità della menomazione della struttura e/o delle **funzioni cerebrali**.

Le disabilità intellettive sono parte dei **disturbi del neurosviluppo**, cioè disturbi che iniziano a emergere durante l'infanzia. Ci sono molti disturbi del **neurosviluppo**.



NEURODIVERSITÀ E NEURODIVERGENZA

La parola **diversità** non è un **termine comparativo**, non significa cioè diverso dalla norma, anormale ma indica la variabilità tra i **sistemi nervosi** di ogni essere umano, ovvero l'insieme delle differenti caratteristiche che costituiscono la neurologia di ciascun individuo. Da questa idea di variabilità sono nate parole come bio-diversità, oppure il suo omologo **neurologico: neurodiversità**. La neurodiversità umana è quindi, prendendo come base la definizione di biodiversità, la variabilità tra i sistemi nervosi di ogni essere umano, l'insieme delle differenti caratteristiche che costituiscono la neurologia di ciascuna persona sulla terra. Questa parola fu coniata nel 1998 dalla **sociologa** e attivista con disturbi dello **spettro autistico Judy Singer**. In questa enorme variabilità che contraddistingue i nostri cervelli, nella neurodiversità che accomuna tutte e tutti, esistono

però determinate caratteristiche che sembrano presentarsi con una certa frequenza in alcune persone. Per la maggioranza della popolazione (circa l'80%) parliamo allora di sviluppo neurologico tipico, ferme restando le inevitabili differenze tra un individuo e l'altro anche in questa generalizzazione.

Con **Neurotipica**, o **neurotipico**, intendiamo quindi la maggioranza, coloro che hanno seguito uno sviluppo neurologico simile (un modo abbastanza omogeneo di percepire gli stimoli interni ed esterni di elaborarli e quindi in una certa uniformità nel modo di relazionarsi a se stessi e all'ambiente attraverso i comportamenti). Il restante 20%, più o meno, rappresenta le cosiddette **neurodivergenze o neuroatipicità**, ed è composto da quelle persone che per un motivo o per un altro hanno seguito uno sviluppo neurologico più o meno differente rispetto alla media: il loro **sistema nervoso**, in alcune aree e in modi differenti

da individuo a individuo, si è organizzato in modo atipico. In questa ideale categoria rientrano le persone con **disturbi dello spettro autistico, ADHD** (deficit d'attenzione e iperattività), **dislessiche, disprassiche, tourettiche, discalculiche, disgrafiche** ecc.

I termini corretti:

DISTURBO DELLO SVILUPPO INTELLETTIVO

I termini **"ritardato mentale"**, **"minorato"** e **"ritardo mentale"**, un tempo di uso comune, oggi sono considerati **obsoleti e offensivi** e quindi da evitare e da sostituire con **"persona con disabilità intellettiva"**. Secondo il **DSM-5** (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), la disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) è un disturbo che insorge nel periodo dello sviluppo e comprende deficit del funzionamento sia intellettivo sia adattivo negli ambiti **concettuali, sociali e pratici**.



DEMENZA

Tale termine può essere **utilizzato solo con riferimento alle persone che si trovano in età senile** e che hanno una determinata diagnosi. Le persone con disabilità, quando diventano anziane, possono sviluppare un disturbo neuro-cognitivo quale la demenza.

EASY TO READ

L'**"easy to read"**, che può essere tradotto con **"linguaggio facile da leggere e da capire"**, è una modalità di comunicazione delle informazioni che consente a tutti, ma in particolar modo alle persone con disabilità intellettiva, di avere accesso alle informazioni e quindi di imparare, partecipare alla società, conoscere i propri diritti e difenderli, fare le proprie scelte. Inclusion Europe ha individuato, insieme ad altre organizzazioni, alcune linee guida da seguire per rendere un'informazione in linguaggio **"facile da leggere e da capire"**.



CAA O COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA

La **Comunicazione Aumentativa Alternativa** è un approccio che si propone di offrire una modalità alternativa a chi, oltre ad essere escluso dalla comunicazione verbale e orale a causa di patologie congenite o acquisite, presenta anche deficit cognitivi, più o meno severi.

La **CAA** è tutto l'insieme di strategie, strumenti e tecniche messe in atto per garantire la comunicazione alle persone che non possono esprimersi verbalmente.

La **CAA** non si propone di sostituire il linguaggio verbale: al contrario, in quanto aumentativa, la CAA prevede la simultanea presenza di **strumento alternativo e linguaggio verbale orale standard**, che si accompagna al simbolo. Uno dei più noti strumenti di CAA conosciuti è forse il sistema scrittura in simboli.

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

L'ultima edizione del DSM (il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) ha ridefinito l'autismo. Il testo aggiornato, giunto attualmente alla quinta edizione (DSM-5), non parla più di autismo, ma di disturbi dello spettro autistico per definire una serie di condizioni caratterizzate da difficoltà di comunicazione e interazione sociale, e da comportamenti limitati e ripetitivi. Ciononostante, oggi, nel gergo comune, c'è la tendenza a usare la parola "autismo" e l'espressione "disturbi dello spettro autistico" in modo intercambiabile; sulla base di quanto detto poc'anzi, però, tale abitudine è scorretta, impropria. Ogni persona con disturbo dello spettro autistico è diversa dagli altri, e alcuni hanno capacità di integrarsi nella vita sociale e di avere relazioni più o meno soddisfacenti. Schematicamente, possiamo dividere le diverse manifestazioni dello **spettro autistico** in:

- **autismo ad alto funzionamento** che riguarda persone capaci di comunicare verbalmente e dotati di un'intelligenza normale o addirittura superiore alla media, tanto da avere, a volte, straordinarie abilità in molti campi;
- **autismo a basso funzionamento** che riguarda persone che hanno difficoltà di comunicazione (possono essere anche persone che non verbalizzano e comunicano con forme alternative, quali ad esempio la CAA) e hanno capacità mentali basse.

SINDROME DI ASPERGER

La **Sindrome di Asperger** rientra tra i disturbi del Neurosviluppo ed è caratterizzata da:

- **Sviluppo atipico delle capacità comunicative e di socializzazione** – quelle che in gergo psichiatrico vengono definite "competenze di reciprocità socio emotiva";
- **Interessi molto ristretti che assorbono completamente la persona** con Sindrome di Asperger;
- **Comportamenti ripetitivi o stereotipati.**

La **Sindrome di Asperger** prende il suo nome dal medico austriaco **Hans Asperger** che per primo ha descritto nel 1944 un gruppo di bambini che presentavano caratteristiche particolari nell'interazione sociale, nelle abilità comunicative e interessi altamente specifici. Attualmente la **Sindrome di Asperger** è stata inserita all'interno della categoria diagnostica del **Disturbo dello Spettro Autistico**.

Le persone con Sindrome di Asperger presentano gravi difficoltà nell'interagire con gli altri e nel socializzare – presenza di interessi ristretti e comportamenti ripetitivi e stereotipati.

Questa sindrome è caratterizzata da uno sviluppo cognitivo e linguistico adeguato all'età. Tuttavia le persone con sindrome di Asperger possono presentare uno sviluppo atipico delle relazioni sociali.



Suggerimenti bibliografici:

Fabrizio Acanfora, In altre parole, effequ

Le linee guida su come scrivere in modo facile da leggere: <https://www.anffas.net/dld/files/Lineeguida.pdf>

L'opuscolo "Non scrivete su di noi senza di noi": https://www.anffas.net/dld/files/NON_SCRIVETE_SU_DI_NOI_SENZA_DI_NOI.pdf



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

MAXXI Museo nazionale delle arti del XXI secolo

Roma via Guido Reni, 4A | maxxi.art

soci founding members



REGIONE
LAZIO

enel