

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA

CORSO DI LAUREA IN

SCIENZE PSICOLOGICHE SOCIALI E DEL LAVORO (L3)

ELABORATO FINALE

Il lavoro come strumento di inclusione per le persone con disabilità intellettive

*Work as a Tool for Inclusion
for Individuals with Intellectual Disabilities*

Relatrice

Prof.ssa Maria Cristina Ginevra

Laureanda

Chiara Simoncelli

Matricola 2074339

Anno Accademico 2024/2025

SOMMARIO

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO PRIMO DISABILITÀ INTELLETTIVA: DAL RICONOCIMENTO DEI DIRITTI ALLA REALTÀ LAVORATIVA	7
1.1 Definizione e caratteristiche della disabilità intellettiva e l'ICF	7
1.2 L'evoluzione del diritto in materia di disabilità e l'accesso al mondo del lavoro ...	12
1.2.1 Dall'ergoterapia all'accomodamento ragionevole	12
1.2.2 La strategia europea per i diritti delle persone con disabilità.....	15
1.2.4 Il contesto italiano: collocamento obbligatorio vs collocamento mirato	17
CAPITOLO SECONDO IL LAVORO COME INIZIAZIONE ALLA VITA ADULTA E PERCORSO DI EMPOWERMENT	19
2.1 Il valore sociale e identitario del lavoro per persone con disabilità.....	19
2.2 I significati latenti del lavoro	22
2.2.1 I benefici per persone con disabilità.....	22
2.2.2 Le criticità incontrate dalle persone con disabilità intellettiva.....	24
CAPITOLO TERZO STRATEGIE PER UN'INCLUSIONE EFFICACE	27
3.1 La co-costruzione del progetto di vita e la formazione della persona con disabilità intellettiva	27
3.2 Il contesto lavorativo favorevole	29
Conclusioni.....	33
Bibliografia.....	35

INTRODUZIONE

“Tutti hanno diritto ad una vita senza barriere”

– Ursula von der Leyen, presidente della Commissione¹

All'interno della presente tesi triennale si intende esplorare il rapporto tra le persone con disabilità intellettive e il mondo del lavoro, ritenuto un ambiente in cui poter sperimentare un'inclusione sostanziale.

Nel primo capitolo si discuteranno le definizioni di disabilità intellettive presentate con diversa accezione a seconda dei modelli teorici di riferimento, soffermandosi sul concetto di funzionamento e sui fattori contestuali che concorrono a creare un ambiente disabilitante. Successivamente, partendo dall'originario avvicinamento al lavoro utilizzato come strumento di disciplina, si procederà con un'analisi dell'evoluzione del diritto al lavoro in materia di disabilità nel contesto mondiale, nei progetti europei e infine nel contesto italiano. In quest'ultimo punto verrà focalizzato il confronto tra collocamento obbligatorio e collocamento mirato, offerte come soluzioni per l'integrazione lavorativa.

Nel secondo capitolo si approfondiranno le rappresentazioni sociali discriminanti della persona con disabilità intellettiva e come queste possano impattare sul contesto relazionale che la circonda. Inoltre, si tratteranno le tematiche dell'importanza a livello identitario e dei benefici latenti dell'attività lavorativa, soppesati dalle criticità che si possono incontrare lungo il percorso professionale.

Infine, nel terzo capitolo si analizzeranno le strategie per un'inclusione efficace, coinvolgendo in primo luogo l'aspetto formativo della persona con disabilità intellettiva e in secondo luogo gli elementi che possono rendere accoglienti i luoghi di lavoro, dando rilievo alle figure di affiancamento che le accompagnano nella co-costruzione di un progetto di vita adulta.

¹ La Presidente della Commissione europea ha pronunciato le parole “All have a right to a life without barriers” in occasione della Giornata europea delle persone con disabilità del 2020 (Commissione Europea, 2021).

CAPITOLO PRIMO

DISABILITÀ INTELLETTIVA: DAL RICONOCIMENTO DEI DIRITTI ALLA REALTÀ LAVORATIVA

1.1 Definizione e caratteristiche della disabilità intellettiva e l'ICF

La definizione e classificazione di una disabilità intellettiva sono intrinsecamente complesse, in ragione della variabilità interindividuale che caratterizza i casi specifici. Nonostante ciò, il processo diagnostico risulta essenziale per accompagnare la persona e intraprendere azioni interventistiche da parte dei caregiver e delle figure professionali preposte.

L'undicesima Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11) redatta dall'OMS² asserisce che la comparsa di un disturbo dello sviluppo intellettivo abbia origine in fase evolutiva e individua i seguenti criteri per definirne la presenza e il grado di severità:

- Limitazione del **funzionamento intellettivo**, il quale comprende funzioni cognitive come la velocità di elaborazione delle informazioni, la percezione, la memoria di lavoro, il problem solving, il pensiero astratto, l'apprendimento e la comprensione verbale (World Health Organization, 2024);
- Deficit del **funzionamento adattivo**, utilizzato come termine ombrello per indicare le abilità concettuali³, sociali⁴ e pratiche⁵ apprese e adottate a contatto con l'ambiente durante il corso della vita (World Health Organization, 2024). Queste possono essere influenzate dall'educazione, dalla gestione dell'emotività e delle situazioni sociali, assieme alla presenza di ulteriori condizioni mediche impattanti (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021; American Psychiatric Association, 2013).

Dunque, la determinazione di un disturbo non è basata meramente sui risultati del Quoziente Intellettivo, come asseriva il DSM-4, ma in accordo con strumenti diagnostici integrativi e

² Organizzazione Mondiale della Sanità

³ Le abilità concettuali riguardano gli aspetti didattici, come le competenze linguistiche, la concezione di tempo e numero, la capacità decisionale e la memoria (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021; American Psychiatric Association, 2013).

⁴ Le abilità sociali coinvolgono le relazioni interpersonali, il rispetto delle regole e la responsabilità sociale, l'autostima, e la resistenza alla manipolazione (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021; American Psychiatric Association, 2013).

⁵ Le abilità pratiche concernono la cura di sé, la programmazione delle attività, l'utilizzo di mezzi di trasporto e del denaro, l'autocontrollo nella globalità delle attività intraprese durante la vita quotidiana e lavorativa (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021).

valutando ulteriori componenti fondamentali che inficiano la qualità della vita e l'indipendenza della persona (American Psychiatric Association, 2013).

All'interno dell'ultima versione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, infatti, è la componente del funzionamento adattivo a determinare il grado di supporto necessario al soggetto, suddividendo in quattro livelli di gravità: lieve, moderato, grave e gravissimo. Nel **grado lieve**, si riscontra una vulnerabilità nelle relazioni sociali e le difficoltà incontrate sono più intense nell'età scolare, con limitazioni nell'apprendimento. Nella dimensione **moderata** dei disturbi dello sviluppo intellettuale, la comprensione sia sul piano didattico, sia all'interno delle dinamiche interpersonali è maggiore e più costante nel tempo. Il **grado grave** richiede assistenza continua per la cura personale e mostra delle vulnerabilità nella cognizione di concetti astratti e del linguaggio, con il conseguente ostacolo nella comunicazione, che solitamente è circoscritta al contesto familiare e terapeutico. L'indipendenza è particolarmente compromessa nel **grado gravissimo**, in cui il soggetto spesso si esprime in modo non-verbale e può manifestare limitazioni motorie e sensoriali, necessitando un intervento costante da parte dei caregiver (American Psychiatric Association, 2013).

Le principali criticità incontrate, sono analizzate dall'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) e all'interno dell'ICD-11: nel valutare il grado di presenza di una condizione di disabilità psichica è imprescindibile considerare le limitazioni linguistiche della persona, che potrebbero condurre a rilevazioni errate del suo potenziale; parimenti non si possono trascurare i vincoli di appropriatezza culturale e della traduzione degli item che compongono i test diagnostici (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021; World Health Organization, 2024).

Alla luce della complessa analisi degli aspetti cognitivi e delle capacità adattative, si rende indispensabile un modello multidimensionale, che possa integrare aspetti biologici, psicologici e sociali nella descrizione di persone con disabilità, utilizzando un lessico che possa esplicitare la globalità di questi elementi in modo chiaro e interdisciplinare.

Il modello di **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)** pubblicato nel 2001 da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità, fornisce gli strumenti per adottare un linguaggio condiviso e standardizzato, che possa essere utilizzato in ambito clinico, politico, nei contesti educativi e di ricerca scientifica, per misurare una condizione di salute. Quest'ultima viene descritta come uno spettro ampio di

carattere fisico, mentale e sociale, in cui è inserita la disabilità, riconoscendola come questione di carattere universale, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione e le istituzioni governative (Scuccimarra, 2009).

Tale codice risulta innovativo rispetto al precedente modello dell'OMS pubblicato nel 1980 a partire dal considerevole contributo di Philip Wood⁶ (Badley & Wood, 2009), noto come **Classificazione delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (ICIDH)**, i quali termini assumono accezione di parti di un continuum lineare, a cui vengono attribuiti i seguenti significati:

- la "Menomazione" rappresenta un'anomalia transitoria o permanente a carico di una parte o funzione corporea, dunque una patologia concretamente rilevabile;
- la "Disabilità" riflette le limitazioni riscontrate nel compiere attività che, un essere umano statisticamente nella norma, è ritenuto in grado di svolgere;
- l'"Handicap" indica la situazione svantaggiata conseguente all'impedimento causato da una menomazione o una disabilità, generando una discrepanza tra le aspettative della società in relazione all'età, al sesso e alla cultura di un individuo e le sue reali capacità (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001).

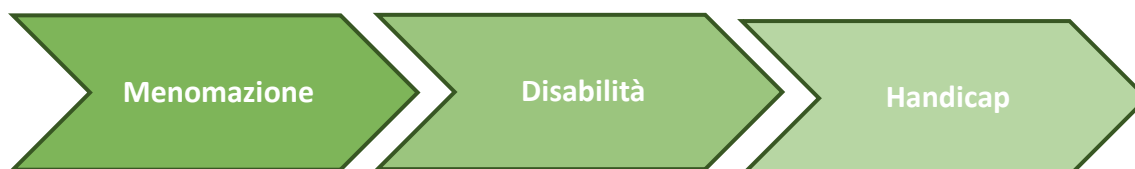


Fig. 1: Classificazione delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (ICIDH)

Questo paradigma è stato oggetto di numerose critiche, a partire dalla sottostante logica causale tra le componenti, rafforzando l'idea di una inscindibile correlazione tra "menomazione", "disabilità" e "handicap". Ciò impedisce il disgiungimento di una condizione fisica dalle difficoltà incontrate nel contesto di vita, mentre il focus si dovrebbe orientare verso un progresso culturale cruciale per l'eliminazione degli stessi contesti dimostratisi "handicappanti".

⁶ Philip Wood, ha avuto una carriera come scienziato sociale e come medico fisiatra inglese; durante delle ricerche nel campo della reumatologia, ha approfondito la relazione tra patologia e limitazioni funzionali. È stato chiamato come revisore del modello ICD-9, di cui ha perfezionato il capitolo sulle Malattie del Sistema Muscoloscheletrico e del Tessuto Connettivo, in modo da poter codificare in maniera chiara i disturbi in esso contenuti. Grazie al suo approccio innovativo, ha preso parte alla prima revisione del modello ICIDH, di cui ha curato il piano concettuale e la classificazione (Badley & Wood, 2009).

Le contestazioni riguardano anche il registro linguistico utilizzato, che da un lato racchiude pensieri degradanti e spersonalizzanti, concorrendo, seppur involontariamente, alla costruzione di una visione patologizzante e di distacco verso tale categoria sociale. Dall'altro lato si evidenzia la sua aspecificità e sovrapposizione tra sotto-classificazioni nel descrivere la condizione della persona con disabilità, con il rischio di ambiguità interpretative, facendo trasparire l'insufficiente partecipazione alla scrittura da parte dei destinatari del modello.

L'attuale classificazione dei domini della salute invece utilizza l'approccio bio-psico-sociale, che integra tre differenti livelli di analisi e ammette senza riserve il ruolo delle condizionanti extra-individuali espresse nel modello sociale, che si affianca alla visione del modello medico legato allo studio dell'unità anatomo-funzionale. Il proposito si rivela quello di descrivere le fragilità con il solo obiettivo di stabilire quale sia la forma di supporto più adeguata alla persona e ci si sofferma piuttosto sulle qualità positive e il margine di crescita raggiungibile (Schalock, Luckasson, & Tassé, 2021).

Le componenti del funzionamento e della disabilità sono formate da:

- “Funzioni e strutture corporee”, ovvero l'anatomia e le funzioni fisiologiche e psicologiche, che presentano variabilità nelle caratteristiche temporali, di origine e gravità, nelle manifestazioni palesi o latenti;
- “Attività personali”, indicanti le capacità di esecuzione di un compito in un contesto standardizzato e le performance dell'individuo nell'ambiente quotidiano;
- “Partecipazione sociale” intesa come coinvolgimento nelle esperienze di vita; delinea il rapporto tra l'individuo, le sue aspirazioni e le richieste dell'ambiente esterno; nell'ambito riabilitativo viene vista come il risultato di un intervento riuscito (Scuccimarra, 2009).

L'ICF accompagna i professionisti nella creazione di un profilo del funzionamento umano (Andrich, Bucciarelli, Liverani, Occhipinti & Pignini, 2009) attraverso delle categorie, focalizzandosi sulle potenzialità e risorse del soggetto, enfatizzando la rilevanza della complessità di ciò che si cela dietro la pura valutazione clinica: utilizza un approccio olistico e sistemico (Romano, Cesarano & Striano, 2022), in cui l'interazione con l'ambiente funge da filtro facilitante o sfavorevole rispetto alla qualità della vita che la persona è in potere di conseguire. La situazione di disabilità cessa di essere vista come il risultato ineluttabile di

una menomazione o di una malattia, in quanto la difficoltà non è connessa alla dimensione corporea, quanto piuttosto alle circostanze contestuali. Per questo, a parità di Funzioni e strutture corporee, si possono incontrare livelli altamente variabili di Partecipazione sociale dei soggetti, in base alle barriere incontrate.

Le **componenti dei fattori contestuali** vengono ripartite in:

- “Fattori ambientali”: si riferiscono non solo al piano fisico, includendo la propria abitazione, il luogo di lavoro, le strutture e i servizi con cui si ha un contatto diretto; bensì comprendono gli atteggiamenti e le regolamentazioni derivati da una matrice sociale (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001). In questo modo si individua un ulteriore piano d’intervento per favorire l’inclusione delle persone con disabilità; la tematica viene legata al neologismo “disablement”, traducibile con “disabilitazione”, termine che sottolinea il locus of control esterno di tali fattori.
- “Fattori personali”, ovvero le influenze interne sul funzionamento basate su caratteristiche soggettive in cui rientrano i dati anagrafici, il lifestyle, il background in cui si è cresciuti, il livello di formazione e i pattern comportamentali.

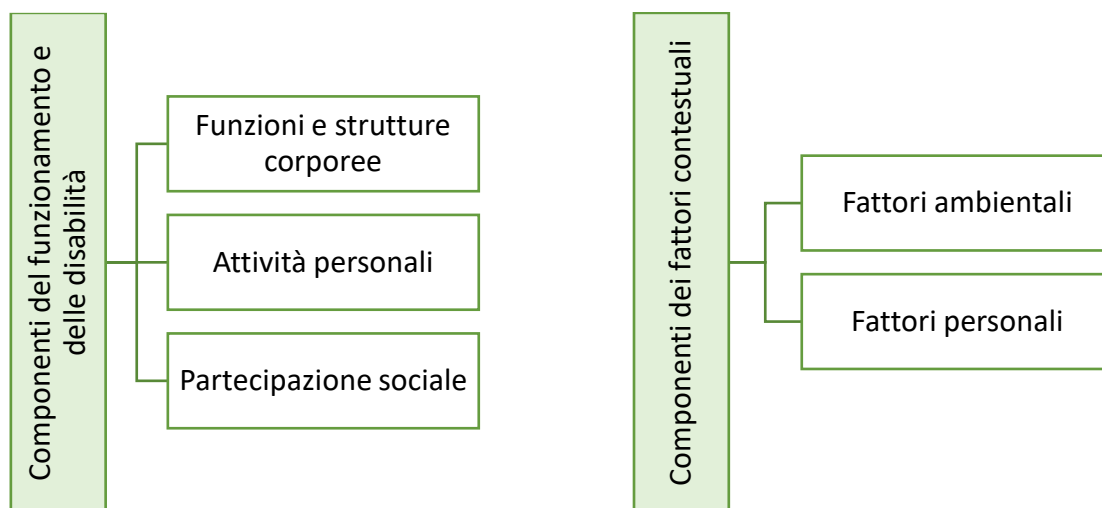


Fig. 2: Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001)

Nonostante il modello sia stato formalmente adottato da 191 Paesi nel mondo (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001), le persone con disabilità continuano a incontrare una significativa quantità barriere edilizie, economiche e sociali, ledendo la

possibilità di un'indipendenza sostenibile. È qui che entra in gioco il sistema normativo, tentando di assottigliare il divario di accessibilità vissuto da questa categoria sociale.

1.2 L'evoluzione del diritto in materia di disabilità e l'accesso al mondo del lavoro

L'accesso al mondo del lavoro per le persone con disabilità intellettiva oggi rappresenta un diritto formalmente garantito a livello nazionale e internazionale. Ciò è stato frutto di un percorso di emancipazione e restituzione della dignità a coloro che venivano emarginati poiché in condizione di svantaggio, maturatosi a partire dalle comunità di cura.

1.2.1 Dall'ergoterapia all'accomodamento ragionevole

L'ergoterapia⁷, ebbe origine negli Stati Uniti durante i primi anni del Novecento all'interno di strutture psichiatriche in conseguenza della rivoluzione culturale e istituzionale promossa da Pinel⁸ alla fine del XVIII secolo. Attraverso la distinzione tra detenuti per atti criminali e malati mentali, modificò il trattamento di questi ultimi: da azioni di carattere meramente punitivo, si impiegarono terapie mediche ed esperienze educative come il “**trattamento morale**” presso i manicomi (Boffo, Falconi & Zappaterra, 2012). L'obiettivo era di creare, attraverso semplici attività lavorative, un ambiente maggiormente stimolante e coinvolgente per il paziente, non più considerato unicamente oggetto di assistenza, ma soggetto produttivo. Progressivamente si diffuse l'idea che le persone con disabilità di tipo intellettivo potessero essere in grado di svolgere una mansione, in contrasto con il precedente immaginario aprioristico di incapacità di provvedere a sé stessi e di necessità di previdenza sociale.

Questa pratica divenne maggiormente disciplinata e definita **ergoterapia**, per mantenere il corpo sano attraverso il movimento, educando la persona a saper svolgere e portare a termine un compito seguendo precise istruzioni. Nonostante l'intenzione terapeutica e di intrattenimento dei nuovi incarichi di tipo professionale, non è concepibile sorvolare sui risvolti negativi che ne derivavano:

⁷ L'ergoterapia può essere definita un metodo curativo, rivolto a persone con disabilità psichiche e fisiche, che prevede attività lavorative eseguite sotto la guida di terapisti specializzati in un contesto controllato (Treccani, n.d.).

⁸ Philippe Pinel (1745-1826) dopo essersi dedicato a studi di carattere umanistico, si interessò all'ambito medico della psichiatria, documentando le sue esperienze tramite opere come “La mania: trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale” del 1801, in cui definisce i “pazzi” come esseri umani malati, che vanno dunque gestiti da un personale medico, al di fuori delle carceri (Pinel, Basso & Moravia, 1987).

- Lavorare non rappresentava una scelta libera per gli internati, poiché vivevano all'interno di contesto definito da Ervin Goffman "**istituto totale**", ovvero una struttura di contenzione con il potere di assorbire completamente chi ne fa parte in una realtà dotata di proprie regole formali riguardanti ogni aspetto della quotidianità: gli orari dei pasti, le attività svolte, i tempi di uscita, di riposo e di veglia. Il soggetto al suo interno assume un ruolo prestabilito, abbandonando le precedenti abitudini e schemi comportamentali, venendo sottoposto alla medesima autorità durante tutto l'arco della permanenza nella struttura (Goffman, 2001);
- Le attività lavorative venivano impiegate dal personale come **strumento di disciplina e controllo sociale**, con l'obiettivo di reprimere i tratti devianti della personalità del paziente (Foucault, 1992);
- Mettendo a frutto una manodopera altrimenti inutilizzata, le strutture ospitanti ricavano un utile diretto unicamente ad esse, mentre ai reali produttori erano concessi solamente eventuali benefici e agevolazioni. L'assenza di una remunerazione e di un contratto, differenziavano sostanzialmente la posizione di dipendente in un contesto libero da quella di persona internata, sfociando in una inequivocabile forma di **sfruttamento**.

Il contributo di **Basaglia** negli anni Sessanta rappresentò un punto di svolta nel processo di trasformazione delle istituzioni psichiatriche, segnando un avanzamento significativo nella conquista dei diritti civili dei pazienti, riconosciuti come membri effettivi della comunità e pertanto titolari dei medesimi diritti (Boffo et al., 2012).

“Bisogna creare una coscienza sanitaria, che rappresenta anche una coscienza democratica”⁹.

Uno strumento fondamentale per il reinserimento nel tessuto sociale e produttivo è il lavoro, oltre le barriere dell'istituto protetto, accedendo a laboratori esterni in cui esercitare la propria attività su commissione (Kirsh, Cockburn & Gewurtz, 2005). I benefici derivanti non si limitano alla sfera fisica e cognitiva, si estendono alla partecipazione all'interno di

⁹ In una intervista a Franco Basaglia intitolata "La mia rivoluzione", a cura di Rai News, l'intervistato espone i cardini della legge 180, una riforma decretante la chiusura dei manicomi e l'istituzione di altre tipologie di strutture per la cura (Rai News, n.d.).

contesti sociali e nel poter concorrere alla crescita del Paese, sviluppando le capacità di gestire una routine e le responsabilità del ruolo ricoperto.

Come precedentemente illustrato, nonostante le criticità evidenziate, non si giunge all'abolizione della possibilità di ottenere un'occupazione, poiché si sceglie di esaltarne gli aspetti positivi, laddove sia garantito un adeguato supporto normativo.

La massima espressione dei diritti umani è contenuta negli articoli della **Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità (CPRD)** del 2006, che rappresenta un atto internazionale obbligatorio il quale riunisce i principi fondamentali, già evidenziati da altri testi giuridici, che non vadano intesi come “diritti speciali” riservati a categorie sociali emarginate (Zappella, 2014), al contrario, come libertà che ogni persona dovrebbe detenere e poter spendere nella vita in società. L'individuo si mostra meritevole di investimenti sulle sue potenzialità, piuttosto che sotto una luce prettamente assistenzialistica ed infantilizzante.

Attraverso l'**art. 27 CPRD** si impone che gli Stati aderenti siano tenuti a garantire le condizioni di pari opportunità nel mercato aperto del lavoro alla persona con disabilità. Quest'ultima è libera di poter scegliere l'impiego in ragione delle sue attitudini e poterlo mantenere (Romano, Cesarano & Striano, 2022); si riscontra quindi la necessità di adottare un insieme coordinato di provvedimenti, atti a permettere di esercitare tale diritto, beneficiando di misure volte a promuovere l'indipendenza e la partecipazione alla vita comunitaria (Traina, Andreoli, Ghirotto & Leader, 2022).

Mediante l'**Art. 8 CRPD** si specifica che la responsabilità non ricade unicamente sulle istituzioni, in quanto le più numerose forme di discriminazione vengono vissute a contatto con gli altri cittadini. Perciò si stimolano progetti di sensibilizzazione riguardo le pratiche e gli atteggiamenti dannosi per le persone con disabilità sin dall'età dello sviluppo (Nazioni Unite, 2006).

Per declinare concretamente le disposizioni nell'ecosistema professionale, si definisce la misura di protezione dell'**accomodamento ragionevole**, il quale seme viene piantato all'interno dell'**Americans Disability Act (ADA)** del 1990, la quale funzione è applicare i criteri antidiscriminatori alle politiche pubbliche del contesto statunitense, per raggiungere una maggiore integrazione sociale ed economica. In particolare, nella sezione “**Employment**” sancisce la necessità di rendere accessibili gli ambienti di lavoro alle persone con disabilità, attraverso un processo non pregiudizievole di assunzione e valutazione del

personale (Andrich et al., 2009). Si ha un'ulteriore forma precoce di accomodamento con l'art 26 della Carta di Nizza in cui si garantisce la possibilità di beneficiare di misure volte alla facilitazione dell'inserimento sociale e professionale, che permetta l'autonomia della persona con disabilità (Unione Europea, 2000).

Infine, il principio giuridico si espande a livello globale con la seguente definizione:

“le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati [...], per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali” (Nazioni Unite, 2006).

Le soluzioni ragionevoli predisposte sono provvedimenti attuati per agevolare la persona con disabilità nello svolgere determinate operazioni, senza essere obbligata a richiedere un cambiamento del processo produttivo o del compito stesso, conciliando le sue esigenze con le procedure presenti. Ciò non deve rappresentare un fardello economico eccessivo per la struttura, ma è necessario affinché vi sia una collaborazione tra le parti; l'obbligo di adottare tali misure non è dunque da ritenersi assoluto; tuttavia, il datore di lavoro non può sottrarsi nel caso siano presenti agevolazioni statali e fondi pubblici che riescano a compensare in modo sufficiente le spese economiche (Nazioni Unite, 2006; Grammenos & Priestley, 2020).

La valutazione della “ragionevolezza” dei cambiamenti apportati può avere luogo sul piano economico, rapportato ai potenziali benefici, sia a livello di impatto per il luogo di lavoro (Zappella, 2014): si incontrano considerevoli difficoltà nell'applicazione degli accomodamenti ragionevoli, dovute in gran parte alla mancanza di competenze relative all'implementazione delle adeguate tecnologie e strumentazioni, assieme alla carente consapevolezza della condizione specifica della persona con disabilità e le sue reali necessità (Commissione Europea, 2020).

Sebbene i Paesi firmatari siano tenuti all'osservanza della Convenzione, l'attuazione risulta ancora parziale, pertanto la realizzazione dei diritti sanciti è ancora in via di sviluppo.

1.2.2 La strategia europea per i diritti delle persone con disabilità

Il Principio 17 del “Pilastro europeo dei diritti sociali” stabilisce che le persone con una disabilità abbiano diritto ad un **sostegno al reddito** che garantisca una vita dignitosa; inoltre afferma che queste hanno piena possibilità di partecipazione nei contesti sociali e lavorativi, con i dovuti adattamenti opportuni (Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea & Commissione Europea, 2017).

Il valore della **parità di trattamento** presuppone l'assenza di discriminazione, particolarmente determinante nell'accessibilità a tutti i livelli di gerarchia professionale, coadiuvata dalla totalità delle disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza sul posto di lavoro (Consiglio dell'Unione Europea, 2000). Ma secondo la valutazione dell'“*European Disability Strategy 2010-2020*”, per avere risultati di successo, è assolutamente imprescindibile agire a differenti livelli: attraverso iniziative legislative e campagne volte a diffondere rappresentazioni valorizzanti e realistiche di persone con disabilità, in ambito scolastico e lavorativo, data la persistente tendenza all'isolamento di questa categoria sociale (Commissione Europea, 2020).

Di fatto, 3 milioni¹⁰ di persone con disabilità vivono all'interno di **istituti** di accoglienza per il supporto della cura personale, assistenza medica e svolgimento delle attività quotidiane, venendo separati dal resto della comunità e privati del pieno controllo sulla propria vita. Questo dato riflette la mancanza di risorse nel contesto familiare e di servizi sociali e sanitari usufruibili al di fuori delle strutture protette. Uno dei propositi dell'UE è infatti la deistituzionalizzazione nell'ambito della salute mentale e in relazione ad ogni altra forma di disabilità, finanziando degli alloggi inseriti all'interno delle città. In questo modo, non incorreranno nel vincolo dell'**occupazione protetta**, organizzata in strutture dedicate a chi ha una disabilità, che non in tutti i casi offre termini contrattuali che garantiscano l'indipendenza economica o ambienti di lavoro adeguati al rispetto dei diritti dei lavoratori (Commissione Europea 2021).

Secondo gli indicatori monitorati da differenti esperti diffusi in tutta l'area dell'Unione Europea, l'ambito lavorativo è uno dei più complessi da rivoluzionare; lo dimostrano le statistiche sugli effetti della strategia: solo il **40% ha percepito un leggero progresso**. Nonostante un incremento nel tasso di occupazione del 6% dal 2010 al 2018 nella fascia d'età 20-64 anni nell'Unione Europea, le persone con disabilità presentano un divario dell'oltre il 20% rispetto alle persone attive senza disabilità (Commissione Europea, 2020).

Tra le altre variabili, potrebbe risultare un disincentivo per le aziende nella selezione dei candidati l'eccessiva protezione verso persone con disabilità, spesso non misurata in base alle caratteristiche dei soggetti, contenuta all'interno delle normative: ad esempio l'accorciamento della giornata lavorativa, maggiori pause e costi più elevati nel trattamento

¹⁰ Il totale considera più di un milione di minori e adulti con disabilità nella fascia di età under 65 e oltre 2 milioni in età superiore ai 65 anni (Commissione Europea, 2021).

di fine rapporto (World Health Organization & World Bank, 2011). Un ulteriore passaggio importante contenuto all'interno della successiva strategia europea 2021-2030 è quindi quello del diretto coinvolgimento degli interessati, tenendo conto dell'eterogeneità della sfera delle disabilità: menomazioni fisiche, sensoriali e mentali, che inderogabilmente devono essere tutelati dalle politiche pubbliche (Commissione Europea, 2021).

Per una missione condivisa da tutti gli Stati membri, una delle priorità sarà quella di fornire dati sull'effettiva realizzazione dei progetti e quali sono stati gli interventi che più hanno dato i loro frutti all'interno dei contesti di vita.

1.2.4 Il contesto italiano: collocamento obbligatorio vs collocamento mirato

La **Legge n. 104/92**, anche chiamata Legge Quadro, si erge a favore dell'assistenza e della dignità della persona con disabilità (Andrich et al., 2009), definendo delle agevolazioni riservate a chi possiede un riconoscimento di una menomazione di gravità elevata, attraverso una certificazione effettuata dalle commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) (Boffo et al., 2012). L'applicazione in ambito professionale, si approfondisce all'interno della **Legge n. 482/98**, nella quale si disciplina l'assunzione di una quota di manodopera che abbia una qualche forma di disabilità all'interno delle aziende introducendo i termini "**integrazione lavorativa**" e "**collocamento obbligatorio**"; nondimeno, il vincolo impositivo verso le pubbliche amministrazioni e le aziende private (Zappella, 2014), non era accompagnato da adeguate forme di gestione delle risorse umane, economiche e organizzative, per cui i datori di lavoro prediligevano corrispondere le sanzioni previste piuttosto che adempiere all'obbligo di annessione di nuovo personale con disabilità (Boffo et al., 2012). Perciò la nuova sfida è stata quella di garantire un rapporto lavorativo che fosse proficuo per entrambe le parti, nel rispetto della dignità professionale della persona con disabilità, che vada oltre il contenuto assistenziale delle misure regolatorie.

Viene così promulgata la Legge 68/1999, un cardine nella normativa italiana che istituisce il **collocamento mirato**: un processo con l'obiettivo di operare una confluenza tra il potenziale lavoratore, la mansione e l'azienda (Bernarducci, Buzzelli, Leonori, & AIPD, 2009), prevedendo delle soluzioni per l'effettiva riuscita dell'intervento di aumentare le quote di persone con disabilità impiegate in molteplici settori (Andrich et al., 2009). Si propone quindi di definire dei percorsi formativi e tirocini che possano aprire le porte d'accesso al mondo del lavoro per persone con disabilità all'interno di enti pubblici e privati, assieme al predisporre incentivi per i datori di lavoro sul piano fiscale e dei contributi previdenziali. Nel caso in cui l'auspicato ingresso nel mercato libero risultasse

un ostacolo insormontabile, il Legislatore ha istituito dei Servizi a cui è affidato il ruolo di mediazione indicati per i potenziali neo-lavoratori: i **Centri per l'Impiego (CPI)**, che includono uffici specifici per le diverse professionalità, in materia di lavoratori e lavoratrici con disabilità. Questi collaborano con una più ampia rete di servizi sociali e sanitari, le associazioni, gli enti di formazione e le famiglie (Boffo et al., 2012). Ai CPI è assegnata la valutazione delle capacità lavorative tramite un **assessment** che congiunga il soggetto alla struttura confacente alle sue necessità ed aspirazioni. Il contenuto delle nuove Linee Guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità integra in particolare un **«profilo personale di occupabilità»**, ricavato con una procedura automatizzata, ad una **«profilazione qualitativa»** i quali item saranno raccolti tramite dei colloqui, migliorando l'efficacia dell'analisi del bisogno (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2022).

L'avvalersi del supporto dei CPI costituisce in qualche modo un limite delle pari opportunità di inserimento professionale, determinata dalla difficoltà di negoziazione tra gli interessi degli stakeholder: dalla prospettiva del datore di lavoro, i vincoli alla libera iniziativa entrano in contrasto con la logica di massimizzazione del profitto, innescando una resistenza verso l'accoglienza di nuove figure che sono avvolte dallo stigma di una presunta ridotta produttività e limitate capacità di rispondere efficacemente alle istanze dell'organizzazione. Secondo i professionisti la normativa risulta più indicata al **Terzo Settore e agli Enti pubblici**, in cui i ritmi produttivi si prestano ad una maggiore possibilità di adattamento per lo specifico soggetto (Pasqualotto, Lascioli, Ceschel, Fantuz, Da Ros, Pasin, & Lucchetta, 2023), ma l'inclusione non può limitarsi a determinati settori occupazionali ed escludere gli operatori economici privati.

Per bilanciare gli interessi, purtroppo spesso contrapposti delle due parti, il datore viene tutelato da un **periodo di prova**, che viene però ulteriormente regolato dalla giurisprudenza per evitare un recesso illegittimo: si dovranno valutare la qualifica e la capacità lavorativa residua del soggetto in relazione al ruolo ricoperto.

Il meccanismo del collocamento mirato offre maggiori garanzie all'interno delle dinamiche del mercato aperto del lavoro, promuovendo le pari opportunità non solo a livello di stabilità economica, bensì sotto l'aspetto dell'identità professionale della persona con disabilità, impegnandola in un'attività positiva per il suo benessere.

CAPITOLO SECONDO

IL LAVORO COME INIZIAZIONE ALLA VITA ADULTA E PERCORSO DI EMPOWERMENT

2.1 Il valore sociale e identitario del lavoro per persone con disabilità

Da uno sguardo politico, passiamo a un'interpretazione culturale della disabilità, il cui impatto sulla collettività cambia drasticamente a partire dalla rivoluzione dell'organizzazione sociale: mentre le società di medio-piccole dimensioni con scarsa divisione del lavoro, adottavano una **solidarietà meccanica**, basata sul principio di uniformità dei componenti, in cui ognuno era considerato facilmente sostituibile, la **solidarietà organica** illustra uno scenario differente: una società moderna e articolata, in cui vige un complesso sistema di interdipendenza sia tra membri della comunità, sia a livello economico-produttivo, basato sulla divisione del lavoro. In questo assetto, ciascun componente è tenuto a rivestire una funzione complementare al ruolo preso in carica da altri individui, al fine di raggiungere un obiettivo congiunto (Durkheim, 1893).

La progressiva strutturazione sociale porta a elaborazioni più complesse sul funzionamento delle relazioni interpersonali, che Goffman ci aiuta a comprendere tramite la metafora drammaturgica che rappresenta la vita quotidiana come un **palcoscenico**. Qui gli attori incarnano ruoli differenti, creando una rete attraverso le loro interazioni, dalle quali prende forma un copione. Per fare ciò, occorre l'autocoscienza, il Self, che si coordina con i ruoli delle persone che lo circondano (Goffman, 1969). In uno stesso contesto, gli attori possono sperimentare asimmetrie, basate sullo **stigma**, definibile come l'insieme di connotazioni negative associate a soggetti che presentano determinati aspetti, che per convenzioni sociali sono raffigurati come meno accettabili rispetto ad altri (Goffman, 2003).

Il Novecento è stato caratterizzato da una forte incertezza, che ha innescato un meccanismo di **omogeneizzazione e omologazione**, adottando passivamente le norme comportamentali condivise (Bauman, 2003). Di conseguenza si è inasprita l'eterofobia, l'avversione per la variabilità umana, particolarmente calzante nel caso della neurodiversità (Greco, 2020).

Alla luce di queste dinamiche, risulta essenziale procedere analizzando come si tenda ad ordinare la realtà secondo categorie binarie: la consuetudine è di suddividere il mondo secondo la regola delle dicotomie (Thomson, 2017), che Durkheim introduce riferendosi ai

fatti sociali, con i termini “**normale**” e “**patologico**”, definiti in base alla frequenza statistica con cui le situazioni si presentano. A partire da questa basilare distinzione è possibile approfondire il rapporto con le minoranze all’interno del tessuto sociale (Durkheim, 2001).

La cultura dominante ha costruito l’idea che le malattie mentali rientrassero in una forma di devianza, così come tutte le altre forme di disabilità, andando ad enfatizzare la **distanza sociale percepita** verso chi presenta delle limitazioni funzionali. (Barnes, 2012). Nelle figurazioni letterarie, le qualità di competenza, bellezza, indipendenza sono sempre distaccate dall’immaginario delle disabilità, a causa di meccanismi stereotipici generalizzanti e non fondati sull’esperienza diretta (Thomson, 2017). Possiamo enumerare differenti tipologie di **rappresentazione sociale** incontrate nel corso del tempo: prima tra tutte quella che comporta la forte presa di posizione di **escludere**, portando a considerare che la partecipazione di persone con disabilità sia adatta solo a certi contesti, separati da chi non ha aspetti deficitari.

Un’ulteriore visione corrisponde all’essere unicamente l’oggetto di misure di **assistenza** sanitaria ed economica, spesso associata ad una dimensione di patimento e inettitudine, le cui cause però non vengono ricondotte all’ambiente esterno, quanto più alla condizione in sé (Greco, 2020). Infatti, per l’orizzonte interpretativo di stampo tradizionale del modello individuale, lo svantaggio vissuto è dato esclusivamente dalle proprie menomazioni, creando la narrativa di una vittima indifesa, incapace di rendere significativa la propria vita. La loro rappresentazione viene fortemente medicalizzata e genera emarginazione dalla vita pubblica e dai contesti professionali (Barnes & Mercer, 2005), poiché descritta come una condizione “**incurabile**” e irreparabile non solo sul piano di salute fisica, ma anche su quello di vita in società. Perciò hanno frequentemente luogo pratiche di confinamento, poiché considerati inutili alla crescita del Paese (Andrich et al., 2009).

Altrettanto pericolosa è la rappresentazione sociale **infantilizzante**, che mostra dei soggetti involuti, relegati ad essere dipendenti da agenti esterni che possano accudirli, poiché incontrano barriere nell’inserirsi nel mondo adulto (Greco, 2020). Le persone con disabilità intellettive sono i principali bersagli di questa accezione, incontrando maggiori criticità sia a trovare, sia a mantenere un’occupazione, non solo per la diffidenza interna all’ambiente professionale da parte di colleghi e datori di lavoro, bensì anche a causa delle credenze negative dei membri della propria famiglia (Zappella, 2014) che non prevedono alcuno sviluppo di carriera o dei ruoli che possano ricoprire (Goffman, 1969). Ricordiamo infatti

che anch'essi sono socializzati nell'attuale contesto culturale e che a causa di questo, spesso possano ostacolare involontariamente la definizione di un'autocoscienza e di proiezione verso la sfera adulta (Boffo et al., 2012).

L'insieme delle raffigurazioni fornite riconducono al concetto di handicap precedentemente esposto all'interno del Modello ICIDH, in cui l'immagine della persona non corrisponde alle aspettative della società verso ciò che un individuo dovrebbe essere. Si riscontra però che se per le disabilità fisiche la comunità è propensa al progresso e crede nelle potenzialità raggiungibili tramite tecniche e strumenti, per le disabilità intellettive si percepisce invece un panorama svuotante rispetto alle risorse e alle relazioni.

La **percezione di sé** è nutrita dalle medesime rappresentazioni esterne verso la propria categoria sociale, che delinea un rispecchiamento sofferente, di eterno bambino che non osserva il suo futuro in evoluzione e di scoperta di una propria indipendenza. Si potrebbe dire di assistere ad una **negazione dell'identità plurale** (Caldin & Scollo, 2018), in quanto tale condizione risulta permeante a tal punto da oscurare le altre caratteristiche che connotano la persona. Si attiva un fenomeno di de-individuazione, che pone enfasi sulle caratteristiche prototipiche dei membri del gruppo a cui si è associati e contemporaneamente che mostra scarsa attenzione alle sue caratteristiche individuali. Questo processo può portare a giudizi e trattamenti rispetto alla sua etichetta diagnostica, piuttosto che per le sue caratteristiche peculiari e positive (Barnartt, 2001), attribuendo alla persona uno status cristallizzato, che la fa apparire come “non del tutto umana” (Goffman, 2003).

In risposta, è possibile che avvengano episodi di **auto-segregazione**, preferendo essere circondati da persona ritenute simili a sé, piuttosto che sentirsi additati per la propria diversità fisica e funzionale (Vitale, 2015). Ciò però risulta controproducente: si ritiene utile invece creare momenti di **familiarizzazione diretta**, in una dimensione relazionale, che permettano una partecipazione attiva nell'attenuazione degli stereotipi sedimentati nella tradizione culturale (Caldin & Scollo, 2018).

Il **modello sociale** ci viene in aiuto, poiché la disabilità viene ridefinita come prodotto delle disposizioni sociali: se la sociologia medica si era incentrata sull'aspetto individuale del deficit nelle sue conseguenze sull'identità della persona, si ha un'espansione alle rappresentazioni culturali e alla discriminazione (Shakespeare, 2024). L'obiettivo diviene quello di sfidare il preconcetto che vede agli antipodi un corpo funzionante e un corpo con una qualsiasi forma di disabilità, volendo destabilizzare la perpetuazione di una relazione

asimmetrica tra persona superiore e persona inferiore poiché “deviante” (Thomson, 2017). Ciò rappresenta un primo passo per promuovere nel concreto un’organizzazione sociale complessiva, piuttosto che tracciare confini artificiali di separazione tra persone “non disabili” e persone con disabilità (Andrich et al., 2009). Il concetto di *liminalità* introdotto da Murphy sottende l’essere in una zona grigia, un limite simbolico che appare invalicabile, che se oltrepassato, può condurre ad una sostanziale parità (Murphy, Scheer, Murphy, & Mack, 1988).

Occorre quindi riaffermare l’imprescindibilità di progetti a livello sistemico, che **promuovano la cultura di accettazione**, affinché le opere di reinserimento siano efficaci (Barnes & Mercer, 2005).

2.2 I significati latenti del lavoro

Un’attività per essere definita lavorativa, salvo eccezioni¹¹, richiede un corrispettivo economico; tuttavia, la ricerca di un’occupazione non ha come unico requisito la soddisfazione sul piano reddituale.

2.2.1 I benefici per persone con disabilità

La percezione personale di uno stato di benessere deriva dall’appagamento di specifici bisogni secondari, che rivelano particolare incidenza nel caso di persone con una disabilità. In primo luogo, il **bisogno di sentirsi competenti** costituisce un elemento chiave che può concretizzarsi nella consapevolezza della propria utilità all’interno di una squadra. Il rischio è che questo bisogno venga silenziato, inibito, innescando un meccanismo di impotenza appresa (Deci, Olafsen, & Ryan, 2017), che riafferma la narrativa condivisa precedentemente evidenziata, della tendenza a non riconoscere il soggetto come il fautore delle proprie conquiste.

Un secondo punto è il **bisogno di autonomia** (Deci, Olafsen, & Ryan, 2017): da esso discende l’iniziazione alla vita adulta, tramite l’accrescimento del potere decisionale a disposizione, superando la logica prettamente assistenziale. Come è facile intuire, la componente remunerativa appare un cardine della realizzazione di tale obiettivo, ma non risulta essere un predittore incisivo per il benessere della persona (Flores, Jenaro, Orgaz, & Martín, 2011). Le istituzioni constatano che l’autonomia si espliciti anche nella libera scelta

¹¹ Negli esempi di volontariato e tirocini curriculari ed extra-curriculari, le mansioni svolte possono far parte di un’attività lavorativa senza che vi sia un compenso economico che ripaghi l’opera del lavoratore.

del proprio percorso, in questo caso della direzione di sviluppo professionale, in ragione di capacità e talenti (World Health Organization & World Bank, 2011).

Al contrario il **bisogno di instaurare relazioni significative** è insito nella natura umana (Deci, Olafsen, & Ryan, 2017) ed è particolarmente determinante nella valutazione della qualità del proprio lavoro (Flores et al., 2011). La soddisfazione rispetto al setting relazionale è data dal fatto che l'occupazione offre regolari esperienze di interazione sociale, almeno all'interno dell'ambiente operativo. Ne consegue un rafforzamento del senso di appartenenza legato alla condivisione di valori e obiettivi, cruciale per diventare membri effettivi di un gruppo, ottenuto tramite il processo di socializzazione organizzativa (Maeran & Boccato, 2016). Il lavoro, dunque, costituisce un'esperienza sociale fortemente caratterizzante a livello identitario (Pasqualotto et al., 2023), da cui emerge la costruzione di una propria **identità sociale**, basata sull'appartenenza ad un'organizzazione, di cui si approfondiscono e si interiorizzano i principi fondanti (Zappella, 2014). La dimensione intra-psichica ne giova particolarmente in termini di autorealizzazione, nel saper incarnare ruoli di rilievo e nell'essere in grado di investire le proprie risorse in un progetto fruttifero (Caldin & Scollo, 2018).

L'esercizio professionale, invero, consente una **strutturazione temporale** della giornata in cui si è esposti ad un ambiente stimolante, con un'impostazione di orario d'entrata, di pause e orario di uscita (Maeran & Boccato, 2016). La funzione di occupare parte della quotidianità, stabilendo una routine, si traduce nel dare significato alla propria giornata e a differenziare dalle ore di tempo libero, quelle impegnate in un'attività produttiva (Zappella, 2014).

Un ulteriore livello di analisi è il benessere emozionale del lavoratore, che correla con la **self-efficacy**, definibile come percezione di sicurezza verso la possibilità di svolgere con successo una specifica azione, grazie alle proprie competenze. Chi possiede un elevato livello di autoefficacia sarà più propenso a stabilire dei traguardi ambiziosi da conseguire, misurandoli in funzione della consapevolezza del proprio potenziale; inoltre impiegherà maggiori sforzi per inseguire gli esiti desiderati, anche a fronte di eventuali errori durante il percorso (Maeran & Boccato, 2016).

I significati latenti del lavoro operano sul versante collettivo nel conferire un **ruolo civile** (Boffo et al., 2012; Maeran & Boccato, 2016): contribuire attivamente come membro della comunità comporta l'instaurazione di una socializzazione adulta, l'affermazione della

propria emancipazione e la definizione di uno status sociale che conferisca dignità alla persona (Caldin & Scollo, 2018; Maeran & Boccato, 2016). Perciò la pratica lavorativa può fungere da fonte di **empowerment**, intesa come azione volta a promuovere un potenziamento delle proprie risorse e un'acquisizione di maggior coscienza nel saperle valorizzare in un contesto di cittadinanza attiva e partecipativa (Caldin & Scollo, 2018), che concorre al consolidamento di una visione positiva di sé (Boffo et al., 2012).

2.2.2 Le criticità incontrate dalle persone con disabilità intellettiva

Per tutta la comunità di lavoratori sono presenti aspetti vulnerabili e problematici imputabili alla propria professione.

Le difficoltà legate all'avere una disabilità con cui ci si interfaccia, sono presenti sin dalla ricerca di un'occupazione, che richiede consapevolezza nel saper valorizzare il bagaglio delle proprie **potenzialità**, aprendosi all'opportunità di presentarsi e dimostrare che il deficit è semplicemente un lato della propria esistenza. (Zappella, 2014). Questo momento porta con sé la complessità sia a livello interiore, sia nell'affermazione pubblica della propria immagine, del **processo di costruzione del sé** che deve contrastare i preconcetti avvilenti sedimentati nella cultura stessa (Boffo et al., 2012).

Nel caso delle persone con un profilo cognitivo atipico è opportuno sottolineare che la **carenza di abilità comunicative e di gestione delle interazioni** siano gli elementi che comportano il maggior rischio di risoluzione anticipata del contratto di lavoro (Elksin & Elksin, 2001). In relazione a quanto esposto, risulta utile approfondire il concetto di "abilità integranti", ovvero l'insieme di competenze che predispongono le condizioni di autosufficienza, di costruzione di relazioni positive e di accesso ai servizi offerti dalla comunità (Cottini, 2013). Mentre la mancanza di abilità tecnico-professionali viene facilmente avallata tramite l'esperienza all'interno dell'ambiente di lavoro (Boffo et al., 2012), la regolazione del proprio comportamento rispetto al contesto di riferimento è necessaria sin dal primo impatto con il recruiter che è tenuto a valutare l'idoneità del candidato (Strickland, Coles, & Southern, 2013). Le abilità sociali sono indice di adempienza e diligenza verso il modo di presentarsi e il regolamento; non da ultimo, coordinano la gestione delle proprie emozioni e reazioni nello stabilire rapporti di natura professionale (Boffo et al., 2012; Maeran & Boccato, 2016).

In un mondo del lavoro sempre più flessibile, un'organizzazione ricerca capacità di **prontezza lavorativa**. Ciò consiste nel dare prova del proprio interesse, nell'essere aperti

alla visione dell'azienda e nell'apprendimento di nuove procedure; ma in diverse forme di disabilità cognitiva si riscontrano la rigidità di pensiero e difficoltà nel rendere trasversali le competenze di cui si è già in possesso. (Boffo et al., 2012). Inoltre, il **processo di socializzazione** può essere particolarmente critico per i fattori riguardanti:

- le aspettative non coincidenti del neofita verso l'attività lavorativa e il valore che le viene conferito, spesso non riconosciuto al pari di quello dei colleghi;
- i pronostici sfavorevoli rispetto alle sue performance, sostenendo la credenza che le abilità tecniche non siano paragonabili a quelli di una persona "normodotata";
- l'assunzione da parte dei colleghi di comportamenti evitanti nei confronti di un soggetto percepito come appartenente ad un outgroup, ossia una categoria distante dal proprio stile di vita, con cui si rivelano incertezze sulle modalità di interazione;
- l'utilizzo di una cordialità formale, originatasi da un atteggiamento paternalistico, che produce l'effetto di mancata comunicazione diretta con gli interessati, andando a ledere la fiducia della persona verso la struttura (Maeran & Boccatto, 2016).

Infine, è doveroso considerare una criticità burocratica di spiccata rilevanza: la condizione di persona disabile, in diverse parti del mondo, viene ancora concepita come inabilità al lavoro; di conseguenza, coloro che riescono effettivamente a mantenere un impiego, rischiano di **perdere dei benefici di protezione sociale**. Questi ultimi spesso fanno fronte alle necessità che una remunerazione di ridotta entità non riesce a supportare. Ciò comporta un disincentivo alla ricerca di un'occupazione, spingendo a rimanere chiusi all'interno della bolla protettiva della dipendenza da sussidi statali (Andrich et al., 2009). Dall'altra parte chi rifiuta di essere identificato come persona disabile, per l'accezione negativa che gravita attorno alle etichette diagnostiche, sceglie di rinunciare a una sovvenzione che sarebbe loro dovuta, a causa di una criticità interna al tessuto sociale (Shakespeare, 2024).

Alla luce dei punti di forza e delle problematiche del mondo del lavoro, nel prossimo capitolo si tenterà di illustrare una modalità operativa, delle strategie per un'inclusione efficace, partendo dalla preparazione stessa del candidato, per poi passare all'azione concreta di colleghi e datori di lavoro per rendere il contesto lavorativo favorevole e accogliente per persone con una disabilità intellettiva.

CAPITOLO TERZO

STRATEGIE PER UN'INCLUSIONE EFFICACE

3.1 La co-costruzione del progetto di vita e la formazione della persona con disabilità intellettiva

Il diritto all'educazione sostiene l'accesso universale a una formazione di pari livello, senza discriminazioni, che non si esaurisce necessariamente nell'istruzione obbligatoria. Tuttavia, i dati sull'**abbandono scolastico** evidenziano significative discrepanze tra i giovani con disabilità (20,3 %) rispetto ai giovani senza alcuna forma di disabilità (9,8 %); inoltre risulta che nel 2018 l'istruzione terziaria sia stata conseguita solo dal 32,6 % degli studenti con disabilità (Commissione Europea, 2021). L'iniquità nell'istruzione si presenta come una questione tuttora irrisolta, che genera aree di vulnerabilità al momento della pianificazione di un futuro che consenta l'autonomia personale (World Health Organization & World Bank, 2011).

La **presenza di eterogeneità** all'interno dell'ambiente scolastico assume un valore fondamentale per tutti gli attori che ne fanno parte, poiché esso rappresenta una delle prime esperienze di vita comunitaria per gli studenti. Questo elemento contribuisce a gettare le basi per l'interazione all'interno di una società variegata, favorendo una riconsiderazione della rigida categorizzazione culturalmente costruita. Tuttavia, la sola introduzione di persone con disabilità all'interno dei contesti educativi non rende automatico il loro effettivo coinvolgimento. Dunque, si configura come una priorità predisporre strumenti adeguati a massimizzare le possibilità di partecipazione. In particolare, ci si riferisce all'uso della tecnologia e all'adozione di molteplici modalità di insegnamento, che mirino a fornire un sostegno su misura all'interno di un ambiente inclusivo (Nazioni Unite, 2024; World Health Organization & World Bank, 2011).

Tali progetti si mostrano maggiormente attivi nella fase di infanzia e di adolescenza, mentre si tende ad abbandonare la **persona adulta** con disabilità al suo destino (Boffo et al., 2012). La Legge n. 328/2000, all'articolo 14, nelle sue numerose revisioni fino al 2024, si adopera per definire che cosa significhi creare un **progetto di vita personalizzato**, che tenga conto delle esigenze e al contempo sia allineato alle aspirazioni del soggetto, strutturando interventi di sostegno integrati nella rete di servizi e risorse disponibili (Pasqualotto et al., 2023). Si può parlare di "**co-costruzione**" in quanto la sua realizzazione è gestita dalla

collaborazione della persona con un insieme di figure professionali e con il contesto familiare. Di quest'ultimo è bene riconoscere il ruolo nella gestione dei disagi quotidiani e considerare il livello di consapevolezza riguardo al funzionamento del processo di transizione alla vita lavorativa (Kohler, Gothberg, Fowler, & Coyle, 2016; Pasqualotto et al., 2023). Emerge il bisogno di esplicitare l'efficacia e le opportunità che possono derivare dalla creazione di progetti longitudinali di questo tipo, soprattutto nei soggetti con limitazioni intellettive, tendenzialmente ritenuti immaturi e incapaci di realizzare desideri ambiziosi (Boffo et al., 2012).

La **transizione** dai contesti educativi al mercato aperto del lavoro prevede una pianificazione di carriera tramite l'individuazione di obiettivi misurabili e flessibili, per adattarsi a eventuali cambiamenti di rotta (Kohler et al., 2016). In aggiunta, per aumentare le probabilità di ottenere un impiego, si dovranno attuare indagini orientate alle attuali offerte lavorative, mettendo a fuoco le competenze e le qualifiche che rappresentano i requisiti per definire un curriculum attrattivo (Commissione Europea, 2021).

Una modalità di affiancamento consiste nella **preparazione al colloquio di selezione**, prendendo in esame domande e risposte adeguate e comprendendone gli scopi (Traina et al., 2022). Una tecnica valida è l'approccio situazionale, in quanto permette di riprodurre un ipotetico scenario che si potrebbe presentare, in cui si è chiamati a gestire le proprie reazioni ed effettuare delle scelte. Nel fare ciò si richiede alla persona un'opera di autoriflessione rispetto alle reali capacità possedute e all'individuazione dei punti deboli della propria preparazione, che potranno essere successivamente potenziati (Targett, Wehman, West, Dillard, & Cifu, 2013).

I progetti possono puntare sull'acquisizione di competenze tecniche oppure trasversali, applicabili sul piano comunicativo e gestionale rispetto ad azioni quotidiane, quali l'uso del denaro, dei mezzi pubblici e l'organizzazione del proprio tempo (Traina et al., 2022). Si può distinguere quindi tra **formazione "al lavoro"**, intesa come attività finalizzata all'accrescimento di abilità professionali, e la **formazione "a lavorare"**, che include gli aspetti legati alle abilità relazionali e al rispetto delle norme sociali (Caldin & Scollo, 2018). Queste ultime sono considerate le principali componenti da monitorare durante l'attività lavorativa nel caso di persone con una disabilità intellettiva, a causa delle difficoltà di adattamento e delle barriere comunicative che possono crearsi (Pasqualotto et al., 2023).

Organizzare occasioni di attività lavorativa concreta e diretta rappresenta sia una via di apprendimento differente dalla pura formazione teorica (Andrich et al., 2009), sia un elemento di svolta nello sviluppo di un “progetto di vita”. Alle forme di esperienza lavorativa interna alle comunità di cura, sarebbero preferibili quelle svolte in **contesti reali**, poiché più efficaci in fase di orientamento e legate ad una maggiore probabilità di trovare un’occupazione grazie alla creazione di network professionali; inoltre delineano un’esperienza più realistica per la comprensione dei meccanismi insiti nell’ambiente lavorativo (Traina et al., 2022).

Le aspettative del candidato e l’immagine professionale che ha di sé hanno un impatto decisivo nel primo approccio all’azienda, la quale dovrà essa stessa essere preparata a rispondere a necessità sempre nuove del lavoratore (Pasqualotto et al., 2023). In seguito, vedremo delle possibili strategie per definire un ambiente accogliente, che possa incoraggiare una **corretta collaborazione** tra le parti.

3.2 Il contesto lavorativo favorevole

Nel primo capitolo si è approfondito il tema dell’accomodamento ragionevole, che amplia la facoltà delle aziende di raggiungere **nuove fasce di candidati**, altrimenti scartate per una mancata corrispondenza con le proprie risorse e strutture (Commissione Europea, 2021).

Un aspetto saliente per il profitto dell’azienda è la valutazione dei livelli di **produttività**, che si può esplicitare nel corretto svolgimento di ogni fase del ciclo produttivo e in termini di rapidità di esecuzione. Le strategie di accomodamento ragionevole avranno come principale proposito il miglioramento della performance della persona all’interno del contesto aziendale, in modo tale che:

- il mantenimento del posto di lavoro sia dato da un reale allineamento degli interessi delle due parti, in luogo del semplice rispetto delle normative (Andrich et al., 2009);
- il raggiungimento di risultati soddisfacenti possa coadiuvare l’inserimento stabile nel personale del lavoratore in qualità di collaboratore rilevante nel processo produttivo (Schalock et al., 2021; United Nations Development Programme, 2015).

La **riorganizzazione** delle mansioni frequentemente avviene rispetto alla sequenza di attività previste e all’ubicazione della strumentazione sul piano di lavoro (Targett et al., 2013). Nel caso più specifico delle difficoltà di apprendimento, le iniziative possono

riguardare la modifica delle modalità con cui si impartiscono le **istruzioni**, per esempio variando dalla forma scritta alla forma orale, o utilizzando comandi brevi se la capacità di concentrazione è limitata, oppure attraverso la dimostrazione pratica (Andrich et al., 2009).

Spesso le stesse soluzioni individuate per soggetti con limitazioni funzionali possono essere adottate nella quotidianità, senza compromettere usabilità, semplicità ed estetica, seguendo i principi dell'*Universal design*. Pare riduttivo definirlo semplicemente uno stile di progettazione, è piuttosto anche una filosofia che ha l'obiettivo di ideare servizi, programmi e strutture che siano il più possibile utilizzabili da una vasta gamma di persone, senza dover ricorrere frequentemente ad adattamenti specifici¹². Si desidera quindi riorientare il focus, a lungo incentratosi unicamente sulle minoranze e sui "bisogni speciali", ai benefici legati ai nuovi strumenti di cui possono godere tutti gli utenti (Andrich et al., 2009; Nazioni Unite, 2006).

I cambiamenti non alludono unicamente alla sfera logistica, bensì allargano i loro orizzonti all'esperienza interattiva con il **collettivo aziendale**: ciò richiederà la definizione di un piano di lavoro che includa i membri dell'organico nella sua progettazione e realizzazione, in modo tale che il cambiamento non venga imposto senza la dovuta negoziazione e la presa in carico di eventuali problematiche (Zappella, 2014). Perciò le modifiche apportate necessitano di figure professionali competenti, che possano fungere da mediatori tra gli attori coinvolti. La branca dell'organizzazione aziendale chiamata **disability management** (Shrey, 2005), è rivolta al pubblico che ha sviluppato una condizione medica o di disabilità che, al fine di essere competitivo nel mercato del lavoro, richiede supervisione e soluzioni che riducano la condizione di "disabled" descritta in precedenza (World Health Organization, 2011; Zappella, 2014). I benefici del suo operato coesistono in ambe le parti, instaurando una prima collaborazione tra il neo-lavoratore e i membri dell'azienda, affinché la relazione lavorativa si protragga nel tempo (Zappella, 2017).

Il ruolo dei **responsabili delle risorse umane** risiede anche nel creare un clima di accettazione e coesione (Maeran & Boccato, 2016), nel disporre di una linea di azione rispetto a programmi di intervento e inclusione di persone con disabilità all'interno del

¹² All'interno della Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità (CPRD) si afferma che la progettazione universale non esclude l'utilizzo di dispositivi di sostegno qualora siano necessari, ma riconosce l'importanza logistica, economica e sociale di essere a contatto con una realtà che permetta la partecipazione, senza il vincolo di richiesta di misure personalizzate (Nazioni Unite, 2006).

personale, mediante la realizzazione di **campagne di comunicazione**, a partire dal settore delle risorse umane e dal personale dirigente (Commissione Europea, 2021).

Uno strumento aggiuntivo per mitigare le forme di isolamento consiste nell'individuare **figure di riferimento** per il newcomer, che attraverso il ruolo di mentori possano accompagnare la socializzazione organizzativa. Essi dovranno possedere un'adeguata preparazione, una buona conoscenza del contesto e della pratica lavorativa (Zappella, 2014).

Infine, si consiglia una **comunicazione trasparente** e l'istituzione di momenti riservati al feedback reciproco, poiché eventuali criticità non segnalate potrebbero con il tempo diventare ingestibili, creare un senso di ingiustizia nel lavoratore e disorientamento da parte dei colleghi (Zappella, 2014).

Considerando quanto evidenziato, si comprende quanto le strategie per un'inclusione efficace presentino molteplici sfaccettature di natura pratica e relazionale e come l'azione delle figure professionali debba articolarsi su più livelli di applicazione.

CONCLUSIONI

Sulla base delle riflessioni sviluppate, si conferma il **valore del lavoro** non solo come mezzo economico, bensì come strumento di autorealizzazione ed empowerment. Ciò può avvenire grazie alla coltivazione di relazioni significative al di fuori del contesto familiare, permettendo alle persone con disabilità intellettiva di abbracciare una nuova forma di identità sociale e ricoprire un ruolo professionale rilevante per la comunità. Tali aspetti costituiscono un elemento chiave per l'inclusione nel tessuto sociale.

Una strada da percorrere si rivela quella di una profonda **metamorfosi della prospettiva culturale**, a partire dall'uso di un **linguaggio inclusivo** all'interno del modello bio-psico-sociale, proposto nella Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e nella Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità (CPRD). In secondo luogo, occorre promuovere lo **sviluppo formativo** e l'indipendenza di persone con disabilità intellettive. Questo contribuisce a plasmare un progetto di vita in crescita, non più incentrato prettamente sulla propria condizione ritenuta sfavorevole, in virtù della valorizzazione dei propri punti di forza. Infine, il cambiamento è concepibile solo riappropriandosi del **valore della diversità** e riconoscendo una responsabilità condivisa nella costruzione di un ambiente favorevole all'accesso di tutti i cittadini.

In particolare, in questa tesi si sono approfonditi aspetti legati al **contesto di lavoro** sul piano strutturale, produttivo e di comunicazione efficace con i colleghi e con il lavoratore, per dimostrare come grandi e piccole trasformazioni possano essere di giovamento. Sono state individuate alcune figure professionali con il compito di coordinare gli sforzi individuali, aziendali e istituzionali, in modo da conciliare le risorse a disposizione con le reali necessità delle parti, prestando attenzione specifica all'adattamento della persona e dell'ambiente di lavoro.

Dai dati a disposizione, emerge come il mercato aperto del lavoro non sia ancora oggi un'opportunità concreta per tutti. Le politiche di protezione sociale e le **vie preferenziali**, infatti, rappresentano solo un primo passo verso il raggiungimento di una vera uguaglianza sul piano della competitività tra lavoratori, condizione che permette di erodere le norme sociali che conducono all'esclusione in determinati contesti occupazionali (United Nations Development Programme, 2015).

La crescente attenzione rivolta all'inclusione di persone con disabilità intellettive segna un tracciato incoraggiante, che apre a nuove azioni orientate alla costruzione di un futuro più equo, da intraprendere attraverso un impegno collettivo.

BIBLIOGRAFIA

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). *Definizione di disabilità intellettiva*. https://www.aaidd.org/docs/default-source/default-document-library/aaidd_italian-2021.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Andrich, R., Bucciarelli, P., Liverani, G., Occhipinti, E., & Pigni, L. (2009). *Disabilità e lavoro: un binomio possibile. Metodi ed esperienze di progettazione di ambienti e processi di lavoro per lavoratori con limitazioni motorie*. Fondazione Don Carlo Gnocchi–ONLUS, Milano.
- Badley, E., & Wood, P. H. N. (2009). *Reumatologia*, 48(4), 456–457. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep014>
- Barnatt S.N. (2001), “Using role theory to describe disability”. *Exploring theories and expanding methodologies: Where we are and where we need to go*. Oxford, UK, JAI Press
- Barnes, C. (2012). *Re-thinking disability, work and welfare*. *Sociology Compass*, 6(6), 472–484. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2012.00464.x>
- Barnes, C., & Mercer, G. (2005). *Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people*. *Work, Employment and Society*, 19(3), 527–545. <https://doi.org/10.1177/0950017005055669>
- Bauman, Z. (2003). *Modernità liquida*. Roma-Bari: Laterza. (Opera originale pubblicata nel 2000: *Liquid Modernity*)
- Bernarducci M., Buzzelli A., Leonori C., AIPD (2009). *Persone con disabilità intellettiva al lavoro. Metodi e strumenti per l'integrazione*. Trento: Erickson.
- Boffo, V., Falconi, S., & Zappaterra, T. (2012). *Per una formazione al lavoro: le sfide della disabilità adulta*. Firenze: Firenze University Press
- Caldin, R., & Scollo, S. (2018). *Inclusione lavorativa, disabilità e identità. Riflessioni e rappresentazioni*. *Studium Educationis*, 19(3).
- Commissione Europea. (2020). *Valutazione della Strategia Europa 2020 (SWD/2020/289 final)*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A52020SC0289>
- Commissione Europea. (2021). *Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 (COM(2021) 101 final)*. Bruxelles: Commissione Europea

Consiglio dell'Unione Europea. (2000). *Direttiva 2000/78/CE del Consiglio del 27 novembre 2000 che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro*. Gazzetta ufficiale delle Comunità europee, L 303, 16-22

Cottini L. (2013). *Integrazione lavorativa e processi identitari*. In A. Mura, A.L. Zurru, Identità, soggettività e disabilità. Processi di emancipazione individuale e sociale. Milano: FrancoAngeli.

Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). *Self-determination theory in work organizations: The state of a science*. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>

Durkheim, É. (1893). *La divisione del lavoro sociale*. Milano: Il Saggiatore.

Durkheim, É. (2001). *Le regole del metodo sociologico* (Rist. anast. dell'ed. 1961). Milano: Edizioni Comunità. (Opera originale pubblicata nel 1895: *Les règles de la méthode sociologique*)

Elksin, N., & Elksin, L. (2001). *Adolescents with disabilities: The need for occupational social skills training*. *Exceptionality*, 9(1&2), 91–105.

European Commission. (2020). *Evaluation of the European Disability Strategy 2010-2020*. Commission Staff Working Document SWD (2020) 289 final/2

Flores, N., Jenaro, C., Orgaz, M. B., & Martín, M. V. (2011). *Understanding quality of working life of workers with intellectual disabilities*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(2), 133–141. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00576.x>

Foucault M. (1992), *Storia della follia nell'età classica*, BUR, Milano

Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino. (Traduzione dell'opera originale: *The Presentation of Self in Everyday Life*, 1959)

Goffman, E. (2001). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza* (F. Basaglia, Trad.). Einaudi. (Opera originale pubblicata nel 1961) (pag. 30-50)

Goffman, E. (2003). *Stigma. L'identità negata*. Torino: Einaudi. (Opera originale pubblicata nel 1963: *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*)

Grammenos, S., & Priestley, M. (2020). *Statistics on persons with disabilities (2018)*. European Disability Expertise (EDE). Dati estratti da EU-SILC 2018 Release 2020, versione 1, ed Eurostat

- Greco, F. (2020). *L'inclusione sociale della diversa abilità, della disabilità e dell'handicap*. In *La sociologia eclettica di Costantino Cipolla* (pp. 188-198). FrancoAngeli.
- Istituto della Enciclopedia Italiana. (n.d.). *Ergoterapia*. In Enciclopedia Italiana. Treccani. <https://www.treccani.it/enciclopedia/ergoterapia/>
- Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2005). *Best practice in occupational therapy: Program characteristics that influence vocational outcomes for people with serious mental illnesses*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(5)
- Kohler, P. D., Gothberg, J. E., Fowler, C., & Coyle, J. (2016). *Taxonomy for transition programming 2.0: A model for planning, organizing, and evaluating transition education, services, and programs*. Western Michigan University. <http://www.transitionta.org>
- Maeran, R., & Boccato, G. (2016). *Lavoro e psicologia: Le persone nelle organizzazioni*. Milano: LED Edizioni Universitarie. ISBN 978-88-7916-811-3.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2022). *Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità*
- Murphy, R. F., Scheer, J., Murphy, Y., & Mack, R. (1988). *Physical disability and social liminality: A study in the rituals of adversity*. *Social Science & Medicine*, 26(2), 235–242. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90244-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90244-4)
- Nazioni Unite. (2006). *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*.
- Nazioni Unite. (2024). *Disability and development report 2024: Accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (2001). *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute: ICF – Versione breve*. Edizioni Erickson.
- Parlamento Europeo, Consiglio dell'Unione Europea & Commissione Europea. (2017). *European Pillar of Social Rights*. Pubblicazioni dell'Unione Europea
- Pasqualotto, L., Lascioli, A., Ceschel, S., Fantuz, L., Da Ros, D., Pasin, F., & Lucchetta, A. (2023). *L'avvio al lavoro della persona con disabilità nella prospettiva dei Servizi specialistici di mediazione: Gli esiti di un percorso di formazione e ricerca. L'integrazione scolastica e sociale*, 22(1), 51-68. Edizioni Centro Studi Erickson. pp 4-6
- Pinel, P., Basso, F. F., & Moravia, S. (1987). *La mania: trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*. Marsilio

- Rai News. (n.d.). *Franco Basaglia: “La mia rivoluzione”* [Intervista video]. <https://www.rainews.it/archivio-rainews/media/Franco-Basaglia-la-mia-rivoluzione-f8ad0cc7-8a51-4916-a1a4-c2c1901cb65b.html>
- Romano, D., Cesarano, V. P., & Striano, M. (2022). *Lavoro è libertà! L'integrazione scolastica e sociale*, 21(1), 122-133.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.)*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126(6), 439-442
- Scuccimarra, G. (2009). *Modelli concettuali di disabilità e riabilitazione*. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 29 (pag. 55-60)
- Shakespeare, T. (2024). *Disabilità e società: Diritti, falsi miti, percezioni sociali*. Il Margine.
- Shrey, D., Hursh, N., Gallina, P., Slinn, S., & White, A. (2006). *Disability management best practices and joint labour–management collaboration*. *International Journal of Disability Management*, 1(1), 52-63.
- Strickland, D. C., Coles, C. D., & Southern, L. B. (2013). *JobTIPS: A transition to employment program for individuals with autism spectrum disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(10), 2472–2483. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1800-4>
- Targett, P., Wehman, P., West, M., Dillard, C., & Cifu, G. (2013). *Promoting transition to adulthood for youth with physical disabilities and health impairments*. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 39(3). <https://doi.org/10.3233/JVR-130653>
- Thomson, R. G. (2017). *Extraordinary bodies: Figuring physical disability in American culture and literature*. Columbia University Press.
- Traina, I., Andreoli, M., Ghirotto, L., & Leader, G. (2022). *I programmi a sostegno della transizione al lavoro di giovani con disabilità intellettiva: una integrative review*. *Education Sciences & Society*, 2, 264
- Treccani. (n.d.). *Ergoterapia*. Vocabolario della lingua italiana. Istituto dell'Enciclopedia Italiana. <https://www.treccani.it/vocabolario/ergoterapia/>
- Unione Europea. (2000). *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2000/C 364/01)*. Gazzetta ufficiale delle Comunità europee
- United Nations Development Programme. (2015). *Human development report 2015: Work for human development*. United Nations Publications. <https://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2015>

Vitale, T. (2015). Conclusioni – *La disabilità si specchia nella società*. In G. Merlo (Ed.), *L'attrazione speciale. Minori con disabilità: integrazione scolastica, scuole speciali, presa in carico, welfare locale* (pp. 159–166). Maggioli Editore.

World Health Organization & World Bank. (2011). *World report on disability 2011*. World Health Organization

World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health Organization (pag 91-97).

Zappella, E. (2014). *Purchè dia il suo contributo: l'inclusione professionale delle persone disabili nel territorio di Bergamo e provincia*.

Zappella, E. (2017). *Verso il Disability Management integrato all'interno delle organizzazioni lavorative: analisi di alcune ricerche empiriche*. *Formazione & insegnamento*, 15(2), 355-368

Ringraziamenti...

Un sentito riconoscimento è rivolto alla mia relatrice Maria Cristina Ginevra, che mi ha fatto appassionare alle tematiche esposte nella mia tesi e che con prontezza ha saputo chiarire ogni mio dubbio lungo il percorso. Desidero ringraziare l'Università degli Studi di Padova e i professori che hanno segnato il mio percorso accademico, offrendomi sfide e spunti di riflessione sul mondo della psicologia, così complesso ed eterogeneo.

La mia più sincera gratitudine va ai membri della mia famiglia: a mia madre e a mio padre che con fiducia hanno accompagnato le mie scelte di vita senza chiedere nulla in cambio e sono stati presenti in ogni momento di difficoltà; alle mie sorelle che mi sono sempre state vicine, emotivamente e geograficamente. A tutti i miei parenti, di sangue e acquisiti, e alle mie care nonne, che non hanno potuto vedermi laureata, ma non avevano dubbi che sarebbe successo.

Un ringraziamento speciale a Syria, Letizia, Erica, Elisabetta, Filippo, Agnese e a tutti gli amici e compagni universitari che mi hanno ascoltata, incoraggiata e strappato un sorriso nel corso di questi tre anni da fuorisede. I ricordi più belli saranno gli sguardi ai reciproci appunti durante le lezioni, le preparazioni degli esami insieme, le nostre chiacchierate al parco e ospitarvi per cene e serate giochi a casa mia.

Come dimenticare i miei amici di Pesaro, chi da una vita intera, chi da tanti anni e chi in poco tempo ha saputo diventare una persona importante con cui condividere le giornate. Conservo di voi ricordi speciali e alcune delle esperienze migliori e più esilaranti della mia vita, di quelle che si racconteranno parlando della gioventù passata. Grazie per esserci sempre stati, sia in presenza che a distanza, aiutandomi a crescere e a vivere la vita con più leggerezza.

Porto nel mio cuore un grazie speciale per te Diego, con cui ho intrapreso questa meravigliosa avventura veneta, durante la quale abbiamo condiviso la nostra prima casa. Sei stato un sostegno prezioso ogni giorno, trasmettendo serenità e forza nei momenti di incertezza, assecondando la mia allegria nei momenti felici e condividendo con me ogni sfumatura di questo viaggio. È anche grazie a te se custodirò con così tanto affetto il ricordo della città di Padova.