**Guida linguistica sull’HIV del NIAID**

Luglio 2020

Indice

[Informazioni sulla guida 1](#_Toc39003250)

[Metodologia 2](#_Toc39003251)

[Considerazioni generali 5](#_Toc39003252)

[5 suggerimenti rapidi 7](#_Toc39003253)

[Nozioni fondamentali sull’HIV 9](#_Toc39003254)

[Sesso, genere e sessualità 14](#_Toc39003255)

[Abuso di sostanze 20](#_Toc39003256)

[Termini e argomenti vari 24](#_Toc39003257)

# Informazioni sulla guida

|  |
| --- |
| ***Traduzione***  Si noti che questa guida è stata originariamente redatta in inglese americano e, in seguito, tradotta in italiano da TransPerfect. La traduzione può alterare la connotazione di alcune frasi. La revisione settoriale e istituzionale da parte dell’Istituto Nazionale della Salute (National Institutes of Health, [NIH]) degli Stati Uniti, come riportato nel paragrafo “Metodologia” di questa guida, è stata condotta esclusivamente sulla versione in lingua inglese della guida. |

Quando scienziati e governanti scrivono o parlano del virus dell’immunodeficienza umana (Human Immunodeficiency Virus, HIV), le parole che scelgono hanno il potere di perpetuare passivamente l’ignoranza e il pregiudizio. Al contrario, le parole hanno il potere di rappresentare in maniera rispettosa e accurata persone e idee. Questa guida è stata pensata per aiutare coloro che lavorano all’Istituto nazionale per le allergie e le malattie infettive (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID) degli Stati Uniti nelle attività di comunicazione utilizzando un linguaggio di responsabilizzazione anziché di stigmatizzazione, specialmente quando si tratta di HIV. È stata poi tradotta perché un linguaggio accurato può essere d’aiuto in moltissime altre situazioni.

Condanniamo ogni tentativo di etichettarci come “vittime”, un termine che implica rassegnazione, e solo occasionalmente ci considereremo “pazienti”, un termine che implica passività e sottomissione dalla cura degli altri. Noi siamo “persone con AIDS”.

– *Il Principi di Denver*, 1983

Sin dalla pubblicazione del manifesto a favore della dignità delle persone con AIDS, nota come *Principi di Denver* nel 1983 da persone con HIV e AIDS, il linguaggio è stato un tema centrale nelle iniziative volte a smantellare la stigmatizzazione dell’HIV. Numerosi gruppi di attivisti e iniziative mediatiche sulle tematiche dell’HIV sostengono slogan come “il linguaggio conta” e promuovono campagne a sostegno di un linguaggio che riconosca la dignità alle persone, come fanno anche altre organizzazioni a sostegno di altre condizioni di salute e gruppi emarginati. I dibattiti sulle scelte linguistiche emergono frequentemente in occasione di eventi dimostrativi, conferenze e sessioni di ascolto.

Il linguaggio che riconosca la dignità rimane un tema importante su cui porre l’attenzione per queste organizzazioni, poiché il linguaggio perpetua la stigmatizzazione e, come continuamente avvalorato da vari studi, la stigmatizzazione contribuisce a perpetuare l’epidemia di HIV. Sebbene numerosi fattori che favoriscono gli stigmi correlati alla salute e alla vita sociale siano radicati e sistemici, i funzionari del NIAID hanno da subito il potere e l’opportunità di migliorare il linguaggio e di indicare la strada da seguire fungendo da esempio.

|  |  |
| --- | --- |
| MODIFICARE IL LINGUAGGIO  PORRE FINE ALLA STIGMATIZZAZIONE  non sono “infette”  LE PERSONE CHE VIVONO CON L’HIV  **Dric HIV Adoni\_Official**  @DricHIVAdoni1  Modificare il linguaggio per porre fine alla stigmatizzazione dell’HIV. Spero di essermi spiegato chiaramente  #YPlusPageant19 #PeersMakingItHappen  #NdiMusogaLivingWithHIV  *Alcuni tweet del sostenitore ugandese Dric Adoni sulla stigmatizzazione del linguaggio sull’HIV pubblicati in occasione di un noto evento a favore della sensibilizzazione dei giovani sul tema dell’HIV, il “Y Plus Beauty Pageant”.* | Questa guida include suggerimenti linguistici per parlare dell’HIV e degli argomenti correlati. Di seguito, sono riportati alcuni esempi dell’impatto che un simile linguaggio può avere.    **Silvia** @HIV\_SpeakingUp · 22 giu 2017  Non ci sono “persone difficili da raggiungere” ma solo servizi che non sono ben organizzati, il **#linguaggio** contribuisce a creare lo **#stigma** #NHIVNA **#HIV**  *Twittato da una sostenitrice britannica delle tematiche sull’HIV, Silvia Petretti, in occasione di una riunione dell’Associazione nazionale del personale infermieristico di assistenza ai pazienti con HIV (National HIV Nurses Association) nel 2017, in cui sottolinea che l’espressione “persone difficili da raggiungere” pone l’onere dell’ottenimento dei servizi per l’HIV sugli individui che affrontano le avversità anziché sugli sforzi della sanità pubblica.*    **Morenike Giwa Onaiwu** @MorenikeGO · 23 giu 2018  Da non crederci! L’attuale presentatrice dell’assemblea plenaria #ACTG2018 si è interrotta a metà frase mentre stava dicendo “partecipanti infetti da HIV” correggendosi con “partecipanti con **HIV**”. [emojis]  @ACTGNetwork sta adottando criteri di inclusione e compiendo sforzi per evitare termini stigmatizzanti su **#HIV**! TY! **#LanguageMatters**  *Questo tweet di un’educatrice, nonché sostenitrice americana delle tematiche sull’autismo e sull’HIV, Morénike Giwa Onaiwu, si è complimentata in prima persona per il linguaggio utilizzato da un presentatore all’ACTG 2018.* |

# Metodologia

Questa guida è stata creata dalla sezione Scrittura informativa e scientifica (News & Science Writing Branch, NSWB) dell’Ufficio di Comunicazioni e relazioni istituzionali (Office of Communications & Government Relations, OCGR) con il contributo della sezione Operazioni, comunicazioni e informazioni per gli operatori dell’AIDS (Workforce Operations, Communications, and Reporting Branch, WOCRB) della Divisione AIDS (Division of AIDS, DAIDS) del NIAID. Questa guida è un documento dinamico, soggetto a modifiche con l’evolversi degli standard linguistici nei vari settori. L’ultimo aggiornamento apportato a questa guida risale al 19 febbraio 2020.

Prima di concludere la prima versione, vari rappresentanti del NIH, altre organizzazioni di salute pubblica e altri gruppi di sostegno della comunità hanno avuto la possibilità di esaminare e di apportare il proprio contributo alle sezioni rilevanti di questa guida al fine di aiutare a garantire l’accuratezza scientifica e le competenze culturali direttamente attinte dalle comunità. Tra i revisori si annoverano esperti del settore ed esperti di comunicazioni di altri istituti e centri del NIH, incluso l’Istituto nazionale di salute mentale (National Institute of Mental Health, NIMH), l’Istituto nazionale per l’abuso di sostanze (National Institute of Drug Abuse, NIDA), l’Istituto nazionale per l’abuso di alcol e l’alcolismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA), l’Istituto nazionale per la salute delle minoranze e le disparità sanitarie (National Institute on Minority Health and Health Disparities, NIMHD), l’Ufficio di ricerca sulla salute della donna (Office of Research on Women’s Health, ORWH) del NIH e l’Ufficio di ricerca sulle minoranze sessuali e di genere (Sexual & Gender Minority Research Office, SGMRO). Sono stati inoltre consultati numerosi funzionari del DAIDS, compresi i vertici dell’ufficio di dirigenza.

Per un punto di vista non federale, il WOCRB ha affidato la revisione di questo documento a un gruppo eterogeneo di membri della comunità in servizio presso le reti di [sperimentazioni cliniche su HIV/AIDS](https://www.niaid.nih.gov/research/hivaids-clinical-trials-networks) ricoprendo svariate funzioni di collegamento e consulenza con la comunità. Questo gruppo ha compreso sostenitori appartenenti alle comunità che sono o sono state coinvolte con i Comitati di consulenza sociale globale delle reti (Networks’ Global Community Advisory Boards), i partner sociali [(Community Partners)](https://www.niaid.nih.gov/research/community-partners), il Gruppo di consulenti per la ricerca sociale del Consorzio delle sperimentazioni antitubercolari (Tuberculosis Trials Consortium [Community Research Advisors Group)](https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2011/09/crag_tbtc_brief_cover_569x724.jpg), il Comitato delle popolazioni sottorapprensentate del Gruppo di sperimentazioni cliniche sull’AIDS (AIDS Clinical Trials Group [Underrepresented Populations Committee)](https://actgnetwork.org/underrepresented-populations/), il Comitato scientifico inter-rete sulla salute della donna [(Women’s Health Inter-Network Scientific Committee)](https://actgnetwork.org/underrepresented-populations/), il Gruppo di lavoro transgender intra-rete (Cross-Network Transgender Working Group) e il Gruppo di lavoro sui progetti esistenti [(Legacy Project Working Group)](https://www.hanc.info/legacy/Pages/default.aspx) e l’equipe di collaborazione per la ricerca sull’HIV nella donna [(Women’s HIV Research Collaborative)](https://www.hanc.info/legacy/Pages/workingGroups.aspx) dell’Ufficio di Coordinamento delle reti sull’HIV/AIDS [(Office of HIV/AIDS Network Coordination,](https://www.hanc.info/Pages/default.aspx) [HANC]). Rivolgiamo la nostra più sincera gratitudine a tutti i revisori della comunità, costituita da coloro che vivono con l’HIV, a chi vive in comunità sproporzionatamente affette da HIV, ai cittadini del Sud di tutto il mondo, alle persone di colore, alle donne cisgender, alle persone transgender, agli esponenti della comunità LGBTQ (lesbiche, gay, bisessuali, transgender/transessuali e queer), ai lavoratori e alle lavoratrici del sesso, alle persone con disturbo da uso di sostanze, agli anziani e ai giovani, tra gli altri.

Nel corso della stesura di questo testo guida è stata consultata una varietà di materiali originali. In particolare[, la Guida linguistica sullo stigma dell’HIV](https://www.cdc.gov/stophivtogether/campaigns/hiv-stigma/stop-hiv-stigma/index.html#Stigma-Language-Guide) dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie e “Why Language Matters: Facing HIV Stigma in Our Own Words” di [Vickie Lynn](https://www.thewellproject.org/team-member/vickie-lynn), Ph.D., MSW, MPH e altri membri dell’iniziativa [Well Project](https://www.thewellproject.org/hiv-information/why-language-matters-facing-hiv-stigma-our-own-words) sono state risorse enormemente preziose sul linguaggio stigmatizzante che gravita attorno all’HIV. Hanno inoltre contribuito al capitolo “Nozioni fondamentali sull’HIV” di questa guida, nonché altre parti, i materiali inclusi nella [campagna online #LanguageMatters](https://hiveonline.org/language-matters/) dell’iniziativa HIVE Online dell’Università della California di San Francisco.

Inoltre, i documenti guida e i moduli di formazione compilati dal DAIDS Cross-Network Transgender Working Group hanno contribuito agli standard linguistici riguardo al sesso e all’identità di genere nel capitolo “Sesso, genere e sessualità” di questa guida. Nello specifico, la “Guida all’uso di pratiche inclusive di genere per la ricerca sull’HIV” ([Guidance on the Use of Gender-Inclusive HIV Research Practices](https://www.hanc.info/legacy/Documents/Guidance%20for%20Transgender%20Inclusive%20Research%20FINAL%2011-19-2019.pdf)) e la relativa Appendice “Uso di un linguaggio inclusivo non stigmatizzante di genere”, in cui si delineano le preferenze linguistiche ribadite nel presente documento. Il Gruppo di lavoro ha attinto ai contributi forniti da rappresentanti dell’associazionismo trans. Il presente capitolo è stato altresì ispirato dal [Piano strategico Trans-NIH 2019-2023](https://orwh.od.nih.gov/sites/orwh/files/docs/ORWH_Strategic_Plan_2019_02_21_19_V2_508C.pdf) per la ricerca sulla salute della donna a cura dell’ORWH.

La guida linguistica sull’“Uso di sostanze” ha preso spunto da un [memorandum](https://www.whitehouse.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Memo%20-%20Changing%20Federal%20Terminology%20Regrading%20Substance%20Use%20and%20Substance%20Use%20Disorders.pdf) politico del 2017 dell’Ufficio nazionale per il controllo delle droghe intitolato “Modifica della terminologia federale relativa all’uso di sostanze e ai disturbi associati all’uso di sostanze” (Changing Federal Terminology Regarding Substance Use and Substance Use Disorders), nonché dalle [risorse formative](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/02._webcast_1_resources-508.pdf) a cura dell’Amministrazione dei servizi per l’abuso di sostanze e la salute mentale (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) e i rispettivi partner.

**Limitazioni**

Le preferenze linguistiche descritte in questa guida si applicano principalmente ai parlanti la lingua inglese negli Stati Uniti. Le preferenze linguistiche possono variare in un contesto internazionale. La traduzione può inoltre alterare la connotazione di alcune frasi.

Sebbene sia stata profusa la massima attenzione per incorporare i molteplici punti di vista che connotano la comunità, le proprie preferenze linguistiche personali possono variare. Analogamente, sebbene OCGR e WOCRB continueranno ad esaminare il presente documento per verificarne l’accuratezza e la rilevanza, le preferenze linguistiche sono soggette a variazioni.

# Considerazioni generali

**Contesto**

La scelta del linguaggio appropriato dipende sempre dal contesto in cui esso deve apparire. In linea generale, questa guida prende in considerazione il linguaggio appropriato da usare per la comunicazione ufficiale dei governi. Sebbene questi principi possano essere applicati in generale alla trattazione di argomenti scientifici, annunci di opportunità di finanziamento (Funding Opportunity Announcements, FOA), richieste di proposte (Requests For Proposals, RFP), interviste con la stampa e inviti pubblici a partecipare alla ricerca clinica, altri contesti potrebbero richiedere un linguaggio specifico che non si adatta efficacemente alle seguenti linee guida.

**Immagini**

La parola scritta e parlata è solo una faccia della comunicazione. Anche le immagini e il linguaggio corporeo trasmettono messaggi, tono e, purtroppo, stigmi. Occorre essere consapevoli del modo in cui un’immagine utilizzata possa interessare i destinatari. Nel contesto dell’HIV, la maggior parte dei rappresentanti delle associazioni preferisce immagini che mostrino persone che vivono con l’HIV con positività ed energia, rispetto alle immagini che possono costituire una rappresentazione grafica dei sintomi dell’AIDS. Analogamente, chi lavora nel campo del disturbo da uso di sostanze richiede cautela nell’utilizzo di immagini che rappresentino alcol, siringhe o pillole per rappresentare l’uso di sostanze, poiché potrebbero invogliare coloro che sono in fase di recupero.

**La Regola di platino**

Molti sentono dire sin da bambini che il modo migliore per rispettare gli altri sia seguire la Regola aurea: “Trattare gli altri come vorremmo essere trattati”. Molti rappresentanti della comunità HIV promuovono la Regola di platino: “Trattare gli altri come *vorrebbero* essere trattati”. Questa guida ha lo scopo di aiutare scienziati e governanti a utilizzare un linguaggio equo, accurato e rispettoso, ma le preferenze possono variare da gruppo a gruppo e da persona a persona. Inoltre, possono evolversi nel tempo.

È importante rimanere ricettivi ai riscontri di coloro che sono maggiormente colpiti da un linguaggio stigmatizzante e dare priorità alla loro esperienza di vita vissuta. Quando possibile, cercare in modo proattivo spunti utili dalle voci messe ai margini. Prendere atto che potrebbe non esservi una risposta “giusta” universale per affrontare un determinato argomento e che trovare il linguaggio più appropriato può significare riformulare o ristrutturare un messaggio, anziché sostituire semplicemente dei termini. Sebbene alcuni possano ritenere questo approccio un compito pesante, investire in una comunicazione rispettosa può rafforzare il rapporto tra i funzionari governativi e il pubblico che si sta tentando di raggiungere.

**Domande?**

Per i dipendenti del NIH, l’Office of Communications & Government Relations del NIAID è disponibile per assistere nelle esigenze di comunicazione e può essere consultato in merito all’utilizzo appropriato del linguaggio. Per i contatti, si prega di rivolgersi all’indirizzo [NIAIDNews@niaid.nih.gov](mailto:NIAIDNews@niaid.nih.gov).

# 5 suggerimenti rapidi

| ***Provate...*** | ***Invece di...*** | ***Perché...*** |
| --- | --- | --- |
| **HIV**  **malattia da HIV** | infezione da HIV | Il termine “infezione” porta in sé la stigmatizzazione di essere contagiosi, una minaccia, sporchi. I sostenitori delle cause sull’HIV evidenziano frequentemente le conseguenze dannose della scelta di questo termine. Quando ci si riferisce alle persone, un linguaggio che metta al centro la persona sottolinea l’umanità. “Vivere con” è un’affermazione di vita preferita da molti sostenitori. Anche “persone con HIV” è accettabile. |
| **persone che vivono con l’HIV** | persone con infezione da HIV |
| **HIV** | HIV/AIDS | AIDS evoca sofferenza e morte e deve essere utilizzato solo quando si descrive specificamente l’AIDS. HIV include sia HIV che AIDS, quando il riferimento non è specifico, come in “l’epidemia di HIV”. |
| **comunità/popolazione interessata** o  **popolazione a incidenza elevata** | persone/popolazione/gruppo ad alto rischio | Le persone e le comunità non sono intrinsecamente a rischio. I termini preferiti riconoscono le difficoltà di tipo sociale e rispecchiano accuratamente le dinamiche della malattia. |
| **sesso senza preservativo** o  **sesso senza uso di dispositivi di prevenzione** | sesso non protetto  sesso non sicuro | I termini preferiti sono più specifici, accurati ed eliminano il giudizio. Sesso senza preservativo può comunque comportare una protezione nella forma di “Non rilevabile=Non trasmissibile” (Undetectable = Untransmittable, U=U) o “Profilassi pre-esposizione” (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP). |
| **trasmissione perinatale**  **trasmissione verticale** | trasmissione da madre a figlio | I termini preferiti non pongono giudizi negativi sulle donne. |

# Nozioni fondamentali sull’HIV

| ***Provate...*** | ***Invece di...*** | ***Perché...*** |
| --- | --- | --- |
| **HIV** | HIV/AIDS | AIDS evoca sofferenza e morte e deve essere utilizzato solo quando si descrive specificamente l’AIDS. HIV include sia HIV che AIDS, quando il riferimento non è specifico, come in “l’epidemia di HIV”. |
| **HIV**  **malattia da HIV** | infezione da HIV | Il termine “infezione” porta in sé la stigmatizzazione di essere contagiosi, una minaccia, sporchi. I sostenitori delle cause sull’HIV evidenziano frequentemente le conseguenze dannose della scelta di questo termine. |
| **trasmissioni dell’HIV**  **nuove diagnosi di HIV** | nuove infezioni da HIV |
| **trasmettere** | infettare |
| **acquisito** | si è infettato/a |
| **previene l’HIV**  **previene la trasmissione dell’HIV**  **previene l’acquisizione dell’HIV** | previene l’infezione da HIV |
| **persone che vivono con l’HIV** | persone con infezione da HIV  HIV positivi  sieropositivi  portatori di HIV  persone con infezione da HIV | Un linguaggio che metta al centro la persona sottolinea l’umanità. “Vivere con” è un’affermazione di vita preferita da molti sostenitori. Anche “persone con HIV” è accettabile. “Persone HIV positive” generalmente non è preferibile ma comunque utilizzato da alcuni membri della comunità. Anche “pos” è talvolta utilizzato dai membri della comunità. |
| **persone senza HIV** | persone senza infezione da HIV |
| **deceduto/a a causa di complicanze correlate all’HIV** o **deceduto/a a causa di una malattia correlata all’AIDS** | deceduto/a (o morto/a) di AIDS | I termini preferiti evitano la convinzione errata che l’AIDS sia uniformemente fatale e chiariscono che sono le infezioni opportunistiche la causa acuta del decesso. |
| **risposta all’HIV** | debellazione dell’HIV  eradicazione dell’HIV | Per alcuni nella comunità, questi termini hanno una connotazione paternalistica e militarista implicante che le persone che vivono con l’HIV debbano scomparire per riuscire a porre fine all’epidemia. |
| **persone che vivono con l’HIV** | casi di HIV | Le persone non devono essere descritte come “casi”, in quanto questo termine sminuisce l’umanità e suggerisce un fardello. |
| **nuove diagnosi di HIV**  **persone con nuova diagnosi di HIV** | nuovi casi di HIV |
| **partecipante alla ricerca** | soggetto della ricerca | “Soggetto” è disumanizzante. Non tutti i partecipanti sono pazienti. |
| **volontario/a** | paziente |
| **cliente** | paziente | Quando si descrive una persona utilizzando il sistema sanitario, “cliente” è considerato un termine responsabilizzante. |
| **interessano una popolazione** | popolazione target/bersaglio | Questi termini preferiti enfatizzano approcci partecipativi orientati alla comunità in contrapposizione ad approcci epidemici, nonché paternalistici, improntati a un’ottica dall’alto verso il basso. |
| **popolazione/gruppo prioritaria/o**  **popolazione/gruppo principale** | popolazione/gruppo target/bersaglio |
| **trasmissione perinatale**  **trasmissione verticale** | trasmissione da madre a figlio | I termini preferiti non pongono giudizi negativi sulle donne. |
| **neonato/a esposto/a all’HIV** | neonato/a HIV esposto/a | Un linguaggio che punta alla persona sottolinea l’umanità. |
| **sierodifferente** | sierodiscordante | “Discordante” implica una coppia di persone non adatte l’una all’altra. Anche il termine “mista” viene utilizzato per descrivere le coppie composte da una persona con HIV e una senza HIV. |
| **comunità/popolazione interessata** o  **popolazione a incidenza elevata** | persone/popolazione/gruppo ad alto rischio | Le persone e le comunità non sono intrinsecamente a rischio. I termini preferiti riconoscono le difficoltà di tipo sociale e rispecchiano accuratamente le dinamiche della malattia. |
| **persona con comportamento vulnerabile all’HIV** | persona a rischio  persona che assume comportamenti a rischio  persona che mette a rischio | Le persone non posseggono un rischio intrinseco. Alcune comunità, tra cui le minoranze sessuali e di genere, nonché le persone di colore, sono spesso etichettate come “persone che adottano comportamenti a rischio”, mentre popolazioni con più bassa carica virale di comunità possono adottare fli stessi comportamenti con una frequenza pari o più elevata, pur rimanendo con minori probabilità di acquisire l’HIV a causa della carica virale di comunità. Ove possibile, specificare l’attività e indicare il contesto appropriato. |
| **probabilità, possibilità** | rischio | I termini preferiti contribuiscono a ridurre la passività applicata alle popolazioni. |
| **popolazioni/persone difficilmente raggiunte** o  **coinvolte senza successo** | popolazioni di pazienti/soggetti difficili da raggiungere | I termini preferiti pongono l’onere sul settore sanitario, anziché sul singolo individuo. |
| **sesso senza preservativo** o  **sesso senza uso di dispositivi di prevenzione** | sesso non protetto  sesso non sicuro | I termini preferiti sono più specifici, accurati ed eliminano il giudizio. Sesso senza preservativo può comunque comportare una protezione nella forma di “Non rilevabile=Non trasmissibile” (*Undetectable = Untransmittable*, [U=U]) o “Profilassi pre-esposizione” (*Pre-Exposure Prophylaxis*, [PrEP]). |
| **sesso con l’uso di preservativi e/o altri dispositivi di prevenzione** | sesso protetto  sesso sicuro |
| **ha più partner sessuali** | promiscuo | Evitare il termine “promiscuità” e i suoi derivati, poiché si tratta di un inutile giudizio di valore. |
| **mancato completamento del trattamento** | abbandono del trattamento | Il termine “abbandono” denota un risultato negativo che implica un giudizio di valore su una persona che non ha completato il trattamento. |
| **aderenza** | conformità | Il termine “conformità” implica un comportamento passivo/il seguire le istruzioni, mentre “aderenza” denota una persona attivamente impegnata nella cura. |
| **preservativo interno** | preservativo femminile | Alcuni uomini e alcune persone transgender non binarie possono utilizzare preservativi interni per via vaginale e le persone di tutti i sessi possono utilizzare preservativi interni per il sesso anale. |
| **preservativo esterno**  **preservativo** | preservativo maschile | Alcune donne transgender e persone transgender non binarie possono utilizzare preservativi esterni nei rapporti eterosessuali; le persone di tutti i sessi possono tagliare i preservativi esterni per creare barriere dentali. |
| [le persone con viremia non rilevabile] **non trasmettono l’HIV** | estremamente improbabile trasmettere l’HIV  quasi impossibile trasmettere l’HIV | Descrivono il principio del trattamento come prevenzione o “non rilevabile equivale a non trasmissibile” in modo chiaro e coerente. L’utilizzo di aggettivi o avverbi che suggeriscono che U=U è solo parzialmente efficace è inaccurato, oltre a essere visto da alcuni membri della comunità come il risultato di una sfiducia paternalistica nelle persone che vivono con l’HIV. L’inutile utilizzo di avverbi è inoltre stigmatizzante in quanto perpetua la sovrastima del rischio di trasmissione di HIV. |
| **nessun rischio**  **rischio zero** | praticamente senza rischio  riduce notevolmente il rischio  vicino al rischio zero |
| [la soppressione virale] **previene l’HIV** | aiuta a prevenire l’HIV |
| **elimina la futura trasmissione sessuale** | rende difficile trasmettere sessualmente l’HIV |

# Sesso, genere e sessualità

| ***Provate...*** | ***Invece di...*** | ***Perché...*** |
| --- | --- | --- |
| **orientamento sessuale** | preferenza sessuale | Il termine “preferenza” suggerisce che la non eterosessualità sia una scelta, un concetto spesso utilizzato per discriminare la comunità LGBTQ. Il termine “preferenza” suggerisce inoltre una selezione tra due o più opzioni, escludendo bisessuali e pansessuali, tra gli altri. |
| **sesso maschile/femminile assegnato alla nascita** | nato/a maschio/femmina | I termini preferiti affermano l’identità di genere. |
| **sesso assegnato alla nascita** | sesso biologico  sesso alla nascita |
| **uomo transgender** | prima era una donna  nato donna  da femmina a maschio (FTM) |
| **donna transgender** | prima era un uomo  nata uomo  da maschio a femmina (MTF) |
| **transgender**  **trans** | diventato/a transgender | “Diventato/a transgender” è un termine datato che suggerisce il punto temporale in cui una persona è “diventata” transgender, che diverge dalle esperienze vissute dalla maggior parte delle persone transgender. Analogamente, anche “transgender” è datato e non sottolinea l’umanità. |
| **persona/e transgender**  **persona/persone che è/sono transgender**  **persona/e di esperienza trans** | un/a transgender - i/le transgender |
| **uomo trans** | un trans | “Trans” è un aggettivo che aiuta a descrivere l’identità di genere di una persona e deve essere trattato come un comune aggettivo. L’utilizzo del solo sostantivo rischia di suggerire che un uomo o una donna trans sia più (o meno) che un uomo o una donna, cosa che contrasta con come le persone trans si identificano. |
| **donna trans** | una trans |
| **affermazione di genere** | transgendering | L’“affermazione di genere” e la “transizione” definiscono il processo interpersonale e interattivo con cui una persona riceve il riconoscimento e il supporto sociale per la propria identità ed espressione di genere. Questo processo può implicare, ma non necessariamente, l’intervento medico, che può includere una terapia ormonale e uno o più interventi chirurgici per affermare il sesso di una persona. Le definizioni “prima/dopo l’intervento” o “pre/post-intervento” potranno essere comunque utilizzate nella letteratura medica, ma non devono essere applicate a una persona specifica senza il suo consenso. |
| **conferma di genere** | cambio sesso |
| **transizione** | l’intervento chirurgico |
| **processo di transizione** | pre-intervento/post-intervento |
| **persona con una differenze nello sviluppo del sesso (*Difference in Sex Development*, [DSD])**  **persona intersessuale**  **persona che è intersessuale** | ermafrodito/a | Differenze nello sviluppo del sesso (DSD) è una definizione ombrello inclusiva riferita a differenze congenite atipiche nello sviluppo del sesso a livello cromosomico, gonadico o anatomico. Molte ma non tutte le persone con DSD si identificano come intersessuali. Quando si utilizza il termine intersessuale, è bene utilizzare e definire anche DSD. Di solito il termine “ermafrodito/a” è limitato a persone con caratteristiche anatomiche tradizionalmente appartenenti sia al sesso maschile che femminile, con particolare riferimento ai genitali. Questo termine è inoltre considerato offensivo a causa della sua origine mitica e al suo utilizzo storicamente denigratorio. |
| **persone in età fertile** | donne in età fertile | Le persone di tutti i generi e sessi possono essere in età fertile. |
| **persone con potenziale riproduttivo** | uomini con potenziale riproduttivo | Le persone di tutti i generi possono avere un potenziale riproduttivo. |
| **persone**  **individui di tutti i generi**  o, più specificatamente, **uomini cisgender e donne cisgender** | uomini e donne  ambogeneri/ambosessi | Utilizzando “uomini e donne” come approssimazione per “tutti” esclude soggetti transgender, persone non binarie e altre minoranze sessuali e di genere. |

**Altri vocaboli correlati a sesso, genere e sessualità**

|  |  |
| --- | --- |
| **sesso** | Categoria biologica in base alle caratteristiche riproduttive, anatomiche e genetiche, generalmente definita come uomo, donna e intersessuale. |
| **genere** | Un composito socialmente costruito di ruoli, comportamenti, attività e/o attributi che una data società ritiene appropriato per i membri di un dato sesso. |
| **“queer”** | Le persone che si identificano come “queer” potrebbero ritenere il proprio orientamento sessuale e/o la propria identità di genere come caratterizzati da costrutti non binari inerenti a orientamento sessuale, genere e/o sesso  (Il termine è considerato più fluido e inclusivo rispetto alle categorie tradizionali per orientamento sessuale e identità di genere e alcuni utilizzano il termine anche per descrivere le proprie convinzioni politiche. Considerato una volta un termine peggiorativo, queer è stato reclamato da alcune persone LGBT per descrivere sé stesse; tuttavia, non è un termine universalmente accettato nemmeno nella comunità LGBT). |
| **bisessuale** | Essere potenzialmente attratti/e a livello emotivo, sentimentale e/o sessuale sia da persone dello stesso genere che da persone di diverso genere, non necessariamente nello stesso momento, nello stesso modo o nello stesso grado. |
| **pansessuale** | Non limitato nell’attrazione sessuale relativamente a sesso, identità di genere o espressione di genere. |
| **persona cisgender** | Persona che si identifica con il sesso che gli/le è stato assegnato alla nascita; talvolta, abbreviato come cis. |
| **identità di genere** | La percezione di un individuo di sentirsi di sesso maschile, di sesso femminile, intersessuale, genderqueer, di genere non convenzionale ecc., in maniera non necessariamente visibile agli altri. |
| **espressione di genere** | Il modo in cui una persona sceglie di comunicare la propria identità di genere attraverso il comportamento, gli indumenti e altre caratteristiche esterne. |
| **persona non binaria** | Persona che si identifica al di fuori dell’alternativa binaria di genere vedendosi come né maschio né femmina. |
| **persona genderqueer** | Persona che non si identifica come uomo o donna, né si ascrive alle distinzioni di genere convenzionali. |
| **persona di genere non convenzionale** | Persona la cui espressione di genere non è coerente con il genere dettato dalle norme culturali o sociali. |
| **persona di genere fluido (o gender fluid)** | Persona la cui identità di genere si sposta tra generi diversi (o verso nessun genere) o che ne attraversa l’intero spettro. |
| **persona senza identità di genere (o agender)** | Persona che non si identifica con alcun genere; le persone senza identità di genere possono desiderare di non avere alcuna espressione di genere, cosa che molti trovano difficile da ottenere nella nostra società suddivisa per generi. |
| **persona bigender (o bigenere)** | Persona che si identifica come appartenente a due generi. |
| **persona pangender (o pangenere)** | Persona che si identifica come appartenente a tutti i generi. |
| **trans\***  [talvolta] **transgender (o transgenere)** | Un termine generico che si riferisce a molte identità entro lo spettro delle identità di genere. |
| **misgender** | In riferimento a qualcuno, specialmente una persona transgender, per cui si usi una parola o un espressione che non riflette correttamente la sua identità di genere. |

**Pronomi**

Sebbene esistano eccezioni, di norma occorre utilizzare pronomi che corrispondano all’identità di genere di una persona. Essendo l’identità di genere una caratteristica interiore che non deve essere presunta, è opportuno chiedere i pronomi di una persona. Oltre ai pronomi binari della lingua italiana, “lei” e “lui”, alcune persone potrebbero utilizzare pronomi non binari, ad esempio come nell’uso del pronome inglese “they/their” utilizzato come singolare, tra gli altri. Quando si utilizza la distinzione “lui/lei”, riportare la distinzione maschile/femminile anche nelle altre parti della frase, per esempio: “lui/lei è non binario/a” riferendosi al genere.

Alcuni considerano estremamente offensivo, persino violento, identificare qualcuno utilizzando pronomi inappropriati. Quando si scrive su un’ipotetica persona, come un anonimo partecipante a uno studio che sta arruolando persone di tutti i sessi, è bene utilizzare “lui/lei” anziché solo “lui” o solo “lei”, in modo da essere inclusivi.

**Identificazione e specificità**

In certi contesti, potrebbe essere opportuno utilizzare un linguaggio che faccia esplicitamente riferimento a comportamenti sessuali anziché all’orientamento sessuale e all’identità di genere. Per esempio, uno studio può valutare la capacità di una modalità sperimentale di prevenire la trasmissione dell’HIV durante il sesso anale tra persone a cui alla nascita è stato assegnato il sesso maschile e che si identificano come maschi. Mentre molti arruolati in questo studio sono propensi a identificarsi come omosessuali o bisessuali, potrebbero esservene altri che non si identificano in questo modo, pur avendo tuttavia rapporti sessuali anali con altri uomini cisgender. In altre parole, per descrivere il comportamento inerente all’orientamento sessuale occorre tenere conto della specificità medica al di fuori dell’identità dei singoli individui. In questo caso, una descrizione accurata dei partecipanti arruolati è “maschi cisgender che hanno rapporti con maschi”.

In altri contesti, potrebbe essere opportuno evidenziare l’orientamento sessuale. L’utilizzo di questo linguaggio può onorare i contributi di queste comunità o connettersi con le persone a un livello identitario. Per esempio, qualcuno potrebbe dire, “I primi casi di AIDS sono stati segnalati in giovani uomini gay” o “Il gruppo di sostegno ha lo scopo di facilitare l’uso della PrEP fra gli uomini gay e bisessuali di colore.” Tutta la scienza ha luogo in un contesto culturale, che deve essere considerato quando si preparano materiali scritti destinati al pubblico generale.

**Relazioni**

Evitare un linguaggio che presuma la natura di una relazione. Per esempio, tenere presente che non tutti i partner sessuali sono coinvolti a livello sentimentale, pertanto potrebbero esservi implicazioni nell’utilizzo di termini come “coppie”. Analogamente, non bisogna presumere che i partner sessuali siano monogami o diano valore alla monogamia. Quando possibile, è bene utilizzare la terminologia preferita dalle persone coinvolte, o semplicemente utilizzare termini che assumano una posizione neutra, come “partner sessuale/i”.

**Gravidanza e famiglia**

Non presupporre una determinata dinamica o legame familiare tra genitore e figlio. Tenere presente che i bambini sono cresciuti da madri biologiche e/o padri biologici, nonché da genitori adottivi e altre persone che si prendono cura di loro. Spesso, il linguaggio inerente alla gravidanza, alla cura dei figli e alla famiglia può rafforzare ruoli di genere stereotipati, in particolare per le donne. Evitare un linguaggio che implichi che la cura o la salute dei figli sia una responsabilità esclusiva delle madri. Analogamente, evitare un linguaggio che dipinga le persone in gravidanza o che stanno allattando al seno come semplici “contenitori” al servizio di un figlio.

# Uso di sostanze

| ***Provate...*** | ***Invece di...*** | ***Perché...*** |
| --- | --- | --- |
| **siringhe (e aghi) nuove/i**  **siringhe (e aghi) usate/i**  **siringhe (e aghi) sterili** | siringhe pulite | “Pulito” e “sporco/contaminato” evocano inutili giudizi di valore, nonché ipotesi visive specifiche che potrebbero non essere accurate. I termini preferiti sono più chiari e più accurati. Inoltre, la parola “aghi” o “spade” può essere utilizzata nell’approcciarsi a una comunità che è più probabile che utilizzi questa terminologia. |
| **siringhe (e aghi) usate(i)** | siringhe sporche  siringhe contaminate |
| **persona che si inietta droghe**  **persona che usa farmaci**  **persona con disturbo da uso di sostanze** | utilizzatore/rice di droghe iniettabili (*injection drug user*, [IDU])  utilizzatore/rice/abusatore/rice di droghe  dipendente da droghe  tossicodipendente | Il linguaggio che punta alla persona sottolinea l’umanità. |
| **persona con disturbo da uso di alcol** | alcolista |
| **disturbo da uso di sostanze** | dipendenza dalla droga  tossicodipendenza  uso compulsivo della droga  abuso di droga | Questo termine preferito è in linea con le iniziative della comunità medica e del governo federale per aumentare la consapevolezza che l’uso compulsivo di sostanze è un disturbo cerebrale complesso, e non una mancanza morale o un difetto della personalità.  “Abuso” è un termine negativo che implica un giudizio di valore. Uso compulsivo non è un termine diagnostico, sebbene si tratti di un sinonimo accettabile per un disturbo da uso di sostanze moderato o grave. Dipendenza, d’altro canto, non è sinonimo di disturbo da uso di sostanze; si veda di seguito “Dipendenza vs Uso compulsivo”. |
| **disturbo da uso di alcol** | alcolismo  abuso di alcol  dipendenza da alcol |
| **nato/a in astinenza**  **nato/a con dipendenza da** [droga] | nato/a dipendente | A prescindere dalla presenza di qualsiasi dipendenza, i lattanti non sono in grado di usare sostanze compulsivamente, nonostante le conseguenze negative implicite nella dipendenza. |
| **neonato con sindrome di astinenza neonatale** | lattante dipendente |
| **non attualmente dedito/a all’uso di sostanze**  **negativo** [all’esame tossicologico] | pulito/a | Etichettare l’uso di droghe come “sporco” e l’assenza dell’uso di droghe come “pulito” implica un giudizio di valore che stigmatizza le persone che usano droghe e non riflette accuratamente la complessità del disturbo da uso di sostanze e del relativo recupero. |
| **attualmente dedito/a all’uso di sostanze**  **positivo** [all’esame tossicologico] | sporco/a |
| **farmaco per il disturbo da uso di oppiacei (medication for opioid use disorder,** MOUD) | sostitutivo degli oppioidi  mantenimento con metadone  sostituzione della droga | “Sostitutivo” e “sostituzione” implicano farmaci che semplicemente “sostituiscono” una droga o “una dipendenza” con un’altra, alimentando un malinteso stigmatizzante che impedisce alle persone di accedere al trattamento. “Trattamento farmaco-assistito” (Medication-Assisted Treatment, MAT) non deve essere utilizzato quando ci si riferisce a un trattamento per il disturbo da uso di oppiacei, poiché “assistito” implica che i farmaci sono secondari ad altre forme di trattamento, cosa che non è più considerata vera. |
| **“Trattamento farmaco-assistito”** (MAT) [se ci si riferisce al trattamento con l’impiego di medicinali del disturbo da uso di alcol] |  |
| **centro/comunità terapeutico/a** | centro di recupero  centro/comunità di disintossicazione | “Centro di recupero” e “centro/comunità di disintossicazione” portano con sé stigmi culturali e convinzioni errate. |
| **persona in recupero** | ex tossicodipendente/alcolista  tossicodipendente/alcolista recuperato/a  tossicodipendente/alcolista reinserito/a | Questi termini che puntano alla persona rifelettono la convinzione di molti medici e di molte persone con disturbo da uso di sostanze che il recupero è un processo continuo e variabile. Alcuni possono rivendicare termini come “tossico”, ma tali termini non devono essere applicati senza il consenso della persona interessata. |

**Dipendenza vs Uso compulsivo**

“Dipendenza” e “Uso compulsivo” sono termini correlati ma spesso confusi. L’uso compulsivo è definito come uno schema di utilizzo compulsivo di sostanze nonostante le sue conseguenze negative, contraddistinto da un’alterazione del comportamento causata da cambiamenti biochimici a carico del cervello. Uso compulsivo non è un termine diagnostico, ma è considerato sinonimo di un disturbo da uso di sostanze da moderato a grave. La dipendenza, tuttavia, è caratterizzata dal potenziale fisico di sintomi di astinenza. Aspetto importante, è possibile che qualcuno dipenda da una sostanza utilizzata a scopi medici senza manifestare dipendenza. La cosa migliore è definire esplicitamente tali termini o altrimenti evitarli.

**Uso problematico di sostanze**

Sebbene l'espressione “abuso di sostanze” sia in linea generale disapprovato, vi è disaccordo riguardo all’utilità dell’espressione “uso problematico di sostanze”. Molte persone trovano che la definizione sia utile quando si parla di sostanze che hanno usi sia medici che illegali, come gli oppioidi su prescrizione. Altri sostengono che suggerisca una colpa da parte delle persone con disturbi da uso di sostanze e crea uno stigma secondo cui tali persone possano meritarsi le conseguenze di un simile “uso problematico”.

Indipendentemente dalle motivazioni, è importante non utilizzare in maniera intercambiabile il termine “uso problematico” e “disturbo da uso di sostanze”, perché non tutte le persone che utilizzano sostanze a scopo ricreativo manifestano un disturbo da uso di sostanze o richiedono un trattamento per interrompere l’uso di sostanze. Per esempio, la cosiddetta “abbuffata alcolica” (*“binge drinking*”) in una singola occasione è considerata un uso problematico di alcol, ma potrebbe non corrispondere a un disturbo da uso di alcol in una determinata persona.

# Termini e argomenti vari

L’inclusione dei seguenti termini e argomenti in questa guida si è resa necessaria data la loro ricorrenza in precedenti comunicazioni inerenti alla ricerca sull’HIV. L’inclusione di una popolazione o di un gruppo in questa sezione non indica necessariamente che tale popolazione o gruppo abbia un’incidenza elevata o assuma comportamenti vulnerabili all’HIV.

| ***Provate...*** | ***Invece di...*** | ***Perché...*** |
| --- | --- | --- |
| **lavoratore/rice del sesso** | prostituto/a | “Lavoro sessuale” implica una certa libertà di scelta del tipo di lavoro da parte della persona in questione, mentre “prostituzione” e i suoi derivati portano con sé stigmi culturali consolidati. La precisazione “lavoro sessuale” in chiave commerciale è ridondante e spropositata. |
| **lavoro sessuale**  **sesso transazionale**  **vendita di prestazioni sessuali** | prostituzione  lavoro sessuale a fini commerciali |
| **trafficante del sesso** | schiavitù sessuale  prostituzione coercitiva | Nel contesto della coercizione o costrizione di minori alla prestazione di rapporti sessuali dietro il ricevimento di un compenso, i termini preferenziali sottolineano il ruolo degli sfruttatori considerato che i minori non possono acconsentire a prestazioni sessuali dietro compenso. Alcuni membri della comunità preferiscono il termine “sfruttamento sessuale minorile” per descrivere che la prestazione di rapporti sessuali da parte di minori dietro ricevimento di un compenso è mossa da costrizione e coercizione. Tuttavia, è una questione controversa. |
| **trafficante sessuale di minori** | prostituzione minorile |
| **sopravvissuto/a di violenza sessuale** | vittima di stupro | “Sopravvissuto/a” sottolinea di più la capacità di riscatto rispetto a “vittima”, che evoca invece sconfitta e impotenza. Quando ci si riferisce a una persona specifica, utilizzare sempre un termine che la persona interessata approvi. |
| **violenza di coppia** | violenza domestica | I termini preferiti sono più specifici per due idee distinte: violenza tra partner e violenza specificamente basata su squilibri di potere tra generi. Inoltre, entrambi possono riguardare la violenza al di fuori di un’abitazione condivisa. |
| **violenza di genere** |  |
| **persona con esperienze di violenza** | vittima di abusi | Utilizzare termini che sottolineino capacità di riscatto o neutri rispetto a “vittima”, che evoca invece sconfitta e impotenza. Quando ci si riferisce a una persona specifica, utilizzare sempre un termine che la persona interessata approvi. |
| **sopravvissuto/a a violenza** |  |
| **persona da esaminare per la tubercolosi**  **persona a rischio di tubercolosi (TBC)** | sospetta tubercolosi | “Sospetta” evoca sospetto e colpa personali. |
| **prevenzione e assistenza per la tubercolosi**  **prevenzione della trasmissione di TBC** | controllo della tubercolosi | “Controllo” evoca paternalismo. |
| **persone/partecipanti con epatite concomitante o TBC concomitante** | persone/partecipanti con coinfezione da TBC o epatite | “Con coinfezione” e i suoi derivati portano con sé la stessa stigmatizzazione di “con infezione”. |
| **persone con tubercolosi/TBC** | casi di TBC | Le persone non devono essere descritte come “casi”, in quanto questo termine sminuisce l’umanità e suggerisce un fardello. |
| **nuova diagnosi di TBC**  **persone con nuova diagnosi di TBC** | nuovi casi di TBC |
| **adulti anziani**  **persone oltre i [X anni d’età]** | di una certa età  anziani  (gli) anziani  vecchi/persone vecchie | “Adulti” sostiene la capacità di affermazione e si riferisce alla persona, come deve il linguaggio che punta alla persona. I termini stigmatizzanti come “anziani” possono evocare fragilità. Quando possibile, utilizzare un’età specifica. |
| **partner di cura**  **amici e familiari** [in contesti appropriati] | fornitori di cure  chi si prende cura | Quando si descrivono le persone coinvolte nella cura di adulti anziani, utilizzare partner di cura per sottolineare la collaborazione e il senso di autonomia dell’adulto. |
| **persona arrestata/condannata per un crimine** | delinquente  detenuto/a  criminale | Il linguaggio che punta alla persona sottolinea l’umanità. Inoltre, alcuni di questi termini sono definizioni di legge specifiche che potrebbero essere confuse. |
| **persona che è incarcerata**  **persona in prigione** | galeotto/a  recluso/a  carcerato/a |
| **persone che sono in sovrappeso**  **persone con [indice di massa corporeo (IMC) o altro indice metabolico] pari a X**  **persone con obesità** | persone sovrappeso  persone obese  l’obeso/a | Utilizzare un linguaggio che punta alla persona specifico e neutro quando si descrivono il peso e la distribuzione del grasso. Poiché l’obesità e il sovrappeso sono delle diagnosi, è accettabile l’utilizzo di “persone con obesità” e i suoi derivati. |
| **persone con disabilità**  **persone disabili** (la preferenza varia) | handicappato/a  portatore di handicap  diversamente abile  il/la disabile | La preferenza della comunità varia tra un linguaggio che punta alla persona o identitario (“persone disabili”), tuttavia, la maggior parte concorda sul fatto che un linguaggio eufemistico sottolinei ulteriormente la diversità delle persone con disabilità. |
| **abile**  **non disabile**  **non presenta una disabilità**  **idoneo/a** | fisicamente abile  normale  sano/a, in contrapposizione alle persone con disabilità | “Abile” per riferirsi a tutte le persone senza disabilità è preferibile a “fisicamente abile”, ai fini dell’inclusività delle disabilità cognitive e di altre disabilità non considerate prettamente fisiche. “Idoneo/a” riconosce il ruolo dei sistemi che privilegiano alcuni livelli di abilità sopra gli altri. |
| **dispositivo/tecnologia di assistenza**  **ausilio** | dispositivo/tecnologia correttivo/a | Le tecnologie e i servizi devono essere rappresentanti come un ausilio e una comodità per una persona anziché come “correttivi” o strumenti che sottolineano le limitazioni. |
| **utente in sedia a rotelle**  **persona che utilizza una sedia a rotelle** | costretto sulla sedia a rotelle  confinato su una sedia a rotelle |
| **persona con [disturbo mentale specifico]** | persona malata di mente  persona pazza  il/la malato/a mentale | Il linguaggio che punta alla persona sottolinea l’umanità e dissipa il luogo comune secondo cui i disturbi mentali siano incurabili. Inoltre, la pazzia è una definizione legale, non medica. |
| Per es. **persona con disturbo bipolare** | [persona specifica] è bipolare |
| **morto/a suicida** | ha commesso un suicidio | “Commettere” evoca un’associazione con le implicazioni legali o morali del “commettere” un reato o peccato, mentre il suicidio è spesso la conseguenza di una malattia irrisolta. |

**Identità razziali, etniche e culturali**

In generale, il NIH utilizza la terminologia su razza ed etnia in linea con gli standard del 1997 dell’Office of Management and Budget (OMB) su razza ed etnia. Secondo l’OMB, questi termini “riflettono generalmente una definizione sociale di razza riconosciuta in questo Paese e non un tentativo per definire la razza biologicamente, antropologicamente o geneticamente”.

Inoltre, è riconosciuto che le categorie distintive della razza includono l’origine razziale e nazionale o i gruppi socioculturali. Le persone possono scegliere di riferire più di una razza per indicare la mescolanza razziale, come “indiani d’America” e “bianchi”. Le persone che identificano la propria origine come ispanica, latina o spagnola possono appartenere a qualsiasi razza.

La tabella seguente offre considerazioni linguistiche per descrivere le identità razziali, etniche e culturali identificate dall’OMB. Con alcune eccezioni, i termini utilizzati per descrivere la razza o l’etnia delle persone devono essere in minuscolo in italiano.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Gruppo/Popolazione*** | ***Definizione*** | ***Considerazioni linguistiche*** |
| **Bianchi**  **Bianchi non ispanici** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): con origini in uno dei popoli originari dell’Europa, del Medio Oriente o del Nord Africa. | Evitare un linguaggio che contraddistingua i bianchi come identità predefinita, normale o “senza razza”. Bianchi non ispanici viene talvolta utilizzato per chiarire che il gruppo descritto non include persone bianche ispaniche. |
| **Neri** o **afroamericani** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): originari di uno qualsiasi dei gruppi razziali neri dell’Africa. | Afroamericani è accettabile in certi contesti, ma esclude altri membri della diaspora africana. “Afroamericani” non è considerato più rispettoso di “neri”. |
| **Indiani d’America** o **nativi dell’Alaska** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): con origini in uno dei popoli originari del Nord o del Sud America (inclusa l’America centrale) e che mantengono un’affiliazione tribale o un attaccamento alla comunità di origine. | Quando ci si riferisce specificatamente a una persona o un gruppo di persone, la prassi migliore vuole che si utilizzi una specifica identità tribale, quando possibile. Quando ci si riferisce al gruppo eterogeneo di persone con origine indigena negli Stati Uniti come a un tutt’uno, il termine “indiani d’America” in genere è preferito a “nativi americani”, da alcuni interpretato come eufemistico. Non utilizzare mai termini peggiorativi, che includono “eschimesi”, anziché “nativi dell’Alaska”. |
| **Nativi delle Hawaii** o di **altre isole del Pacifico** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): originari di una qualsiasi delle isole Hawaii, Guam, Samoa o altre isole del Pacifico. |  |
| **Asiatici** | [OMB](https://www.census.gov/topics/population/race/about.html): originari di qualsiasi Paese dell’Estremo Oriente, del sud-est asiatico o del subcontinente indiano, tra cui, per esempio, Cambogia, Cina, India, Giappone, Corea, Malesia, Pakistan, Isole Filippine, Thailandia e Vietnam | **Asiatici orientali** può essere utilizzato per descrivere le persone originarie di Cina, Corea, Giappone, Taiwan o Mongolia. **Asiatici meridionali** può essere utilizzato per descrivere le persone originarie di Afghanistan, Pakistan, India, Bangladesh, Nepal, Bhutan, Sri Lanka o Maldive. **Sud-est asiatici** può essere utilizzato per descrivere le persone originarie delle aree a sud della Cina, ma a est dell’India (Thailandia, Vietnam, Malesia, Singapore, Filippine, Laos, Indonesia, Brunei, Birmania [Myanmar], Cambogia e Timor Est). |
| **Latini** o **Latinx** | Originari di o discendenti da persone provenienti dall’America Latina, tra cui, Cuba, Messico, Porto Rico, Sud America o America centrale. | Secondo l’OMB, “le persone che identificano la propria origine come ispanica, latina o spagnola possono appartenere a qualsiasi razza”.  La maggior parte delle persone con origini in Brasile è considerata latina, ma non ispanica, in quanto la maggior parte dei brasiliani è di lingua portoghese. Analogamente, le persone spagnole possono essere considerate ispaniche, ma non latine.  Alcune persone si identificano “spagnole” come sinonimo di “ispaniche”, mentre altre non amano tale termine perché implicante origini in Spagna. |
| **Ispanici** | Discendenti da popolazioni ispanofone. |
| **persone di colore (*Person of Color*, [POC])** | Una persona che non è né bianca né di origine europea. | Molti preferiscono questo termine a “minoranze razziali” e lo considerano comprensivo di tutte le razze non bianche, mentre le persone con alcune identità non appartenenti alla razza bianca potrebbero non identificarsi con questo termine. Infine, altri lo considerano eufemistico o insignificante. Non utilizzare “persone di colore” quando si fa riferimento a uno specifico gruppo razziale diverso dai bianchi; utilizzare un termine specifico per quel gruppo. |
| **comunità razzializzata** | Gruppo assegnato o classificato in una gerarchia razziale. | Negli Stati Uniti e in Canada, questo termine è talvolta preferito a “minoranze razziali” poiché include gruppi diversi dai bianchi che possono costituire la maggior parte degli individui in una determinata area geografica. Il termine definisce inoltre la razza come un attribuito identitario, riconoscendo che un’identità individuale potrebbe differire dalla percezione di un’altra persona e che potrebbe essere utile per distinguere da informazioni autoriferite su razza ed etnia. |
| **birazziale**  **multirazziale**  **meticci** | Avere genitori o discendenti appartenenti a contesti etnici differenti. | Alcuni considerano l’utilizzo di “meticci” sia stigmatizzante, mentre altri asseriscono la connotazione positiva del termine. “Meticci” è frequentemente utilizzato in ambito accademico e altrove, sebbene alcuni anche in tali contesti lo evidenzino come potenzialmente stigmatizzante. |
| **popoli indigeni**  **primi popoli**  **prime nazioni**  **popoli aborigeni**  **popoli nativi** | Aventi origini nei primissimi o nei primi abitanti noti di una zona, in contrapposizione ai gruppi che si sono insediati, che hanno occupato o colonizzato la zona più recentemente nella storia dell’umanità. | Questi termini possono essere utili per descrivere le popolazioni indigene in un contesto internazionale. |

**Linguaggio che punta alla persona vs linguaggio identitario**

Le persone con disabilità non sono un monolite e questa comunità diversificata ha in sé opinioni differenti in merito all’utilizzo appropriato di un linguaggio che punta alla persona (persona con disabilità) o di un linguaggio identitario (persona disabile) nella maggior parte dei contesti. In generale, la maggior parte delle persone preferisce un linguaggio che punta alla persona che sottolinei l’umanità, evidenzi l’autonomia e promuova l’idea che la maggior parte delle disabilità delle persone rappresenta solo una faccia della loro vita e della loro identità. Ciò è particolarmente vero per le persone con malattie croniche acquisite (per es. una persona con il diabete anziché diabetico/a).

Tuttavia, alcune persone disabili spiegano che la loro disabilità è parte intrinseca della loro identità e pertanto non deve essere aggiunta dopo la parola “persona”. Per esempio, molte persone autistiche preferiscono un linguaggio che punta alla persona, perché rappresenta l’autismo come un modo di pensare e di vivere anziché come un disturbo. Ciò è talvolta denominato il “modello sociale” della disabilità rispetto al “modello medico”. Questo concetto è inoltre correlato ai movimenti dell’orgoglio disabile. Per esempio, data l’associazione della sordità a un sistema di formazione, linguaggio e sottocultura unico, la maggior parte delle persone appartenenti a questa popolazione preferisce essere definita “sorda”.

Di norma, se si sta scrivendo o parlando in merito a persone disabili o in condizioni di salute con cui non si ha familiarità, occorre cercare i termini preferiti per tale popolazione e fare affidamento sulle risorse raccolte direttamente da coloro che ne sono interessati.