



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e
Psicologia Applicata (FISPPA)

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Sociale, del Lavoro e della Comunicazione

Tesi di Laurea Magistrale

Conoscenza di sé e partecipazione sociale: uno studio esplorativo in adulti con disabilità

Self-knowledge and social participation: a pilot study in adults with disabilities

Relatrice:

Prof.ssa Teresa Maria Sgaramella

Laureanda: Eliza Teresita Fartade

Matricola: 1236303

Anno Accademico 2021 - 2022

INDICE

INTRODUZIONE	6
CAPITOLO 1: CONOSCENZA DI SÉ: LE RISORSE PER UNA IDENTITÀ POSITIVA	9
1.1 Competenze sociali ed emotive	10
1.2 Prospettiva temporale e resilienza	17
1.3. Autodeterminazione ed agenticità	23
CAPITOLO 2: QUALITÀ DI VITA ED AZIONI CENTRATE SULLE PERSONE CON DISABILITÀ	27
2.1 La qualità di vita	27
2.2 I modelli principali di riferimento: ICF e human capability approach	31
2.3 Qualità di vita in famiglia	33
2.4 Misurare la qualità di vita	35
CAPITOLO 3: INCLUSIONE LAVORATIVA COME FENOMENO SOCIALE	36
3.1 Dall' inclusione scolastica alla partecipazione lavorativa	35
3.2 Azioni per la partecipazione al mondo del lavoro: i laboratori protetti e le cooperative sociali	50
3.3 Un esempio di transizione lavorativa	52
3.4 Applicare l'ICF alle politiche del lavoro	53

CAPITOLO 4: UNO STUDIO SULLA PARTECIPAZIONE SOCIALE DI PERSONE CON DISABILITA'	56
4.1 I quesiti alla base dello studio e gli obiettivi di ricerca	57
4.2 Partecipanti	64
4.3 Procedura	65
4.4 Strumenti utilizzati	66
4.5 Analisi dei dati e risultati	70
4.6 Risorse ascritte a sè stessi e partecipazione sociale	80
4.7 Limiti, implicazioni pratiche e sviluppi futuri	83
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	87
SITOGRAFIA	98

INTRODUZIONE

Le riflessioni emerse a partire dalla letteratura e l'interesse per lo studio, derivante dalla mia esperienza personale nell'osservare e partecipare alle attività rivolte alle persone con disabilità hanno tentato di giungere ad una maggiore comprensione rispetto all'esperienza di disabilità, prestando particolare attenzione allo sviluppo futuro di queste persone.

Il focus principale è stato quello di conoscere come si presentano gli adulti con disabilità in merito a competenze sociali ed emozionali, prospettiva di orientamento al futuro, qualità di vita ed autodeterminazione; sono stati sviluppati approfondimenti importanti riguardo all'apprendimento e dello sviluppo delle risorse sociali ed emozionali, l'esempio del CASEL è fondamentale per affinare le competenze delle persone in quest'ambito, purtroppo una delle aree più colpite nelle situazioni di disabilità è proprio quella delle interazioni sociali ed l'abilità di comprendere le dinamiche sociali risulta compromessa (Jones e Doolittle 2017). Il modo in cui queste persone vivono l'attesa del proprio futuro, a volte costellato da limiti e difficoltà ma anche ricco di occasioni ed opportunità diventa indicativo del loro benessere psicologico, la visione più o meno positiva del futuro è influenzata anche dall'esperienza di vita passata e dalla predisposizione individuale all'ottimismo (Masten e Tellerger 2012). Inoltre la capacità di effettuare delle scelte in autonomia è importante e significativo di benessere psicologico, di un ambiente di vita supportivo e di autostima; anche questo argomento è di dibattito frequente in quanto per gli adulti con disabilità non è sempre facile esercitare la propria autonomia di scelta ed essere visti in funzione del proprio valore (Shogren 2015). Infine la qualità di vita riprende e completa queste dimensioni, per il fatto che le persone con livelli più elevati di interazione sociale, che hanno una visione ottimistica

e speranzosa del proprio futuro e possono esercitare la possibilità di scegliere con autonomia hanno solitamente una buona qualità di vita generale: questo dunque è l'obiettivo di tutti gli interventi ed approfondimenti effettuati finora, migliorare la possibilità di queste persone con fragilità di vivere una vita in modo positivo e soddisfacente (Schalock 2016).

Il lavoro include uno studio teso ad approfondire la conoscenza di sé in persone con disabilità intellettiva che frequentano un centro diurno o un contesto lavorativo protetto con l'obiettivo di analizzare la partecipazione sociale, la qualità di vita e il livello di autodeterminazione.

Sono emersi pattern e relazioni tra le dimensioni indagate, soprattutto tra i costrutti di autodeterminazione, qualità di vita e la prospettiva temporale rivolta al futuro, suggerendo che chi possiede alti livelli nella qualità della vita abbia la capacità di compiere delle scelte in autonomia e proiettarsi positivamente al futuro. Il contesto è uno dei fattori che influenza positivamente le risorse e l'approccio al futuro soprattutto in alcune delle aree dell'autodeterminazione e della qualità di vita, in un contesto lavorativo protetto come quello analizzato.

Nell'ultima parte del lavoro verranno analizzate le implicazioni e i possibili sviluppi di quanto osservato; sarebbe importante continuare a lavorare al fine di approfondire gli aspetti indagati, vista l'importanza attribuita da queste persone alla possibilità di poter vivere a pieno le esperienze.

CAPITOLO 1

CONOSCENZA DI SÉ: LE RISORSE PER UNA IDENTITÀ POSITIVA

Lo sfondo culturale all'interno del quale vogliamo aprire questo approfondimento è proprio quello della psicologia positiva che come teorizzata da Seligman (2000) vuole riportare la vita delle persone ad essere più soddisfacente, questo è possibile grazie all'analisi di virtù e forze degli esseri umani, considerando che cosa in ogni persona sia possibile migliorare, in un'ottica di promozione del benessere e non di omologazione ad uno standard predefinito (Seligman 2000). Questa teoria sul piano individuale valorizza molto le esperienze soggettive: benessere, appagamento e soddisfazione in prospettiva passata, autoefficacia ed accettazione in prospettiva presente, speranza ed ottimismo in prospettiva futura; questo porta ad un capovolgimento di prospettiva che passa da interventi finalizzati alla promozione e valorizzazione di abilità e competenze che già sono in loro possesso, potenziandoli e trasformandoli in punti di forza. Attraverso questa prospettiva non si vuole però negare i limiti presenti in ciascuna persona oppure le patologie ma solamente cambiare il focus dell'attenzione, passando da quello che manca a quello che è già presente e va solo potenziato.

La psicologia positiva ha dunque il compito di integrare 3 componenti fondamentali della vita: le emozioni positive, l'impegno ed il significato. Le emozioni positive si riscontrano ogni qualvolta impariamo nuove capacità, le vogliamo ampliare oppure cogliamo effettivamente come possiamo utilizzare le capacità che abbiamo. L'impegno consiste nell'imparare nuove cose, ampliarle ed avere la capacità di gustarle ed apprezzarle; infine

capire il significato delle cose consiste nel riconoscere quali sono le vere qualità e saperle promuovere ed utilizzare.

Tra i primi studi che hanno dimostrato l'efficacia di questo approccio si ritrova il tentativo di Seligman (2002) che ha voluto promuovere esiti positivi a seguito degli interventi, negli adolescenti ottenendo ottimi risultati in termini di punti di forza, abilità, felicità, soddisfazione di vita, resilienza, iniziativa ed autodeterminazione; si è dimostrato che questo approccio che è più impattante che non prevenire gli esiti negativi. In particolare questi risultati hanno permesso di concludere che l'obiettivo della psicologia è quello di catalizzare un cambiamento, si è passato da una generale preoccupazione rivolta solo a riparare le situazioni negative della vita al contribuire a migliorare la qualità stessa della vita.

1.1 Competenze sociali ed emotive

Non esiste una definizione univoca di abilità sociali, esse comprendono comportamenti acquisiti di tipo *goal-oriented* e gestiti da regole che cambiano in base al contesto di riferimento, sono guidati da elementi cognitivi ed affettivi osservabili che permettono di evitare risposte negative da parte degli altri ed elicitare risposte positive o neutrale. (Chadsey-Rusch 1992). Sono necessarie per poter mantenere delle relazioni interpersonali stabili e per poterne instaurare di durature, ci permettono di interagire con gli altri nei vari contesti della vita durante tutto lo sviluppo. (Groebe e colleghi 2011).

Gli stessi autori accennano anche al fatto che le abilità sociali possono essere *auto-orientate* oppure *etero-orientate*: auto-orientate se intervengono per far fronte a bisogni personali come, ad esempio, l'assertività mentre etero-orientate se intervengono nel momento in cui si pone l'attenzione ai bisogni altrui come nel caso dei comportamenti solidaristici.

Soresi (2016) ricorda come le abilità sociali sono:

1. frutto di apprendimento dall'esperienza educativa pregressa personale
2. strumentali al conseguimento delle proprie esigenze sociali, obiettivo personale di ognuno
3. specifiche di ogni contesto
4. comprendono elementi sia direttamente che indirettamente osservabili sia cognitivi che affettivi.

È necessaria in questo caso la distinzione tra *competenze sociali* ed *abilità sociali* (Gresham, Suigai, Horner 2001); le competenze sociali riguardano i giudizi formulati da persone significative della sfera personal e privata, quando si vuole ottenere attenzione, fare amicizia oppure avere delle buone interazioni sociali mentre le abilità sociali sono costituite da tutti quei comportamenti messi in atto per far fronte alle richieste sociali del contesto esterno.

Per poter quindi affermare che un comportamento sociale sia allo stesso tempo un'abilità sociale è necessario parlare del contesto in cui viene messo in atto, degli obiettivi che si vogliono perseguire e delle conseguenze che queste azioni hanno raggiunto (Nota, Soresi & Santilli 2013).

Nel caso delle persone con disabilità la maggior parte degli studi hanno analizzato l'associazione tra risorse sociali, solitudine e le funzioni cognitive esaminando come tutte queste possono avere un risvolto negativo sulla salute. (Burholt, Windle & Morgan 2016). Infatti, in questi casi, è molto più frequente riportare vissuti di solitudine; la difficoltà nell'intraprendere alcune attività quotidiane ha un impatto consistente nella capacità del soggetto di mantenere uno stile di vita comune e mantenere dei livelli di interazione sociale abituali.

Per la popolazione con disabilità intellettiva lieve, non si osserva una forte compromissione delle attività quotidiane, in quanto la solitudine è principalmente dovuta al contesto associato all'esperienza di disabilità; implica che persone di una certa età potrebbero essere trattate diversamente, incorrere in esclusione sociale ed avere impatto sul conseguente comportamento sociale. La rete sociale della famiglia resta piuttosto stabile nel corso della vita, mentre quella personale e amicale tende a restringersi nel corso della vita adulta (Wrzus, Hänel, Wagner & Neyer, 2013).

Bisogna prestare molta attenzione a parlare di solitudine, in quanto spesso qualsiasi discrepanza tra il livello di socialità desiderato e quello effettivo viene letto nei termini di solitudine mentre questo non corrisponde alla realtà. La percezione di solitudine può essere modificata da una revisione della situazione sociale all'interno di cui ci si trova (De Jong Gierveld, Van Tilburg, & Dykstra, 2006). La disabilità intellettiva modera l'intensità con cui le persone reagiscono al contatto sociale ed al supporto percepito in due modi: le persone che hanno un livello moderato di impedimento internalizzano stereotipi negativi nei loro confronti e si etichettano come soli proprio perché la loro volontà di avere contatti sociali non si concretizza nella realtà dei fatti (Burholt, Windle & Morgan 2016).

Nella stessa ricerca è stato dimostrato come il campione maschile rispetto a quello femminile riporta livelli di risorse sociali più elevati mentre non c'erano differenze significative in termini di percezione della solitudine. Inoltre, il campione di persone più anziane inserite all'interno di un contesto protetto riportano livelli di risorse sociali inferiori rispetto a chi vive in altri contesti, quest'associazione vale solamente per chi ha una disabilità intellettiva, in quanto nel modello di mediazione non sono stati riscontrate associazioni significative tra il luogo di cura, le risorse sociali e la solitudine. (*ibidem*)

Per la popolazione in questione, avere una soddisfacente vita sociale è uno degli elementi fondamentali del benessere, per questo motivo il miglioramento dei contatti sociali e il tentativo di diminuire la percezione di solitudine è diventato uno degli obiettivi del sistema sanitario (Douma, Steverink, Hutter, & Meijering, 2015).

La visione della disabilità dell'ICF individua il supporto sociale, le risorse psicologiche e la discriminazione come fattori influenti nella percezione del contesto sociale. (Burholt, Windle, Morgan 2016).

Nell'analisi di Nota, Ferrari e Soresi (2007) considerando 114 persone con disabilità residenti in Italia, hanno dimostrato come le persone con più elevato livello di disabilità abbiano livelli molto bassi di autodeterminazione, scarsa qualità di vita e scarsi livelli di abilità sociale. Questi risultati hanno contribuito all'emergere della consapevolezza del ruolo fondamentale che fattori personali ed ambientali hanno nella determinazione della qualità di vita. Lo studio ha confermato le teorie riguardo al contributo dell'intelligenza per l'autodeterminazione e la qualità di vita, aggiungendo informazioni riguardo al contributo potenziale delle abilità sociali e incentivando le opportunità di scelta alle persone con disabilità, le si possa rendere più autodeterminate soprattutto in contesti residenziali.

L'importanza di una crescita socio-emotiva è stata ben documentata anche nelle ricerche longitudinali di Swift et al. (2020) che hanno dimostrato come una buona educazione socio-emotiva sia un predittore significativo di: soddisfazione e successo nella vita adulta, di salute e comportamenti salutari ed ottimi risultati nell'educazione adulta ed avanzamento nel mondo del mercato del lavoro; tutti a loro volta indicatori fondamentali di benessere. Nell'analisi gli autori sottolineano il ruolo che abilità emotive e sociali hanno nel determinare il raggiungimento di obiettivi, abilità di lavoro cooperativo e gestione delle proprie emozioni.

Lo sviluppo di queste *soft skills* e vengono definite come: “capacità individuali che possono essere manifestate come un insieme di pensieri, sentimenti e comportamenti, sviluppate attraverso apprendimento formale ed informale e influenza importanti esiti socioeconomici durante il corso della vita dell’individuo”.

L’esperienza della disabilità influisce negativamente sulle abilità sociali, infatti persone con disabilità riportano un livello di competenze socio-emotive nettamente inferiori rispetto ai coetanei senza disabilità; altri fattori influenti sono costituiti dai vari tipi di impedimenti come il genere, alcuni fattori socio-economici: una vulnerabile situazione economica familiare ed esperienze di migrazione è stato dimostrato fossero fattori cruciali nel definire una maturità socio-emotiva (Aguiar et.al., 2019).

Programmi di potenziamento delle abilità sociali ed emotive. Le competenze sociali ed emotive possono e devono essere apprese durante gli anni scolastici, secondo il modello del SEL (Social and Emotional Learning) Jones e Doolittle (2017); queste *soft skills* consentono agli studenti di aumentare l’integrazione tra pensiero, emozioni e comportamenti in modo da ottenere positivi risultati a scuola e nella vita, si punta molto sui concetti di apprendimento e crescita proprio seguendo il modello della psicologia positiva. Solamente negli ultimi anni si è assistito ad un crescendo dell’interesse nei confronti di questo argomento, tanto da sviluppare un programma: CASEL (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning) che negli USA supporta 55 piccole e grandi scuole nello sviluppo e nell’ideazione di programmi di supporto al SEL.

Con il termine SEL si possono intendere numerosi aspetti, tra cui si annoverano molte skills come: l’empatia, determinazione, abilità sociali; ma l’aspetto fondamentale da considerare è

la capacità di gestire le proprie emozioni e interagire con gli altri in modo da trarne beneficio sia in ambito scolastico, relazionale e comunitario. Gli autori affermano come altre abilità parallele necessarie all'interazione sociale sono l'attenzione continua e la capacità di risoluzione dei problemi, le credenze rispetto al sé e agli altri, la percezione di competenza e autonomia, e la consapevolezza sociale che emerge soprattutto nell'abilità di risoluzione dei conflitti.

Il primo programma del CASEL distingue la SEL in 5 tipi di competenze:

1. autoconsapevolezza, ossia la capacità di identificare le proprie emozioni, pensieri ed il proprio valore e comprendere come questi guidino il comportamento
2. capacità di gestire le proprie emozioni, pensieri e comportamenti in varie situazioni a seconda dell'obiettivo prefissato
3. consapevolezza del contesto che ci circonda, questo implica la capacità di assumere la prospettiva altrui, empatizzare e comprendere le norme etico-sociali durante il comportamento
4. skill relazionali, che comprendono l'abilità di comunicare chiaramente, ascoltare, cooperare con gli altri e negoziare conflitti in modo costruttivo cercando di offrire l'aiuto quando necessario
5. presa di decisione responsabile, ossia la capacità di compiere scelte costruttive rispetto al comportamento personale e interazioni sociali basate sulle norme sociali.

Tabella 1. Elenco delle competenze apprese durante il primo programma CASEL in materia di Social and Emotional Learning (Jones e Doolittle 2017)

I programmi di SEL sono costruiti in modo da insegnare agli studenti specifiche abilità di utilizzando vari moduli; attraverso cambiamenti nell'ambiente scolastico, nei modi in cui gli insegnanti interagiscono con gli studenti, cambiando le aspettative e regole della scuola stessa oppure influenzando il pensiero degli studenti rispetto alla percezione degli altri e dell'ambiente circostante si può assistere all'acquisizione di queste abilità (Mahoney et al., 2018).

Questo tipo di programmi vanno implementati nel periodo dello sviluppo, adeguato all'acquisizione di questa competenza, a seconda dello stadio di sviluppo vengono applicati metodi diversi: durante la scuola elementare utilizzano il gioco, durante il periodo della scuola media integrano questi insegnamenti con le attività di gruppo mentre per quanto riguarda la scuola superiore considerare il punto di vista degli studenti e il loro bisogno di condivisione delle esperienze nella transizione alla vita adulta è la strategia più efficace.

E' fondamentale dunque acquisire abilità sociali ed emotive nel corso dello sviluppo, in contesto italiano si riportano ulteriori programmi ed interventi di potenziamento di queste abilità come il progetto *"Imparare a stare con gli altri"* di Nota e Soresi (2014) rivolto alla scuola elementare, si svolge in 10 moduli da 2 ore ciascuno, il training punta ad:

analizzare e descrivere situazioni che determinano un problema
distinguere gli stili relazionali adattivi vs. disadattivi che possono comparire in questi momenti critici e le conseguenze associate ad essi
acquisire la forza di fronteggiare le situazioni ricorrendo a prestazioni assertive
imparare a gestire situazioni problematiche ricorrendo a <i>problem solving e decision making</i>

Tabella 2. Indica tutti i vari step da seguire nel progetto “Imparare a stare con gli altri” (Nota e Soresi 2014)

Mentre con gli adolescenti è stato implementato il progetto “Scelte e decisioni: no problem!” in cui si punta al rafforzamento:

della capacità di definire e leggere situazioni difficili
della previsione delle conseguenze delle proprie azioni
della scelta di obiettivi e strategie da mettere in atto
dell'utilizzo di alcune abilità sociali funzionali alla gestione di situazioni difficili.

Tabella 3 Indica le skills che vengono rafforzate nel progetto “Scelte e decisioni: no problem!” per il rafforzamento delle capacità di autodeterminazione. (Nota e Soresi 2014)

Un questionario invece sviluppato per analisi e la valutazione delle competenze sociali ed emotive a cura di Coelho e Sousa (2015) è stato sviluppato dall'esigenza di misurare l'effettiva efficacia di tutti i programmi di SEL che erano stati implementati fino ad allora, in forma self-report.

Esso è composto di 5 scale:

- autocontrollo,
- autoconsapevolezza sociale,
- abilità relazionali,
- isolamento sociale
- ansia sociale

Tutti i fattori presentano un'elevata correlazione con i costrutti teorici del CASEL. È stata una differenza di genere in alcuni costrutti: le femmine hanno riportato livelli di autocontrollo, consapevolezza sociale e ansia sociale più elevati rispetto ai coetanei maschi.

In ogni caso è stato dimostrato essere uno strumento valido per l'analisi delle competenze sociali ed emotive e valutazione di programmi di SEL.

1.2 Prospettiva temporale e resilienza

Aspettative per il futuro e Life Design. Un altro costrutto emergente degli ultimi anni che può contribuire a dare voce alle persone con disabilità e alla creazione di programmi per individuare e potenziare le competenze al fine di costruire un'identità positiva e riuscire a progettare una vita piena è la prospettiva temporale.

Essa viene definita da Henson (2006) come “l'orientamento temporale che guida e influenza le azioni e gli obiettivi”, ha una componente affettiva ed una cognitiva, quella cognitiva riguarda il senso di continuità tra passato, presente e futuro mentre la componente affettiva implica il fatto di sviluppare una visione positiva rivolta al futuro. È stato dimostrato come le persone che hanno una prospettiva temporale orientata al futuro abbiano una più ampia

capacità di identificare obiettivi a lungo termine piuttosto che quelli a breve termine e di conseguenza agire per perseguirli (Del Bilde, Vansteenkiste & Lens 2011).

Negli ultimi anni la ricerca ha evidenziato la relazione esistente tra atteggiamenti verso il futuro, obiettivi di vita, significati ed esperienza di disabilità; e ancora come l'aspettativa di vita e la durata dell'esperienza di disabilità possano influire sul senso di continuità tra passato, presente e futuro (Sgaramella et. al 2015).

A partire dall'età adolescenziale, è fondamentale che le persone identifichino obiettivi e traiettorie di vita, che indirizzino le loro scelte future e che questo processo li aiuti a co-costruire la loro personalità ed identità. (Ferrari, Santilli, & Ginevra, 2014) Per aiutare ed indirizzare i giovani in queste scelte la ricerca si è concentrata sulle dimensioni di uno sviluppo positivo, il focus sulla prevenzione dei rischi e su ciò che può rendere lo sviluppo più positivo piuttosto che concentrarsi sugli aspetti negativi e difficoltà. Focalizzarsi su quelli che sono i rischi del contesto sociale, pensare negativamente al futuro e far sentire i giovani non all'altezza e non adeguati ha avuto un ruolo nettamente importante nel promuovere una miglior visione del futuro in questo momento di particolare crisi ed incertezza (Savickas et al., 2009).

La teoria della *Life Design* nasce proprio in questo background e si propone di sostenere e supportare gli individui che stanno co-costruendo e pianificando il proprio presente e futuro professionale, andando oltre le convenzioni creando un paradigma il più possibile aperto e dinamico (Nota et al., 2015)

È proprio secondo questi principi che la LD supporta i giovani nel processo di costruzione del proprio futuro, considerando tutte le risorse necessarie nel moderno mondo del lavoro,

assieme all'importanza di far acquisire loro la consapevolezza di quanto il percorso sarà difficile e la varietà delle situazioni a cui dovranno far fronte.

Ricollegandoci al *life design approach* teorizzato da Savickas (2009) si presenta l'esigenza di sviluppare nuove competenze ed acquisire conoscenze e capacità molto diverse rispetto al passato. Due aspetti sono fondamentali in questo approccio: l'orientamento al futuro e la resilienza, associate ad azioni e piani in vista del futuro, alcuni studi hanno infatti evidenziato il ruolo che l'orientamento al futuro e la resilienza ricoprono nella promozione di un comportamento più adattivo negli adolescenti. (Masten e Tellegen, 2012; Rutter, 2012) È stato dimostrato che questi medesimi costrutti sono correlati con un'alta capacità di adattamento in ambito lavorativo, l'insieme delle attitudini e abilità che comprendono preoccupazioni riguardo al futuro, curiosità ed esplorazione, autoefficacia rispetto alle possibilità personali, speranza ed ottimismo.

La psicologia positiva, che si discosta completamente dal modello di analisi dell'individuo basato sulla patologia dà importanza ad esperienze positive che rendono la propria vita degna di essere vissuta. Tra le componenti della psicologia positiva possiamo ritrovare: l'orientamento positivo al futuro, la speranza e la resilienza. Per poter sviluppare e mantenere il benessere è necessaria un'identità positiva, la resilienza si sviluppa proprio dal consolidarsi di ottimismo, sviluppo di autoefficacia ed autostima che nel corso della vita si modificano in funzione del contesto, delle esperienze di vita, dell'età, del genere e permette di affrontare le diverse situazioni e vicissitudini della vita in modo da proteggere la propria salute, il benessere e la soddisfazione per la vita. (Bonanno et al., 2012). Avere un atteggiamento positivo è propedeutico al raggiungimento di obiettivi futuri; l'analisi degli ultimi anni

sottolinea la relazione positiva tra gli atteggiamenti verso il futuro, gli obiettivi di vita e la presenza di disabilità (Sgaramella 2015).

Orientamento al futuro. Nonostante il futuro sia principalmente non prevedibile e gli esseri umani abbiano sviluppato l'abilità di pensare ai molteplici scenari possibili, l'orientamento al futuro implica l'insieme di pensieri, idee e sentimenti che le persone hanno rispetto al proprio futuro. (Stoddard, Zimmerman, e Bauermeister, 2011). Si riscontra per la prima volta nella fascia di età dagli 11-12 anni, di pari passo con l'accrescere dell'indipendenza, insorgenza di auto-regolazione, affermazione dell'identità personale inizia ad affermarsi anche l'orientamento al futuro, in questo periodo iniziano a delinearsi gli obiettivi per il futuro e si assiste ad un primordiale piano di raggiungimento di questi obiettivi futuri. Essere stabilmente orientati al futuro, con speranza, comporta un minore rischio di incorrere in dipendenze e abuso di sostanze, anche se la società odierna essendo sempre più incerta rende complessa la percezione di un futuro saldo a cui aggrapparsi. Nei giovani scarsi livelli di orientamento al futuro sono correlati con scarso successo scolastico e difficoltà nel seguire le regole (Darling 2022).

Resilienza. Il costrutto implica la capacità di ripristinare l'equilibrio interno dopo un momento difficile in cui c'è stata la rottura dell'omeostasi. Può essere intesa anche nell'accezione di energia e forza nell'affrontare le sfide della vita che minacciano la nostra stabilità, vitalità e sviluppo. Avere un alto livello di resilienza è un fattore di protezione importante nella società odierna è significativa la relazione con il coping interno; è stato dimostrato come chi possiede alta resilienza sia in grado di adattarsi più facilmente e abbia

risultati scolastici migliori, relazioni con i pari più ricche, ed una condotta meno dirompente e problematica rispetto a chi presenta bassa resilienza. (Masten e Tellegen, 2012).

Misurare le risorse psicologiche. Uno degli strumenti più utilizzati per analizzare il costrutto è *Design my Future* a cura di Santilli, Ginevra, Sgaramella et al (2014).; la società odierna comporta numerose sfide, soprattutto a livello lavorativo, motivo per il quale giovani adulti che si avvicinano a questo mondo per la prima volta si trovano spiazzati di fronte ad una realtà che li pone a confrontarsi con barriere e sfide inaspettate e richiede di attivare energie e risorse. Obiettivo degli autori è stato quello di sviluppare un inventario che permetta di analizzare la presenza di orientamento al futuro e resilienza nel campione di preadolescenti italiani. Dall'analisi dei dati è stato dimostrato che il questionario permette di rilevare, come da ipotesi, che le persone che hanno un orientamento al futuro predominante affrontano le sfide della vita in modo più ottimale, mostrano livelli di soddisfazione per la propria vita più elevati e affrontano al meglio le sfide. I due costrutti sono presenti in egual misura sia nei maschi che nelle femmine, l'unica differenza si presenta nella difficoltà delle ragazze ad affrontare gli impedimenti ed incertezze che possono sperimentare nella loro vita futura. L'inventario viene ritenuto molto utile soprattutto in contesto di counseling e career counseling, per supportare i preadolescenti nel processo di co-costruzione e designazione del corso delle loro azioni e skill professionali che possono dimostrarsi utili nel mondo lavorativo, permette di indagare pensieri, idee e sentimenti rispetto al proprio futuro e la propensione ad orientarsi positivamente verso il futuro e pensare alle varie possibilità che questo potrà riservarci (Strauser 2021).

1.3 Autodeterminazione ed agenticita'

Negli ultimi anni la letteratura riguardante la disabilità si è focalizzata sempre più sull'identificare e potenziare i punti di forza e le competenze allontanandosi dalla visione di focus sul deficit presente. L'obiettivo è quello di fornire a tutte le persone gli strumenti necessari per raggiungere un discreto livello di autodeterminazione e incentivarli al comportamento proattivo.

L'autodeterminazione, infatti, è uno dei primi costrutti che è stato promosso in questo movimento di focus sulle abilità individuali nel mondo della disabilità (Schogren e Wehmeyer 2017); gli autori riportano infatti che intraprendere azioni autodeterminate permette alle persone di diventare agenti causali della propria vita, influenzando la qualità di vita e la soddisfazione percepita.

Sono pertanto quattro le caratteristiche che secondo gli autori rendono un comportamento autodeterminato:

- l'individuo agisce autonomamente,
- il comportamento è autoregolato,
- la persona intraprende e reagisce agli eventi in modo da accrescere il proprio empowerment,
- la persona segue la propria autorealizzazione.

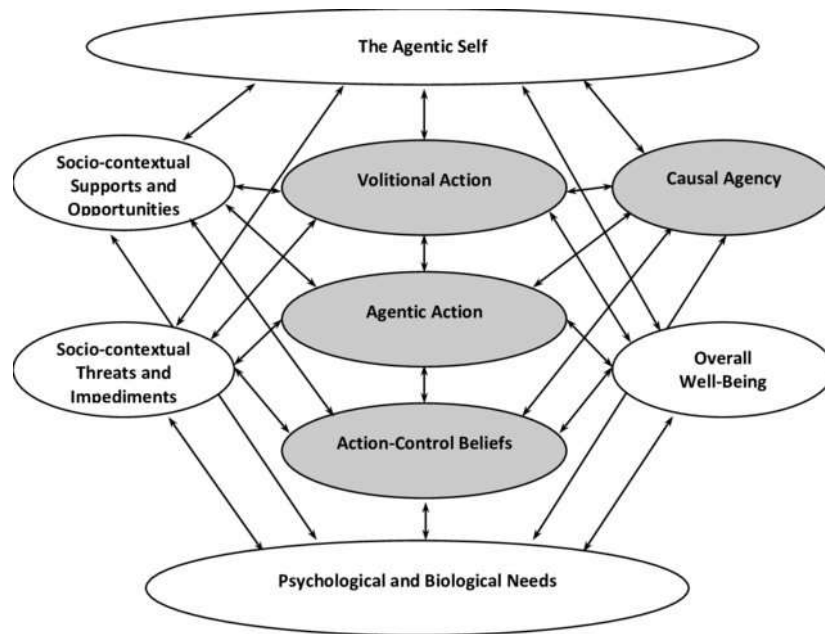


Figura 1. Il modello della Causal Agency Theory da Shogren et. Al. (2015).

Shogren (2015) ha introdotto la Causal Agency Theory con l'obiettivo di trovare una spiegazione all'incremento del livello di autodeterminazione delle persone, così ha sviluppato ed esteso questo concetto, postulando che per essere definiti agenti causali della propria vita è necessario agire in funzione di obiettivi scelti liberamente; questa teoria dà molta importanza alla caratteristica disposizionale ossia il fatto che ognuno di noi caratterizza gli eventi pressochè nello stesso modo (Shogren et al. 2015); la Causal Agency distingue l'agire in modo proattivo con l'intento di provocare un cambiamento e le azioni autoprovocate con la tendenza a controllarne l'effetto: diverso è infatti distinguere tra autodeterminazione come agente causante di un'azione e autodeterminazione come controllo sui risultati (Shogren, Wehmeyer & Little, 2017).

La Causal Agency Theory dunque si è posta l'obiettivo di comprendere il cambiamento dell'autodeterminazione nel corso del tempo, lo sforzo del soggetto di mantenersi motivato nelle scelte che fa porta al rafforzarsi di esperienze di azione causale riflettendosi sul livello di autodeterminazione, aumentandolo. (Wehmeyer et al. 2018). Le caratteristiche delle azioni autodeterminate secondo l'autore sono: la *volizione*, *l'agenticità* nell'agire per il perseguimento di un obiettivo; le persone autodeterminate hanno *bisogno di credere* di possedere quanto necessario per compiere le azioni il tutto sotto influenza di fattori sociali e contestuali.

L'autodeterminazione in persone con disabilità. Per quanto affermato finora, è fondamentale, soprattutto nel caso di persone con disabilità, lavorare sulla promozione dell'autodeterminazione ed agenticità. Vista la rilevante importanza dell'autodeterminazione, c'è bisogno di un corpus teorico, strumenti di assessment ed interventi validati per studenti con disabilità e studenti senza disabilità e che possano essere applicati nelle scuole inclusive e in contesti di comunità.

La Causal Agency Theory è nata proprio con questo scopo, si è posta l'obiettivo di estendere il focus del modello preesistente dell'autodeterminazione che vede come punto cardine l'attenzione sui punti di forza e skills personali, includendo potenti derivazioni della psicologia positiva che si sta espandendo negli ultimi anni (Schogren et al., 2017). Si postula che il controllo adattivo dell'aspettativa, le credenze di agenticità e le credenze di causalità permettono ad una persona di acquisire autoconsapevolezza, rafforzare l'autoconoscenza, tutte queste caratteristiche si sviluppano nel corso della vita, emergendo tutte le volte che gli

adolescenti hanno la possibilità di acquisire molteplici skills, componenti dell'azione autodeterminata, inclusa la capacità di prendere decisioni, esprimere preferenze, risolvere problemi, prendere decisioni, stabilire e mantenere i propri obiettivi, azioni autodeterminate e autoreferenziali ed acquisire autoconsapevolezza ed autoconoscenza.

Tra gli strumenti più conosciuti per la valutazione dell'autodeterminazione si individua il *Self-Determination Inventory: Student Report version (SDI-SR)*, per un campione di studenti con o senza disabilità di età compresa tra i 13 e i 22 anni.

Table 1. Sample SDI-SR Items From Each Construct With Response Scale.

Construct	Subdomain	Intent	Pilot Item	Response scale
Volitional action	Autonomy*	Acting on the basis of preference, beliefs, interests, and abilities	1. I plan weekend activities I like to do	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree
Volitional action	Self-initiation	Self-governed action	11. I consider many possibilities when I make plans for my future	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree
Agentic action	Self-direction	Responding to challenges and opportunities	25. I make my own decisions	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree
Agentic action	Pathways thinking	Proactive, purposive identification of paths to a goal	31. I think of more than one way to solve a problem	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree
Agentic action	Self-regulation*	Interpersonal cognitive problem-solving	18. Hotel management scenario	Open-ended student response; scored 0, 1 or 2 ^b
Action-control beliefs and attitudes	Psychological empowerment*	Beliefs about having what it takes to achieve goals	38. I can make good choices	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree
Action-control beliefs and attitudes	Self-realization*	Self-awareness Self-knowledge	41. It is better to be yourself than to be popular	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree
Action-control beliefs and attitudes	Control expectancy	Belief about link between self, means, and goal in a context	53. I have the ability to get what I want	(1) Disagree (2) Tend to disagree (3) Disagree/agree (4) Tend to agree (5) Agree

Figura 2 Illustra le caratteristiche essenziali degli item ed i domini del costrutto Autodeterminazione. (Shogren 2015)

In conclusione si può definire lo strumento valido per definire le caratteristiche essenziali delle azioni autodeterminate nella Causal Agency Theory in studenti con o senza disabilità.

Lo strumento ha mostrato alta attendibilità per le caratteristiche essenziali e i suoi sottodomini.

Confrontando i due campioni è emerso che gli studenti con disabilità hanno livelli di autodeterminazione decisamente più bassi rispetto a quelli senza disabilità (Shogren, Lopez Wehmeyer, Little, & Pressgrove, 2006). E' importante che la ricerca prosegua e si trovino strumenti per rilevare i comportamenti autodeterminati e si prosegua nel potenziamento e nello sviluppo di metodi centrati sulle potenzialità dello studente.

CAPITOLO 2:

QUALITA' DI VITA ED AZIONI CENTRATE

SULLE PERSONE CON DISABILITA'

L'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) definisce "qualità di vita" quel complesso costruito multifattoriale che presuppone "la percezione dell'individuo della propria posizione nella vita nel contesto dei sistemi culturali e dei valori di riferimento nei quali è inserito e in relazione ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi" (WHOQL Group 1995, 1403)

2.1 La qualità di vita

La qualità di vita è un costrutto estremamente composito e viene identificato da Schalock (2016) come strutturato in 8 ambiti, raggruppati in 3 fattori, la qualità di vita è dunque

determinata dal livello di soddisfazione dei fattori: *benessere, indipendenza e partecipazione sociale*.

Il benessere può essere inteso nell'accezione *materiale* di situazione economica legata allo status lavorativo e alle proprietà, può essere riferito allo *stato emozionale*, inteso come soddisfazione della propria esistenza e apprezzamento della relazione con il mondo oppure essere un *benessere fisico* inteso come buona condizione di salute. L'indipendenza può essere letta nei termini di *autodeterminazione* e buona capacità di compiere scelte in modo autonomo, oppure *come sviluppo personale* ossia derivante dalla consapevolezza di potersi realizzare nei vari contesti della vita. Infine la partecipazione sociale che comprende gli ambiti delle *relazioni interpersonali* che si creano grazie agli scambi, *inclusione sociale* della persona all'interno della comunità e vedere i propri *diritti* rispettati e sentirsi *empowered* rispetto alla propria vita.

QOL moderator/mediator class	Specific variables studied to date
QOL Moderators	
Personal Demographic	Gender, race, intellectual functioning, adaptive behavior, social economic status
Organization Culture	Level of personal involvement of the client, level of personal growth opportunities
Family-Unit Factors	Family income, size of family, family geographical location, religious preference, family structure
QOL Mediators	
Personal Status	Residential platform, employment status, health status, and level of self-determination and subjective well-being
Provider System	Services, individualized supports
Community Factors	Normative expectations, attitudes, media impact

Figura 3 La figura mostra i fattori moderatori e mediatori della Qualità di vita. (Schalock 2016)

Nella sua composita analisi l'autore ha riscontrato la presenza di alcuni fattori moderatori tra cui si possono ritrovare: le variabili demografiche individuali, la cultura ed i fattori familiari mentre un ruolo mediatore lo si può riscontrare nello status personale, nel sistema dei servizi e supporti e nei fattori comunitari come le aspettative e gli atteggiamenti altrui.

Systems level	QOL-related principles	Exemplary QOL enhancement strategies
Individual (Microsystem)	Empowerment	Decision making, choice making, risk taking, goal setting, self-advocacy, self-management
	Skill development	Functional training and use of technology to enhance cognitive, social, and practical skills
Organization (Mesosystem)	Involvement	Participation, inclusion, knowledge sharing, ability sharing
	Opportunity development	Integrated employment, inclusive education, community-based, less restrictive living options, community integration activities, transportation, social networks
	Safe and secure environments	Environments characterized by safety, security, predictability, and personal control
Society (Macrosystem)	Supports alignment	Aligning individualized supports to personal goals and assessed support needs
	Accessibility	Ensuring human rights (e.g. empowerment and inclusion) and legal rights (e.g. citizenship, due process)
	Attitudes	Knowledge and positive interactions
	Environmental enrichment	Nutrition, cleaner environments, reduced abuse and neglect, safer environments, adequate housing and income

Figura 4 La figura mostra i principi collegati alla qualità di vita, suddivisi per sistema con esempi esplicativi (Schalock 2016)

Nell'ambito della disabilità il Convegno del 2006 delle Nazioni Unite sul tema dei diritti delle persone con disabilità ha segnato un punto di svolta e la stesura dei vari articoli è determinata dalle varie teorizzazioni sulla qualità di vita.

Il concetto della qualità di vita secondo gli autori Verdugo et al (2012) deve essere considerata come un concetto molto rilevante risultato di regole sociali e processo di acquisizione delle pari opportunità di persone con disabilità.

Come da *figura 4* tutti i sistemi: micro, meso e macrosistema devono impegnarsi nell'applicazione di varie strategie utili per l'incremento della qualità di vita; a livello di

microsistema individuale favorire l'empowerment con strategie basate sulla decision making, sull'individuazione di obiettivi ed autogestione; lo sviluppo di abilità tramite training specifici e coinvolgimento tramite partecipazione ed inclusione si è dimostrato molto efficace. A livello di mesosistema ossia l'organizzazione, attraverso strategie di sviluppo di opportunità tramite inclusione scolastica, lavorativa, sviluppo di una fitta rete sociale; tramite la creazione di ambienti sicuri in cui ci si senta accolti e supportati. A livello di macrosistema societario è fondamentale garantire l'accessibilità tramite il rispetto dei diritti umani e legali; atteggiamenti di conoscenza e interazione positivi e arricchimento ambientale tramite la creazione di un ambiente più pulito e sicuro. (Schalock 2016).

Per poter ottenere questi risultati, è necessario: sviluppare una linea di sistemi di supporto basati sull'impegno verso una migliore qualità di vita, far conoscere alle persone i propri diritti e spingerli all'empowerment e ad essere persone autodeterminate, aumentare le competenze supportive dello staff e l'efficacia riguardo a pratiche basate su evidenze scientifiche, diffondere nuovi programmi e opportunità che includono vivere all'interno della comunità, trovare un lavoro, cercare di offrire supporto durante l'educazione. Vari sono gli esempi di organizzazioni non-profit di genitori che si propongono di diffondere la cultura della conoscenza e dell'inclusione offrendo appropriati servizi alle persone con disabilità.

La qualità di vita inizialmente è stata utilizzata come costrutto nell'ambito delle disabilità intellettive e dello sviluppo per cercare di orientarsi e capire che cosa l'individuo desiderasse. Nell'ultima decade invece il ruolo si è esteso fino ad includere un quadro di riferimento per valutare il raggiungimento di obiettivi personali, un costrutto sociale che guida i programmi e la qualità delle strategie di miglioramento, un criterio per l'assessment dell'utilità di queste

pratiche e strategie. E' diventato dunque un indicatore di cambiamento sociale e gli esiti ci fanno pensare a come poter modificare la politica e la pratica per raggiungere gli obiettivi prefissati legati alla qualità di vita. Nonostante questo ancora molto lunga è la strada per avere una chiara regolamentazione, definizione, misurazione ed applicazione dei programmi che permettano di migliorare la qualità di vita individuale.

2.2 I modelli principali di riferimento: ICF e human capability approach

Per arrivare a parlare di qualità di vita, il processo è stato lungo e difficile, a partire dall'attività dell'OMS che nel 2001 ha revisionato l'ICIDH-2 (Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap) introducendo l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) in utilizzo tutt'ora: questo riflette una diversa concezione della disabilità, che vede i disturbi mentali e cognitivi al pari delle patologie fisiche.

Secondo un approccio bio-psico-sociale ogni individuo è considerato dal punto di vista sia del funzionamento organico che a seconda della partecipazione sociale; la qualità di vita è l'unico costrutto che mette insieme queste due visioni dell'individuo permettendo di comprendere la personalità e il livello di benessere. (Oliva et al., 2020)

Per le persone con disabilità la qualità di vita è strettamente collegata con la garanzia ai aver accesso agli stessi diritti degli altri membri della società. Anche l'approccio della *Human Capability Approach* (Nussbaum 2006) ha introdotto una prospettiva interessante per leggere il fenomeno, non si analizzano solo le capacità del soggetto ma si include anche il livello di

libertà e le opportunità create dalla combinazione di abilità personali e ambiente in cui vive, sia esso ambiente sociale, economico o politico. Il modello del *capability approach* sostiene che il progresso può essere ottenuto valorizzando e potenziando le capacità che le persone sono in grado di mettere in atto, proprio nel caso di menomazioni o disabilità il focus deve essere proiettato su ciò che risulta importante per il soggetto ed è necessario fornire gli strumenti e le competenze per poter raggiungere il livello di autonomia più alto possibile. (Clark et. al., 2019)

Si intende la qualità di vita proprio nell'accezione di possesso delle risorse necessarie per ottenere benessere; lo sviluppo umano implica sviluppo delle capacity, opportunità e libertà di cui le persone possono godere e la realizzazione che non può prescindere da questi elementi; le capability; dunque, riflettono una combinazione di competenze ed abilità personali fuse assieme alle opportunità che la comunità offre: opportunità sociali, lavorative, di socializzazione necessarie per vivere e co-costuire il futuro assieme.

E' importante per le persone con disabilità sviluppare un progetto di vita, volto a garantire tutto il supporto necessario per godere dei diritti, libertà e condizioni di uguaglianza; questo viene ideato nel rispetto dei diritti e secondo le pratiche di sostegno che negli ultimi anni sono state teorizzate; il progetto viene elaborato considerando tutte le variabili che concorrono alla qualità della vita di una persona rispetto ai suoi diritti e programmare assieme a questi obiettivi personali e familiari (Caserta, Croce & Speciale, 2015).

Gli elementi cruciali del costrutto qualità di vita di persone con disabilità secondo Schalock, Bonham e Verdugo, (2008) sono:

La qualità di vita misura il grado in cui le persone vivono esperienze a cui danno molta importanza;
La qualità di vita permette alle persone di muoversi verso una vita piena di significato, a cui danno valore e che apprezzano;
La qualità di vita misura il grado in cui alcuni ambiti contribuiscono ad avere una vita piena e soddisfacente:
La qualità di vita è interdipendente rispetto al luogo in cui le persone vivono, lavorano e giocano.
La qualità di vita viene identificata sia dall'esperienza umana condivisa sia dall'unica e individuale esperienza di vita.

Tabella 4 Elenca i corollari del costrutto della qualità di vita, come essa impatta sull'esperienza personale e le implicazioni personali. (Schalock et al. 2008)

Per le persone con disabilità l'approccio di valutazione del costrutto è multidimensionale caratterizzato da un pluralismo metodologico e un sistema che pone il focus sia sull'aspetto individuale che familiare del costrutto.

2.3 Qualità di vita in famiglia.

Il supporto alle famiglie di persone con disabilità è cruciale perché stato ampiamente dimostrato che lo stress parentale influisce negativamente sul comportamento dei figli, così come invece il loro benessere ha importanti conseguenze sul benessere. (Zaidman-Zait et al., 2014) Dal punto di vista degli operatori è sempre molto difficile acquisire competenze

sufficienti per poter interagire con le famiglie, soprattutto perché spesso viene proiettato sul personale medico e sanitario tutta la frustrazione e lo scoramento di una situazione difficile da accettare. È necessario sviluppare delle meta-abilità comunicative utili all'operatore per coinvolgere, orientare e condividere con la famiglia i processi di inclusione nelle varie fasi di transizione a partire dalla scuola, lavoro, comunità (Balcells-Balcells et al., 2019).

La differenza tra percorsi inclusivi efficaci e quelli fallimentari spesso sta nell'abilità dell'operatore di generare un'alleanza con la famiglia e attivarla come risorsa, quando questo non accade, il piano educativo individualizzato se non condiviso perde di senso ed efficacia. La famiglia secondo le considerazioni di Munro (2009) ha un ruolo complesso e impegnativo soprattutto quando la funzione genitoriale viene esercitata su un figlio con disabilità la cui esistenza e sviluppo richiede un'azione educativa più impegnativa e costante nel ciclo di vita. Ogni famiglia possiede delle competenze e punti di forza, deve attivare queste qualità.

Nella metanalisi di Boehm e Carter (2019) sono stati considerati fattori come il genere, l'età, la gravità della disabilità e la gravità dei problemi comportamentali di figli con disabilità ed è stato dimostrato che più del 70% delle persone intervistate hanno dichiarato di essere soddisfatti o molto soddisfatti della propria qualità di vita in famiglia, è emerso che il benessere fisico e materiale è il più soddisfacente, seguito dall'interazione familiare e il supporto percepito. I genitori hanno dato il punteggio più basso al benessere emotivo; infatti, tutti gli item di questo dominio hanno ricevuto risposta "insoddisfatto" oppure "molto insoddisfatto". Alta correlazione è stata riscontrata con il fatto di avere una relazione stabile all'interno della famiglia, relazioni con gli amici e i professionisti; i genitori che hanno dichiarato un basso livello di soddisfazione per la qualità di vita sono gli stessi ad avere figli

con problemi comportamentali molto gravi e spesso in comorbidità con altre patologie. Anche la spiritualità ha un impatto notevole infatti chi dichiara di avere un'alta religiosità riporta un più alto livello di soddisfazione della propria vita rispetto a chi non si definisce religioso.

2.4 Misurare la qualità di vita.

The Integral Quality of Life Scale (Verdugo e Gomez, 2010) definisce la qualità di vita al pari di un costrutto costituito da aspetti oggettivi e soggettivi e gli autori hanno creato questo strumento in quanto ritenevano necessario possedere un inventario che permettesse di indagare entrambi questi aspetti. La scala oggettiva costituita da 29 item a risposta dicotomica “sì” /”no” per quanto riguarda la versione self-report mentre quella other-report è su scala Likert a 3 punti, gli ambiti analizzati sono gli 8 costitutivi del concetto di Qualità di Vita secondo Schalock (2016):

QdV FATTORI	QdV DOMINI	QdV esempi di INDICATORI
INDIPENDENZA	SVILUPPO PERSONALE	Livello di educazione, Abilità personali, comportamento adattivo
	AUTODETERMINAZIONE	Scelte/decisioni, autonomia, controllo personale, obiettivi personali
PARTECIPAZIONE SOCIALE	RELAZIONI INTERPERSONALI	Rete sociale, amicizie, attività sociali, relazioni
	INCLUSIONE SOCIALE	Integrazione/partecipazione nella comunità, ruoli nella comunità
	DIRITTI	Umani (rispetto, dignità, uguaglianza), Legali (assistenza legale, doveri di cittadino)
BENESSERE	BENESSERE EMOZIONALE	Salute e sicurezza, esperienze positive, contenimenti, concetto di sé, mancanza di stress
	BENESSERE FISICO	Stato di salute, stato nutrizionale, esercizio fisico/ricreativo
	BENESSERE MATERIALE	Status finanziario, stato lavorativo, stato abitativo, possessi.

Figura 5 Mostra le dimensioni ed i costrutti della qualità di vita ed i rispettivi indicatori nel modello di Schalock (2016)

Dall'analisi di Verdugo, è stato dimostrato che la scala oggettiva e soggettiva non sono molto correlate, motivo per il quale si ritiene necessario utilizzare uno strumento come questo, in modo da poter ottenere una visione completa dell'insieme. Questo strumento funge da tramite per staccarsi dall'impostazione teorica e avere una visione più dettagliata e completa del costrutto *qualità di vita*, modello per il quale molte variabili causali e indicatori sono comprese così come moderatori e mediatori sono molto ben definiti; mentre la versione soggettiva permette di avere una visione principalmente descrittiva ma permette di cogliere le varie sfumature della personalità, la versione oggettiva è meramente descrittiva; dalla commistione delle due è possibile avere una visione più completa e complessa.

CAPITOLO 3:

INCLUSIONE LAVORATIVA COME FENOMENO SOCIALE

Come riportato dall'Articolo 4 della Costituzione Italiana "La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società", il lavoro è un diritto di ogni cittadino, e lo stato deve impegnarsi in modo da renderlo effettivo.

È proprio attraverso lo svolgimento di un'attività lavorativa che l'essere umano partecipa allo sviluppo dell'economia, sviluppo sociale e culturale dell'umanità, inoltre permette di promuovere la sua autodeterminazione e crescita personale. Oltre alla componente

economica e sociale, il lavoro deve essere inteso come elemento essenziale dell'identità personale di ogni individuo: nel lavoro libero e dignitoso l'essere umano esprime i suoi talenti, creatività, realizzazione permettendone l'integrale sviluppo; si sente realizzato perché attraverso il frutto della sua attività gli è permesso di sostenersi. (Ciravegna 2020) Il lavoro non è necessario solo per l'economia, ma per la persona umana, per la sua dignità, per la sua cittadinanza e anche per l'inclusione sociale. Tutto questo porta alla presa di coscienza che, mentre in passato era considerato "povero" chi non poteva accedere a livelli decenti di consumo, oggi "povero" è, oltre a chi si trova nella situazione precedente, anche chi è lasciato o tenuto fuori dai circuiti di produzione di beni (e quindi è costretto all'irrelevanza economica) o vi è inserito con un lavoro non dignitoso (e quindi è costretto all'irrelevanza umana); per essi è invalso l'uso del termine *working poor*.



Figura 6. Rappresenta le caratteristiche del mercato del lavoro che lo rendono efficiente ed inclusivo (Ciravegna 2020)

Affinchè un'attività lavorativa possa essere definita realmente inclusiva deve essere libera, dignitosa, creativa, partecipativa, solidale; deve permettere ad ogni persona in età lavorativa di poter realizzare se stesso, di soddisfare i propri bisogni; come da Figura 6 il mercato del lavoro efficiente può realizzarsi quindi quando esso è ampio (cioè in grado di offrire possibilità di lavoro, in misura adeguata, alla popolazione presente in età lavorativa);

qualificato e qualificante (nel quale sia possibile per tutti arricchire le proprie capacità professionali e, allo stesso tempo, siano valorizzati i talenti, la creatività e il capitale umano presenti); accessibile e accogliente (cioè in grado di offrire opportunità di lavoro a persone con caratteristiche sociali e professionali assai differenziate; con la capacità di combattere i vincoli presenti come ad esempio la questione della conciliazione lavoro-famiglia ancora molto discussa e sulla quale non si è intervenuti abbastanza). Inoltre è auspicabile che il mercato del lavoro sia fluido e flessibile (permetta dunque a tutti una mobilitazione a livello professionale, aziendale e territoriale).

Tutti questi elementi sono funzionali alla creazione di un mercato del lavoro che possa essere accessibile a chiunque, questo è lo scopo fondamentale da perseguire, l'orientamento verso politiche attive per il lavoro potrebbero essere funzionali alla creazione di questo ambiente più inclusivo ed equo.

3.1 Dall'inclusione scolastica alla partecipazione lavorativa.

Il punto di partenza per un'attività diffusa di inclusione sociale viene identificato a partire dagli anni di scolarità durante i primi momenti di distacco dalla famiglia, le prime interazioni sociali con adulti e coetanei e il confronto sociale inibiscono o favoriscono la crescita delle capacità di perseguire volutamente un'azione. Si è reso necessario sostituire il concetto di inserimento scolastico con il concetto di integrazione; essa implica il fatto di considerare tutta l'eterogeneità possibile all'interno di un contesto sociale, escludere le classificazioni e semplificazioni di disabilità e menomazioni in modo da raggruppare le persone, comprendere l'unicità che si cela dietro ognuno di noi evidenziando potenzialità e punti di forza.

I primi passi a livello normativo vengono compiuti nel 1992 con la legge 104 che prescrive le regole per l'integrazione sociale ed i diritti delle persone con disabilità; costituisce il primo vero e proprio cambiamento rispetto all'atteggiamento ed alla normativa precedente, le principali modifiche riguardano le linee guida per assistenza e tutela delle persone con disabilità, l'impegno nel garantire la massima autonomia possibile assicurando partecipazione alla vita collettiva e realizzazione dei diritti: la tutela economica e giuridica e la sicurezza di ricevere prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione. Questa legge ha permesso di identificare anche le persone alle quali spettano questi sussidi ossia coloro che a causa della minorazione fisica, psichica o sensoriale hanno difficoltà nelle relazioni e nell'apprendimento; vanno incontro ad emarginazione sociale e causa della riduzione dell'autonomia vivono in uno stato di perenne assistenzialismo.

Le norme successive completano e strutturano meglio questo ambito di azione, con la direttiva del 2012 e la circolare nr.8 del 2013 si inizia a parlare di "inclusione" non più di integrazione; si inizia a lavorare sul contesto che deve offrire opportunità adatte ad ognuno, essere luogo di creazione di relazioni positive e permettere una costruzione attiva del sapere. Si riesce ad avere una normativa composita sull'inclusione scolastica solo nel 2017, il Dlgs 66/17 infatti afferma: "l'inclusione scolastica riesce a rispondere ai differenti bisogni educativi e si realizza attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nella prospettiva della migliore qualità di vita". Essa deve essere in grado di accogliere tutti gli studenti, deve permettere lo sviluppo delle competenze di tutti gli insegnanti, deve stilare un programma strutturato e dettagliato da condividere all'interno del gruppo di lavoro per favorire lo scambio; deve comprendere un insieme di obiettivi ben

dettagliati e definiti, deve permettere il potenziamento delle abilità cognitive, sociali ed emozionali di tutti gli studenti e coinvolgere contemporaneamente i genitori, chi lavora nella scuola e i compagni di classe.

Come lo studio di Zanobini et. al (2018) dimostra nel contesto italiano, il benessere dei genitori e dei propri figli con disabilità e l'adattamento della famiglia alle loro necessità è influenzata non solo dalle competenze dei genitori ma anche dall'ambiente, elementi fondamentali sono il supporto percepito e le caratteristiche del contesto. Ambienti inclusivi infatti rispetto a quelli segreganti, scoraggiano la messa in atto di comportamenti dirompenti, aumentano e migliorano il contatto sociale, portano a risultati accademici migliori e un'aumentata concezione di sé in persone con moderata e severa disabilità intellettiva. L'analisi che questi autori hanno compiuto sul territorio italiano ha permesso di concludere che la soddisfazione sia dei genitori che degli alunni per clima e ambiente scolastico è buona, resta comunque il problema delle tante ore passate con insegnanti di sostegno al di fuori della classe. Gli alunni stessi lamentavano per l'appunto problemi relazionali con i compagni e sentimenti di esclusione dovuti al fatto di passare poco tempo insieme.

Per quanto riguarda invece il livello di soddisfazione genitoriale, questo è collegato a fattori come l'abilità della scuola di gestire il comportamento e i bisogni del proprio figlio, la capacità degli insegnanti di comprendere e affrontare la disabilità e la comunicazione che i genitori riescono ad intraprendere con gli insegnanti; questa risulta soddisfacente per quanto concerne la cooperazione e comunicazione tra scuola e servizi sociali, l'ambiente scolastico e la percezione che la scuola aveva del problema del figlio/a, mentre la soddisfazione

risultava insufficiente sull'implicazione del personale non docente ed il coinvolgimento dei genitori nello stilare il programma educativo individualizzato.

In sintesi per quanto riguarda la scuola, soprattutto in Italia, la situazione è favorevole e comporta un generale buon livello di soddisfazione, permangono sicuramente dei problemi sulla reale inclusione con il resto della classe e il coinvolgimento dei genitori ma sicuramente si stanno facendo grossi passi avanti. La situazione resta più delicata e complessa per quanto riguarda la scuola secondaria, in cui il rischio di esclusione si fa decisamente più presente, a cui si aggiunge il fatto che le interazioni spesso si limitano al contesto scolastico e sono unidirezionali; quindi, è sicuramente molto importante agire anche con i compagni di classe per ottenere risultati e comportamenti più inclusivi (Soresi 2016, pp. 196-198).

Nel mondo del lavoro la situazione è ben diversa, storicamente soprattutto in contesto italiano, nonostante la legge 68/99 che promuove l'inserimento e inclusione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro attraverso il collocamento mirato affidato ad uffici competenti; molte grandi imprese preferivano affrontare il costo delle multe per il mancato rispetto del decreto piuttosto che impegnarsi nell'attuare un programma che puntasse all'inserimento di persone con disabilità.

Con l'avanzare di norme sempre più restrittive ed un progressivo cambio di prospettiva nella visione delle persone con disabilità la situazione è cambiata, con il Dlgs 151/2015, sono state emanate alcune linee guida riguardanti il collocamento mirato: gli accordi e la collaborazione con i servizi territoriali, il responsabile dell'inserimento lavorativo e le buone pratiche, sono intervenuti sulle modalità delle assunzioni obbligatorie. Le prime normative obbligavano ad un inserimento lavorativo di persone con disabilità senza tener conto delle competenze

individuali e della qualità del processo stesso. A partire dalla legge 104, si presta grande attenzione alla valutazione del soggetto nelle sue capacità lavorative e relazionali prima di affidarsi al collocamento. Questo processo è di competenza delle ULSS e dei comuni che si avvalgono di uffici dedicati che stilano un programma individualizzato e dettagliato per ogni persona inserita nelle liste di collocamento, a seguito di un'accurata analisi della persona e del contesto che più potrebbe essere conforme alle sue necessità, studiando possibili percorsi di formazione volti a potenziare alcune competenze (Ministero del lavoro e delle politiche sociali).

Tutte le imprese sono obbligate ad assumere persone con disabilità: dagli enti pubblici a quelli privati, essi devono essere pari al 7% della forza lavoro presente se occupano più di 50 dipendenti, due lavoratori se occupano tra i 36 ed i 50 dipendenti, un lavoratore se occupano dai 15 ai 35 dipendenti. L'iter da seguire per l'inclusione lavorativa è ben definito dalla normativa: innanzitutto è necessario iscriversi alle liste delle categorie protette del territorio, documentando la propria formazione e difficoltà, a seguito della valutazione delle potenzialità vengono inseriti all'interno di elenchi di persone con disabilità in attesa di un'occupazione, nel momento in cui i datori di lavoro fanno richiesta attingono alla graduatoria negli uffici di collocamento competenti.

Secondo gli ultimi dati ISTAT del 2021, il tasso di occupazione delle persone con disabilità è del 32,2% per le persone che presentano limitazioni gravi a fronte del 59,8% delle persone senza limitazioni. Il welfare qui è fondamentale ed interviene per sostenere il reddito di queste persone, anche se non permette di far fronte all'enorme quantità di spese questi nuclei familiari devono sostenere.

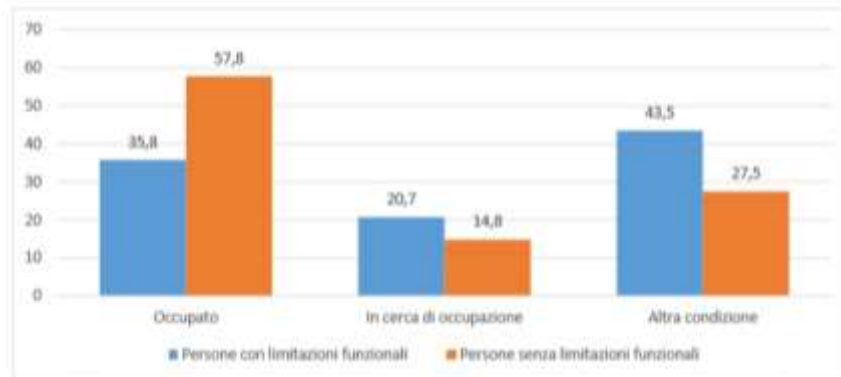


Figura 7 Confronta i dati sull'occupazione di persone con disabilità rispetto al resto della popolazione. (Istat 2021)

Le persone con disabilità intellettiva che si aprono al mondo del lavoro ed al collocamento mirato si trovano di fronte ad un panorama singolare: in quanto più bisognosi di protezione si prevede che essi siano assunti tramite *chiamata nominativa* attraverso una convenzione tra il centro d'impiego ed il lavoratore, questa modalità implica un percorso di inserimento guidato sia rispetto alle esigenze dell'impresa che a quelle del lavoratore.

Le possibilità di scelta sono varie: la legge 381/91 prevede l'inserimento presso Cooperative Sociali di cui i partecipanti erano soci diretti, il primo esempio fu implementato negli anni 70 ed i risultati furono sbalorditi al punto che si decise di instaurare questa buona prassi. Oltre a queste qualsiasi azienda delle dimensioni sopra elencate può richiedere l'inserimento collocato di persone con disabilità nel suo organico; possono svincolarsi da questo obbligo solo realtà che svolgono attività particolarmente pericolose oppure ritenute impegnative a seguito di un'accurata analisi.

L'obiettivo principale al momento è trovare delle strategie su cui poter investire che impediscano l'emarginazione nel mondo del lavoro, e consentano loro di migliorare la qualità

di vita attraverso: attività didattiche che hanno come finalità il raggiungimento dell'empowerment e l'inclusione sociale. Proprio di questo si parla al punto 8 *dell'Agenda 2030*: “le istituzioni devono incentivare crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile garantendo [...] le possibilità di un'occupazione piena, produttiva e redditizia per donne e uomini con disabilità.” Il punto di inizio deve essere assunto dalle istituzioni scolastiche e formative sia a livello locale o nazionale, confrontandosi con le esigenze di aziende, enti territoriali ed il terzo settore tutto. È necessaria questa collaborazione al fine di co-progettare interventi per incentivare l'adattamento, le competenze necessarie ad un inserimento nel mondo del lavoro orientati al progetto di vita (Zappalà 2021).

L'ingresso nel mondo del lavoro per queste persone deve essere visto come un progetto da definire in equipe, sono da considerare tutte le dimensioni della vita del soggetto: famiglia e scuola, enti territoriali ed assistenziali, società e luogo di lavoro. La famiglia e la scuola hanno il ruolo di facilitatori creando una continuità ed un equilibrio che li aiuta nell'inserimento; viste la rigidità cognitiva spesso caratteristica delle disabilità il loro compito non è solo sostenere l'inserimento lavorativo ma anche supportare la permanenza nei luoghi di lavoro. Qui intervengono in rete i vari Enti territoriali ed Associazioni che devono condividere obiettivi comuni ed operare per contrastare l'esclusione e garantire il diritto al lavoro. (Nicholas et al., 2018)

Infine il luogo di lavoro deve studiare le strategie più adatte per evitare che ci siano impedimenti a livello architettonico, che i cambiamenti nell'organico e nelle mansioni non siano troppo repentini oppure che l'ambiente lavorativo non sia eccessivamente richiestivo o iperstimolante; anche a livello di clima aziendale queste devono impegnarsi a garantire

comunicazioni il più possibile adattive ed inclusive sia esse con i colleghi che con i superiori.
(Harmuth et al., 2018)

Dunque, una persona con disabilità che si interfaccia al mondo del lavoro può scegliere, in base alle proprie competenze ed attitudini, di intraprendere un percorso di inserimento in un contesto lavorativo ordinario che abbia predisposto alcuni ruoli per le categorie protette: l'ideale sarebbe che queste persone fossero seguite sia esternamente che internamente all'azienda; lo Stato si impegna con sgravi fiscali e fondi a disposizione delle realtà che promuovono questo approccio. Ancora lontana è la possibilità di implementare la figura del *disability manager* in tutte queste realtà, in modo che si possa intervenire immediatamente laddove ci siano situazioni di impasse e problematiche di inserimento, questa figura ha il compito di mediare tra il soggetto ed i colleghi o il datore di lavoro: fondamentale è il suo intervento nel primo processo di inserimento nel contesto lavorativo con l'obiettivo di accompagnare, sostenere, proteggere ed affiancare il soggetto. Una volta intrapreso questo primo percorso, si tratterà solamente di instaurare delle buone prassi di vita e collaborazione nei confronti dei colleghi e dell'azienda.

Nella realtà le persone sono spesso abbandonate a loro stesse, a svolgere mansioni ripetitive in un contesto che non favorisce né promuove l'inclusione; una delle ragioni più comuni di malessere in contesto lavorativo è proprio lo scarso rapporto con i colleghi; questo nasce perché in mancanza di supporto e formazione sia dei datori di lavoro che dei colleghi il contatto viene evitato e la discriminazione non fa che acuirsi: secondo la rassegna del FISH (Federazione Italiana per il Superamento Handicap) del 2020 il 51% dei lavoratori con disabilità ha avuto esperienza di discriminazione sul luogo di lavoro di cui il 28% riporta di

aver subito discriminazioni relative alla disabilità e non ha visto rispettati i suoi diritti. (Proietti e Zucca 2020).

Per poter definire funzionale l'inserimento lavorativo prima deve esserci una preparazione a livello di cultura aziendale nell'accogliere e poi permettere ad ogni persona di svolgere la mansione più adatta alle sue caratteristiche e più conforme al ruolo attribuito. Un fattore facilitante può essere costituito dal lavoro sul contesto sociale di provenienza del soggetto: una maggiore collaborazione tra il sistema scolastico e il mondo del lavoro potrebbe facilitare la relazione tra questi due mondi; l'utilizzo di tirocini e stage attraverso i quali si può assistere ad un primo approccio con il mondo aziendale sicuramente è una strategia per facilitarne l'ingresso e permettere di avere un contatto reciproco produttivo.

La scuola stessa dovrebbe creare programmi di mediazione e comunicazione con il mondo del lavoro, attraverso progetti, presentazioni, partecipazione a fiere e simulazioni in aula; siamo a conoscenza di quanto i cambiamenti mettano in crisi le persone con disabilità e facciano emergere la loro rigidità quindi se ci fosse l'occasione di poter agire per facilitare questo sistema di adattamento varrebbe la pena tentare (Bender 2020).

In contesti di lavoro ordinari e strutturati questi percorsi sono meno presenti ed evidenti, mentre per quanto riguarda i contesti protetti tra cui ritroviamo i laboratori occupazionali protetti delle cooperative sociali che hanno un'attenzione in particolare per i progetti di inserimento e transizione lavorativa. I laboratori occupazionali sono una realtà intermedia che costituisce una possibilità per chi non riesce a trovare una collocazione; infatti su mandato dei servizi sociali viene costituito un progetto educativo individualizzato che offre occasione di tirocini esterni al laboratorio ed altre opportunità di inserimento lavorativo

(Benelli 2020). Il programma ha una durata che va dai 6 agli 8 mesi, perché lo scopo per l'appunto è quello di cercare nuove occasioni e formazione all'interno di queste cooperative sociali di tipo B rivolte all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità che possono svolgere attività diverse: agricole, industriali, commerciali e di servizi.

Con l'analisi di Romano (2021), ci si è interrogati innanzitutto sulle condizioni che permettano ad un'impresa di potersi definire *inclusiva*, e poi sulle strategie più efficaci e pratiche per poter promuovere questi contesti di lavoro inclusivi ed accessibili e sulla efficienza dei percorsi di supporto all'inserimento professionale di persone con disabilità. È emerso che parlare di inclusione lavorativa significa fare riferimento ad un insieme di pratiche di gestione ancorate a diversi contesti (istituzionale, aziendale, educativo) che implica la condivisione di valori orientati alla partecipazione che danno risposta ai quesiti in merito a come trasformare l'organizzazione per renderla più inclusiva. Sono stati individuati due strumenti utili per sostenere la maggiore inclusività organizzativa e favorire l'inserimento lavorativo di persone con disabilità: *Il Disability Tool e la Consulenza Collaborativa Organizzativa*.

Il Disability Tool è un dispositivo metodologico utilizzato per facilitare pratiche riflessive all'interno dei contesti organizzativi, comprende vari elementi che permettono di identificare tutti quegli stereotipi e le pratiche discriminatorie che in contesto lavorativo possono esistere. Una delle prime attività che vengono svolte è l'individuazione di un incidente critico che ha creato disorientamento nell'organizzazione e ci si impegna a rifletterci per evitare che accadano nuovamente.

Il coach dell'apprendimento (o responsabile delle risorse umane o consulente) pone delle domande ai dipendenti e a tutti gli attori organizzativi, quali:

- *Che cosa è successo nella situazione analizzata?*
- *Chi è che ha messo in atto i comportamenti discriminanti?*
 - *Chi è che ha subito comportamenti discriminanti?*
 - *Si possono fare alcuni esempi?*
- *Ci sono altre forme di discriminazione o esclusione (silente, implicita, transgenerazionale, culturale, sociale, politica, istituzionale, interiorizzata)?*
- *In quella situazione, cosa avreste potuto fare per contenere queste forme di esclusione?*
 - *Che cosa fareste ora?*
- *C'è una possibile soluzione per il conflitto che si genera dai comportamenti discriminanti? Se sì, quale?*
- *Quali azioni si possono intraprendere per ridurre i conflitti derivanti da comportamenti di esclusione?*

Tabella 5 Delinea il framework metodologico del Disability Tool

Grazie a questo strumento è possibile riflettere sugli errori commessi in passato ed impedire che questi ricapitino, la riflessione sull'esperienza e la condivisione permette di imparare qualcosa a riguardo.

Mentre le *Consulenza Collaborativa Organizzativa* è una metodologia che attraverso *l'action research* indirizza l'inserimento lavorativo di persone con disabilità; questa implica un processo di ricerca individualizzata sulla figura da inserire che rende necessaria una conoscenza dettagliata del contesto aziendale e della persona da inserire attraverso un processo evolutivo di collaborazione. (Isacson, 2021). Questo processo inizia con la richiesta di un datore di lavoro e dopo una fase di esplorazione del contesto si cerca di

capire quali sono le problematiche o i punti di forza e attraverso uno studio mirato si cerca la persona giusta da inserire nel posto vacante grazie ad una serie di criteri: capacità performativa, emozionale e relazionale in rapporto alle risorse che emergono. Il vantaggio è duplice: l'azienda riesce a collocare la persona adatta nel posto vacante e il lavoratore si trova in un contesto adatto a sé e dove potrà crescere.



Figura 8 Riproduce le diverse fasi della Consulenza Collaborativa Organizzativa

Gli elementi di benessere prodotti sono almeno 2: il lavoratore riesce a percepirsi in modo diverso e più positivo e comprende alcuni lati di sé mentre il datore di lavoro valorizza tutte le risorse presenti inoltre si riesce a validare ed esplicitare prospettive di significato che erano distorte, routine disfunzionali, stereotipi che producono malessere.

Questi due strumenti lavorano su un triplice livello, (Romano 2021):

- sulle culture organizzative
- sulle pratiche e routine lavorative
- sulle politiche e regolamenti istituzionali

3.2 Azioni per la partecipazione al mondo del lavoro: i laboratori protetti e le cooperative sociali

A seguito del programma intrapreso dall'ONU nel 2006 sui Diritti internazionali delle persone con disabilità: "diritto di potersi mantenere attraverso un lavoro liberamente scelto,

in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca inclusione e l'accessibilità delle persone con disabilità"; le cooperative sociali hanno intrapreso un processo di inclusione così delicato e per certi tratti innovativo. (ONU, 2006) Le cooperative sociali si sono prese carico del bisogno di trovare uno strumento che permetta la crescita e l'integrazione collettiva e soggettiva riconoscendo il diritto di ciascun lavoratore. Per costituzione esse promuovono un approccio proattivo, un processo di crescita che mira alla conquista di modi di vita e di comportamenti il più possibile autodeterminati (Zappella 2014).

L'obiettivo della cooperazione sociale infatti non è solo quello della produzione e distribuzione ma favorire la crescita professionale e personale dei propri dipendenti nell'ottica della promozione del benessere creando uno spazio nei diversi settori economici: a partire dall'agricoltura fino ad arrivare al commercio e servizi. Queste realtà sono il luogo fondamentale per trovare risposta alle domande di occupazione delle persone con disabilità; grazie alla capacità di comprendere le richieste necessarie di queste persone ed insegnare loro a gestire lo stress che normalmente affrontano nel momento della collocazione in un ambiente di lavoro ordinario.

Nello specifico, il modello della cooperativa sociale secondo Striano (2010):

- | |
|---|
| 1. favorisce lo sviluppo di competenze nei dipendenti, che possono essere spendibili nel mercato del lavoro, attraverso la formazione professionale e l'apprendimento attivo sul campo; |
| 2. offre la sua consulenza per l'orientamento e, se necessario, la riqualificazione professionale dei suoi utenti; |

3. mostra interesse per i rapporti con la comunità territoriale, caratterizzati da una flessibilità dei servizi, ed una forte motivazione del personale, che è appositamente costituito per lavorare con le persone con disabilità;
4. può concludere accordi con le aziende per ottenere delle commesse; in questo caso, il dipendente è assunto da queste ultime, ma presta il suo lavoro all'interno della cooperativa;
5. progetta e segue, l'attivazione di esperienze professionali al di fuori dalla cooperativa, mediante accordi con le strutture e con gli enti attivi sul territorio;
6. prevede consulenze e diverse forme di sostegno alle imprese, nonché interventi specifici di formazione dei colleghi che interagiscono con il dipendente, e di monitoraggio delle attività.

Tabella 6 Delinea i servizi che offrono le cooperative sociali di tipo B nei loro laboratori protetti (Striano 2010)

Le Cooperative svolgono in Italia, un ruolo fondamentale per quanto riguarda: inserimento lavorativo di persone con disabilità e/o svantaggio sociale e servizi socio-educativi, esse si possono definire “inclusive” quando nella pratica risultano aperte ad ogni contesto e accompagnano ciascun soggetto nel diverso percorso educativo, devono collaborare con le scuole con la finalità di creare delle Traiettorie di vita personalizzate a seconda delle aspirazioni e competenze individuali. Citando Canevaro (2021), il paradigma dell'inclusione: “prevede [...] un ampio ecosistema in cui un soggetto si immette e da cui trae dei benefici anche non prossimali, che vengono da lontano, inscrivendosi quindi in uno spazio fisico e temporale ampio, che richiama il progetto di vita”; imprescindibile risulta la collaborazione tra i vari enti e contesti di vita per poter perseguire queste finalità.

3.3 Un esempio di transizione lavorativa

Un esempio di quanto la transizione dalla scuola al mondo del lavoro di persone con disabilità sia funzionale se eseguita nel modo corretto è costituito dal progetto della Cooperativa Garibaldi, con sede a Roma che dal 2010 è responsabile di un cambiamento sociale importante. Il progetto è nato in collaborazione simultanea con l'Istituto Agrario della zona, con l'obiettivo di creare una continuità tra le attività svolte nel contesto scolastico e l'inserimento nel mondo del lavoro, il progetto era rivolto a persone con disabilità, molte delle quali presentavano spettro autistico, tenendo conto della loro necessità di vivere in contesti che risultino familiari e riconoscendo la fatica nell'affrontare cambiamenti, decisero di dare vita ad una Cooperativa i cui membri erano i fruitori stessi del servizio, rendendoli parte attivamente del processo decisionale e includendo le famiglie a tutti gli effetti nella gestione del progetto. Alcuni orti sono stati dati in concessione alla Cooperativa dalla Circostrizione proprio in prossimità dell'istituto e questo progetto prese piede, l'azione si estese a tutta la zona periferica del quartiere, alle famiglie del quartiere vennero date in usufrutto porzioni di questi terreni per iniziare a sentirsi parte integrante del tessuto sociale e creando un contesto di socializzazione e di welfare fondamentale; il progetto si è esteso includendo anche alternanza scuola-lavoro, servizio civile nazionale e progetti di Erasmus. Portando alla creazione di un contesto attivo, utile alla società ed orientato al benessere dei suoi partecipanti, si sono inseriti maggiormente nel tessuto sociale della città attraverso la vendita diretta dei prodotti dei loro orti e dando vita ad un'osteria ed un bed & breakfast sempre gestito da persone con disabilità.

Si è assistito ad un miglioramento notevole dal punto di vista dell'autonomia e della socializzazione delle persone incluse in questo contesto, portando ad un miglioramento che ha toccato anche le componenti di personalità più critiche per queste persone, in un contesto simile dove possono avere tutte le attenzioni e cure di cui necessitano possono migliorare la loro vita sotto tutti i punti di vista. Ogni giorno questi diversi gruppi sociali coesistono all'interno dello stesso spazio di interazione, portando beneficio l'uno all'altro ed arricchendosi continuamente, legati al loro territorio ed alla volontà di dare dignità alle persone con disabilità condividono e li assistono in questa esperienza. Il progetto è in costante fase di analisi e miglioramento, il Centro di Ricerca dell'Università La Sapienza si occupa di monitorare e studiare questo fenomeno da tempo, analizzando come poter incrementare il benessere di queste persone e come poter intervenire in modo funzionale sulle loro difficoltà.

3.4 Applicare l'ICF alle politiche del lavoro

A livello internazionale l'Italia è stato il primo Paese che ha adottato l'ICF (International Classification of Functioning) in un progetto ministeriale e questo ha destato grande interesse sia da parte dell'OMS che presso tutti i centri collaboratori OMS, le istituzioni e i governi che in altri Paesi stanno conoscendo l'ICF e valutando come utilizzarlo. Questo progetto rappresenta una prima serie di azioni, di tipo sperimentale e riguarda il complesso settore delle Politiche del Lavoro, con particolare riferimento al ruolo svolto dai Servizi per l'Impiego per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. L'obiettivo è quello di capitalizzare e diffondere queste esperienze verso altri settori interessati all'utilizzo della

nuova classificazione: il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione e della Ricerca scientifica, le Regioni etc. (Borgnolo 2009).

Nell'implementazione dell'ICF in Italia si è ritenuto importante utilizzare tale strumento per avviare le attività di raccolta di dati sulla salute e disabilità della popolazione, usando criteri comuni e comparabili in maniera interdisciplinare. Sviluppando una formazione sull'ICF usufruibile da tutti, e rispondendo così a una crescente richiesta che proviene dai settori più diversi della realtà italiana, il progetto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, unito agli altri progetti formativi del territorio nazionale, garantisce lo sviluppo di una corretta applicazione della Classificazione in Italia (Leonardi et al.2008). La ricerca ha favorito a livello internazionale un approccio che non si focalizza più sul paziente ma sulla persona, si è passati da un rapporto di *compliance* ad uno di *concordance* eliminando il progetto terapeutico imposto lasciando spazio alla creazione di un accordo terapeutico.

È necessario riconoscere la portata rivoluzionaria che l'ICF ha avuto in materia di valorizzazione della persona, considerandola nella sua interezza in quanto parte del proprio contesto sostenendo la partecipazione alla comunità e l'importanza di risorse ambientali che favorissero questi processi. (Chiappetta Cajola 2019). Il cambiamento si rivela anche a livello istituzionale, nei riferimenti normativi, l'inserimento professionale diventa uno dei punti con i quali vengono strutturati progetti di vita autonoma in cui si punta alla valorizzazione del sé. (D'Alonzo, 2016, 2019; Caldin, 2020; Pavone, 2014; Giacconi, 2015)

Nel 2008, in Italia l'ICF entra per la prima volta nel settore legislativo in quanto strumento di valutazione e per la sua prospettiva bio-psico-sociale diventa il linguaggio comune di: *verbali di accertamento, profilo di funzionamento, PEI (Piano Educativo Individualizzato)*

acquisendo importanza pedagogica nella progettazione educativa e nella certificazione della disabilità (Ciambrone 2020).

Eppure dobbiamo riconoscere i suoi limiti: innanzitutto l'inutilizzabilità dei suoi codici in contesto scolastico e clinico; l'introduzione di tabelle schematiche con gli indicatori definiti dall'ICF non ha fatto altro che produrre ulteriore carico di lavoro nella ricerca di corrispondenze tra gli item e la realtà, infine l'astrattezza degli schemi che utilizza e la prolissità generale impediscono di collocare la realtà di per sé molto complessa in tabelle predefinite; tutti questi costituiscono i rischi di burocratizzazione che Ciambrone (2020) ha riscontrato nel modello ICF odierno.

Canevaro (2020) solleva il problema che questa classificazione proposta dall'OMS inizia ad essere anacronistica e fin troppo rigida e riflette poco la complessità del reale, la rigidità dello schema rischia infatti di far perdere gli aspetti essenziali della persona e del contesto.

Altri elementi critici individuati dall'autore sono:

1. i *fattori personali* non vengono classificati, questo comporta una povertà di espressione e in questo modo si escludono tutte le funzioni superiori della coscienza che è possibile solamente dedurre, viene descritto solo come la coscienza reagisce agli stimoli fisici ed esterni; gli aspetti psicologici dell'Io non vengono citati
2. *l'apprendimento* non si può collegare a funzioni cognitive ma viene dedotto dalle attività pratiche che il soggetto svolge.

Nel caso in cui si assista ad un contesto il cui ambiente non crea situazioni di svantaggio per il soggetto questo annulla la "disabilità" in quanto questo contesto agisce sulla tipologia,

entità ed effetto dei fattori ambientali coinvolti e non causa ulteriori barriere e vincoli. Ci possono essere casi in cui il contesto risulta non definibile oppure neutro eppure il soggetto è sempre attivo, questo rende la classificazione astratta e si perde il contatto con la realtà. Infine si critica l'eccessivo impoverimento dell'articolazione funzionale che risultavano essere solo 3: apprendimento, comunicazione, autonomia; con il DLgs 66/2017 le dimensioni sono state estese a 6: relazione, socializzazione, comunicazione, interazione, orientamento, autonomie con aggiunta di apprendimento trasversale perché coinvolge tutte le dimensioni, si parla infatti di *ambiente di apprendimento*. In conclusione dunque l'elemento che più si critica all'ICF è la limitazione di poter classificare solamente manifestazioni esteriori del soggetto e che persino le funzioni mentali e il processo di apprendimento diventino traducibili in attività.

CAPITOLO 4: UNO STUDIO SULLA PARTECIPAZIONE SOCIALE DI PERSONE CON DISABILITA'

Questo studio nasce dall'osservazione di due gruppi di persone con disabilità tra cui si riscontra disabilità intellettiva, sindrome di Down, spettro autistico; una parte di questi inserita nel contesto lavorativo protetto della Cooperativa Sociale di tipo B "L'Officina dell'Aias" impegnata nel reinserimento sociale di persone svantaggiate che costituisce un luogo privilegiato di interazione, crescita e sviluppo personale; l'altra parte inserita all'interno di un Centro Diurno "I Colori" che attraverso attività manuali, creative, di

introduzione alla tecnologia, ad attività domestiche e di socializzazione con l'obiettivo di sviluppare competenze e rafforzare le abilità.

Come prima cosa si è voluto conoscerli, capire quali siano le loro passioni, i desideri e le attività che amano praticare, come si comportano ed interagiscono con le persone importanti della loro vita. È stato effettuato un confronto tra i due gruppi per comprendere come le differenze esistenti in termini di età, luoghi di frequentazione ed esperienze di vita, potessero determinare la loro qualità di vita, le capacità di svolgere mansioni in autonomia e anche la visione che hanno del futuro prossimo e di un possibile futuro lavorativo. Questo è stato l'obiettivo dell'analisi, si è tentato di comprendere se e come il fatto di svolgere un'attività lavorativa avesse un impatto su tutte queste dimensioni analizzate in precedenza e se tra tutte ci possa essere un collegamento.

4.1 I quesiti alla base dello studio e gli obiettivi di ricerca

Il lavoro approfondisce la conoscenza di sé di persone con disabilità intellettiva incluse all'interno di un contesto lavorativo protetto e di un centro diurno; si analizza la partecipazione sociale di queste persone, la loro qualità di vita e il livello di autodeterminazione.

Obiettivo del lavoro . Questo progetto si prefigge di osservare l'influenza che la partecipazione lavorativa ha su alcune caratteristiche personali nel caso di adulti con disabilità intellettiva: nel dettaglio far luce su potenzialità o criticità.

I quesiti alla base di questo studio sono:

1. Descrivere i pattern competenze sociali emotive, prospettiva temporale futura, qualità di vita sperimentata ed autodeterminazione.

Parlare di competenze emotive nell'ambito della disabilità è tutt'altro che semplice, esse implicano la compresenza di tutte quelle abilità necessarie per poter interagire in modo efficace con le persone che ci circondano: ascolto, riflessione, attenzione, empatia, rispecchiamento. Tutte abilità molto fini che vengono acquisite con il passare del tempo e nel corso dello sviluppo, attraverso l'esperienza oppure l'educazione formale ed informale da parte di insegnanti e caregiver. Sviluppare competenze sociali ed emozionali non riguarda solamente la preparazione alla vita futura, esse permettono di coesistere in modo armonioso con gli altri e di creare uno spazio in cui si possa vivere sentendosi alla pari degli altri (Katsora 2022). Le abilità sociali emotive sviluppate giocano un ruolo fondamentale nell'apprendimento e sono indicatori di maggiore capacità di affrontare le sfide della vita quotidiana: molti studi suggeriscono come abilità sociali insufficienti siano correlate con la difficoltà di instaurare e mantenere interazioni funzionali con gli altri significativi, si riscontrano problemi nel provare soddisfazione ed ottenere accettazione sociale, il tutto porta ad una qualità di vita nettamente inferiore (Jones e Doolittle 2017).

Si è voluto osservare anche la prospettiva temporale, che si sviluppa con il tempo e consiste nella consapevolezza che passato, presente e futuro possono essere interconnessi; grazie a questa consapevolezza è possibile pianificare il proprio futuro. Questa capacità è influenzata da: esperienze passate, situazioni di transizione e percezione di vulnerabilità del proprio futuro, tutte queste interagendo tra loro influenzano la visione e percezione del futuro (Taber, 2015).

Una continuità temporale tra passato, presente e futuro è indicativo di benessere psicologico, continuità nel raggiungimento degli obiettivi ed autodeterminazione. Studi recenti suggeriscono che le persone con disabilità sono più carenti in quest'ambito, è difficile per loro mantenere una continuità e costanza nel raggiungimento degli obiettivi imposti, a questo scopo è necessario stilare una pianificazione che includa tutto il sistema di supporto all'interno del quale il soggetto è inserito: la famiglia, il contesto sociale, il lavoro e le attività ricreative (Hodapp, Sanderson, Meskis & Casale, 2017).

La qualità di vita invece viene definita in letteratura come un costrutto dalle molteplici sfaccettature, soprattutto nell'ambito della disabilità è un costrutto che richiama ad un'ampia gamma di esperienze del soggetto, quali lo stato fisico, le prestazioni di ruolo, l'adattabilità e l'esperienza esistenziale specifica della singola persona (Caserta 2016). Per quanto riguarda il costrutto dell'autodeterminazione, esso presenta insito il problema della libertà di scelta e di controllo, quando si ha esperienza della disabilità si tende infatti a negare gran parte del potere decisionale individuale, questo sia per un istinto di protezione che per sottostima delle capacità dell'individuo (Curryer 2015). Chi presenta alti livelli di autodeterminazione, secondo l'autore, declinato nelle 3 dimensioni: area della volizione, area agentic, area delle credenze; permette agli individui di prendere il controllo di aspetti importanti della loro vita, nella maniera in cui lo credono più opportuno, e questo richiede aver acquisito un complesso sistema di capacità, conoscenze ed attitudini.

Le aspettative della ricerca prevedono che le persone con disabilità abbiano sviluppato buoni livelli di resilienza ed una visione ottimistica del futuro, che essi abbiano una qualità di vita buona ed una vita che li rende soddisfatti; si presume che siano positivamente

orientati verso il futuro lavorativo e che riescano a sviluppare livelli crescenti di autodeterminazione.

2. Individuare la relazione esistente tra le dimensioni del futuro ed i costrutti qualità di vita ed autodeterminazione

La prospettiva temporale viene definita da Rönnlund, Åström, Carelli & Wiberg (2017) come l'inconscio processo attraverso il quale al flusso continuo di esperienze personali e sociali vengono attribuiti delle cornici temporali per poter dare ordine e senso a quegli eventi; gli autori riprendono la visione di Zimbardo secondo il quale la prospettiva temporale è strutturata in 5 dimensioni: il passato positivo, il passato negativo, il presente edonistico, il presente fatalistico ed il futuro. La differenza di percezione del futuro è in relazione stretta con le dimensioni di orientamento positivo al futuro e resilienza che si sono volute analizzare in questo studio, in vista di uno sviluppo adulto positivo; infatti le persone con disabilità devono affrontare situazioni di vita avverse già dalla più tenera età questo sicuramente li porta a sviluppare una capacità di coping e resilienza molto più elevata dei coetanei con sviluppo tipico (Scheffers et al. 2020).

Un costrutto strettamente legato alla resilienza è l'orientamento positivo al futuro, ossia la tendenza ad avere una visione del mondo ed interpretare gli eventi in modo positivo, questa può essere considerata una delle grandi virtù umane; per le persone con disabilità è fortemente collegato alla capacità di affrontare lo stress ed utilizzare strategie di coping efficaci, e predittivo di resilienza come affermato da Santilli e Marcionetti (2018); gli autori ipotizzano che essere positivamente orientati al futuro può svolgere un ruolo importante nelle

fasi del processo di coping, migliore qualità di vita, autostima e minori problemi a livello fisico.

Come riportato in letteratura il livello di autodeterminazione delle persone con disabilità dipende da molti fattori, tendenzialmente rispetto al resto della popolazione hanno una minore possibilità di compiere delle scelte indipendenti e prendere delle decisioni, questo influenza molto i loro livelli di autostima e la percezione di sé, il termine è collegato alla capacità di mettere in atto agenticità e riuscire a pianificare azioni a lungo termine (Dew, et al. 2018). Questo tema è strettamente correlato con la qualità di vita (una delle dimensioni di Schalock 2016 è proprio l'autodeterminazione) dunque ne emerge che la capacità del soggetto di agire nel mondo in modo proattivo lo rende più degno e limita la possibilità che in contesto crei ulteriori disabilità. Troppo spesso queste persone non vengono lasciate libere di prendere decisioni, anche con la possibilità di commettere errori, troppo spesso vengono infantizzati e trattati come incapaci anche di fronte ed evidenti capacità di scelta e l'esistenza di una personalità ben radicata (Zappella 2019).

È proprio focalizzandosi sulle risorse del soggetto e sul suo potenziale sviluppo grazie al supporto percepito che possiamo raggiungere una migliore qualità di vita.

In quest'analisi è possibile attendersi che a persone che riportano una visione positiva del futuro che li attende con buoni livelli di resilienza. Nell'analisi effettuata è possibile attendersi che i livelli della qualità di vita delle persone siano buoni, pur riconoscendo limitazioni nelle loro capacità di agency e nella gestione della sfera emotiva.

3. descrivere la relazione tra competenze sociali emotive, la prospettiva temporale e le 3 dimensioni della qualità di vita o le 3 dimensioni dell'autodeterminazione

Come evidenziato da Lombardi (2016), le risorse psicologiche e la qualità di vita sono fortemente interdipendenti e si influenzano notevolmente: alti livelli di ottimismo, resilienza ed una prospettiva temporale orientata positivamente al futuro sono indicativi di una buona qualità di vita, allo stesso tempo avere una qualità di vita elevata riporta un conseguente ottimismo, resilienza e visione del futuro positiva. In letteratura viene riportato come la partecipazione lavorativa influenzi interamente la vita delle persone con disabilità, se essa è produttiva e funzionale permette di sperimentare nuove competenze e di avere uno stato psicologico positivo e salutare, una qualità di vita soddisfacente e numerose relazioni sociali. Nel caso in cui, come riportato dall'analisi di Kocman e Weber (2016), l'ambiente di lavoro crei discriminazioni e un clima non positivo, si otterrebbe un impatto negativo sulla vita intera del soggetto causando disagio e malessere. Il lavoro è fondamentale per le persone, è ciò che permette loro di provare soddisfazione, di sentirsi utili e nutrire la loro autostima. Akkerman (2014) ha dimostrato come tutti questi aspetti dipendono dal livello di compromissione psicologica di ogni individuo, più la disabilità è avanzata, più l'inserimento lavorativo si fa difficile, così come la capacità di affrontare le vicissitudini ed imprevisti che il lavoro presenta. Dunque in persone con un livello di disabilità intellettiva lieve l'interazione sociale, la remunerazione monetaria e non, il supporto sociale percepito è stato provato essere di fondamentale importanza e valore, mentre la responsabilità e la creatività sono meno predittive di soddisfazione lavorativa. Il fattore che influenza maggiormente l'inclusione è la presenza di un ambiente di lavoro inclusivo che fornisca l'attenzione di cui hanno bisogno rispondendo alle necessità di ognuno. Gli autori suggeriscono inoltre che le

persone hanno un tessuto di relazioni sociali più vasto rispetto a chi non svolge attività lavorative, sono orientati positivamente al futuro, nel momento in cui glielo si permette sono in grado di scegliere ed esercitare autodeterminazione ed il contesto all'interno del quale si trovano facilita lo sviluppo, anche se un lavoro protetto è predittivo di migliore performance in quanto la domanda psicologica è bassa mentre il supporto è elevato.

In quest'analisi è possibile attendersi un livelli più elevati di benessere inteso in senso di partecipazione nelle persone che svolgono un'attività lavorativa, livelli più bassi per chi declina la partecipazione come socializzazione; e buoni livelli di autodeterminazione soprattutto nelle aree della volizione.

4. identificare un possibile ruolo del contesto di inclusione, di tipo psicosociale o lavorativo protetto

In letteratura infatti si sottolinea l'importanza dell'inclusione delle persone con disabilità in tutti gli ambiti della vita, a partire da quello scolastico fino a quello lavorativo e sociale: l'inserimento in un centro diurno è certamente molto importante ed utile per le attività di socializzazione e pratica di attività creative e cognitivamente stimolanti. Eppure il lavoro permette di autorealizzarsi, essere utili e vedere il risultato del proprio lavoro; infatti esso costituisce una delle strategie più efficaci per provare soddisfazione per la propria vita, autorealizzazione, una modalità per tenersi occupati e sperimentare indipendenza. Come indagato dallo stesso Schalock (2012), invece, la qualità di vita delle persone con disabilità è influenzata dall'insieme delle relazioni sociali intraprese da ognuno, dal benessere che può essere individuato come materiale, emotivo oppure fisico e dall'indipendenza intesa nei termini dell'autodeterminazione e sviluppo personale; questo nelle persone con disabilità è

risultato più complesso e dipendente da una quantità di fattori intervenienti molto elevata, tra tutti ritroviamo lo status sociale, la percezione che gli altri hanno di loro e la percezione che ognuno ha di sé.

Allo stesso modo è l'ambiente che nella visione dell'ICF rende un soggetto non abile nello svolgere determinate mansioni, è responsabile del peggioramento o miglioramento delle condizioni di vita delle persone.

In quest'analisi è possibile aspettarsi la conferma di queste teorie, ossia una relazione tra inserimento lavorativo soddisfacente in un contesto protetto all'interno del quale possa essere stimolata la propria autodeterminazione, possano essere coltivate abilità sociali ed emotive e la qualità di vita ne risenta in modo positivo.

4.2 Partecipanti

In questo studio sono state coinvolte persone con disabilità inserite all'interno di un contesto lavorativo protetto e persone con disabilità inserite all'interno di un centro diurno. È stato coinvolto un gruppo di 30 persone di età compresa tra i 19 e i 67 anni, con un numero di 18 maschi e 12 femmine. Dal punto di vista diagnostico le loro storie sono caratterizzate dalle diagnosi che si trovano sintetizzate in Tabella 7.

Disabilità intellettiva	20
Sindrome dell'X fragile	2
Sindrome di Down	3
Disturbi dello spettro autistico	5

Tabella 7 Diagnosi prevalenti delle persone con disabilità che sono state coinvolte

La metà di questo gruppo è inclusa in un centro diurno e le persone partecipano alle attività strutturate, che comprendono attività di stimolazione sensoriale, attivazione della creatività, attività di accompagnamento all'uso del computer, attività fisiche di vario genere spesso indagando quali sono le predisposizioni individuali e le passioni di ognuno. Tra le attività più gradite da parte dei partecipanti troviamo la ceramica, la cucina e il disegno; per via della pandemia alcune attività tra la cucina sono state sospese con grande dispiacere dell'utenza, ora potranno finalmente essere riattivate tutte. L'utenza è presente per 25 ore settimanali, divise nei 5 giorni.

Le persone che lavorano all'interno del contesto protetto svolgono mansioni che comprendono la pulizia delle camere, il riassetto delle stanze, l'accoglienza degli ospiti al loro arrivo, servizio ai tavoli nell'osteria, assistenza alla cucina; il tutto con il supporto delle due educatrici che li guidano e li assistono nelle varie mansioni; esse costituiscono un punto di riferimento per tutti i colleghi che ogni giorno si interfacciano con loro e collaborano nello svolgimento delle attività. Le persone frequentano le strutture per 25 ore settimanali, divise nei 5 giorni. Il gruppo di persone coinvolte sono state raggruppate in funzione della presenza di occupazione lavorativa e del loro luogo di inclusione.

4.3 Procedura

La raccolta dei dati si è svolta tra dicembre 2021 e febbraio 2022 a Verona, presso due centri della cooperativa sociale l'Officina dell'Aias: un centro diurno e un centro per l'inserimento lavorativo protetto; la responsabile del coordinamento dei servizi della cooperativa ha accettato il consenso nel proporre i questionari suddetti. I partecipanti sono stati assistiti nella

compilazione cartacea dei vari questionari self-report, procedendo alla lettura simultanea delle domande e trascrivendo la risposta indicata, è stato rispettato il diritto alla riservatezza dei dati e l'anonimità mentre tutto si è svolto tenendo conto delle norme di contenimento della diffusione del Coronavirus. La cooperativa in primis e i partecipanti poi, hanno accettato il consenso informato ed essi sono stati informati rispetto agli obiettivi dello studio. È stata sottolineata la garanzia alla riservatezza e della confidenzialità dei dati e la possibilità di interrompere la compilazione dei questionari in qualsiasi momento, senza fornire alcuna spiegazione e senza penalizzazione, ottenendo il diritto di non utilizzo dei propri dati.

La compilazione dei questionari *self-report* ha richiesto sessioni della durata di circa 60 minuti ciascuno, effettuate in presenza con il somministratore che leggeva assieme ad ogni partecipante ogni item e trascriveva la risposta indicata nel foglio apposito.

4.4 Strumenti utilizzati

Lo studio prevede la compilazione di questionari senza fine clinico-diagnostico ma diretti ad indagare i costrutti di interesse in un'ottica positiva. Dopo l'accettazione del consenso informato, i partecipanti sono stati invitati a rispondere ad una scheda anagrafica, alcune domande qualitative seguite da 5 questionari *self-report*; agli educatori sono state proposte le versioni in dirette degli strumenti: protocollo qualitativo, questionario *self-report* e due domande di approfondimento.

Scheda anagrafica e quesiti di avvio. Ai partecipanti è stato proposto di compilare una scheda anagrafica all'interno della quale sono state richieste informazioni anagrafiche riguardanti età, genere, occupazione attuale, anni di scolarità, attività lavorativa pregressa, luogo di inserimento e nucleo familiare.

Con lo scopo di orientare i partecipanti ai temi affrontati con strumenti strutturati sono state proposte alcune domande iniziali: *competenze sociali, prospettiva futura, autodeterminazione, qualità di vita e benessere emozionale*. Esempi di quesiti sono “*Quanto pensa di essere in grado di gestire le sue emozioni ed interagire con gli altri?*” (...) “*Quali sono i suoi progetti per il futuro in ambito lavorativo e personale?*” (*prospettiva futura*), “*Quali sono le attività che sceglie liberamente di praticare ed in cui ritiene di essere bravo/a?*” (*autodeterminazione*); “*Pensa di stare bene in questo momento? (...) La vita che sta conducendo le fornisce soddisfazione?*” (*qualità di vita e benessere emozionale*).

Sono stati successivamente proposti i questionari strutturati.

Prospettiva temporale futura (Zacher & Frese, 2009; versione italiana per adulti a cura di Sgaramella et al., 2015). Lo strumento approfondisce l'aspetto dell'orientamento al futuro a seconda delle sue 3 dimensioni: ampiezza del futuro, i limiti percepiti e le opportunità che si scorgono. Esso è caratterizzato da 10 item a scala likert in cui si chiede di esprimere il grado di consenso sulla base di 4 punti (1= molto in disaccordo, 2= in disaccordo, 3=d'accordo, 4= molto d'accordo). Alcuni esempi di item in riferimento alle dimensioni sono “Mi attendono molte opportunità nel mio futuro professionale” (*Opportunità*); “Il mio futuro professionale mi sembra illimitato” (*Ampiezza del futuro*); “Ci sono solo alcune possibilità nel mio futuro lavorativo” (*Limiti*).

Le mie Competenze Sociali-Emotive (Coelho, Sousa & Marchante 2015; adattamento italiano di Foresta e Sgaramella, 2021). Lo strumento è costituito da 40 item, caratterizzato da 8 dimensioni che identificano le diverse CSE, alcuni esempi di item in riferimento alle diverse dimensioni sono: “Sapere quali sono le mie forze” (*Autoconsapevolezza delle proprie forze*), “Sapere quando faccio fatica a focalizzare i miei sentimenti” (*Autoconsapevolezza delle proprie emozioni*), “Sapere come calmarmi” (*Gestione delle emozioni*), “Raggiungere gli obiettivi che mi sono prefissato” (*Gestione degli obiettivi*), “Svolgere le mansioni lavorative anche se sono impegnative” (*Gestione del lavoro*), “Sapere in che modo il mio umore influenza come tratto gli altri” (*Consapevolezza sociale*), “Sapere che cosa le persone potrebbero provare dall’espressione che hanno in faccia” (*Abilità sociali*) e “Pensare a cosa potrebbe succedere prima di una decisione” (*Decision Making*). Le istruzioni invitano la persona a indicare il numero che meglio corrisponde al suo modo di pensare o fare sulla base di una scala *Likert* a 3 punti, da 1 (“Molto facile”) a 5 (“Molto difficile”).

Questionario sull’Autodeterminazione (Schogren et al., 2014 versione italiana a cura di Lombardi 2016). Si tratta di un questionario costituito da 31 item nella versione short, sviluppato in linea con la Causal Agency Theory è composto di 3 dimensioni: *Area della volizione, Azione agentica e Credenze azione – controllo* e comprende 8 dimensioni: *Autonomia, Iniziativa personale, Pensiero orientato, Auto-direzione, Autoregolazione, Empowerment psicologico, Autorealizzazione, Aspettativa-controllo*. Esempi di item per ognuno dei 3 costrutti sono: “Io e i miei amici scegliamo le attività che vogliamo svolgere”, “Ascolto la musica che mi piace” (*Area della volizione*), “Mi rendo volontario nel fare cose che mi interessano”, “Pianifico a lungo termine la mia carriera” (*Area agentica*), “Lavoro

oppure ho lavorato per guadagnare dei soldi”, “Scelgo attività nel mio tempo libero legate ai miei interessi” (*Credenze azione-controllo*). Le istruzioni invitano la persona a indicare il numero che meglio corrisponde al suo modo di pensare o fare sulla base di una scala *Likert* a 4 punti, da 1 (“Mai”) a 4 (“Sempre”).

Disegno il mio domani (Sgaramella, Santilli et al. 2015; versione per adulti). Si tratta di un questionario costituito da 25 item diretto a valutare pensieri, idee e sensazioni di giovani – adulti circa il proprio futuro, oltre che la loro propensione ad orientarsi positivamente nel futuro e a pensare a possibili futuri (es. di item sono “Non vedo l’ora che arrivi il futuro”; “Costruire un futuro positivo per me è qualcosa a cui penso spesso.”; “Mi piace pensare a dove mi troverò tra qualche anno.”). Inoltre, si rivela utile a valutare il livello di resilienza o la loro capacità di affrontare sfide e timori e non essere sopraffatti da questi, in vista di un futuro ottimale (esempi di item sono “Mi considero una persona forte.”; “Mi considero in grado di affrontare tutto ciò che potrebbe capitarmi”). Le istruzioni invitano la persona a indicare il numero che meglio corrisponde al suo modo di pensare o fare sulla base di una scala *Likert* a 5 punti, da 1 (“Molto poco”) a 5 (“Moltissimo”).

La scala San Martin (Verdugo & Schalock, 2010; adattamento italiano di Manfredini, Cuneo, Crostelli 2014). Lo strumento è costituito da 44 item ed indaga le 8 dimensioni della qualità di vita: *Sviluppo personale, Autodeterminazione, Relazioni interpersonali, Integrazione sociale, Diritti, Benessere emozionale, Benessere fisico e Benessere materiale*. Esempi di item a seconda di ciascuna delle dimensioni sono: “Ti senti realizzato in quello che fai?” (*Sviluppo personale*), “Hai l’opportunità di esprimere la tua opinione su quello che preferisci fare, come vestirti, quello che mangiare, dove andare, etc.?” (*Autodeterminazione*),

“Quante persone conosci del tuo quartiere per nome?” (*Relazioni interpersonali*), “Con che frequenza partecipi ad attività di socializzazione come invitare amici a casa, andare a mangiare fuori, andare a feste, balli, etc.?” (*Integrazione sociale*), “Hai uno spazio dove poter stare da solo?” (*Diritti*), “Diresti che sei una persona felice?” (*Benessere emozionale*), “Dormi bene e riesci a rilassarti?” (*Benessere fisico*), “Hai abbastanza denaro per comprarti le cose che davvero ti servono?” (*Benessere materiale*). Le istruzioni invitano la persona a indicare il numero che meglio corrisponde al suo modo di pensare o fare sulla base di una scala *Likert* a 3 punti, con alternative di risposta che cambiano di volta in volta.

4.5 Analisi dei dati e risultati

L’analisi del precedente studio è stata svolta tramite il software SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Innanzitutto sono state eseguite le analisi descrittive per gli adulti con disabilità per le dimensioni: *risorse sociali emotive, prospettiva temporale rivolta al futuro, autodeterminazione e qualità di vita*. Successivamente mediante il metodo di *Pearson*, sono state indagate eventuali relazioni tra le risorse sociali emotive, la prospettiva temporale rivolta al futuro, l’autodeterminazione e la qualità di vita sperimentata dai partecipanti; le relazioni sia tra le risorse psicologiche e le 3 dimensioni che costituiscono l’autodeterminazione (area della volizione, area agantica, area delle credenze azione-controllo) sia tra le risorse psicologiche e le 3 dimensioni della qualità di vita (benessere, indipendenza, partecipazione sociale). Infine, tramite il test U di Mann-Whitney è stato verificato il significato statistico delle differenze secondo le variabili oggetto di indagine.

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi.

1. *Pattern di competenze sociali emotive, prospettiva temporale futura, qualità di vita ed autodeterminazione*

Come prima cosa sono state calcolate le medie sui diversi costrutti analizzati: competenze sociali emotive, prospettiva temporale futura e le sue dimensioni, qualità di vita ed autodeterminazione, come emerge dalla Tabella 8.

<i>Dimensioni</i>	<i>Medie (d.s.)</i>
Competenze sociali emotive	106,74 (29,33)
Orientamento positivo al futuro	43,67 (13,76)
Resilienza	36,59 (8,16)
Prospettiva futura lavorativa	25,50 (6,01)
Autodeterminazione	84,96 (14,75)
Qualità di vita	102,43 (13,26)

Tabella 8. *Medie dei costrutti competenze sociali, dimensioni del futuro, autodeterminazione e qualità di vita (in parentesi le deviazioni standard)*

E' stato successivamente analizzato il ruolo di alcune variabili individuali, ovvero età e genere. Come mostra la Tabella 9 utilizzando la statistica descrittiva non parametrica per le dimensioni *competenze sociali emotive ed autodeterminazione* sono state calcolate le medie dei costrutti analizzati suddividendo i partecipanti in due gruppi di età (20-29 anni vs maggiori di 29 anni), ovvero adulti emergenti versus adulti.

Sono state riscontrate differenze significative tra i punteggi di *competenze sociali ed emotive, orientamento positivo al futuro ed autodeterminazione* nei due gruppi; il gruppo più giovane per quanto riguarda le competenze sociali ed emotive ha riportato una differenza significativa di punteggio che risulta inferiore rispetto al gruppo di adulti ($U=32,5$ $\rho=.0225$). anche nell'orientamento positivo al futuro, tra i due gruppi c'è una differenza significativa: il gruppo di adulti emergenti ha un livello più elevato rispetto al gruppo di adulti ($U=54$,

$\rho=.005$). Infine, parlando di autodeterminazione, la differenza tra i due gruppi è significativa; è emerso infatti che il gruppo più giovane un livello più elevato di questa risorsa ($U= 57$, $\rho=.018$).

<i>Gruppi</i>	<i>Competenze sociali emotive</i>	<i>Orientamento positivo al futuro</i>	<i>Resilienza</i>	<i>Prospettiva a futuro lavorativo</i>	<i>Auto-determinazione</i>	<i>Qualità di vita</i>
Adulti emergenti	99,08 (31,56)	50,61 (12,35)	39,7 (7,44)	29,07 (4,66)	92,58 (12,30)	105,30 (13,63)
Adulti	113,86 (26,23)	38,35 (12,63)	34,41 (8,14)	22,40 (5,38)	79,59 (14,23)	100,23 (12,94)
Totale	106,74 (13,09)	43,67 (13,76)	36,59 (8,16)	25,50 (6,05)	84,96 (14,75)	102,43 (13,26)

Tabella 9 Medie dei punteggi relativi ai costrutti osservati nei partecipanti in funzione dell'età (deviazioni standard tra parentesi)

Successivamente sono state calcolate le medie sui costrutti indagati suddividendo i partecipanti in funzione del genere (Tabella 10)

<i>Genere</i>	<i>Competenze sociali emotive</i>	<i>Orientamento positivo al futuro</i>	<i>Resilienza</i>	<i>Prospettiva a futuro lavorativo</i>	<i>Auto-determinazione</i>	<i>Qualità di vita</i>
F	121,10 (23,91)	41,75 (13,05)	35,54 (7,05)	25,83 (3,78)	91,00 (9,46)	104,08 (13,68)
M	98,29 (29,52)	44,94 (14,44)	37,22 (8,73)	25,25 (7,39)	81,28 (16,36)	101,33 (13,26)
Totale	106,74 (29,33)	43,66 (13,76)	36,59 (8,16)	25,50 (6,01)	84,96 (14,75)	102,43 (13,26)

Tabella 10 Medie dei punteggi relativi ai costrutti osservati nei partecipanti in funzione del genere (deviazioni standard tra parentesi)

Lo stesso procedimento di analisi non parametrica descrittiva effettuato per l'analisi della tabella 9 è stato applicato anche in questo caso (Tabella 10), considerando questa volta il genere dei partecipanti, si possono dunque riscontrare delle differenze significative nelle dimensioni delle *competenze sociali emotive* ed *autodeterminazione*, per queste dimensioni

le femmine hanno ottenuto differenze significative nei punteggi di risorse sociali emotive ($U= 34,7$ $\rho= .025$) che risultano più elevate rispetto ai maschi; lo stesso vale per l' autodeterminazione, è emersa una differenza significativa tra i punteggi ($U=45,5$ $\rho=.018$) , per cui le femmine presentano punteggi più elevati rispetto ai maschi.

2. Relazioni tra le dimensioni del futuro, la qualità di vita e l'autodeterminazione

Utilizzando il metodo di Pearson, sono state indagate le relazioni esistenti tra gli atteggiamenti verso il futuro, orientamento positivo verso il futuro, resilienza e prospettiva futura lavorativa e rispettivamente *la qualità di vita e l'autodeterminazione*

Come mostra la Tabella 11, emerge una relazione significativa tra autodeterminazione e orientamento positivo al futuro, ovvero partecipanti con un elevato livello di autodeterminazione presentano anche un elevato livello di orientamento positivo rispetto alla propria esperienza di vita futura.

	<i>Orientamento positivo al futuro</i>	<i>Resilienza</i>	<i>Prospettiva futura lavorativa</i>
<i>Autodeterminazione</i>	.60*	.68*	.45
<i>Qualità di vita</i>	.51	.71*	.36

Tabella 11 Correlazioni tra le dimensioni del futuro e rispettivamente autodeterminazione e qualità di vita. Legenda *= .05

L'autodeterminazione inoltre risulta correlata positivamente con la resilienza, questo implica che all'aumento del livello di autodeterminazione individuale corrisponde un aumento nei livelli di resilienza della persona. Infine, la *qualità di vita* correla positivamente con la

resilienza, dunque un aumento nel livello della qualità di vita del soggetto corrisponde ad un aumento nei livelli di resilienza e permette di affrontare il futuro in modo più sereno.

3. *La relazione tra competenze sociali emotive, dimensioni del futuro e le dimensioni dell'autodeterminazione e della qualità di vita*

Per poter indagare le relazioni esistenti, tra i costrutti indagati nello studio e le dimensioni di autodeterminazione e qualità di vita, è stato applicato il metodo di Pearson nell'analisi dettagliata delle correlazioni tra le 3 dimensioni dell'autodeterminazione: *area della volizione, area agentica., area delle credenze azione-controllo* e i costrutti *competenze sociali emotive* e le dimensioni legate al futuro (*orientamento positivo al futuro, resilienza e prospettiva futura lavorativa*). I dati riportano che l'unica correlazione significativa è quella che emerge tra l'autodeterminazione *agentica* e *orientamento positivo al futuro*, è una correlazione positiva dunque ad alti livelli di autodeterminazione attiva da parte del soggetto corrispondono elevati livelli di orientamento positivo al futuro (Tabella 12).

	<i>Competenze sociali emotive</i>	<i>Orientamento positivo al futuro</i>	<i>Resilienza</i>	<i>Prospettiva futura lavorativa</i>
<i>Volizione</i>	-.43	.24	.56	.22
<i>Agentica</i>	-.46	,61*	,58	,49
<i>Credenze</i>	-.28	,47	,57	,34

Tabella 12 *Correlazioni tra le 3 dimensioni dell'autodeterminazione, le risorse emotivo sociali e le dimensioni del futuro. Legenda *= .05*

Continuando allo stesso modo è stata effettuata l'analisi delle relazioni esistenti tra le 3 dimensioni della qualità di vita: *benessere, indipendenza e partecipazione sociale* ed i

costrutti risorse emotivo sociali e componenti legate al futuro (orientamento positivo al futuro, resilienza ed orientamento al futuro lavorativo) (Tabella 13).

	<i>Competenze sociali emotive</i>	<i>Orientamento positivo al futuro</i>	<i>Resilienza</i>	<i>Orientamento al futuro lavorativo</i>
<i>Benessere</i>	-.56	,34	,67*	,18
<i>Indipendenza</i>	-.34	,56	,60*	,51
<i>Partecipazione sociale</i>	-.28	,50	,55	,36

Tabella 13 Correlazioni tra le 3 dimensioni di qualità della vita, le risorse emotivo sociali e le componenti del futuro. Legenda *= .05

Dall'analisi delle correlazioni tra questi differenti costrutti è emerso che la correlazione positiva tra le dimensioni *resilienza e benessere* risulta essere significativa, dunque, ad un aumento del livello di resilienza della persona corrisponde un aumento nei suoi livelli di benessere.

Emerge anche un'ulteriore relazione significativa, tra la dimensione *resilienza e l'indipendenza*, questo comporta che un aumento nei livelli di resilienza nell'affrontare le sfide del futuro, porta ad un aumento dell'indipendenza della persona.

4. *Il ruolo di alcune variabili individuali e contestuali sulle componenti degli indicatori di benessere*

In questa fase sono stati indagati i pattern che nello specifico connotano le diverse componenti degli indicatori di benessere rispetto d alcune variabili individuali e del contesto di vita. I risultati sono così riportati in Tabella 14.

Gruppi	<i>Qualita' di vita</i>			<i>Autodeterminazione</i>		
	<i>Benessere</i>	<i>Indipendenza</i>	<i>Partecipazione sociale</i>	<i>Volizione</i>	<i>Agentica</i>	<i>Credenze</i>
Adulti emergenti	40,23 (7,68)	26,15 (3,02)	38,92 (5,09)	21,58 (5,40)	38,15 (6,25)	31,61 (4,46)
Adulti	38,47 (6,31)	24,47 (3,57)	37,29 (5,01)	20,94 (4,66)	31,41 (6,84)	27,23 (5,55)
Totale	39,23 (6,87)	25,20 (3,40)	38,00 (5,02)	21,21 (4,89)	34,33 (7,25)	29,13 (5,49)

Tabella 14 Medie dei punteggi relativi alle dimensioni di qualità di vita e autodeterminazione nei due gruppi suddivisi per età (deviazioni standard tra parentesi)

L'analisi con la statistica non parametrica conferma che nelle varie dimensioni considerate non sussistono differenze significative imputabili all'appartenenza ad uno specifico gruppo di età. L'analisi non parametrica conferma l'assenza di differenze significative imputabili al genere (Tabella 15).

Gruppi	QUALITA' DI VITA			AUTODETERMINAZIONE		
	<i>Benessere</i>	<i>Indipendenza</i>	<i>Partecipazione sociale</i>	<i>Volizione</i>	<i>Agentica</i>	<i>Credenze</i>
F	39,42 (7,37)	26,33 (8,81)	38,33 (4,70)	23,18 (4,89)	34,92 (5,77)	31,83 (4,99)
M	39,11 (6,73)	24,44 (3,62)	37,79 (5,35)	20,00 (4,61)	33,94 (8,38)	27,33 (5,16)
Totale	39,23 (6,87)	25,20 (3,40)	38,00 (5,02)	21,21 (4,89)	34,33 (7,35)	29,13 (5,49)

Tabella 15 Medie dei punteggi relativi alle componenti di qualità di vita e autodeterminazione in funzione del genere. (deviazioni standard in parentesi)

L'ultimo quesito che ci si è posti riguarda il ruolo del tipo di esperienza di inclusione sociale sulle risorse psicologiche e sugli indicatori di benessere (la qualità di vita e l'autodeterminazione). I contesti in questione sono il contesto di inclusione lavorativa protetta ed il centro diurno (Tabella 16). Dall'analisi è possibile evincere che le persone che sono incluse in un centro diurno mostrano livelli significativamente più elevati di *competenze emotivo sociali* ($U= 46$ $p= .0065$ e nelle *dimensioni di orientamento al futuro* (rispettivamente $U=43,5$ $p= .006$; $U= 34,5$ $p=,003$; $U=32,5$ $p= .002$)

Contesto	<i>Competenze emotivo sociali</i>	<i>Orientamento positivo al futuro</i>	<i>Resilienza</i>	<i>Prospettiva futura lavorativa</i>
Lavorativo	94,28 (28,52)	50,60 (11,26)	40,60 (6,28)	28,71 (4,71)
Centro diurno	120,15 (24,63)	36,73 (12,75)	32,28 (7,90)	22,28 (5,54)
Totale	106,74 (29,33)	43,67 (13,76)	36,59 (8,16)	25,50 (6,01)

Tabella 16 Medie dei punteggi relativi alle competenze emotivo sociali e alle componenti del futuro in funzione del contesto di inclusione (deviazioni standard in parentesi)

Dall'analisi è emerso che le persone che sono incluse in un contesto lavorativo mostrano livelli significativamente più elevati nel costrutto *qualità di vita totale* ($U= 51$ $p=.016$) e nella dimensione del *benessere* ($U= 55$ $p=.029$) il (Tabella 17).

<i>Contesto</i>	<i>Qualità di vita Totale</i>	<i>Benessere</i>	<i>Indipendenza</i>	<i>Partecipazione sociale</i>
Lavorativo	108,20 (11,34)	42,00 (6,11)	26,27 (2,84)	39,93 (4,22)
Centro diurno	96,67 (12,83)	36,47 (6,64)	24,13 (3,66)	36,07 (5,15)
Totale	102,43 (13,26)	39,23 (6,87)	25,20 (6,87)	38,00 (5,02)

Tabella 17 Medie dei punteggi relativi alla qualità di vita e le componenti: benessere, indipendenza e partecipazione sociale in funzione del contesto di inclusione (deviazioni standard in parentesi)

Infine Tabella 18 riporta i pattern emersi suddividendo i partecipanti in funzione del contesto di inclusione rispetto alle componenti dell'autodeterminazione, suddivise nelle aree della *volizione, agentica e credenze azione-controllo*. Considerando le dimensioni dell'area della volizione emerge che non ci sono differenze significative di punteggio tra il gruppo incluso nel contesto lavorativo e quello incluso nel centro diurno.

Contesto	<i>Autodeterminazione Totale</i>	<i>Autodeterminazione Volizione</i>	<i>Autonomia</i>	<i>Iniziativa personale</i>
Lavorativo	91,93 (12,42)	21,13 (4,01)	10,60 (3,13)	10,53 (2,36)
Centro diurno	77,50 (13,65)	21,28 (5,16)	10,33 (2,97)	10,93 (2,64)
Totale	84,96 (14,75)	21,21 (4,89)	10,47 (3,00)	10,72 (2,46)

Tabella 18 Medie dei punteggi relativi all'autodeterminazione totale e le componenti: volizione, autonomia e iniziativa personale in funzione del contesto di inclusione (deviazioni standard in parentesi)

In Tabella 19 emerge che le persone che sono incluse in un contesto lavorativo mostrano livelli più elevati, seppur in modo lieve, in tutte le dimensioni analizzate dell'area agentica dell'autodeterminazione (U= 40,5 $\rho=.002$) pensiero orientato (U= 60,5 $\rho=.029$), autodirezione (U= 30,5 $\rho=.001$), autoregolazione (U= 45,5 $\rho=.004$).

Contesto	<i>Autodeterminazione Agentica</i>	<i>Pensiero orientato</i>	<i>Autodirezione</i>	<i>Autoregolazione</i>
Lavorativo	91,93 (12,42)	12,93 (2,40)	13,53 (1,55)	12,07 (2,60)
Centro diurno	77,50 (13,65)	10,40 (2,97)	10,67 (2,02)	9,07 (2,49)
Totale	84,96 (14,75)	11,67 (2,95)	12,10 (2,29)	10,57 (2,93)

Tabella 19 Medie dei punteggi relativi all'autodeterminazione agentica e le componenti: pensiero orientato, autodirezione, autoregolazione in funzione del contesto di inclusione (deviazioni standard in parentesi)

Infine la Tabella 20 si riportano i risultati relativi ai pattern nelle dimensioni delle credenze azione-controllo.

Contesto	<i>Autodeterminazione Credenze azione-controllo</i>	<i>Empowerment psicologico</i>	<i>Autorealizzazione</i>	<i>Aspettativa-controllo</i>
Lavorativo	32,27 (4,73)	8,87 (1,60)	11,67 (2,47)	11,73 (2,19)
Centro diurno	26,00 (4,36)	6,20 (1,78)	8,20 (1,47)	11,60 (2,53)
Totale	29,13 (5,49)	7,53 (2,93)	9,93 (2,67)	11,67 (2,32)

Tabella 20 Medie dei punteggi relativi all'autodeterminazione credenze azione-controllo e le componenti: empowerment psicologico, autorealizzazione e aspettativa controllo (deviazioni standard in parentesi)

I partecipanti allo studio che sono inclusi in un contesto lavorativo protetto hanno significativamente punteggi più elevati, rispettivamente nelle dimensioni credenze azione-controllo ($U=34,5$ $\rho=.001$), empowerment psicologico ($U=30$ $\rho=.001$) e autorealizzazione ($U=24$ $\rho=.001$).

4.6. Risorse ascritte a sé stessi e partecipazione sociale

L'obiettivo principale di questo studio consiste nell'individuare il livello di conoscenza del sé di persone con disabilità attraverso l'analisi delle risorse che ascrivono a se stessi e agli atteggiamenti rispetto al proprio futuro e verificare il ruolo dell'inclusione in diversi contesti (lavorativo vs centro diurno).

Lo studio si è basato su una riflessione emersa da evidenze della letteratura, secondo la quale le persone con disabilità incluse in contesto lavorativo possono mettere in pratica il loro progetto di vita, migliorando la propria qualità di vita, sviluppando capacità di autodeterminazione e affinando le competenze sociali emotive in uno spazio fisico e temporale ampio (Meltzer, Kayess, & Bates, 2018).

Per raggiungere questo obiettivo, si è proposto innanzitutto di *descrivere i pattern di competenze sociali emotive, prospettiva temporale orientata al futuro, qualità di vita ed autodeterminazione.*

Per quanto riguarda la prospettiva temporale è stata riscontrata una differenza significativa tra il gruppo di adulti rispetto al gruppo di adulti emergenti in alcune dimensioni: il gruppo degli adulti emergenti ha punteggi inferiori rispetto alle competenze sociali ed emotive mentre mostra punteggi più alti nell'orientamento positivo al futuro. In linea con quanto ipotizzato, i partecipanti hanno mostrato alti punteggi nella prospettiva temporale rivolta al futuro, soprattutto nell'area personale di orientamento positivo al futuro e resilienza (Nocentini et al., 2021).

Rispetto alle competenze sociali emotive sono state evidenziate differenze di genere infatti, le femmine hanno riportato livelli più elevati in queste risorse, così come qualità di

vita ed autodeterminazione. Le donne che hanno partecipato allo studio attribuiscono a se stesse maggiore capacità di affrontare le sfide ed in maniera più resistente. Ciò risulta coerente con il contributo presente nella letteratura che ha dimostrato come le giovani donne con disabilità intellettiva, rispetto agli uomini, presentano livelli più elevati in termini di interazioni sociali e l'insieme delle caratteristiche che riguardano l'indipendenza e le competenze necessarie alla vita quotidiana (Prat, Escandell et al. 2018)

Lo studio si è focalizzato sulle relazioni esistenti tra le dimensioni del futuro ed i costrutti qualità di vita ed autodeterminazione, mostrando come, in linea con le ipotesi, le persone con alti livelli di autodeterminazione presentano alti livelli nella dimensione di orientamento positivo al futuro; mentre alti livelli nella qualità di vita sono stati provati essere corrispondenti ad alti livelli di resilienza. questi risultati vengono riportati nell'analisi dello sviluppo futuro nella Life Design (Soresi, Maggio, Marcionetti & Grossen 2018).

Successivamente si è voluta approfondire la relazione tra competenze sociali emotive, la prospettiva temporale e le varie componenti della qualità di vita. È emerso che alti livelli di benessere ed indipendenza sono corrispondenti ad alti livelli di resilienza.

Per quanto riguarda l'autodeterminazione, solamente alti punteggi nell'area della volizione si associano ad alti livelli nell'orientamento positivo al futuro nel gruppo di adulti emergenti rispetto a quello degli adulti; infatti i membri del gruppo giovani emergenti è costituito da persone che hanno da poco concluso il percorso scolastico e questo si rispecchia nel fatto che abbiano molti buoni propositi ed aspirazioni tipici di questa fase della vita. Inoltre sono tutte persone inserite in svariati contesti sociali quindi si presume il supporto percepito permetta loro di aver sviluppato una visione positiva della vita e si sentano in grado

di affrontare qualsiasi difficoltà. Per quanto riguarda la prospettiva temporale ci si attendeva, soprattutto nel gruppo di adulti emergenti, che essi fossero positivamente orientati al futuro, caratteristiche tipiche dell'età li portano ad avere entusiasmo e buoni propositi per il lavoro futuro, considerando anche il miglioramento della situazione di inclusione lavorativa delle persone con disabilità la situazione odierna consente loro di guardare al futuro con maggiore speranza, come riportato dai contributi della letteratura (Del Bilde, Vansteenkiste & Lens 2011).

Infine, un aspetto di particolare interesse per le potenziali implicazioni pratiche, è il possibile ruolo che il contesto di inclusione, sia esso di tipo psicosociale oppure lavorativo protetto, possa avere nei confronti dei costrutti indagati, infatti come presentato in precedenza, la situazione per quanto riguarda l'inclusione di persone con disabilità è mutata negli ultimi anni. È emerso, come era stato ipotizzato, che le persone incluse in contesto lavorativo mostrano elevati livelli nell'ambito della qualità di vita soprattutto riguardo al benessere sperimentato. Inoltre, riportano punteggi più elevati in tutte le dimensioni dell'area della volizione dell'autodeterminazione e delle dimensioni credenze azione-controllo, empowerment psicologico ed autorealizzazione (Zeppella, 2014). La possibilità di avere un'occupazione risulta un fattore chiave nell'ambito individuale di soddisfazione percepita ed autostima e nell'ambito sociale di partecipazione alla vita di società; diversamente dalle evidenze riscontrate nei centri diurni. Diventa dunque importante inserire l'ambiente nell'analisi del comportamento di una persona per comprendere come a parità di ambiente e di possibilità fornite sia effettivamente le risorse individuali ascritte a se stessi fare la differenza (Conner, 2015).

4.7 Limiti, implicazioni pratiche e sviluppi futuri

I risultati dello studio evidenziano che è fondamentale dare importanza al contesto di inclusione nel quale ogni persona vive. Sia esso contesto lavorativo o centro diurno sono emerse specificità riguardo alle competenze sociali emotive, lo sguardo rispetto al proprio futuro in ambito personale e lavorativo, la capacità di scelta individuale, la qualità di vita ed il benessere percepito.

Sono però emersi risultati che suggeriscono un approfondimento sulle competenze sociali-emotive, sulle persone coinvolte in questi studi e sui modelli teorici utilizzati. Giaconi (2018) riscontrava correlazioni consistenti tra le abilità sociali ed emotive del soggetto e la sua capacità di compiere delle scelte in autonomia raggiungendo traguardi nell'autodeterminazione e livelli di benessere percepito consistenti. Lo studio condotto, in linea con la letteratura (Niemic 2013, 2014), evidenzia differenze nei livelli di competenze sociali, nello specifico tra il gruppo adulti emergenti e il gruppo di adulti.

Importante è dopo aver raccolto queste fondamentali informazioni riguardo alle competenze, caratteristiche psicologiche e benessere di queste persone, pensare a come potenziare in futuro queste abilità e crearne di nuove. Nonostante le opportunità lavorative siano aumentate nel corso degli ultimi anni, come si è riscontrato dai dati sulla disoccupazione delle persone con disabilità, è emerso che rispetto a questa tematica c'è ancora molto su cui lavorare. Proprio di questo parla l'Agenda 2030 (Abualghaib, Groce et al., 2019). Uno dei punti principali afferma che per poter creare situazioni di uguaglianza è necessaria una campagna di inclusione lavorativa più diffusa, con riferimento a tutte le persone che mostrano di avere le caratteristiche necessarie per una mansione lavorativa, fornendo loro gli strumenti

necessari per poter svolgere il lavoro al meglio delle loro competenze. Futuri approfondimenti potrebbero concentrarsi sullo sviluppo positivo della persona, lavorare concentrandosi sulle abilità, intervenire per riconoscere i propri punti di forza e speranze per il futuro hanno dimostrato avere un forte impatto sul benessere e la soddisfazione percepita riscontrando un aumento della gratitudine, speranza, ottimismo ed alto umore (Niemiec, Shogren, & Wehmeyer, 2017).

Una delle altre tematiche su cui è necessario intervenire è l'autodeterminazione. Sicuramente i vari progetti di indipendenza abitativa, "Dopo di Noi", assistenza domiciliare, percorsi di inserimento mirato vogliono favorire ed accelerare questo processo di acquisizione della capacità di decisione indipendente per ciò che concerne la propria vita eppure la situazione in molte situazioni è ancora molto limitata (Curryer 2015). Come si è potuto riscontrare anche nel presente studio molti giovani sono ancora assoggettati alle scelte della famiglia, siano queste riferite all'ambito del tempo libero, attività lavorative oppure libertà nel gestire il proprio denaro o la propria vita personale. A questo riguardo nel presente studio, è emersa la tematica dell'indipendenza abitativa, uno degli obiettivi che alcuni partecipanti si sono posti pensando al proprio futuro in ambito personale; ecco che dunque in linea con quanto emerso, più una persona con disabilità è attiva nella propria comunità, più è frequente che questa percepisca sufficiente supporto esterno, che si può declinare in percorsi di indipendenza abitativa oppure qualsiasi azione di sviluppo dell'autodeterminazione ed autonomia. Il coinvolgimento attivo in società è legato ad una buona soddisfazione percepita rispetto alla propria vita (Hennessey & Goreczny, 2022). Questa limitazione nelle possibilità di scelta si riscontra anche nella scelta della professione; infatti, un contributo interessante sarebbe

implementare un programma di collocazione delle persone con disabilità in contesti che possano davvero rispecchiare le loro attitudini e in cui possano crescere in modo positivo e vivere meglio, a causa della discrepanza tra interessi lavorativi e la propria mansione lavorativa la possibilità di sviluppo è limitata (Blick et al., 2016). Lo stigma della disabilità è tuttora molto presente in tutti gli ambiti sociali ed attuare un cambiamento così radicale è tutt'altro che semplice.

In conclusione si ritiene fondamentale sviluppare le tematiche qui introdotte e cercare nuove strategie efficaci per permettere alle persone di perseguire i propri obiettivi di vita sia personali che lavorativi, fornendo loro un luogo all'interno del quale possano crescere; nonostante la società abbia la possibilità di trarre enormi benefici nell'espandere le opportunità alle persone con disabilità intellettiva o dello sviluppo, è necessario essere consapevoli che il sistema in questo momento non dà il giusto spazio a queste persone. Comprendere in modo funzionale quali siano i loro punti di forza e riuscire a potenziarli, fornendo il giusto livello di supporto permetterebbe loro di sentirsi finalmente compresi e di potersi esprimere in modo totalmente libero e spontaneo.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Aguiar, A. L., Aguiar, C., Cadima, J., Correia, N., & Fialho, M. (2019). Classroom quality and children's social skills and problem behaviors: Dosage and disability status as moderators. *Early Childhood Research Quarterly*, 49, 81-92.

Akkerman A., Janssen C. G. C., Kef S. & Meininger H. P. (2014) Perspectives of employees with intellectual disabilities on themes relevant to their job satisfaction. An explorative study using photovoice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 27, 542–554.

Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J. A., & Mas, J. M. (2019). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 50-60.

Bender, J. (2020). Innovative Strategies: Successful Transition to Work for People with Disabilities. In *The Palgrave Handbook of Disability at Work* (pp. 131-150). Palgrave Macmillan, Cham.

Benelli, N., Kuehni, M., Zurbuchen, A., Greppi, S., & Streckeisen, P. (2020). Lavorare nei laboratori per persone con disabilità in svizzera. Alcuni risultati di un'indagine a livello nazionale. *Dati–statistiche e società*, 20(1), 111-117.

Boehm, T.L., Carter, E.W., (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities* 2019, Vol. 124, No. 2, 99–115.

- Bonanno, G.A., Kennedy, P., Galatzer-Levy, I.R., Lude, P.; Elfstrom, M.L. (2012). Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 57(3), 236-247.
- Borgnolo, G. (2009). L'ICF e la Convenzione ONU delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione. Trento: Erickson
- Burholt, V., Windle, G., Gott, M., & Morgan, D. (2016). Technology-Mediated Communication in Familial Relationships: Moderated-Mediation Models of Isolation and Loneliness. *The Gerontologist*. 60. 10.1093/geront/gnaa040.
- Caldin, R., (2020). *Pedagogia speciale e didattica speciale. Vol. 1: Le origini, lo stato dell'arte, gli scenari futuri.* Trento:Erikson.
- Canevaro, A. (2021). Chiaroscuri dell'integrazione: verso l'inclusione? In A., Canevaro, Ciambrone, R., e Nocera, S., (2020). *L'inclusione scolastica in Italia. Percorsi, riflessioni e prospettive future* (pp. 17-28). Trento: Erickson.
- Caserta, A., Croce, L., Speciale, R., (2015). *Persone con disabilità e qualità della vita nel panorama internazionale.* Anfass Onlus, pp: 14-34.
- Chadsey-Rusch, J., (1992) *Toward defining and measuring social skills in employment settings*, in <<American Journal of Mental Retardation>> 96, pp. 405-414
- Chiappetta Cajola L. (2019), *Il PEI con l'ICF: ruolo e influenza dei fattori ambientali. Processi, strumenti e strategie per la didattica inclusiva*, Roma, Anicia.
- Clark, D. A., Biggeri, M., & Frediani, A. A. (Eds.). (2019). *The capability approach, empowerment and participation: concepts, methods and applications.* Springer.

Coelho, V.A., Sousa, V., Marchante, M., (2015) Development and validation of the social and emotional competencies evaluation questionnaire. *Journal of Educational and Developmental Psychology*; Vol. 5, No. 1; 2015.

Conner, M., Norman, P., (2015) *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with social cognition models*. Open University Press.

Curryer, B., Stancliffe R., J., & Dew, A., (2015) Self-determination: Adults with intellectual disability and their family, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 40:4, 394-399

D'alonzo, L., (2016) *La differenziazione didattica per l'inclusione. Metodi, strategie, attività*, Erickson, Trento 2016: 141

Darling, R. B. (2022). *Disability and identity*. In *Disability and Identity*. Lynne Rienner Publishers.

De Bilde, J., Vansteenkiste, M., Lens, W., (2011) Understanding the association between future time perspective and self-regulated learning through the lens of self-determination theory in <<Learning and Instructions>>, 21, nr.3, pp. 332-344.

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti, & D. Perlman (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485–500). Cambridge: Cambridge University Press.

Douma, L., Steverink, N., Hutter, I., Meijering, L. (2015). Exploring subjective well-being in older age by using participant generated word clouds. *The Gerontologist*, 1–11. doi:10.1093/ geront/gnv119

Dew, M. A., DiMartini, A. F., Dobbels, F., Grady, K. L., Jowsey-Gregoire, S. G., Kaan, A., & Zimbrea, P. C. (2018). The 2018 ISHLT/APM/AST/ICCAC/STSW recommendations for the psychosocial evaluation of adult cardiothoracic transplant candidates and candidates for long-term mechanical circulatory support. *Psychosomatics*, 59(5), 415-440.

Ferrari, L., Santilli, S., Ginevra, M. C. (2014). Psicologia positiva e preadolescenza [Positive psychology and preadolescence]. In L. Nota, e S. Soresi (Eds.), *La Psicologia Positiva a scuola e nei contesti formativi* (pp. 21 e 35). Firenze: Hogrefe

Giaconi, C. (2015). *Qualità della vita e adulti con disabilità. Percorsi di ricerca e prospettive inclusive*. Milano: FrancoAngeli.

Gómez, L. E., Verdugo, M. Á., Schalock, R. L. & Keith, K. D., (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (pp. 17-32). Springer, Dordrecht.

Gresham, F. M., Sungai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting Outcomes of Social Skills Training for Students with High Incidence Disabilities. *Exceptional Children*, 67, 331-344.

Groeben, M., Perren, S., Stadelmann, S., Von Klitzing, K., (2011), Emotional symptoms in middle childhood: association with self and other-oriented social skills, in <<European Journal of Child and Adolescent Psychiatry>>, 20, pp. 3-15.

Harmuth, E., Silletta, E., Bailey, A., Adams, T., Beck, C., & Barbic, S. P. (2018). Barriers and facilitators to employment for adults with autism: A scoping review. *Annals of International Occupational Therapy*, 1(1), pp. 31-40.

Hennessey, R. E., & Goreczny, A. J. (2022). Employment preferences of individuals with intellectual and developmental disabilities: An evaluation of gender and age differences. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(3), 878-888.

Henson, J.M., Carey, M.P., Carey M.B., Maisto, S.A., (2006) Associations among health behaviour and time perspective in young adults: Model testing with booth-strapping replication, in <<Journal of Behavioural Medicine>>, 29, pp. 127-137.

Hodapp, R. M., Sanderson, K. A., Meskis, S. A., & Casale, E. G. (2017). Adult siblings of persons with intellectual disabilities: Past, present, and future. In *International review of research in developmental disabilities* (Vol. 53, pp. 163-202). Academic press.

Isaacson, N. (2021). *Fictions of the Mind*.

Jones, S.M., Doolittle, E.J., (2017). Social and Emotional Learning: Introducing the Issue. *The Future of Children*, SPRING 2017, Vol. 27, No. 1, Social and Emotional Learning (SPRING 2017), pp. 3-11

Kocman A, Weber G. Assessment of job satisfaction in people with intellectual disabilities: Towards best-practice recommendations. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018; 31:804–819.

Leonardi, M., (2008) *Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie*. Franco Angeli Editore, Milano, pp. 85-87.

Lombardi, E., Bracaglia, E., & Marchetti, A., Valle, A., Massaro, D., Castelli, I., Sangiuliano Intra, F., (2016). Promoting mentalizing in pupils by acting on teachers: Preliminary Italian evidence of the “Thought in Mind” Project. *Frontiers in Psychology*, 7, 1213.

Mahoney, J. L., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2018). An update on social and emotional learning outcome research. *Phi Delta Kappan*, 100(4), 18-23

Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.

Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and psychopathology*, 24(2), 345-361.

Meltzer, A., Kayess, R., & Bates, S. (2018). Perspectives of people with intellectual disability about open, sheltered and social enterprise employment: Implications for expanding employment choice through social enterprises. *Social Enterprise Journal*.

Munro, J. D., Segrave, S., Cybulski, J., Holt, O'Brien, D., Keppell, M., & Sarkar, P. (2009). eSimulations for blended learning in professional education: Capacity building, knowledge transfer and dissemination. In *Proceedings ASCILITE 2009: 26th Annual Conference of the Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education: Same Places, Different Spaces* (pp. 942-944). Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education (ASCILITE).

Nicholas, D. B., Mitchell, W., Dudley, C., Clarke, M., & Zulla, R. (2018). An ecosystem approach to employment and autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(1), pp. 264-275

Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In H. Knoop & A. Delle Fave (Eds.), *Well-being and cultures: Perspectives on positive psychology* (pp. 11–29). New York, NY: Springer.

Niemiec, R. M. (2014). *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Cambridge, MA: Hogrefe.

Niemiec, R. M., Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2017). Character Strengths and Intellectual and Developmental Disability: A Strengths-Based Approach from Positive Psychology. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(1), 13–25.

Nocentini, A., Taddei, B., & Menesini, E. (2021). Adolescenti e pandemia da Covid-19: stress, resilienza ed esperienze di crescita. *Comprendere lo sviluppo in una prospettiva multi-sistemica*. *Giornale italiano di psicologia*, 48(3), 609-631.

Nota, L., Soresi, S., Santilli, S., (2013) I training per le abilità sociali, in M. Santinello e A.Vieno (a cura di) *Metodi di intervento in psicologia di comunità. Progettazione e valutazione degli interventi nel sociale*, Bologna, il Mulino, pp. 77-86.

Nota, L., Ginevra, M. C., & Santilli, S. (2015). Life design and prevention. In L. Nota, & J. Rossier (Eds.), *Life design handbook* (pp. 183e199). Gottingen: Hogrefe

Nota L., Soresi S., Ginevra M.C., (2014) *Tutti diversamente a scuola. Inclusione scolastica nel XXI secolo. Seconda appendice : “W le differenze, W la partecipazione”*, Padova, Cleup.

Nussbaum, M. (2006), *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, The Belknap press.

Oliva, P., Murdaca, A. M., & Simona, G. (2020). Qualità di vita e bisogni di sostegno in soggetti con disabilità intellettiva• Quality of life and support needs in people with intellectual disabilities.

Pavone, M. (2014). L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità, Milano, Mondadori Università.

Prat, G., Escandell, M.J., Garcia-Franco, M., Martín-Martínez, J.R., Tortades, I., Vilamala, S., Calderón, M., Torras, R., Ochoa, S., Casas-Anguera, E.; Gender differences in social functioning in people with schizophrenia in psychosocial rehabilitation services using one-dimensional and multidimensional instruments, *Comprehensive Psychiatry*, Volume 87, 2018,Pages 120-122,ISSN 0010-440X,

Proietti L., Zucca G., (2020). La qualità del lavoro per le persone con disabilità. Istituto di ricerche educative e formative IREF.

Romano, A., (2021). Educational Reflective Practices (ISSNe 2279-9605), 2/2021 Special Issue. Siena, Franco Angeli.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.

Rönnlund, M., Åström, E., & Carelli, M. G. (2017). Time perspective in late adulthood: aging patterns in past, present and future dimensions, deviations from balance, and associations with subjective well-being. *Timing & Time Perception*, 5(1), 77-98.

Santilli S, Ginevra MC, Sgaramella TM, Nota L, Ferrari L, Soresi S. (2014) Design My Future: An Instrument to Assess Future Orientation and Resilience. *Journal of Career Assessment*. 2017;25(2):281-295.

Santilli, S., Maggio, I. D., Marcionetti, J., & Grossen, S. (2018). Life designing and positive youth development. In *New perspectives on career counseling and guidance in Europe* (pp. 39-51). Springer, Cham.

Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J. P., Duarte, M. E., Guichard, J., et al. (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 239e250.

Schalock, R.L., Verdugo, M.A., Gomez, L.E., Reinders, H.S., (2016) Moving toward a theory of individual quality of life in <<American Journal of intellectual and developmental disabilities>>, 121, pp. 1-12.

Schalock, R. L., Bonham, G. S., Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implication for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181–190.

Scheffers, F., van Vugt, E., & Moonen, X. (2020). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(5), 828-838.

Seligman M. E. P. (2002), *Authentic Happiness*, New York, The Free Press.

Seligman M. E. P. (2000), *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*, in C. R.

Sgaramella, T. M., Santilli, S., Azzarrà, A., Meligrana, L. & Cajofatto, A. (2015). Psicologia positiva: affrontare le sfide del futuro nell'adulto con disabilità acquisita, cronica progressiva, in L.

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L. (2017) Goal setting and attainment. In: Development of Self-Determination Through the Life Course (eds M. L. Wehmeyer, K. A. Shogren, T. D. Little & S. Lopez), pp. 237–50. Springer, New York.

Shogren KA, Wehmeyer ML, Little TD, Forber-Pratt AJ, Palmer SB, Seo H. (2017) Preliminary Validity and Reliability of Scores on the Self-Determination Inventory: Student Report Version. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*. 40(2):92-103.

Shogren KA, Wehmeyer ML, Little TD, Forber-Pratt AJ, Palmer SB, Seo H. (2017) Preliminary Validity and Reliability of Scores on the Self-Determination Inventory: Student Report Version. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*. 2017;40(2):92-103.

Shogren, K. A., Lopez, S. J., Wehmeyer, M.L., Little, T.D., Pressgrove, C.L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 37–52.

Shogren, K.A., Wehmeyer M.L., Palmer SB., Forber-Pratt A.J., Little T.J., Lopez S. (2015). Causal Agency Theory Reconceptualizing a functional model of self-determination, in “Education and Training in Autism and Developmental Disabilities”, 50 n.3, pp: 251-263.

Soresi S., (2016) *Psicologia delle disabilità e dell'inclusione*. Bologna, Il Mulino.

Stoddard, S., Bauermeister, J. A., Zimmerman, M. A., Johns, M. M., Glowacki, P., & Volz, E. (2012). Innovative recruitment using online networks: lessons learned from an online study of alcohol and other drug use utilizing a web-based, respondent-driven sampling (webRDS) strategy. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73(5), 834-838.

Strauser, D. R. (2021). *Career Development, Employment, and Disability in Rehabilitation: From Theory to Practice*. Springer Publishing Company.

Striano, M. (Ed.). (2010). *Pratiche educative per l'inclusione sociale*. Milano: FrancoAngeli.

Swift, A., Garcia Iriarte, E., Curry, P., McConkey, R., Gilligan, R., Antunes, M., (2020) *How Disability and Other Socio-Economic Factors Matter to Children's Socio-Emotional Outcomes: Results from a Longitudinal Study Conducted in Ireland*. Springer Nature B.V. 2020

Taber, B. J., & Blankemeyer, M. (2015). Future work self and career adaptability in the prediction of proactive career behaviors. *Journal of Vocational Behavior*, 86, 20-27.

Thompson, J. R., Schalock, R. L., Agosta, J., Teninty, L., & Fortune, J. (2014). How the supports paradigm is transforming the developmental disabilities service system. *Inclusion*, 2(2), 86-99.

Verdugo, M.A., Navas, P., Gómez L.E., & Schalock, R.L., (2012) The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. volume 56 part 11 pp 1036–1045.

Zacher, H., & Frese, M. (2018). Action regulation theory: Foundations, current knowledge and future directions.

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Szatmari, P., Georgiades, S., Volden, J., Thompson, A. (2014). Examination of bidirectional relationships between parent stress and two types of problem behavior in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1908–1917. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2064-3>

Zanobini M., Viterbori P., Garelo V. & Camba R. (2018). Parental satisfaction with disabled children's school inclusion in Italy , *European Journal of Special. Needs Education*, 33:5, 597-614,

Zappalà, G., Coco, M. I., Merendino, G., & Della Sala, S. (2021). Semantic interference mechanisms on long-term visual memory and their eye-movement signatures in mild cognitive impairment. *Neuropsychology*.

Zappella, E. (2014). Purché dia il suo contributo: Gli accomodamenti ragionevoli per i dipendenti con disabilità nel territorio Lombardo. *FORMAZIONE & INSEGNAMENTO. Rivista internazionale di Scienze dell'educazione e della formazione*, 12(3), 219-228.

Wehmeyer M. L., Nota L., Soresi S., Shogren K. A., Morningstar M. E., Ferrari L. et al. (2018) A crisis in career development: life designing and implications for transition. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 42, 179–87.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.

Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139, 53–80.

SITOGRAFIA

Ciravegna D., (2020) <https://www.politicainsieme.com/il-lavoro-bene-fondamentale-per-la-persona-e-questione-morale-di-daniele-ciravegna/>

<https://www.contactsrl.it/normative/legge-104-92-aggiornata/#tab01>

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/norme-sul-collocamento-al-lavoro-delle-persone-disabili/Pagine/default.aspx>

<https://www.latteseditori.it/strategie-inclusive/decreto-legislativo-sull-inclusione-scolastica-dlgs-66-17>

<https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/principi-fondamentali/articolo-4>

<https://www.abilitychannel.tv/inserimento-lavorativo-per-disabili-leggi-e-normative/>

https://www.fishonlus.it/progetti-fish/joblab/files/Report_Condizioni_lavoro_def.pdf

<https://garibaldi.coop/chi-siamo/>

https://www.researchgate.net/publication/341190151_TechnologyMediated_Communication_in_Familial_Relationships_ModeratedMediation_Models_of_Isolation_and_Loneliness

<http://dx.doi.org/10.5539/jedp.v5n1p139>

<http://hdl.handle.net/10807/90738>

<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2014~1494403655023/>

http://diversity.college.harvard.edu/files/collegediversity/files/diversity_and_inclusion_working_group_final_report_2.pdf

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01213/full>

[https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-
psychopathology/article/abs/resilience-as-a-dynamic-
concept/B82378BCEFAA45A6D5BB433989312F55](https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-
psychopathology/article/abs/resilience-as-a-dynamic-
concept/B82378BCEFAA45A6D5BB433989312F55)

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-61476-2_3

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12720>

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-
7795.2012.00786.x?casa_token=ZCtyq9QjRUgAAAAA%3AmvsPHCIIfJsTIYkMx9TzUg
mqn5FB1jyP29ylmTyHiHBSJwDpwwfQkZq3rHLSx8_pW2fdaKYIN_nI8AQ](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-
7795.2012.00786.x?casa_token=ZCtyq9QjRUgAAAAA%3AmvsPHCIIfJsTIYkMx9TzUg
mqn5FB1jyP29ylmTyHiHBSJwDpwwfQkZq3rHLSx8_pW2fdaKYIN_nI8AQ)

<https://doi.org/10.1007/s12187-020-09768-y>

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879114001316?casa_token=5IDQx
nkHWwUAAAAA:icu6vWwOSSRZKpp-IGw6xZKg4dKY0VRj8wES-
u_2ZNItzqTcqt7Cv7dwd7_yq4-wzS1P3CL5g](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879114001316?casa_token=5IDQx
nkHWwUAAAAA:icu6vWwOSSRZKpp-IGw6xZKg4dKY0VRj8wES-
u_2ZNItzqTcqt7Cv7dwd7_yq4-wzS1P3CL5g)

<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/siref/article/view/1130>

[http://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-
disabilita/invecchiamento/](http://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-
disabilita/invecchiamento/)

<https://doi.org/10.1016/j.comppsyh.2018.10.004>

<https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.2.99>

<https://doi.org/10.1037/a0029256>

<https://doi.org/10.1111/jar.12434>

doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/norme-sul-collocamento-al-lavoro-delle-persone-disabili/Pagine/default.aspx>

<https://www.jstor.org/stable/26420372>

<https://doi.org/10.3280/erp2-Special-2021oa12916>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2009.04.004>.

<http://doi.org/10.1177/2165143415594335>

<http://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001>

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-61476-2_3

<http://doi.org/10.1177/2165143415594335>

<http://doi.org/10.1080/08856257.2017.1386318>

<http://doi.org/10.1037/a002860>

<http://doi.org/10.1177/1069072715621524>

<https://sindacalmente.org/content/il-lavoro-bene-fondamentale-d-ciravegna-il-valore-per-la-persona-e-la-societa/>

<http://doi.org/10.3109/13668250.2015.1029883>