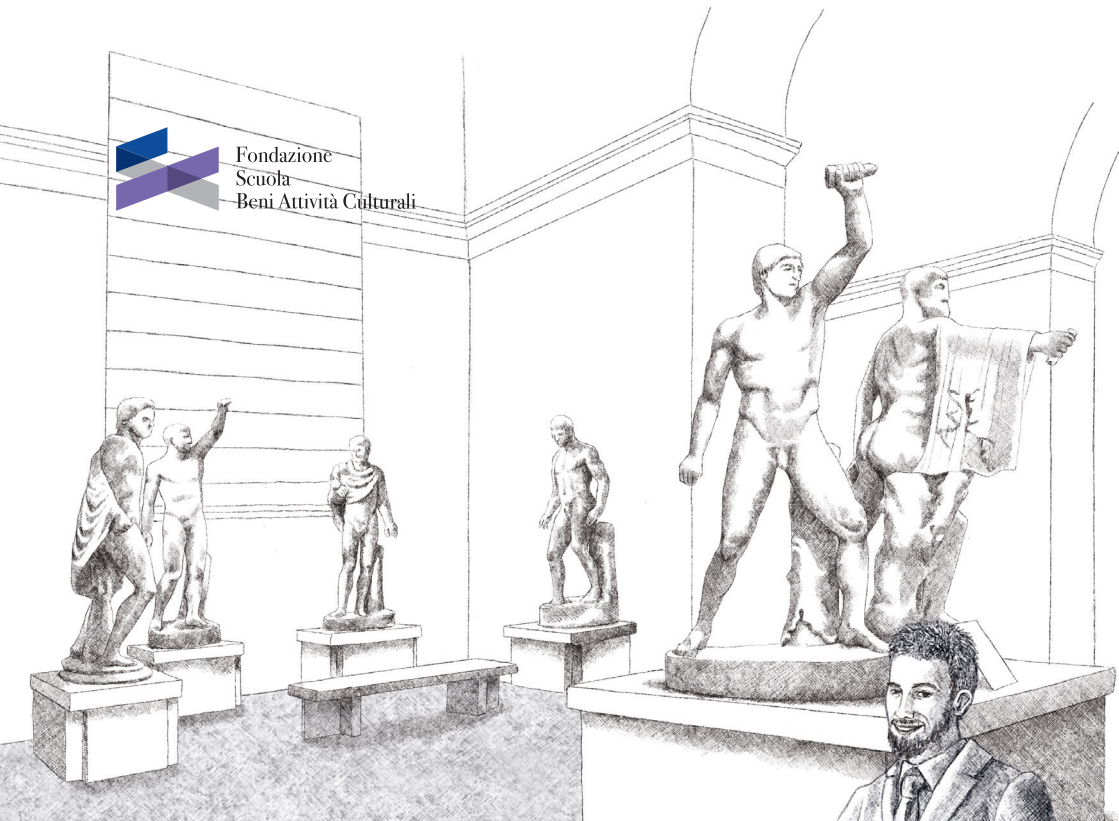




Fondazione  
Scuola  
Beni Attività Culturali



# Buone pratiche di prima accoglienza ad uso degli operatori museali

Guida breve all'accessibilità

adattamento della  
«Guide de bonnes pratiques à l'usage des agentes des musées»  
curata dalla Maison de Victor Hugo, Parigi



# **Buone pratiche di prima accoglienza ad uso degli operatori museali**

Guida breve all'accessibilità

adattamento della  
«Guide de bonnes pratiques à l'usage des agentes des musées»  
curata dalla Maison de Victor Hugo, Parigi

2022

Scuola dei beni e delle attività culturali  
via del Collegio Romano 27  
00186 Roma  
www.fondazione scuolapatrimonio.it

Edizione cartacea

ISBN 979-12-80311-04-7

Edizione digitale

ISBN 979-12-80311-06-1

DOI 10.53125/979-12-80311-06-1

L'edizione digitale del volume è pubblicata in Open Access.

I testi sono rilasciati con licenza Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>). La licenza consente di condividere i contenuti con qualsiasi mezzo e formato, di modificare i contenuti per qualsiasi fine, anche commerciale, purché sia inserita una menzione di paternità adeguata, sia fornito un link alla licenza, sia indicato se sono state effettuate delle modifiche e i materiali modificati siano distribuiti con la stessa licenza dei contenuti originari.

La licenza non si applica invece alle illustrazioni,  
per le quali si rimanda ai crediti indicati.

## Indice

### **Introduzione**

Buono a sapersi. L'accoglienza per tutti  
Le regole di base

5

### **L'accoglienza rivolta a persone con disabilità motoria o ridotta mobilità**

9

### **Persone con disabilità sensoriale di tipo visivo**

15

### **Persone con disabilità sensoriale di tipo uditivo**

21

### **Persone con sordocecità o disabilità plurisensoriale di tipo visivo e uditivo**

29

### **Persone con malattia o disabilità cognitiva**

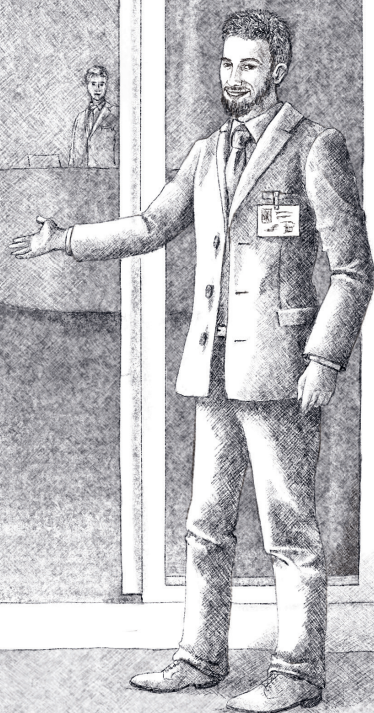
33

### **Appendice**

Appunti per una corretta terminologia

39

# INGRESSO ENTRANCE



# Introduzione

A tutti può capitare di vedere la propria mobilità, così come la propria autonomia, ridursi temporaneamente o permanentemente, per l'età, per una malattia o per un incidente.

A livello mondiale, una persona su dieci, circa 650 milioni di individui, ha una qualche forma di disabilità, acquisita o congenita e nel nostro Paese, secondo l'ISTAT, le persone con disabilità – ovvero che soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali – sono oltre 3 milioni, vale a dire il 5,2% della popolazione.

Alcune persone con disabilità possono essere facilmente individuate per caratteristiche specifiche, altre, nell'80% dei casi, no.

Qualunque sia la situazione, l'accoglienza della persona richiede sempre una particolare attenzione, disponibilità e capacità d'ascolto, per rispettare i ritmi e le possibilità di ciascuno.

E allora, come è possibile rendere i nostri musei e i luoghi della cultura accessibili e accoglienti per tutti?

Oramai sono molti gli strumenti, i progetti e le iniziative che si possono mettere in campo. Nonostante ciò, nessun dispositivo e nessuna innovazione potranno mai sostituire la ricchezza e il valore del contatto umano. Per questo, è importante che il personale del museo sia informato e aggiornato soprattutto sugli aspetti che riguardano la persona e il migliore approccio da utilizzare con ciascun visitatore.

La Fondazione Scuola dei beni e delle attività culturali – impegnata nella formazione dei professionisti del patrimonio culturale – ha accolto con entusiasmo la proposta di Daniele Jalla di tradurre la *Guide des bonnes pratiques à l'usage des agents des musées*, edita dalla Maison de Victor Hugo di Parigi e, per adattarla al contesto italiano, si è avvalsa della collaborazione di Federica Lamonaca e ha coinvolto le istituzioni e le associazioni di settore.

Questa Guida si propone come uno strumento agile e di facile impiego per tutti coloro che operano a stretto contatto con i visitatori dei luoghi della cultura ed è organizzata in modo da fornire informazioni generali o di dettaglio suggerendo le parole da usare, le azioni da compiere, ma anche gli atteggiamenti da evitare.

In poche pagine, la Guida vi consentirà di essere meglio preparati ad accogliere i vostri visitatori, a soddisfare le loro aspettative e a facilitare le vostre interazioni quotidiane con loro, senza dimenticare che il buon senso, la pazienza, la disponibilità e il sorriso sono fondamentali per accogliere convenientemente ciascuna persona.

Buon lavoro!

# Buono a sapersi. L'accoglienza per tutti

## Informazioni generali

Avere un'attenzione costante e determinate accortezze **nei riguardi di tutti** contribuisce al comfort e all'accoglienza di ogni visitatore, facendolo sentire ospite gradito del museo o luogo della cultura in cui investe il proprio tempo libero.

L'**autonomia** è una condizione essenziale per ciascun individuo ma, a causa di barriere spesso non evidenti, non sempre è possibile.

Pensiamo, ad esempio, che in Italia le persone con più di 65 anni sono quasi 14 milioni e la metà di queste (7 milioni) ne hanno più di 75 (il Censis prevede che la percentuale attuale di poco più del 23% salga al 34% nel 2050). Con i progressi della medicina e il miglioramento della qualità della vita, le **persone anziane** possono rimanere attive più a lungo. Si muovono sempre di più. La mobilità è una vera fonte di autonomia, una necessità per non isolarsi. Tuttavia, molte di queste persone possono trovare difficile, se non impossibile, la pratica delle attività culturali: perdita di orientamento, maggiore affaticamento, ridotte capacità fisiche, visive e uditive, minore reazione a situazioni impreviste, paura della folla sono senza dubbio tra i principali fattori deterrenti alla esperienza di visita in un luogo della cultura.

Un altro pubblico che solo negli ultimi tempi sta trovando strumenti e azioni dedicate è quello dei **bambini** e delle **famiglie**, spesso costretti a effettuare visite molto impegnative rispetto alle capacità e ai tempi di attenzione all'interno di luoghi spesso troppo austeri, difficili, senza alcuno spazio di sosta o di ristoro.

La **disabilità** è una condizione della persona che può essere temporanea o permanente.

È l'incapacità da parte della società di fare fronte a certe esigenze che genera l'*handicap*, parola ormai desueta, sostituita con "svantaggio".

Le stesse regole di base valgono sempre, per l'accoglienza di tutti gli utenti.

# Le regole di base

## I giusti modi

L'operatore del museo deve presentarsi, possibilmente dicendo il proprio nome: "Buongiorno, sono un addetto del museo, mi chiamo \*\*\*, se lo desidera, sono qui per aiutarla, accompagnarla, informarla."

Mai toccare l'interlocutore, se non perché richiesto o, in caso di vostra offerta di aiuto, accettato (ad esempio, in una situazione di pericolo, nel superare un ostacolo, nel fare le scale).

Non esitare a:

- fornire informazioni;
- guidare la persona nella direzione desiderata;
- accompagnarla e, se richiesto, offrire il vostro braccio per sostenerla;
- aiutarla nell'utilizzo dei distributori automatici;
- offrire l'uso dell'ascensore;
- proporre un posto a sedere;
- segnalare un luogo dove poter riposare.

Fate attenzione, però, a non trattare la persona adulta come un bambino.



# Le regole di base

## I giusti atteggiamenti

Presentatevi: è importante che la persona sappia che vi state rivolgendo a lei e che fate parte del museo.

Sorridete, siate gentili, empatici e disponibili.

È importante rivolgersi direttamente a ciascun visitatore e non al suo accompagnatore, se non in casi particolari in cui la situazione lo richiede.

Capita però molto spesso che una persona con disabilità sia accompagnata e che l'interazione con l'accompagnatore sia necessaria: in quel caso rivolgetevi ad entrambi e poi lasciate che sia la persona disabile o il suo accompagnatore a indirizzarvi per capire come procedere.

Adattate il vostro atteggiamento al grado di autonomia della persona.

Aiutate la persona a orientarsi nel museo.

Aiutate la persona a utilizzare gli ascensori, se necessario.

Siate attenti a cogliere ogni eventuale esigenza e siate pronti a intervenire.

Non imponetevi, fate delle proposte.

Per quanto vi è possibile, accompagnate le persone che ne manifestano il bisogno.

Non offendetevi se la persona rifiuta il vostro aiuto.

Cercate di percepire e comprendere i tempi di attenzione (e di resistenza) di ciascun visitatore per meglio calibrare il vostro operato.

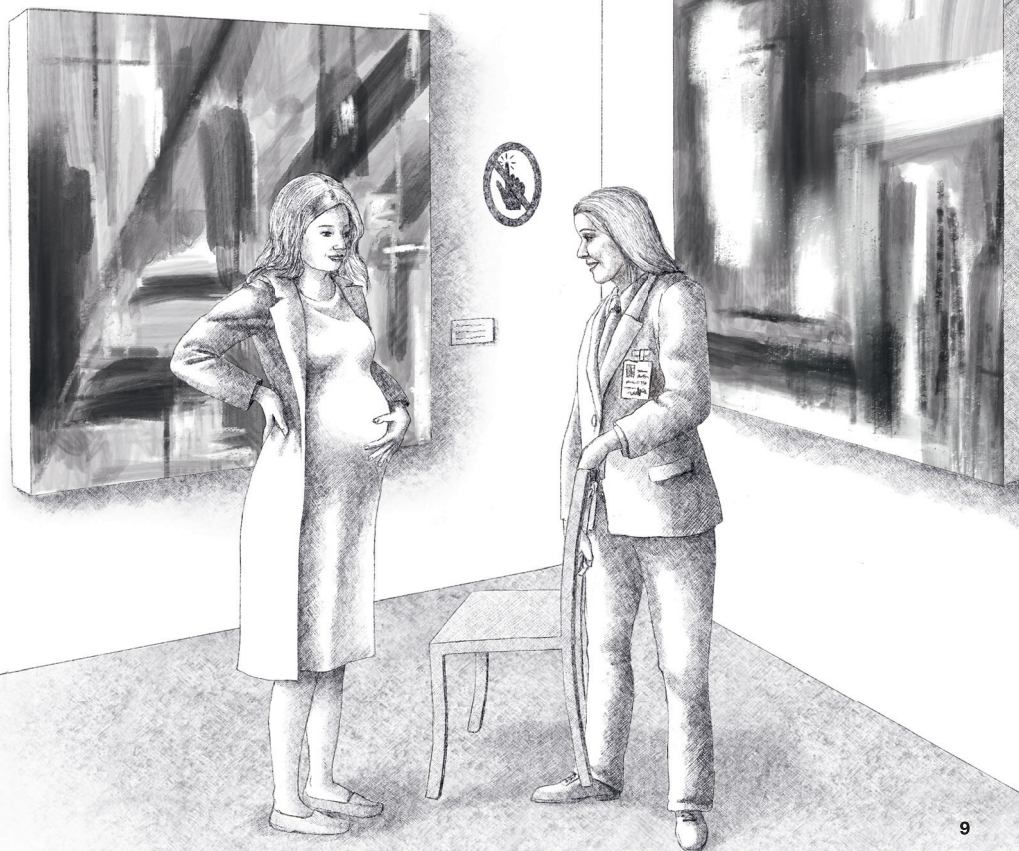
Permettete ai visitatori che lo necessitano (soprattutto se accompagnati) di portare con sé qualche oggetto che consenta loro di sentirsi a proprio agio (come zaini o borse).

# L'accoglienza rivolta a persone con disabilità motoria o ridotta mobilità



Sono considerate persone con disabilità motoria coloro che hanno bisogno di assistenza nella deambulazione, che sono ostacolati nei loro movimenti o che hanno difficoltà ad afferrare oggetti. I disturbi della motricità possono compromettere parzialmente o totalmente la mobilità e talvolta essere associati a disturbi del linguaggio, dell'apprendimento e non solo.

Nella popolazione italiana, hanno gravi limitazioni motorie il 7,2% delle persone dai 15 anni in su (il 6,6% in Europa), il 9,7% delle persone tra i 65 e i 74 anni (a fronte del 11,2% in Europa) e il 36,6% delle persone oltre i 75 anni (in Europa il 32,4%).



## Da sapere

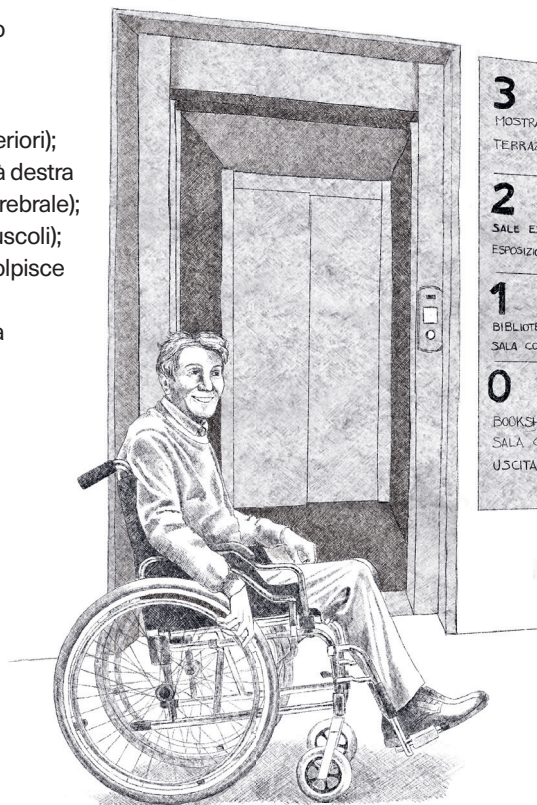
Le persone con disabilità motoria possono:

- essere su una **sedia a rotelle** (manuale o elettrica);
- muoversi con un **bastone** o un **deambulatore**;
- avere **difficoltà** a camminare, afferrare oggetti o determinate attrezzature.

Per alcune persone, la **sedia a rotelle** non è una necessità: possono, per brevi distanze, camminare con un ausilio o senza e, pertanto, usano la sedia perché li aiuta a risparmiare energia e a muoversi con maggiore efficienza e sicurezza.

Nello specifico, diverse patologie richiedono l'uso della sedia a rotelle:

- paraplegia (paralisi degli arti inferiori);
- quadriplegia (paralisi degli arti inferiori e superiori);
- emiplegia (paralisi parziale o totale della metà destra o sinistra del corpo a causa di una lesione cerebrale);
- miopatia (malattia genetica che colpisce i muscoli);
- sclerosi multipla (malattia neurologica che colpisce il sistema nervoso centrale);
- BMI - paralisi cerebrale (disturbi della postura e del movimento).



## Le parole adatte

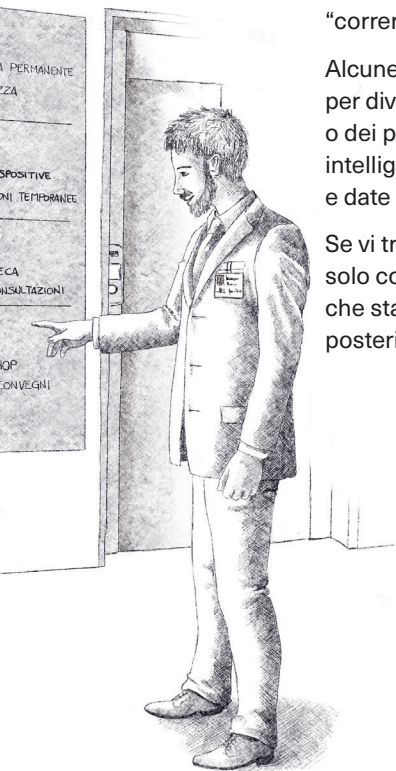
Anche se la persona con disabilità ha un accompagnatore, rivolgetevi sempre prima **direttamente** a lei. Rivolgetevi al suo accompagnatore solo come ultima risorsa e se espressamente richiesto.

Prima di proporre il **vostro aiuto**, assicuratevi che la persona ne abbia davvero bisogno o lo desideri e, se ha bisogno di supporto, **chiedete in che modo** potete darglielo: “Buongiorno, sono un addetto di questo museo, se lo desidera, sono qui per aiutarla, accompagnarla, informarla”.

Quando parlate con un visitatore con disabilità, **non sentitevi in imbarazzo** nell'usare espressioni di tutti i giorni come “correre”, “camminare” o “devo andare”.

Alcune persone potrebbero avere difficoltà anche nel linguaggio per diversi motivi, come ad esempio una paralisi cerebrale o dei postumi di un trauma cranico. Ricordate che la loro intelligenza non è alterata. Parlate loro normalmente e date loro il **tempo di esprimersi**.

Se vi trovate a movimentare una **sedia a rotelle**, sempre solo con il consenso della persona, **comunicate** le manovre che state per effettuare (retromarcia, ribaltamento sulle ruote posteriori) fino a quando non la lascerete.



## I giusti modi

Molte **persone su sedia a rotelle** padroneggiano i loro movimenti fino a quando non vi sono ostacoli. Le informazioni sul percorso da seguire e sulla disponibilità di attrezzature sono quindi fondamentali affinché esse possano giudicare se hanno bisogno o meno del vostro aiuto.

**Assicuratevi** che l'intero percorso sia fruibile, in particolare che vi siano dispositivi specifici (ascensori, rampe, scivoli) lungo tutto il percorso di visita e, in caso contrario, **accompagnate** la persona o indicate i percorsi alternativi privi di barriere architettoniche.

Non manovrate mai una sedia a rotelle senza l'autorizzazione di chi la sta usando. Toccare una sedia a rotelle significa entrare in contatto diretto con la persona che la occupa, situazione che non tutti accettano di buon grado. Assicuratevi che la sedia a rotelle sia stabile prima di lasciare la persona.

Siate attenti, disponibili e pazienti all'ascolto della persona.

Per quanto possibile e per mantenere meglio il **contatto visivo**, se dovete intrattenere una conversazione, mettetevi alla sua altezza, sedendovi su una sedia, ma non inchinandovi. Molti suggerimenti su questo sono presenti nella *Wheelchair Etiquette* pubblicata sul sito Disabled World.

## Da evitare

Evitate di accarezzare una persona sulla testa o altri gesti di confidenza o di toccare la sua sedia, lo scooter o il bastone: la persona considera la sua attrezzatura parte del suo spazio personale.

La sedia a rotelle fa parte dell'ambiente e dell'universo della persona.

Evitate di appoggiarvi o di toccarla a meno che non ne abbiate avuto il permesso.

Non prendete da soli l'iniziativa di spingere la sedia a rotelle, aspettate di essere invitati a farlo o chiedete alla persona se desidera aiuto.

Se dovete maneggiare la sedia a rotelle, non fatelo troppo velocemente o bruscamente, in modo tale da poter individuare ed evitare gli ostacoli con sufficiente anticipo.

Evitate i movimenti troppo bruschi.

## Da notare

Cercate di spingere la sedia a rotelle sempre con precauzione.

## Sussidi e servizi disponibili

Verificate quali sussidi e servizi sono presenti nel museo o luogo della cultura in cui lavorate. Ad esempio se all'ingresso, presso l'area accoglienza o in biglietteria ci sono: personale specializzato, attrezzature, materiali o sussidi specifici alla visita e di supporto alla mobilità (bastoni da passeggio, sedie a rotelle, golf car, passeggini, ecc.).

Nel caso in cui i sussidi e i servizi esistenti non vi sembrano idonei e/o sufficienti alle esigenze che i visitatori con disabilità o con bisogni specifici manifestano nel corso della visita, segnalatelo alla Direzione o a chi di dovere.



# Persone con disabilità sensoriale di tipo visivo



La disabilità visiva riguarda circa 1,7 milioni di persone al mondo, di cui 61 mila non vedenti (fonte Drees, 2005). Nella popolazione italiana, hanno disabilità sensoriale di tipo visivo il 2% (il 2,1% in Europa) delle persone dai 15 anni in su, il 2,2% delle persone tra i 65 e i 74 anni (a fronte del 2,9% in Europa) e l'8,8% delle persone oltre i 75 anni (in Europa l'8,7%).

La disabilità di tipo visivo è una condizione caratterizzata da assenza o riduzione della capacità di vedere.

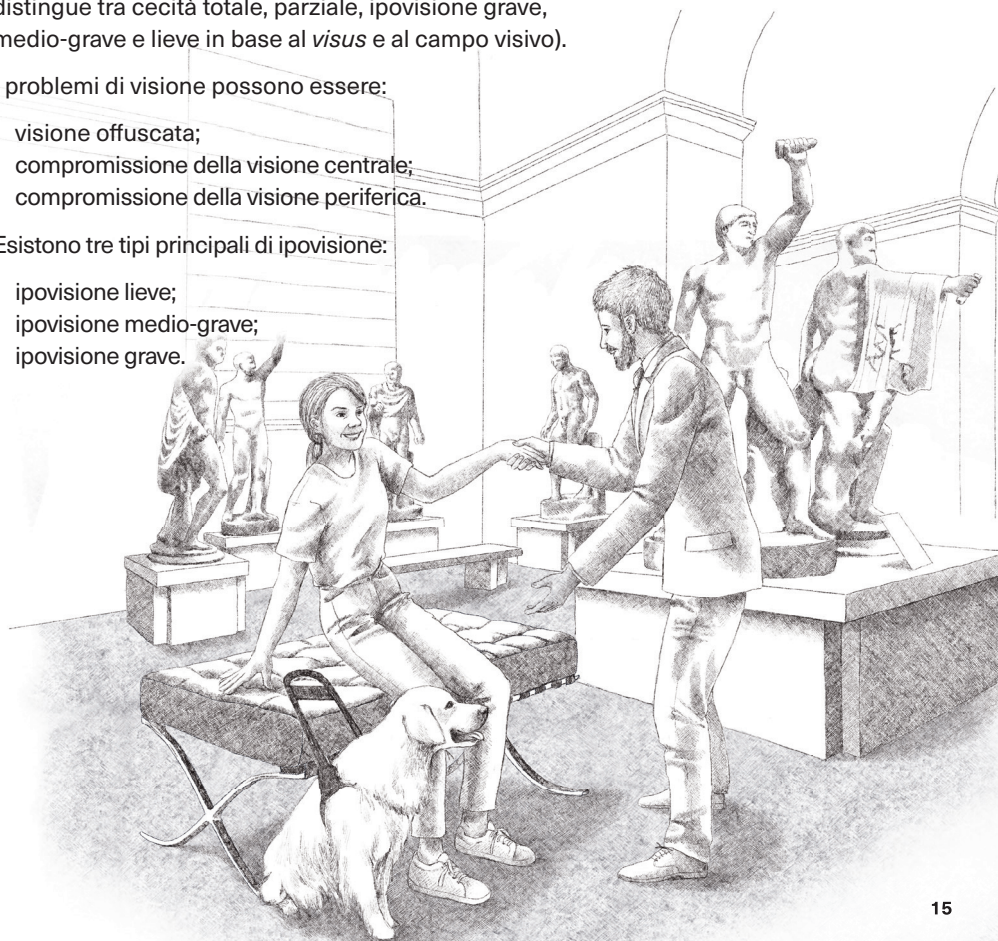
Distinguiamo tra cecità e ipovisione (in Italia la Legge 138/2001 distingue tra cecità totale, parziale, ipovisione grave, medio-grave e lieve in base al *visus* e al campo visivo).

I problemi di visione possono essere:

- visione offuscata;
- compromissione della visione centrale;
- compromissione della visione periferica.

Esistono tre tipi principali di ipovisione:

- ipovisione lieve;
- ipovisione medio-grave;
- ipovisione grave.





## Da sapere

Contrariamente a quanto si crede, la **cecità totale**, cioè la totale assenza di percezione della luce, è rara.

Le persone che hanno perso la vista spesso mantengono un linguaggio del corpo molto naturale e può anche sembrare che vi seguano con gli occhi.

Le persone ipovedenti hanno bisogno di una buona illuminazione, di forti contrasti e di caratteri grandi e facilmente leggibili.

Per essere più **autonome** nei movimenti, le persone cieche o ipovedenti utilizzano degli **ausili tecnici**.

Il **bastone bianco**, oltre che essere un supporto fondamentale alla persona che lo usa per rilevare ostacoli durante lo spostamento, consente di individuare una persona con disabilità sensoriale di tipo visivo e porgerle determinate attenzioni.

Il **cane guida**, che garantisce la sicurezza del padrone evitando tutti gli ostacoli, è in grado di individuare scale, porte, sedili, elementi scenografici nelle collezioni permanenti o nelle mostre temporanee.

Tenete in considerazione che il cane guida che accompagna la persona con disabilità visive (cecità o ipovisione) non può esserne separato in quanto è considerato "ausilio per persona disabile".

La legge 37/1974 integrata dalla legge 60/2006 garantisce l'ingresso gratuito al cane guida ovunque e senza limitazioni, anche dove i cani normalmente non sono ammessi e quindi anche nei musei.

Alcune persone ipovedenti non usano un cane o un bastone, ma possono aver bisogno di supporto in alcuni casi. Se volete chiedere loro cosa possono vedere, non esitate a farlo direttamente.



## Le parole adatte

L'operatore deve rivolgersi **direttamente alla persona** non vedente prima che al suo accompagnatore.

Prima di proporre il **vostro aiuto**, assicuratevi che la persona ne abbia realmente bisogno e lo gradisca: "Buongiorno, sono un addetto di questo museo, mi chiamo\*\*\*\*, se vuole, sono qui per aiutarla, accompagnarla, informarla".

Mentre lo fate, mettendovi di fronte alla persona, potete toccarle leggermente l'avambraccio per attirare la sua attenzione o indirizzarla verso di voi.

Se ha bisogno di aiuto, **chiedete come** potete darglielo.

Se la persona chiede o accetta di essere accompagnata, **chiedete se** preferisce stare a destra o a sinistra, nel caso in cui non abbia già un arto impegnato con bastone o guinzaglio.

**Non sentitevi in imbarazzo** nell'usare i verbi "vedere" e "guardare".

Per dare indicazioni, **siate specifici nell'uso delle parole**.

Pensate al fatto che il vostro interlocutore non vi vede o vi vede molto male. Usate i riferimenti "destra, sinistra, davanti, dietro" e sentitevi liberi di descrivere (es. "Siamo davanti a una scala che scende").

**Se vi allontanate**, informate la persona: è sempre spiacevole per tutti parlare a vuoto.

E prima di lasciare la persona, assicuratevi che sappia dove si trova e che sia in grado di proseguire da sola.

**Se non siete immediatamente disponibili, ditelo**

e date alcune informazioni sulla situazione:

"Mi sto occupando di un'altra persona, ma presto sarò da lei..."



## I giusti modi

Se la persona ha accettato il vostro aiuto come guida, come “guida vedente”, potete ricorrere ad alcune accortezze, come, ad esempio, stare un passo avanti alla persona che state aiutando.

Offrite il braccio o la vostra spalla su cui, se la persona lo desidera, poggerà la sua mano. È la persona con disabilità visiva a prendere il vostro braccio o la vostra spalla, non il contrario!

Mettetevi sul lato opposto al bastone o al cane, a meno che la persona non vi dia una diversa indicazione.

Statele accanto leggermente in avanti e adattate il vostro passo alla persona che state guidando.

Ricordatevi di descrivere l'ambiente e di precisare dove vi trovate.

Rallentate **di fronte agli ostacoli**: in questo modo la persona guidata si metterà in guardia. Informatela sulla natura dell'ostacolo: pedane, gradini (in salita, in discesa), vetrine, cambi della pavimentazione, ecc.

Quando vi avvicinate a una scala, ricordate di rimanere in asse con essa e di fare una sosta. Chiedete alla persona se desidera mettere la mano sul corrimano delle scale e se vuole continuare a farsi guidare da voi.

Per attraversare porte o passaggi stretti, mettete il vostro braccio dietro la schiena e passate per primi oppure prendete le mani della persona e fatele sentire i limiti del passaggio in modo che possa valutarlo (limiti laterali e superiori, specie nei passaggi ribassati).

Fate attenzione agli ostacoli in altezza (non rilevabili con il bastone).

Per dire alla persona dove **sedersi**, fermatevi e ponendo la persona di fronte alla seduta, prendetele la mano mettendola sullo schienale del sedile.

## Da evitare

Non confondete la persona. Rimanete fermi davanti a lei prima di iniziare a guidarla.

Evitate le indicazioni che, enfatizzate dai gesti, fanno ricorso alla vista: “Di qui”, “Di là”, “No, non lì, là”.

Non dite mai “Attenzione”. Le persone con disabilità visive sono già in costante allerta. Dite semplicemente “Stop” o “Si fermi”.

Non toccate il bastone o il braccio che lo tiene.

Non disturbate il cane al lavoro.

Non tirate mai il guinzaglio o la pettorina del cane.

## Da notare

Molto spesso, l'ipovisione è una disabilità non evidente.

Tuttavia, le persone che ne soffrono potrebbero aver bisogno di essere rassicurate nei loro movimenti e nei loro acquisti.

## Sussidi e servizi disponibili

Verificate quali sussidi e servizi sono presenti nel museo o luogo della cultura in cui lavorate. Ad esempio se all'ingresso, presso l'area accoglienza o in biglietteria sono disponibili: personale specializzato nell'assistenza alla mobilità delle persone con disabilità visiva, attrezzature, materiali o sussidi specifici alla visita (audio guide o audiodescrizioni, pannelli tattili, schede tattili, lenti d'ingrandimento, materiale informativo con font ad alta visibilità e a caratteri ingranditi o in Braille, ecc.).

Nel caso i sussidi e servizi esistenti non vi sembrino idonei e/o sufficienti, segnalatelo alla Direzione o a chi di dovere.



# Persone con disabilità sensoriale di tipo uditivo



La sordità o disabilità uditiva fa parte delle disabilità sensoriali, perché compromette in modo significativo l'interazione che utilizza maggiormente l'udito per comunicare con le altre persone.

La sordità (o ipoacusia) è la riduzione totale o parziale dell'udito. Essa può essere congenita, insorta dall'infanzia o acquisita nel corso della vita. Inoltre, l'ipoacusia può essere trasmissiva (comprende aree sia dell'orecchio esterno che medio) o neurosensoriale (nervo cocleo-vestibolare o dei centri uditivi a livello cerebrale all'apparato di conduzione del suono).



Il Bureau International d'Audiophonologie effettua una classificazione, in base all'entità della perdita uditiva, in 6 gradi di sordità (normoacusia, lieve, media, moderata, severa e profonda) e altrettanti deficit correlati (con una corrispondenza di perdita calcolata in decibel che vanno da 0-15 fino a >96). La capacità uditiva normale presenta una soglia inferiore a 20 decibel. In caso di sordità lieve (16-25 dB) la persona può presentare difficoltà nella percezione acustica di alcune parole intere o parziali, come consonanti, e può non comprendere ciò che viene sussurrato nell'orecchio. Una sordità moderata (41-65 dB) pone problemi nella conversazione che utilizza solo il canale uditivo in quanto non viene percepita la maggior parte dei suoni linguistici. In caso di sordità profonda (>96 dB) non viene percepito alcun suono linguistico e ambientale, quindi ci si sostiene totalmente con la vista.

In Italia, le persone con disabilità sensoriale di tipo uditivo risultano essere il 4,1% (come in Europa) nella popolazione dai 15 anni in su, il 5,4% (a fronte del 6,9% in Europa) in quella tra i 65 e i 74 anni e il 18,9% (in Europa il 18,2%) in quella oltre i 75 anni.

## Da sapere

Le persone con disabilità uditiva possono presentare difficoltà nella comunicazione e nell'accesso alle informazioni quando è utilizzato solamente il canale uditivo. Questo può non essere immediatamente evidente in quanto spesso le persone sorde o con deficit uditivi compensano l'assenza del suono, ad esempio, con la **lettura delle labbra**.

Le peculiarità da notare nel modo in cui si esprimono sono la diversità del timbro della voce, l'intonazione e il livello sonoro che può essere basso o alto per un udente.

Le **Lingue dei Segni** (in Italia Lingua dei Segni Italiana - LIS) sono usate da moltissime persone sorde e udenti e sono lingue a sé stanti. Esse si basano, come le lingue vocali, su diversi parametri morfologici e sintattici, codificati in movimenti specifici delle mani e del corpo e in espressioni facciali. **Sono diverse a seconda della Nazione** in cui vengono usate, come le lingue vocali. Sarebbe importante che il personale di accoglienza del museo imparasse alcuni segni di base per accogliere e indirizzare il visitatore sordo.

È importante sapere che non tutti i sordi conoscono la lingua dei segni. Alcune persone utilizzano esclusivamente la lettura labiale e la lingua vocale: bisognerà per questo ricordare alcune raccomandazioni come, ad esempio, parlare frontalmente. Inoltre, esistono persone sorde con **apparecchi acustici** o **impianti cocleari** che permettono loro di sentire abbastanza, anche se spesso non così chiaramente come una persona udente.



## Le parole adatte

Prima di offrire il **vostro aiuto**, assicuratevi che la persona ne abbia davvero bisogno o voglia: “Buongiorno, sono un addetto di questo museo, se vuole, sono qui per aiutarla”.

I sordi e gli ipoudenti leggono il **movimento delle labbra**, ma bisogna sapere che spesso esso non risulta così chiaro e che la capacità di lettura può cambiare da persona a persona.

Cercate di **parlare articolando** le parole (non eccessivamente, evitando situazioni di imbarazzo), sempre rivolti **frontalmente** alla persona a cui parlate, permettendole così di leggere il labiale.

Per consentire la lettura labiale non deve esserci alcun disturbo (ad esempio il viso di chi parla deve essere ben illuminato per permettere una buona visibilità della bocca).

Utilizzate nel parlato il **linguaggio consueto**, con delle frasi brevi e parole di uso comune.

La lettura labiale di alcune parole è difficile perché nella pronuncia si possono causare fraintendimenti.

Riformulate la frase piuttosto che ripetere più volte una parola o frase che non viene capita.

In caso di domande multiple, specificate a quale state rispondendo.

Assicuratevi che la persona abbia capito correttamente.

Date priorità alla comunicazione scritta o ricorrete alle indicazioni con le mani. Va considerato tuttavia che alcune persone con disabilità uditiva, per lo più le persone anziane, potrebbero non sapere o avere difficoltà a leggere un messaggio scritto al momento. In tal caso è importante semplificare al massimo le informazioni da trasmettere e le parole usate per favorire la lettura labiale.

Non parlate mentre date indicazioni con le mani perché non è possibile contemporaneamente leggere il labiale e seguire il movimento delle mani.

Se state dando indicazioni, fatelo in modo chiaro e preciso e riformulatele, se necessario.

Se la persona usa un apparecchio acustico, provate a parlare in un luogo tranquillo, possibilmente senza rimbombi se siete in ambienti chiusi.



## I giusti modi

**Attirate l'attenzione** visiva della persona prima di parlarle.

Il modo migliore è toccarle la spalla o agitare la mano o battere un piede a terra.

Per comunicare con una persona sorda, **se non conoscete la lingua dei segni**, il linguaggio visivo e corporeo possono essere un valido aiuto per una conversazione piacevole, che vada a buon fine.

Presentatevi a faccia scoperta, in modo **che le labbra siano facilmente leggibili**.

Parlate di fronte alla persona e senza alzare la voce.

Tenete in considerazione l'illuminazione (evitate la retroilluminazione: se il viso è in ombra è difficoltosa la lettura labiale e se le mani sono poco visibili non è chiara la lingua dei segni).

Accompagnate le vostre parole con gesti semplici o espressioni del viso.

Se il dialogo è difficile, **scrivete in modo leggibile** su carta e penna o, in alternativa, con smartphone o tablet.

Scrivete sempre i numeri e le parole di uso raro o desuete o straniere perché sono difficili da ricostruire mentalmente attraverso il labiale.

## Da evitare

### **Non giratevi o non abbassate la testa quando parlate.**

Non cambiate argomento senza avvertire il vostro interlocutore.  
Evitate le frasi lunghe.

Non ripetete una frase alzando la voce o urlando: urlare fa assumere espressioni facciali prossime a quelle del nervosismo o del fastidio e questo potrebbe mettere a disagio l'altra persona.

### **Non parlate mentre camminate.**

Non rivolgetevi ad una terza persona, ma sempre all'interlocutore sordo o con disabilità uditiva.

## Da notare

Le persone sorde non hanno accesso ai messaggi audio!

Bisogna fare attenzione perché durante l'evacuazione **in caso di pericolo** la segnaletica luminosa non si attiva in alcuni luoghi (stanze chiuse, servizi igienici, spogliatoi, ecc.).

Anche nelle sale, gli addetti all'accoglienza devono comunicare alle persone sorde dove sono le uscite di emergenza in quanto, non sentendo, possono perdere rapidamente l'orientamento, specie se le indicazioni provengono da una voce esterna come un altoparlante.

In caso di emergenza, in assenza di segnale visivo di pericolo, contattare direttamente le persone con disabilità uditiva per aiutarle.

## Servizi e sussidi disponibili

Verificate quali sussidi e servizi sono presenti nel museo o luogo della cultura in cui lavorate. Ad esempio se all'ingresso, presso l'area accoglienza o in biglietteria sono disponibili: personale specializzato che conosce una o più lingue dei segni, attrezzature, materiali o sussidi specifici alla visita (video guide in Lingua dei segni, audio-video guide con sottotitolazione, ecc.).

Nel caso i sussidi e servizi esistenti non vi sembrino idonei e/o sufficienti, segnalatelo alla direzione o a chi di dovere.



# Persone con sordocecità o disabilità plurisensoriale di tipo visivo e uditivo



Sordocecità e disabilità multiple possono essere sia congenite che acquisite. Tra le cause più frequenti di sordocecità e minorazioni psicosensoriali ci sono sindromi e malattie rare, cioè malattie che colpiscono all'incirca una persona ogni 2.000: oltre il 70% di queste patologie ha origine genetica.

Ma la sordocecità e la pluriminorazione psicosensoriale possono anche insorgere a causa di episodi specifici, come un incidente o un ictus.

Può accadere, inoltre, che una persona sorda o con ipoacusia subisca un processo degenerativo che colpisca anche la vista o, viceversa, che una persona cieca o con ipovisione diventi anche sorda.

Queste persone colgono il massimo da ogni residuo sensoriale di cui sono ancora in possesso. È importante, quindi, conoscere la persona per capire quale sia la migliore forma di interazione e comunicazione.



## Da sapere

La sordocecità è una disabilità a sé stante, riconosciuta in Italia con la Legge 107/2010 come “disabilità specifica unica” e non più, come in precedenza, una semplice sommatoria di due disabilità.

La maggior parte delle persone sordocieche possiede **residui visivi o residui uditivi** ai quali si appoggia per interagire con il mondo circostante.

Le persone con sordocecità possono presentare caratteristiche delle persone sorde o cieche e utilizzare gli stessi **ausili** (cane guida, bastone bianco-rosso, uso della Lingua dei Segni e Lingua dei Segni tattile, segni Haptic, ecc.).

## Le parole adatte e i giusti modi

Le indicazioni sono le stesse già espresse nelle sezioni riguardanti sia le persone con disabilità sensoriale visiva che quelle con disabilità uditiva. Il vostro comportamento, chiaramente, dipenderà dal tipo di residuo presente (uditivo o visivo).

## Da evitare

Anche qui valgono le stesse indicazioni delle due sezioni precedenti.

## Sussidi e servizi disponibili

Verificate quali sussidi e servizi sono presenti nel museo o luogo della cultura in cui lavorate. Ad esempio se all'ingresso, presso l'area accoglienza o in biglietteria sono disponibili: personale specializzato nell'assistenza alla mobilità delle persone con disabilità visiva; attrezzature, materiali o sussidi alla visita specifici (audio guide o audiodescrizioni, audiovideo in LIS, pannelli tattili, schede tattili, lenti d'ingrandimento, materiale informativo con font ad alta visibilità e a caratteri ingranditi o in Braille, il guanto Malossi per le persone con sordocecità ecc.).

Nel caso i sussidi e i servizi esistenti non vi sembrano idonei e/o sufficienti, segnalatelo alla Direzione o a chi di dovere.





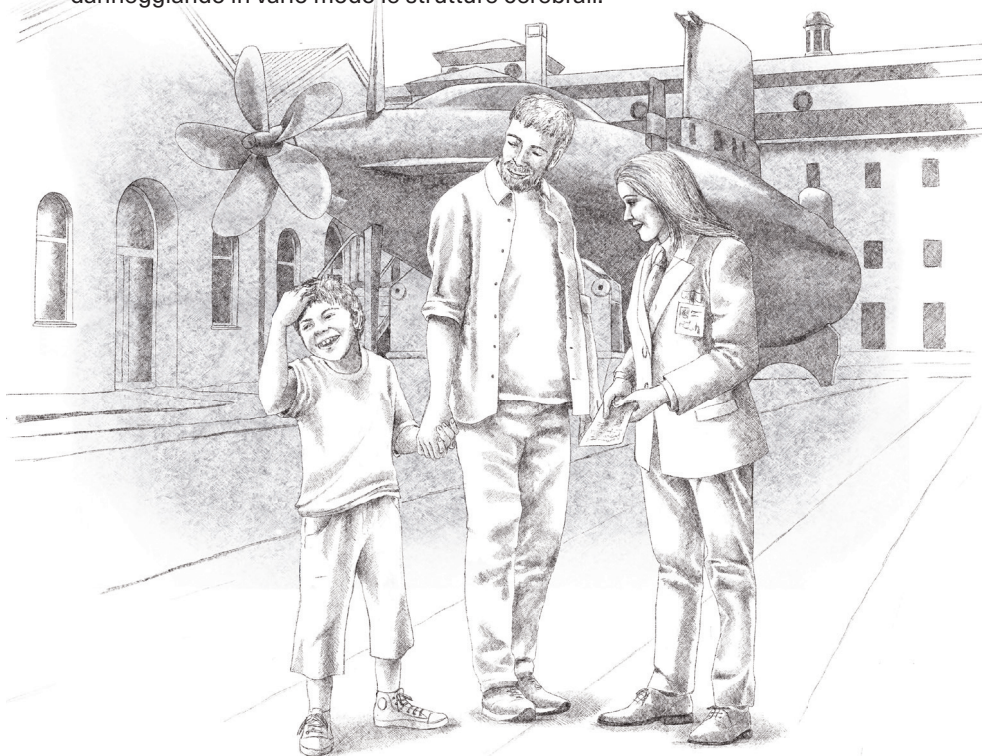
# Persone con malattia o disabilità cognitiva



La disabilità intellettiva e/o cognitiva è la conseguenza di un deficit più o meno significativo del funzionamento cognitivo di un individuo. Gli aspetti più comuni e/o facilmente riconoscibili anche da personale non sanitario riguardano le funzioni di: comprensione, linguaggio, memoria, apprendimento, analisi delle situazioni, decisione, orientamento temporale e spaziale.

Questa tipologia di disabilità non costituisce di per sé una malattia mentale, nel senso comune del termine, anche se frequentemente vi si può associare; in quei casi si parla di persona con malattia psichica.

Si stima che circa il 20% della popolazione abbia sofferto di disturbi di questo tipo durante la propria vita e che per il 6% tali difficoltà siano costanti. Le cause possono essere molteplici, sia ereditarie che accidentali, e tutte agiscono danneggiando in vario modo le strutture cerebrali.



## Da sapere

La disabilità intellettiva e/o cognitiva non è sempre visibile.

La disabilità intellettiva e/o cognitiva non può, in linea di massima, essere curata ma è possibile ridurne le conseguenze favorendo lo sviluppo delle capacità di autonomia attraverso azioni educative, terapeutiche e pedagogiche.

La disabilità intellettiva e/o cognitiva può essere accompagnata da un'altra carenza: motoria, sensoriale, psichica.

Le persone con questa tipologia di disabilità sono estremamente sensibili allo stress e alle frustrazioni. Tale condizione genera un profondo **senso di insicurezza** che spesso può essere mascherato con delle paure e altri **atteggiamenti inadeguati o bizzarri** fino ad arrivare alle allucinazioni. A volte la reazione allo stress si manifesta con difficoltà di concentrazione, attenzione e memoria.

### Le capacità della persona possono differire nel:

- visualizzare e/o leggere parole, loghi, simboli, numeri o l'ora;
- situarsi nel tempo e nello spazio: la persona con disabilità cognitiva crea i propri punti di riferimento (nel tempo e nello spazio, abitudini, ecc.).

### Le difficoltà della persona sono diverse nel:

- comprendere e utilizzare in modo autonomo le informazioni disponibili (segnaletica fissa);
- memorizzare informazioni orali o sonore;
- leggere delle mappe, anche semplici;
- orientarsi nel tempo e nello spazio, soprattutto in una situazione confusa;
- comprendere e utilizzare un linguaggio tecnico (audioguide, videoguide, cuffie, touchscreen, tablet, ecc.);
- utilizzare distributori automatici di vendita e ricarica.



## Le parole adatte

Parlate sempre **direttamente alla persona** prima che al suo accompagnatore.

Iniziate la conversazione dando sempre **del lei**, se la persona vi dà **del tu** o notate che ha difficoltà nel comprendere la conversazione in terza persona passate al tu, chiedendo il permesso (“Possiamo darci del tu? È un problema se ci diamo del tu?”).

Parlate con voce calma e chiara, con un tono caldo e naturale.

Usate **parole semplici**, spiegate o sostituite una parola con un'altra se la persona non sembra comprenderla appieno, costruite frasi brevi. Riformulate o confermate la risposta, se dubitate che la persona abbia capito.

Date alla persona il tempo di parlare e rispondere. Anche se non capite pienamente quello che vi sta dicendo, **non mostrate disagio**.

Prima di offrire il **vostro aiuto**, assicuratevi che la persona ne abbia davvero bisogno o voglia: “Buongiorno, sono un addetto di questo museo, se vuole, sono qui per aiutarla”.

Se possibile, offritele di **accompagnarla** in tutta o in parte della visita e offrite, se disponibili, un opuscolo o altri supporti (ad esempio delle schede) facili da leggere.

Evitate il contatto fisico, a meno che non esplicitamente richiesto dalla persona (potrebbe improvvisamente volervi toccare o abbracciare, in tal caso evitate reazioni di imbarazzo).

Se dovete affidare la persona a un collega perché le faccia da guida, spiegatele cosa succederà per rassicurarla.

In caso di difficoltà, chiedete alla persona il numero di telefono di uno dei suoi cari, dei genitori o del suo educatore (in genere una persona con disabilità cognitiva dovrebbe avere con sé le informazioni utili in caso di bisogno).



## I giusti modi

Sorridete, adottate un atteggiamento calmo e sereno.

Lasciate alla persona abbastanza spazio affinché non si senta oppressa.

Identificate al meglio i bisogni della persona per non complicarle la scelta.

Ascoltate attentamente.

Nel dare informazioni, siate sempre precisi.

Per aiutare la persona a capire meglio le vostre indicazioni, usate gesti semplici.

Offrite un opuscolo o altri supporti del museo facili da leggere.

Se la persona è confusa, non esitate ad andarle incontro, perché non verrà spontaneamente a chiedere aiuto.

Se vi è possibile, proponete alla persona di **accompagnarla** per tutta o parte della visita.

In caso di grande affollamento, predisponete per la persona un percorso alternativo per evitarle qualsiasi ansia.

Rassicuratela e calmatela se necessario.

Supportate questi visitatori nell'uso dei distributori automatici.

## Da evitare

**Evitate i “forse”**, perché può essere una nozione troppo astratta per le persone con disabilità cognitiva.

Non parlate troppo forte o troppo lentamente.

Evitate di fornire informazioni scritte.

## Servizi e sussidi disponibili

Verificate quali sussidi e servizi sono presenti nel museo o luogo della cultura in cui lavorate. Ad esempio se all'ingresso, presso l'area accoglienza o in biglietteria sono disponibili: personale specializzato nell'assistenza di persone con disabilità cognitiva, attrezzature, materiali o sussidi specifici alla visita (guide con linguaggio facilitato, guide in CAA – Comunicazione Aumentativa Alternativa, ecc.).

Nel caso i sussidi e servizi esistenti non vi sembrino idonei e/o sufficienti, segnalatelo alla Direzione o a chi di dovere.



# Appendice

## Appunti per una corretta terminologia

di Federica Lamonaca

*Se cambiamo il modo di chiamare qualcosa, quel qualcosa cambia e quindi cambierà anche il modo di rapportarsi ad esso.*

Per una buona accoglienza, soprattutto quando parliamo di inclusione, è necessario utilizzare un atteggiamento e una terminologia corretti. Esistono alcune considerazioni di carattere generale da tenere presenti quando ci rivolgiamo al pubblico del museo in cui lavoriamo.

In Italia, è sempre buona prassi **dare del lei** alla persona a cui ci rivolgiamo se non la conosciamo, anche a ragazzi visibilmente più giovani di noi (come i ragazzi delle scuole secondarie superiori). Solo ai bambini fino ad una fascia di età compresa tra i 10 e i 15 anni è possibile dare del tu. Nel dubbio, comunque, sempre meglio usare la terza persona o **chiedere esplicitamente il permesso di passare dal lei al tu.**

**Non rispondete mai direttamente ad un'offesa.**

Cercate di comprendere il motivo del disagio e di valutare con disponibilità e attenzione come venire incontro alle esigenze manifestate. Se non vi riesce, allontanatevi con riservatezza e garbo e chiedete a un collega di sostituirvi, segnalando subito la situazione a un superiore e valutando insieme le strategie da adottare per evitare che la persona esca insoddisfatta o turbata dal museo.

**Nel caso delle persone con disabilità**, tenete sempre **al centro dell'attenzione la persona**, non la sua disabilità, malattia o sindrome. Per questo si dice persona con sindrome/ malattia/disabilità e non il/un disabile o tanto meno si dice "handicappato".

Bisogna **evitare termini che indicano diversità o disuguaglianza** perché sono sinonimo di discriminazione. È sbagliato usare il termine "diversamente" oppure la negazione "non" davanti a un termine (non si dice "diversamente abile" o "non abile"). Bisogna capire il deficit, la malattia o la difficoltà della persona per capire il termine più corretto da usare:



persona con disabilità motoria/sensoriale/cognitiva;  
o persona con malattia di...; o persona con sindrome di...

Per far capire che la funzionalità di un organo rientra in quella sfera di funzionalità definita ottimale e rispetto alla quale in medicina si calcola lo squilibrio, non si dice "normale" o "normodotato".

Una cosa a cui fare attenzione è definire le persone con disabilità come persone "speciali" o "eroi" in quanto anche questi termini creano una discriminazione, pur se usati con una accezione positiva, dal momento che ricadono nella sfera del pietismo e della compassione. Inoltre, bisogna ricordare che anche non considerare/vedere né affrontare le esigenze che le persone con disabilità manifestano significa negare una realtà, sottraendosi ad essa.

È importante conoscere la differenza tra sindrome, malattia, menomazione, handicap e disabilità (ICF vedi *supra*).

**Sindrome:** è un insieme di sintomi o segni che costituiscono l'espressione o le manifestazioni cliniche di una determinata malattia o di malattie diverse. Il termine sindrome è sempre seguito da specificazioni che orientano sulla sede, natura, sul carattere o sulla causa dei disturbi. Molte sono contrassegnate dal nome dell'autore che le ha descritte (es. sindrome di Down).

**Malattia** (o patologia): è una condizione anomala dell'organismo, causata da alterazioni organiche o funzionali.

**Menomazione:** è un'anomalia a carico della conformazione dell'organismo o di funzioni fisiologiche o psicologiche. Può causare perdite permanenti o transitorie della funzionalità del corpo o della mente.

**Disabilità:** è «la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze contestuali in cui vive l'individuo» (WHO, 2001, p.21; WHO, 2007 p.43). Non è una malattia, ma una condizione temporanea o permanente, conseguenza di una o più menomazioni fisiche o mentali. Comporta per la persona una limitazione o perdita della capacità di svolgere un'attività nei termini considerati normali per un soggetto pari al paziente. La disabilità compromette le capacità prestazionali dell'individuo per eccesso o per difetto.

**Handicap:** è la conseguenza che la disabilità ha a livello sociale, la condizione di svantaggio sociale, ovvero l'incapacità della società di far fronte o di rispondere adeguatamente ad una necessità specifica della persona.

Di seguito, proviamo a suggerire qualche parola  
o qualche frase nella loro versione corretta

**persona con disabilità**  
**persona con malattia di ...**  
**persona con sindrome di ...**

**persona con disabilità motoria**  
**persona con disabilità fisica**  
**persona che usa una sedia a ruote/a rotelle**  
**persona con ridotta funzionalità degli arti inferiori/superiori**  
**persona con paraplegia**  
**sedia a ruote**  
**sedia a rotelle**

**persona con disabilità uditiva**  
**persona sorda**  
**persona con sordità**  
**persona con disabilità sensoriale uditiva (o di tipo uditivo)**  
**protesi**  
**impianto (cocleare)**  
**LIS Lingua dei Segni Italiana**  
**ISL International Sign Language (Linguaggio Internazionale)**

**persona con disabilità visiva**  
**persona cieca**  
**persona con cecità**  
**persona con disabilità sensoriale visiva (o di tipo visivo)**  
**persona sordocieca**  
**persona con sordocecità**

**persona con disabilità cognitiva**  
**persona con disabilità intellettiva**  
**persona con pluriminorazioni**  
**persona con disabilità plurime**  
**persona con sindrome di (es. Down, Asperger, ecc.)**  
**persona con malattia di (es. Alzheimer, ecc.)**  
**persona con nanosomia o microsomia**  
**persona con disturbi del comportamento**  
**persona con schizofrenia**  
**persona con disturbi del comportamento alimentare**  
**persona con anoressia/bulimia**





**Curatela**

Fondazione Scuola dei beni e delle attività culturali  
Martina De Luca (coordinamento)  
*con la collaborazione di*  
Daniele Jalla  
Federica Lamonaca

**Progetto grafico**

Francesca Pavese

**Illustrazioni**

Silvia Pertile

**Ringraziamenti**

Ringraziamo la **Maison de Victor Hugo** di Parigi per aver concesso la traduzione e l'adattamento al contesto italiano della *Guide de bonnes pratiques à l'usage des agents des musées*.

Ringraziamo inoltre gli enti, le istituzioni, le associazioni e le persone rappresentanti ed esperti di settore che, contribuendo alla revisione del volume, hanno collaborato alla pubblicazione:

**Ministero della cultura, Direzione generale Musei - Servizio II Progetti speciali**

Gabriella Cetorelli

**Ministero della cultura, Direzione generale Educazione, ricerca e istituti culturali**

Elisabetta Borgia

**Museo Tattile Statale Omero di Ancona**

Aldo Grassini, Presidente  
Annalisa Trasatti, Andrea Socrati, Alessia Varicchio

**Legambiente**

Patrizia Ceccarani, Direttore dell'area tecnico-scientifica

**Gruppo SILIS**

Maria Beatrice D'Aversa, Presidente

**CNR, Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, LaCAM**

Alessio Di Renzo

**Centro Alzheimer, IRCCS, Fatebenefratelli, Roma**

Massimo Marianetti, Responsabile del Servizio di Neuropsicologia e Direttore Medico-scientifico

