

I Work, so I am: the importance of work for people with disabilities

Lavoro, quindi sono: l'importanza del lavoro per le persone con disabilità

EMANUELA ZAPPELLA

The meanings of the work and the way we are working have undergone numerous transformations with the transition to the society of knowledge and those changes also involve the work experience of persons with disabilities. This article reconstructs the different meanings of these experiences from a political, social and individual point of view.

Introduzione

Il passaggio alla società della conoscenza, secondo Gentili (2007):

ha trasformato il senso e il modo di lavorare: nascono nuove professioni, vecchi mestieri “cambiano pelle”, altri scompaiono definitivamente. Si diversificano i lavori e, prima ancora, le tipologie e le forme giuridiche dei rapporti di lavoro. La quantità di conoscenza contenuta anche in mansioni apparentemente semplici cresce, e cresce di conseguenza il peso della formazione, in parallelo con i fattori che possiamo definire culturali

(Gentili, 2007: 79/80).

Martelli e Porro (2000) sostengono che siano tre i grandi fattori che hanno contribuito a determinare questi mutamenti: il progresso tecnico, il cambiamento strutturale dell'economia e la globalizzazione. In questa fase storica, il progresso tecnico e le innovazioni proseguono a ritmi accelerati ed in modo incessante, al punto che diversi studiosi parlano di una nuova rivoluzione. Inoltre, il sistema economico conduce a sistemi sempre più incentrati sulle attività terziarie. Infine, il fenomeno di portata epocale della globalizzazione dell'economia mette a dura prova strutture produttive consolidate, organizzazioni tradizionali dei mercati ed apparati normativi ormai

superati. Per competere in questo contesto sempre più concorrenziale, sembrano essere determinanti alcune competenze come la flessibilità e la capacità di adattamento dei singoli, delle organizzazioni e dei mercati (Brown et al., 2001) e le relazioni basate sulla fiducia che favoriscono una produttività basata sull'accrescimento delle competenze.

Dentro questo quadro sembra quindi necessario pensare ad una nuova figura di lavoratore che non possieda solo i requisiti tecnici necessari per portare a termine i compiti richiesti, ma anche nuovi saperi di base (come, per esempio, informatica e inglese), capacità personali (comunicazione e relazione, lavoro cooperativo, apprendimento continuo) ed anche vere e proprie “virtù del lavoro” (affrontare l'incertezza, risolvere problemi, sviluppare soluzioni creative) (Malizia & Nanni, 2002). Kersh ed Evans (2005) notano come l'attività non proceda per suddivisione, ma richieda un coinvolgimento della persona, posta all'interno delle relazioni che disegnano l'ambito del lavoro, così da poter accedere ai due livelli del sapere professionale, quello evidente e quello tacito (Kersh & Evans, 2005). Il tipo di intelligenza che viene mobilitato è quella che i greci definivano “*métis*”, ovvero l'insieme delle attitudini mentali che combinano l'intuizione, la sagacia, l'elasticità mentale, la previsione, la capacità di cavarsela,

l'attenzione vigile ed il senso dell'opportunità (Morin & Lazzari, 2001: 17/18). Sembra esserci un arricchimento progressivo del valore culturale di molte posizioni di lavoro che richiedono (e sviluppano) la capacità di cogliere i molteplici significati dell'agire, di mobilitare le proprie abilità, capacità e competenze personali e, in definitiva, di acquisire una vera e propria *expertise* professionale difficilmente riconducibile a modelli formali.

Il lavoro assume una rilevanza che va oltre la competenza tecnica e diventa espressione dell'identità personale perché, oltre alle capacità operativo-manuali, vengono coinvolte anche la dimensione cognitiva quella creativa, motivazionale e quella etico-valoriale. Bocca (1998), per descrivere la valenza del lavoro, utilizza l'immagine del "vestito" che modella la personalità. Il lavoro non si aggiunge alla personalità come qualche cosa di estraneo, ma emerge come il suo modo di essere e di esprimersi socialmente in curiosità, passione e desiderio di apprendere e migliorare continuamente verso le mete che ne fanno un cittadino in grado di assumere un profilo di responsabilità all'interno della società in cui si trova a vivere, sapendo esercitare ruoli sociali precisi. L'esperienza lavorativa non consiste solo in una dinamica che si muove verso l'esterno, ma comprende anche un cammino interiore, consentendo alle persone di riconoscere la propria vocazione e di sviluppare le proprie potenzialità in una varietà di relazioni sociali (Bocca, 1998).

Alla luce di questo quadro in continua evoluzione, quale valenza può assumere l'esperienza lavorativa per le persone con disabilità?

Entrare nel mondo del lavoro è uno snodo cruciale anche per i lavoratori con disabilità, perché significa diventare parte del mondo adulto, ricoprire un ruolo produttivo all'interno della società ed essere valutati per quel che si è in grado di fare (Venni, 2004:9; Bitelli, 1995).

Il lavoro per le persone con disabilità sembra aver assunto, nel corso del tempo, un significato che ha coinvolto tre differenti piani:

- politico: denota l'opportunità di contribuire alla vita della società e di esercitare i diritti ed i doveri che sono propri di ciascun cittadino;
- sociale: è un indicatore del riconoscimento di un ruolo attivo all'interno della società;
- individuale: ha a che fare con il progetto di vita del soggetto, con la sua crescita professionale e la possibilità di entrare a far parte del mondo degli adulti.

1. Il diritto al lavoro per le persone con disabilità: dall'assistenza alla valorizzazione delle capacità

Affrontare la tematica dell'occupazione come diritto significa considerare il ruolo che le istituzioni hanno ritenuto e dichiarato di dover assumere nei confronti dei soggetti con disabilità ed identificare gli attori responsabili delle procedure da mettere in atto per fare in modo che vengano garantiti. L'evoluzione dei diritti si è accompagnata alla predisposizione di apposite normative sia a livello internazionale che nazionale e ciò ha richiesto che i lavoratori venissero classificati, in modo da poter discriminare coloro che potevano usufruire dai benefici della legge da coloro che, invece, ne rimanevano esclusi.

1.1 La battaglia per il riconoscimento dei diritti

Fino alla metà degli anni Cinquanta, l'approccio prevalente nei confronti degli individui con disabilità, definito inclusione condizionale, è stato di carattere prevalentemente assistenziale e sanitario; a livello sociale, ci si è limitati a destinare risorse al progresso della medicina e alla creazione di strutture apposite con personale qualificato (Sedran, 2004: 10). La disabilità era vista come una tragedia personale e una deviazione della normalità che richiedeva una presa in carico di natura esclusivamente medica. Il modello di intervento era di tipo segregante, istituzionalizzante e speciale,

all'interno del quale il soggetto era relegato nel ruolo di passivo ricettore di cure, socialmente inutile (Schianchi, 2013). Ciò determinava una relazione di subordinazione e di dipendenza tra chi veniva aiutato (etichettato come inutile) ed i benefattori. L'individuo veniva deprivato di ogni responsabilità (come per esempio l'onere di lavorare) in cambio della piena sottomissione e accettazione di uno stato di inferiorità (Albrect et al., 2001: 506).

Contro questa forma di mero assistenzialismo sono nati i movimenti per il riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità che, all'insegna del motto "*Nothing about us without us*", hanno iniziato a rivendicare la possibilità di pensare ad un ruolo attivo per queste persone mediante la rimozione di tutte le barriere che impediscono la loro partecipazione alla vita della società (Barnes et al., 1999: 130-132). In Inghilterra, per esempio, l'UPIAS (*Union of the Physically Impaired Against Segregation*) ha elaborato un manifesto in cui si sosteneva che era la società a rendere disabili coloro che avevano una qualche menomazione. La disabilità non è più una questione individuale ma diventa una costruzione sociale imposta a particolari gruppi di persone che procura il rischio di emarginazione e discriminazione sociale. Proprio per questo è compito della società rimuovere gli ostacoli e porsi come garante del rispetto dei diritti di questi cittadini (Corsini & Perrini, 1999; Barnes et al., 1999; Checcucci, 2011: 60-61). È maturata la convinzione che la persona con disabilità deve essere accompagnata nel suo percorso di crescita e di inclusione nei contesti diversi della vita (familiare, scolastico, lavorativo e sociale). Come ha affermato Nussbaum (2007: 133), è una discriminazione contro le persone con menomazioni non fornire i supporti per la loro produttività, anche se è un fatto biologico che loro ne avranno bisogno. Riconosciuto questo diritto, la società ha l'obbligo di predisporre delle normative adeguate che tutelino i diritti dei cittadini con disabilità e consentano di distinguere coloro che

potevano essere tutelati dalla legge da chi ne restava escluso.

1.2 Il lavoro come strumento di selezione: le classificazioni delle persone con disabilità

Le classificazioni della disabilità si sono poste l'obiettivo di chiarire i criteri di eleggibilità per il riconoscimento delle diverse forme di assistenza (sociale, economica, scolastica e lavorativa). Tra i diversi contributi, alcuni sono particolarmente interessanti perché hanno consentito sia di distinguere i soggetti con disabilità che potevano lavorare da quelli che necessitavano di assistenza che di comprendere le conseguenze delle patologie sulle possibilità lavorative.

Nagi (1965) è stato il primo a stendere una classificazione che ha messo al centro della riflessione la necessità di definire rispetto a che cosa la persona con disabilità può essere valutata. Il suo modello si è fondato sulle ricerche nel campo della riabilitazione ed aveva l'intento di essere un riferimento per la pianificazione degli interventi utili a distribuire gli incentivi economici offerti dalla normativa americana. Il modello si basava su quattro elementi principali:

- la presenza di una patologia attiva: un danno all'integrità della struttura corporea, come per esempio un trauma, un'infezione o un processo degenerativo;
- la menomazione: una perdita (o anomalità) a livello organico, o del sistema corporeo, inclusi i suoi sintomi clinici. Di solito la patologia produce qualche tipo di menomazione, ma non è detto che la menomazione sia poi sempre associata ad una patologia attiva;
- le limitazioni funzionali: attributi individuali e restrizioni nelle performance sia a livello psicofisico (come camminare o parlare) che in rapporto alle attività quotidiane ed ai ruoli sociali che la persona è chiamata a svolgere;
- la disabilità: frutto dell'interazione che si sviluppa tra una persona (con le sue condizioni di salute) ed il suo ambiente (Nagi, 1965: 100/102).

Gli spunti più interessanti di questa proposta riguardano l'importanza dell'ambiente e del ruolo sociale. Riassumendo, la disabilità può essere definita come un gap tra le capacità degli individui e le esigenze dell'ambiente fisico e sociale in rapporto al ruolo che sono chiamati a svolgere. In altre parole, secondo Nagi, la questione cruciale per definire la disabilità è: inabile a fare cosa?

Brandt e Pope (1997), successivamente, si sono interrogati sulla possibilità di attivare un "processo di abilitazione" (*enabling*) con l'obiettivo di ridurre la disabilità intesa come una limitazione nello svolgere alcuni ruoli e compiti attesi dalla società. Questa abilitazione può essere compiuta sia a partire da altre funzioni che possono "ristabilire" l'individuo (obiettivo già della riabilitazione) che aumentando l'accessibilità dell'ambiente. La sfida dei due autori è stata quella di provare a capire in che modo gli stessi fattori possono intervenire sia in negativo, condizionando l'individuo, che in positivo, per abilitarlo. Dalla loro riflessione sembrano essere determinanti tre dimensioni:

- la persona: patologia, menomazione e limitazione funzionale sono collegate tra loro da frecce bidirezionali, e ciò sta ad indicare la possibilità di influenza reciproca. Su di esse sono innestati, poi, sei fattori: ambientali, sociali, fisici, psicologici, stile di vita e comportamento. Tali fattori possono essere sia disabilitanti (quando aumento la probabilità di limitazioni), che abilitanti;

- l'ambiente: è stato diviso in spazio fisico, sociale e psicologico. Il primo comprendeva le costruzioni, i trasporti, la posizione geografica e la tecnologia mentre il secondo riguardava la sfera dei servizi e delle cure, dell'organizzazione della comunità e della famiglia, gli atteggiamenti e gli stati emotivi. L'ambiente è paragonato ad una specie di stuoia, o di tappeto, la cui resistenza è considerata proporzionale alla quantità e qualità dei sistemi di supporto, così come delle barriere. Ogni fattore è uno strato della stuoia: la carenza determina un indebolimento del supporto e comporta problemi nell'incontro tra l'individuo e l'ambiente;

- l'interazione tra la persona e l'ambiente: è l'elemento decisivo poiché ha messo in luce i collegamenti nella dimensione della persona e, ugualmente, tra la persona e l'ambiente. Anche in questo caso, si può avere un'interazione sia in positivo che in negativo ed è proprio questa a determinare la disabilità (Brandt e Pope, 1997).

L'elemento di novità è il rapporto bidirezionale tra i vari stati del processo di abilitazione-disabilità e questo, a sua volta, ha indicato che il processo di disabilità poteva essere modificato grazie all'introduzione di opportuni interventi (Brandt e Pope, 1997:6).

Infine, il modello più recente, *Classification of Functioning and Disabilities* (ICF), è stato presentato durante l'assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2001 ed è lo strumento di classificazione internazionale attualmente in uso. L'ICF ruota attorno a tre principi:

- universalismo: la disabilità non è il problema di una minoranza all'interno della comunità, ma una condizione che può riguardare tutte le persone; non sono gli individui ad essere classificati, ma gli stati di salute ad essi correlati;

- approccio integrato: l'approccio medico e quello sociale sono integrati in quello che viene definito bio-psico-sociale, che restituisce una visione ampia dei possibili processi di *disablement*;

- modello interattivo e multidimensionale del funzionamento e della disabilità: la disabilità è il risultato delle interazioni reciproche tra menomazioni a livello di strutture e funzioni del corpo, le limitazioni dell'attività, le restrizioni nella partecipazione ed i fattori contestuali. È superata in modo definito la linearità tra i diversi elementi in favore della loro interdipendenza e ciò contribuisce ad accantonare l'idea che tutte le persone con disabilità abbiano un percorso già prestabilito (Leonardi, 2005: 85-87).

La prima parte dell'ICF considera le condizioni di salute legate alla persona, mentre la seconda indica i fattori contestuali, definiti come il background della vita dell'individuo, a loro volta suddivisi in

personali e sociali. I primi riguardano le caratteristiche fisiche e materiali dell'ambiente in cui l'individuo si trova e in cui ha un contatto diretto con le altre persone. I fattori contestuali, invece, contengono le strutture sociali formali e informali, i servizi e le principali interazioni all'interno della comunità o nella società, che hanno un impatto sugli individui. Tali elementi esterni rappresentano tutto ciò che circonda la persona e può influenzare il suo funzionamento e le sue capacità e, siccome le influenze possono essere sia positive che negative, i fattori possono agire come facilitato o come barriere. Il contesto è determinante perché la condizione della persona viene analizzata sempre all'interno di un ambiente che può facilitare (o meno) l'insorgenza della disabilità (WHO, 2001: 10-20).

Le applicazioni dell'ICF, sostengono i suoi fautori, sono molteplici e possono essere distinte a seconda del livello di intervento che si intende considerare. Innanzi tutto, consente di valutare il livello di funzionamento di una persona e, di conseguenza, di pianificare un trattamento o valutarne gli esiti. Inoltre, permette di definire un linguaggio comune, che può agevolare la comunicazione tra i diversi professionisti coinvolti e uniformare i criteri di idoneità. Infine, offre una cornice di riferimento per la ricerca sulla disabilità e favorisce la progettazione e l'identificazione degli elementi di facilitazione e delle barriere ambientali, partendo dal presupposto che ogni individuo può subire un peggioramento nelle sue condizioni di salute che gli può causare una certa inabilità (Leonardi, 2005:89). Anche questo modello, nonostante la sua diffusione, non è esente da limiti. I suoi detrattori hanno rimarcato, per esempio, la sua continuità con il modello medico. L'ICF, infatti, è ancora fondato su una base essenzialmente biologica che evidenzia l'incapacità dell'individuo e rischia di promuovere percezioni fobiche verso le persone con disabilità (Jorgensen et al., 2007: 220-223). Altri autori hanno messo in risalto la confusione lessicale soprattutto in relazione ai significati

attribuiti ai diversi termini. Il ruolo dell'ambiente, per esempio, è riconosciuto, ma non in modo sufficientemente chiaro. Inoltre, sembra emergere l'idea che le attività umane sono frutto delle caratteristiche personali, mentre la qualità della manifestazione delle abitudini di vita è una misura del coinvolgimento delle persone e della società. Infine, il punto di partenza rimane sempre l'individuo con le sue condizioni biologiche e, di conseguenza, anche la partecipazione è vista in un'ottica individualistica (Medeghini e Fornasa, 2011: 118-119).

1.3 L'evoluzione normativa: la legge 68 e la Convenzione Onu

Le varie classificazioni sono state il punto di partenza per una serie di normative tese a tutelare i diritti delle persone con disabilità; sono esempi significativi, in questo senso, l'ADA (*Americans with Disabilities Act*) negli Stati Uniti e il DDA (*Disabilities Discrimination Act*) nel Regno Unito, che sono il punto di riferimento per la letteratura internazionale. La Costituzione italiana dichiara il diritto all'educazione e all'avviamento professionale delle persone con disabilità, che è stato tradotto inizialmente con la legge 482 del 1968 denominata "Collocamento Obbligatorio". Il meccanismo era piuttosto semplice: le aziende dovevano assumere una quota di lavoratori con disabilità proporzionale al numero dei dipendenti totali e, al momento dell'assunzione, il candidato che occupava la posizione più alta veniva automaticamente assegnato all'azienda. Questo impianto però presentava numerosi limiti, primo tra tutti il fatto che, per via di questo abbinamento casuale, non sempre il lavoratore possedeva le caratteristiche adeguate per la mansione a cui veniva adibito. Con la legge 68 del 1999, attualmente in vigore, si è passati da una forma di "collocamento obbligato" ad una di "collocamento mirato" che si pone l'obiettivo di attuare delle misure in grado di sostenere i soggetti con disabilità nell'adempimento dei loro diritti. Il

reclutamento non avviene più esclusivamente in base alla lista di collocamento ma è frutto di un *matching* tra le caratteristiche dei candidati con disabilità e le mansioni disponibili rilevate dalle aziende. Inoltre, grazie allo strumento della convenzione, le aziende possono usufruire di una serie di servizi (come l'analisi della mansione e la ricerca di un profilo idoneo) durante tutta la fase di selezione e di ingresso del nuovo dipendente. Nonostante l'importanza di questo nuovo approccio rimangono ancora alcune criticità piuttosto evidenti. La persona deve iscriversi alla lista delle cosiddette "categorie protette" se vuole usufruire dei diritti offerti dalla legge, assumendosi l'etichetta di "individuo con una minorazione fisica, psichica o sensoriale." Questo è il biglietto da visita con cui si presenta ad un datore di lavoro che, molto spesso, si trova ad assumere più per un obbligo imposto dalla normativa che non in virtù di una scelta spontanea (Messori et al., 2012:7).

La normativa, quindi, rischia di essere un'arma a doppio taglio perché, se da un lato agevola (almeno in teoria) la possibilità di trovare un'occupazione, dall'altro può creare uno stigma che condiziona l'esperienza lavorativa sin dal suo inizio. Per questo è necessario anche un cambiamento culturale che aiuti la società ad avere un ruolo attivo e non limitato a subire passivamente le linee normative decise da altri (Paccagnella, 2005). In tale direzione vanno i documenti che si basano sul modello dei diritti umani che sposta l'attenzione verso una politica capace di ragionare non più in base ad un principio di eguaglianza ma di difesa della dignità umana. La Convenzione sul reinserimento professionale e l'occupazione delle persone disabili (con la relativa Raccomandazione numero 168) ha ricordato che lo scopo del reinserimento è quello di consentire a tutte le persone disabili di ottenere un impiego adeguato, che consenta loro di evolvere professionalmente in modo da facilitare l'inserimento nella società. Inoltre, ha ribadito che non si tratta di garantire semplicemente una via di accesso al mondo del lavoro, ma anche di

assicurare all'individuo la possibilità di progredire al suo interno e ciò è possibile solo attraverso il coinvolgimento degli altri membri dell'organizzazione.

A livello internazionale, la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, proclamata nel 2006, è il primo atto internazionale obbligatorio del XXI secolo in materia di diritti umani ed è approvata ad una riformulazione concettuale e terminologica maggiormente corrispondente ad un nuovo modello di disabilità e inclusione sociale. Consapevole che le dichiarazioni di principio non sono sufficienti, tale documento ha indicato anche una serie di misure atte a favorire l'esercizio effettivo di questo diritto, rimuovendo gli ostacoli che si frappongono e mettendo in atto opportuni interventi definiti "accomodamenti ragionevoli". La disabilità è ora una questione di rispetto dei diritti dell'uomo e una condizione che ogni essere umano può vivere e comporta la necessità di realizzare le attività quotidiane in modo differente (Griffo, 2007). Il focus è definitivamente passato dall'assistenza alle politiche dell'inclusione riconoscendo la centralità dell'interazione tra le caratteristiche delle persone e le barriere ambientali e attitudinali che incontrano. Proprio per questo, alla nozione di "diritti speciali", ritenuta superata, viene preferita quella di "bisogni diversi" (Battarella, 2009:28-35). Questo cambiamento radicale è stato significativamente descritto da Pontiggia (2000):

Quando Einstein, nella domanda del passaporto, risponde "razza umana" non ignora le differenze, ma le include in un orizzonte più ampio. È questo il paesaggio che si deve aprire sia a coloro che fanno della differenza una discriminazione, sia a quelli che, per evitare una discriminazione, negano le differenze (Pontiggia, 2000: 42).

I concetti universali di dignità umana e partecipazione hanno sancito il superamento della distinzione esistente tra chi è disabile e chi non lo è. Il cambiamento nella modalità di presa in carico ha

messo ora l'accento sulla dignità dell'individuo, l'eguaglianza di trattamento e la piena inclusione nella vita della società.

2. L'importanza del lavoro per le persone con disabilità: dalla cura alla crescita personale

Il lavoro è uno strumento essenziale di costruzione del diritto alla cittadinanza, consente di entrare a far parte della società e di concorrere al suo bene. Inoltre, è un elemento cardine dell'identità adulta ed incide nella qualità della vita e nella possibilità di sostentamento e indipendenza economica. Infine, contribuisce alla realizzazione di se stessi, del proprio essere nel mondo e di rapportarsi con gli altri. Attraverso l'esperienza lavorativa, infatti, è possibile negoziare la propria identità e l'appartenenza a gruppi e campi di vita allargata. I fattori che entrano in gioco sono individuali, sociali, economici e culturali (Colombo, 2007:15; Monaco et al., 2010).

Nel caso delle persone con disabilità emergono delle difficoltà aggiuntive. Occorre capire se (e come) il giovane con disabilità può essere messo in grado di partecipare alla vita della società attraverso l'acquisizione di un ruolo lavorativo (Boffo et al., 2012:10). La presenza di una disabilità, poi, complica spesso sia le relazioni con i colleghi che le possibilità di portare a termine i compiti richiesti, e ciò può influenzare sia le opportunità di mantenere un'occupazione che anche la possibilità di vivere un'età adulta uscendo dallo stereotipo che rappresenta le persone disabili come eterne bambine (Buzzelli et al., 2009: 17). Infine, la condizione adulta richiede una complessa maturazione psicologica e affettiva: la persona riuscirà a maturare nella misura in cui la sua identità sarà autonoma e stabile e sarà in grado di costruire le soluzioni che gli consentano di rivestire i ruoli attesi all'interno dei vari contesti (Ianes e Cramerotti, 2009: 35).

La possibilità di ricoprire un ruolo lavorativo, allora, assume un significato particolare nel caso dei lavoratori con disabilità:

- diventa una tappa di verifica dell'efficacia degli interventi precedenti nel momento in cui l'ingresso nel mondo degli adulti non può più essere rimandato (Soresi, 2007);
- è la logica conclusione di tutta l'attività educativa e di socializzazione svolta nelle età precedenti (Lepri e Montobbio, 1993:10);
- consente di andare oltre al deficit e ribadire la fattibilità (e anche la positività, dell'esperienza lavorativa per i soggetti disabili);
- offre la possibilità di "dimostrare a tutti" di essere una persona capace, non solo bisognosa di sostegno ma anche in grado di dare un proprio contributo al benessere sociale, di poter produrre ricchezza (Canevaro; 2007).

L'idea che l'individuo disabile sia in grado di lavorare è frutto di un percorso che ha inizialmente assegnato al lavoro una valenza legata alla cura, in seguito alla (ri)abilitazione e, infine ad un'occasione di crescita.

2.1 Il lavoro come strumento di cura

La capacità lavorativa ha avuto un ruolo importante nel discriminare chi faceva parte della società rispetto a chi, invece, doveva essere internato. Tra il 1400 e il 1500, i cicli produttivi non sono più stati in grado di sostenere il peso delle persone inabili al lavoro, e la povertà ha assunto una dimensione considerevole e sempre meno definita. Gli istituti di accoglienza hanno inglobato in maniera indiscriminata i poveri, i malati, gli anziani, in pratica tutti coloro che erano stati esclusi dai cicli di produzione. Il destino delle persone con disabilità è accomunato a quello di tutti coloro che, per le motivazioni più diverse, non riuscivano a partecipare attivamente all'attività produttiva. Questi soggetti sono diventati automaticamente degli indesiderati, un ostacolo da aggirare attraverso la pratica dell'esclusione, sia sociale che fisica. La figura del disabile-marginale ha giustificato in tal modo l'esistenza di un sistema sociale in cui veniva operata una analogia tra

produttività e salute, e improduttività e malattia (Gabel & Peters, 2004).

Nel XVII e XVIII secolo, si è assistito ad un'ulteriore evoluzione del processo di stigmatizzazione, in base al quale chi non era adatto alla produzione doveva essere allontanato alla vista e ricondotto alla condizione di oggetto su cui si esercitava il potere dei medici. In questo senso, la clinica psichiatrica è diventata l'erede "dell'Ospedale Generale", e la definizione di malato ha assunto su di sé i pregiudizi e le paure che da sempre la malattia suscita nell'uomo. L'ospedale Generale al quale ha fatto riferimento Le Goff era un complesso che comprendeva l'ospizio di *Bicêtre* (destinato agli uomini), la *Salpêtrière* (che accoglieva le donne), la *Pitié* (i bambini) e lo *Scipion* (le donne incinte). Questo sistema, però, si è rivelato disumano sia nei modi di attuazione che nei tipi di assistenza. Tale netta separazione sociale, insieme con l'identificazione di un luogo preciso in cui confinare queste persona, ha alimentato non solo lo sgomento, ma anche l'orrore nei confronti di coloro che vi venivano rinchiusi (Medeghini, 2006). Risalgono a questo periodo le prime classificazioni diagnostiche e, insieme ai primi interventi di aiuto, sono stati stabiliti i confini "scientifici" tra normalità e anormalità. Il tentativo era quello di giungere alla normalizzazione della persona alienata attraverso la comprensione dell'esperienza umana riletta attraverso i canoni della ragione illuministica. Il lavoro ha assunto così una dimensione di cura: grazie alla pressione morale si riteneva possibile far ravvedere il malato attraverso il contatto con la natura e i suoi ritmi. I "trattamenti morali" assumevano una funzione fisiologica di aiuto e stimolo per le funzioni organiche in genere (Ulivieri, 1997).

2.2 Il lavoro come strumento di (ri) abilitazione

A partire dai primi dell'Ottocento, grazie all'esperienza di Itard e Séguin, si è profilato un nuovo approccio, basato non più sulla relazione

medico-paziente ma sullo sviluppo educativo globale della persona, delle sue esperienze cognitive e sociali. L'intento era quello di restituire alla vita sociale un individuo che, fino a quel momento, ne era stato escluso. Secondo tale prospettiva, l'uomo diventa capace di occupare la posizione che la natura gli aveva offerto solo nel momento in cui riusciva ad entrare a far parte della società. Inoltre, con l'avvento del capitalismo industriale e la conseguente necessità di reclutare nuova forza lavoro, le persone con disabilità che erano in grado di lavorare hanno avuto l'opportunità di trovare un'occupazione, seppure nei settori più umili (Mura, 2007).

A partire dal XX secolo, nonostante sia rimasta una visione della persona con disabilità come bisognosa essenzialmente di assistenza, sono stati teorizzati i primi interventi che hanno considerato la possibilità di attribuire all'attività lavorativa degli obiettivi riabilitativi. Le guerre mondiali e il conflitto nel Vietnam hanno posto all'attenzione una situazione nuova che è emersa con grande insistenza: numerosi soldati impiegati in queste battaglie tornavano a casa mutilati, resi disabili a causa del loro impegno che la società aveva richiesto loro. Secondo Medeghini (2006), sia l'immagine del candidato che quella della società che lo circondava sono diventate protesiche, poichè entrambe esprimevano l'idea che fosse possibile sostituire e cambiare per riportare alla condizione iniziale. Winance e colleghi (2007), invece, sostengono che la disabilità ha acquisito in questa fase i connotati tipici della prospettiva odierna, attraverso il tentativo di assimilare e reintegrare. Dismessi i caratteri dell'eccezionalità con cui veniva dipinta in passato, l'imperativo prevalente divenne quello di attenuare le differenze fino a negarle. Anche se le disabilità non potevano esser tutte curate, si riteneva che potessero in qualche modo essere trattate e corrette (Winance et al., 2007; Luongo, 2007:18).

Parallelamente, si è diffusa la terapia occupazionale come intervento rivolto alle persone con disabilità

psichica che si svolgeva sia all'interno dei manicomi che nei laboratori esterni protetti, dove ai pazienti venivano affidate attività di assemblaggio semplici e ripetitive. Inoltre, era prevista una retribuzione e, ciò, ha fatto intravedere, per le persone con disabilità, la possibilità di svolgere un'attività lavorativa con obiettivi riabilitativi legati al recupero della abilità sociali, relazionali e lavorative, in cambio di un compenso economico (Andrich et al., 2009). Il movimento di Franco Basaglia ha avuto il merito di dare luogo ad esperienze interessanti come la creazione delle prime cooperative e i numerosi interventi di riabilitazione realizzati dagli enti locali (Boffo et al., 2012: 11). In breve, questa nuova prospettiva ha introdotto nuovi significati possibili per il lavoro delle persone con disabilità, legati sia all'indipendenza economica che alla crescita personale.

2.3 Il lavoro come strumento di crescita personale

In questi ultimi anni è maturata la consapevolezza che l'attività lavorativa abbia un ruolo fondamentale nello sviluppo globale della persona che, attraverso di essa, può esprimere pienamente se stessa.

Una prima serie di autori, tra cui Montobbio (1994), evidenzia l'aspetto finanziario, ovvero la possibilità di acquisire quell'indipendenza economica che evita di essere totalmente dipendenti dai familiari o dai sussidi offerti dallo Stato. Ciò diventa ancor più evidente quando capita che alcuni soggetti decidano di rinunciare ad un'offerta lavorativa per non perdere l'assistenza economica garantita a chi non ha un'occupazione.

Altri autori, invece, come Soresi (2007), pongono l'attenzione sulle possibilità di sviluppo delle autonomie personali, in quanto un buon livello di inclusione lavorativa produce generalmente negli individui (disabili e non) più consistenti livelli di indipendenza personale ed una maggiore autodeterminazione (Soresi, 2007). Secondo Young

e Ensing (1999), poi, avere un lavoro aiuta le persone a sviluppare una prospettiva positiva riguardo se stesse, rafforza la loro fiducia in un futuro migliore ed aumenta la volontà di esporsi a nuove esperienze di apprendimento (Young e Ensing, 1999). Infine, l'attività lavorativa è in grado di sollecitare la motivazione verso una condizione di crescita matura e autonoma, è affermazione di sé, dignità, crescita personale e balzo nella cittadinanza riconosciuta (Medeghini, 2006: 207).

Un terzo aspetto che viene favorito dall'esperienza lavorativa è la maturazione della propria identità, di una soggettività fondata sul senso di appartenenza ad una organizzazione o azienda in cui l'individuo vive quotidianamente e a cui si rapporta attraverso il proprio pensiero e le proprie azioni (Colombo, 2007: 17). Tale identità si basa sullo scambio tra l'interpretazione della persona ed il riconoscimento che ottiene dagli altri; ciò modifica l'immagine che l'individuo ha di sé, ma anche quella che il mondo circostante può avere di lui (D'Alessio, 2013:90).

Il lavoro consente anche di sviluppare il senso di responsabilità e autonomia. Lavorare non significa solo imparare un lavoro, ma anche acquisire una mentalità, una particolare modalità di essere nel mondo. Il lavoratore ha bisogno di riuscire ad anticipare in sé le aspettative degli altri, di capire la risposta che ogni atteggiamento può determinare nei colleghi. Inoltre, sentirsi investito di un ruolo e percepirlo come socialmente confermato e valorizzato è un modo per rendere esplicito il circolo virtuoso che conduce gli individui (con e senza disabilità) all'adulità (Bozuffi, 2006: 170). Rispetto a questa particolare dimensione, assume un particolare significato la distinzione tra imparare un lavoro ed imparare a lavorare. La prima dimensione ha a che fare con l'apprendimento di compiti e mansioni da un punto di vista cognitivo, mentre la seconda si riferisce alla capacità di introiettare il ruolo lavorativo, facendo propri compiti e mansioni, ma soprattutto relazioni, modi essere e valori (Lepri e Montobbio, 1994: 155).

Grazie all'esperienza lavorativa, poi, si possono acquisire elementi innovativi come la gravidanza motivazionale, l'assenza di elementi infantili e l'apprendimento di sequenze operative (Lepri e Montobbio, 1999: 23). Il lavoro è poi collegato alla riduzione delle cause di disabilitazione e al tentativo di favorire, invece, l'emergere ed il rafforzamento delle abilità integranti, ossia di quelle competenze che consentono di acquisire una necessaria autonomia e di possedere i mezzi per usufruire dei servizi offerti dalla comunità anche al di fuori dal contesto strettamente lavorativo (Nota et al., 2007: 86). Ottenere risultati favorevoli sul piano professionale porta poi a percepirsi capaci di raggiungere dei traguardi e favorisce, quindi, l'ulteriore impegno verso il raggiungimento degli obiettivi e aumenta la stima in sé e nelle proprie capacità (D'Alonzo, 2009:42; Boffo et al., 2012: 175-176).

Fino a questo punto sono stati messi in luce gli elementi i benefici per la crescita individuale dell'individuo ma, puntualizza Cairo (2007), il lavoro favorisce anche la partecipazione sociale all'interno della comunità (Cairo, 2007) e l'acquisizione di uno status sociale riconosciuto (Bellotto, 1997). Questo passaggio rappresenta un'integrazione tra la storia personale e quella della comunità ed è importante perché gli individui non entrano in relazione tra loro solo in funzione di una dinamica affettiva, ma proprio sulla base dei ruoli che sono chiamati a ricoprire (Lepri et al., 1999:10).

Riassumendo, la letteratura è unanime nell'evidenziare che, insieme con il processo di recupero, il lavoro è oggi considerato un'opportunità significativa per perseguire lo sviluppo personale e migliorare l'esperienza di benessere e la qualità della vita del soggetto con disabilità (Rimmer, 1999: 32-35). Fedeli e Tamburri (2005) hanno scomposto il concetto di qualità della vita in cinque dimensioni, tra loro interconnesse:

- *il benessere fisico*: inteso come stato di salute e integrità di una serie di funzioni;
- *benessere materiale*: è quello rappresentato dalla categoria degli indicatori economici, come la qualità abitativa e dei trasporti;
- *benessere sociale*: l'insieme delle relazioni interpersonali in cui è inserito il soggetto. Questa rete sociale può essere uno strumento per la salvaguardia del benessere individuale e per il coinvolgimento del soggetto nella comunità;
- *benessere emozionale*: fa riferimento in particolare alle dimensioni psicologiche come l'autostima e l'auto-efficacia;
- *funzionalità sociale*. Riguarda la competenza del soggetto a ricoprire i diversi ruoli sociali, come ad esempio quello lavorativo (Fedeli e Tamburri: 2005).

Il lavoro può dunque garantire una buona qualità di vita alle persone con disabilità e favorire la loro piena partecipazione alla vita della società. Perché ciò sia possibile, però, è necessario che tale attività trovi collocazione all'interno di un percorso di socializzazione lavorativa che permetta loro di sviluppare appieno le proprie potenzialità. Proprio l'accento sulla socializzazione ha condotto i ricercatori a chiedersi se tale percorso sia paragonabile a quello delle persone normodotate.

3. La socializzazione organizzativa delle persone con disabilità

La socializzazione organizzativa, nella famosa definizione di Van Maanen e Schein (1979):

È il processo attraverso il quale un individuo acquisisce le attitudini, le conoscenze e le capacità necessarie per poter divenire parte come membro attivo di un'organizzazione e riguarda le modalità di interazione tra le persone e le caratteristiche sociali e strutturali dei contesti organizzativi in cui si trovano ad agire.

(Van Maanen e Schein, 1979: 211)

Attraverso la socializzazione, il nuovo arrivato “valica i confini esterni” e si trasforma da estraneo in membro effettivo dell’organizzazione, attraverso l’interazione con le caratteristiche sociali e strutturali del contesto (Van Maanen e Schein, 1979: 35).

3.1 *Le tappe del percorso di socializzazione organizzativa*

Bauer e colleghi (2007) descrivono l’ingresso del dipendente con disabilità all’interno dell’organizzazione attraverso una serie di meccanismi e rituali che l’azienda attiva per fare in modo che venga riconosciuto come un membro attivo. Tali passaggi che il neofita si trova a vivere sono:

- *il confronto con le aspettative iniziali*: prima di entrare nell’organizzazione, il lavoratore sviluppa delle aspettative che andrà a confrontare con la realtà effettiva durante la fase di ingresso, quando cioè cercherà di capire i comportamenti che possono essere confermati e quelli che invece vengono scoraggiati;
- *la chiarezza di ruolo*: sopravvissuto allo “shock” iniziale, il lavoratore deve comprendere il proprio ruolo, sia in termini di mansione sia in termini di rapporti con i colleghi e con i supervisori, in modo da raggiungere, almeno teoricamente, l’equilibrio tra le attese personali e quelle dell’organizzazione;
- *la regolazione e la localizzazione nel contesto*: il neofita deve apprendere i valori dell’azienda ed amalgamarli ai propri. Ciò talvolta significa dover modificare i propri valori in funzione di quelli dell’organizzazione, e di conseguenza modificare parzialmente l’immagine di sé. In questo passaggio è fondamentale la qualità delle interazioni con i colleghi ed i superiori;
- *la socializzazione*: tra neofiti e organizzazione si realizza una mutua accettazione che, attraverso un impegno congiunto, favorisce la soddisfazione e la motivazione al lavoro da parte del lavoratore e riduce i rischi di turnover

nell’organizzazione stessa. Il successo del processo di socializzazione è il principale indicatore della possibilità di un buon esito della permanenza successiva del lavoratore in azienda. I dipendenti che sono socialmente accettati dai loro colleghi possono arrivare a lavorare a livelli più elevati, proprio perché vengono aiutati dalle relazioni che hanno stabilito (Bauer et al.; 2007: 708-710).

La psicologia del lavoro e delle organizzazioni ha indagato la socializzazione organizzativa sia dal punto di vista che dell’organizzazione stessa mentre la psicopsicologia privilegia l’analisi e l’interpretazione delle dinamiche psicologiche e il problema del cambiamento come elemento centrale sia dal punto di vista dell’individuo che dell’organizzazione. La socio-analisi, poi, applica al comportamento sociale i fondamenti della psicoanalisi, osservando l’organizzazione del lavoro come combinazione dei due elementi, tecnico e sociale, in cui convivono l’aspetto formale e quello informale dell’organizzazione. Infine, i *workplace studies* hanno posto l’attenzione sulle pratiche, i discorsi organizzativi e l’azione situata, partendo dal presupposto che le organizzazioni sono realtà socialmente costruite e focalizzando l’attenzione sugli aspetti narrativi della cultura organizzativa. I processi cognitivi individuali, secondo questo approccio, non hanno luogo esclusivamente dentro la testa degli individui, ma rappresentano pratiche sociali che avvengono in modo condiviso sulla scena organizzativa, così come sociali sono anche le pratiche di decisione, negoziazione e apprendimento (Zucchermaglio & Alby, 2006: 15-16).

Questi sono i principali indirizzi di studio che affrontano lo studio della socializzazione organizzativa ma quando il neofita è una persona con disabilità sembrano esserci alcune difficoltà aggiuntive rispetto a quanto accade nei percorsi di socializzazione tradizionali.

3.2 Le criticità nel percorso di socializzazione delle persone con disabilità

Colella (1994:92) individua quattro aspetti che rendono la socializzazione delle persone disabili più problematica rispetto a quella tradizionale: le aspettative non realistiche da parte dei datori di lavoro; le basse aspettative dei colleghi e la loro volontà di evitare la relazione con il dipendente e la norma di dover essere gentili. Tutti i lavoratori hanno delle aspettative quando iniziano una nuova esperienza lavorativa, e conoscerle è fondamentale per non correre il rischio di scarsa soddisfazione e di turnover. Nel caso delle persone disabili può essere più difficile immaginarle a causa di difficoltà aggiuntive, come ad esempio la presenza di barriere che ostacolano l'ingresso oppure la necessità di dover chiedere degli accomodamenti, ovvero dei cambiamenti nell'ambiente fisico, nell'organizzazione del lavoro o nelle procedure per portare a termine i compiti richiesti. Le aspettative possono riguardare principalmente alcune sfere:

- *l'incidenza della disabilità nelle relazioni:* le persone con disabilità fisica si aspettano che gli altri focalizzino l'attenzione sugli ausili (come la sedia a rotelle o le stampelle) più che su di loro, e che preferiscano basarsi sulle loro esperienze precedenti piuttosto che provare a conoscere l'individuo che hanno di fronte. Seguendo questo ragionamento, possiamo ipotizzare che le aspettative del disabile rispetto ai colleghi tendano ad essere più negative;
- *il proprio lavoro:* le attese, in tale ambito, possono riguardare le attività, l'utilizzo di attrezzature, la mobilità tra i diversi spazi, la formazione fornita dall'azienda (Colombo, 2007: 24). Una ricerca interessante su un campione di lavoratori in cerca di occupazione ha mostrato come essi si aspettassero di essere trattati come gli altri, con carichi di lavoro impegnativi e con il medesimo sostegno offerto a qualsiasi altro dipendente (Colella, 2001). In contrasto con il punto precedente, questo studio

sembra dunque evidenziare che le attese dei soggetti disabili possono anche essere troppo ottimistiche, con effetti problematici nel momento in cui il disabile si trova a confrontarsi con la realtà lavorativa effettiva;

- *l'accettazione della realtà:* l'inserimento può essere particolarmente difficile nelle situazioni in cui il lavoratore disabile è lasciato solo durante l'ingresso nell'azienda oppure quando non riceve informazioni chiare da parte dei colleghi. In questi casi il peso delle aspettative aumenta e influenza le percezioni e l'attenzione viene catalizzata da alcuni aspetti, mentre altri rimangono sullo sfondo. È più facile quindi, se le aspettative sono pessimistiche, che vengano confermate attraverso il noto meccanismo delle "profezie che si auto-avverano", che le rende anche più negative di quanto la realtà non giustifichi (Colombo, 2007: 22);
- *la soddisfazione lavorativa:* la realizzazione delle aspettative è una delle principali fonti di soddisfazione (Wanous et al., 1992: 120). Tutti gli elementi descritti in precedenza influenzano la realizzazione stessa del lavoratore e, di conseguenza, la sua volontà di rimanere all'interno dell'organizzazione. D'altra parte, per l'organizzazione c'è in gioco la possibilità di poter contare sul contributo di un lavoratore produttivo.

La seconda criticità ha a che fare con la dimensione relazionale che si instaura all'interno dell'ambiente lavorativo. L'interazione con i colleghi e con i superiori è uno dei mezzi principali che aiuta i nuovi arrivati a conoscere le organizzazioni in cui sono inseriti e ad entrare a far parte del gruppo di lavoro ma i dipendenti con disabilità sono spesso emarginati (Colella et al., 1992) perchè considerati poco attraenti (Shur et al., 2005) oppure per la convinzione che siano colpevoli per la loro patologia (Stone et al., 1992). Secondo Katz (1983: 725), parte dell'opinione pubblica ritiene che sia meglio evitare il contatto e l'incrocio di sguardi con queste persone che sentono già a disagio e questi

sentimenti ambivalenti possono tradursi in senso di colpa e nella creazione di una distanza sociale (Katz, 1979: 440). Sembra emergere l'assenza di un insieme di regole da utilizzare quando si interagisce con le persone con disabilità e ciò può determinare l'insorgenza di pregiudizi che possono essere esasperati all'interno di ambienti di lavoro competitivi (Stone, 1993; Stone, 1995) e condurre a difficoltà nella comprensione dei compiti, nell'acquisizione di informazioni importanti e nell'apprendimento dei comportamenti che vengono premiati (Colella & Stone, 2005: 90).

La terza criticità riguarda invece la "norma di dover essere gentili" ovvero una regola non scritta secondo la quale non è opportuno dare rimandi negativi ai lavoratori con disabilità anche quando il compito non è svolto nel modo corretto. In questo modo, però, i problemi rimangono ad un livello latente e quindi non vengono affrontati e risolti. A tal proposito Snyder e colleghi (1979) sostengono che i colleghi svelano le proprie perplessità solo quando questa azione comporta un costo emotivo basso oppure quando temono di non essere in grado di nascondere il proprio disappunto (Snyder et al., 1979: 2297). Il feedback negativo è importante poiché consente di modificare i propri comportamenti ed aiuta ad interpretare correttamente ciò che sta succedendo. Quando non ci sono rimandi contrari, il lavoratore è naturalmente portato a credere che le modalità che sta utilizzando siano quelle corrette anche quando, nella realtà, poi non lo sono. Poi, se la norma produce il rifiuto di dare informazioni negative, esiste il rischio concreto che nel tempo nasca una discrepanza tra ciò che viene detto e le decisioni che poi vengono prese. Ad esempio, un dipendente a cui viene continuamente detto che la sua performance è eccellente, ma che vede che altri colleghi gli vengono preferiti sempre per la promozione, può sviluppare una mancanza di fiducia verso l'organizzazione. Questo processo è emblematico non solo per i dipendenti con disabilità, ma anche per tutti gli altri e sottolinea la

necessità di un feedback onesto, preciso e istruttivo (Colella, 1997:91).

Infine, l'ultimo aspetto che differenzia il percorso di socializzazione dei lavoratori con disabilità è legato alle basse aspettative dei supervisori e dei colleghi nei loro confronti soprattutto in merito alle competenze professionali. Infatti, pur non avendo avuto occasione di vedere il collega mentre svolge la sua mansione, è generalmente diffusa l'idea che egli non sia in grado di svolgere i compiti richiesti e ciò si traduce nel suo impiego esclusivamente in progetti poco importanti. Dal punto di vista personale, invece, le aspettative sono spesso più positive poiché i lavoratori con disabilità vengono descritti come "coraggiosi e determinati" proprio in virtù del fatto che devono convivere con la loro patologia. In entrambi i casi, però, si tratta di aspettative non reali che incidono in modo determinante sull'esito dell'esperienza lavorativa del soggetto e sulle sue possibilità di offrire un contributo utile all'organizzazione (Chi, 2002; Louvet et al., 2009; Colella, 1997: 89-90) e accentuano la distinzione tra "ingroup" e "outgroup", ovvero tra chi fa parte del gruppo e chi viene emarginato (Jones & Keer, 1997).

Le caratteristiche conosciute delle persone con disabilità diventano una sorta di proprietà definita già in partenza e non modificabile (l'effetto Pigmalione). Ciò, concretamente, significa che se i datori di lavoro ritengono che un dipendente sia meno dotato, lo tratteranno anche inconsciamente, in modo diverso dagli altri ed egli interiorizzerà tale giudizio e tenderà a comportarsi di conseguenza. In questo modo si instaura un circolo vizioso per cui il lavoratore è portato a divenire come il manager l'ha immaginato.

Conclusioni

Il senso del lavoro ed il modo di lavorare hanno subito profonde trasformazioni con il passaggio al mondo della conoscenza che possono essere sintetizzate attorno a tre grandi dimensioni: politica, sociale ed individuale.

Il diritto ad avere un lavoro è frutto di un lungo percorso di rivendicazione sociale compiuto dai soggetti disabili e delle loro famiglie che ha condotto alla predisposizione di apposite normative sia a livello internazionale che nazionale. Proprio in virtù della necessità di identificare le persone con disabilità sono nate una serie di classificazioni, tra cui l'ICF che è tutt'ora in uso. La dimensione politica ha a che fare poi anche con i diritti che questi cittadini chiedono di poter esercitare e con l'impegno della società che ha il compito di rimuovere tutti gli ostacoli che impediscono il pieno esercizio di tali diritti.

La possibilità di avere un lavoro si connota anche a livello sociale poiché consente di esercitare un ruolo attivo all'interno della società e di acquisire lo status di lavoratore che è poi riconosciuto anche dagli altri membri smettendo di essere un ero fruitore di servizi di assistenza.

Infine, l'ultima dimensione che definisce il lavoro per le persone con disabilità è quella individuale. Inizialmente questi soggetti erano considerati incapaci di lavorare e, per questo, allontanati e segregati in spazi appositamente predisposti. Successivamente, si fa largo l'idea che il lavoro possa essere visto come uno strumento di cura e di ri-abililitazione degli individui mediante la nascita dei laboratori. Solo recentemente è maturata la

convincione che l'esperienza lavorativa possa contribuire, oltre che all'indipendenza economica, anche alla crescita personale del soggetto che può apprendere una serie di abilità tecniche che relazionali. Il percorso che conduce il lavoratore ad essere parte dell'organizzazione, definito socializzazione organizzativa, non è esente da difficoltà e richiede il coinvolgimento da parte di tutti i membri dell'organizzazione.

EMANUELA ZAPPELLA
Università di Bergamo
University of Bergamo

Bibliografia

- Albrecht, G. L., Ravaud, J. F., & Stiker, H. J. (2001). L'émergence des disability studies: État des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé*, 19(4), 43-73.
- Andrich, R., Bucciarelli, P., Liverani, G., Occhipinti, E., & Pignini, L. (2009). *Disabilità e lavoro: un binomio possibile*. Fondazione Don Carlo Gnocchi-ONLUS, Milano.
- Bauer, T.N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D.M., & Tucker, J.S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 92, pp. 707-721.
- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability: A sociological introduction* (pp. 182-210). Cambridge: Polity Press.

- Battarella, P. (2009). I diritti della persona con disabilità. Dalla convenzione internazionale ONU alle buone pratiche. Trento: Erickson.
- Bellotto, M. (Ed.). (1997). Valori e lavoro. Dimensioni psico-sociali dello sviluppo personale (Vol. 24). FrancoAngeli.
- Bitelli, C. (1995). Disabili, tecnologie e mercato del lavoro: opportunità e vincoli per l'inserimento. M. G. Giordani (Ed.). Etas libri.
- Bocca, G. (1998). Pedagogia del lavoro: itinerari. La scuola.
- Boffo, V., Falconi, S., & Zappaterra, T. (Eds.). (2012). Per una formazione al lavoro. Le sfide della disabilità adulta (Vol. 142). Firenze University Press.
- Bozuffi, V. (2006). Psicologia dell'integrazione sociale. La vita della persona con disabilità in una società plurale (Vol. 282). FrancoAngeli.
- Brandt Jr, E. N., & Pope, A. M. (Eds.). (1997). Enabling America: Assessing the Role of Rehabilitation Science and Engineering. National Academies Press.
- Brown, P., Green, A., & Lauder, H. (2001). High Skills: Globalization, Competitiveness, and Skill Formation: Globalization, Competitiveness, and Skill Formation. Oxford University Press.
- Buzzelli, A., Berarducci, M., & Leonori-AIPD, C. (2009). Persone con disabilità intellettiva al lavoro. Metodi e strumenti. Edizioni Erickson.
- Canevaro, A. (Ed.). (2007). L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana. Edizioni Erickson.
- Checucci, P. (2011). Le azioni locali a supporto del prolungamento della vita attiva. Roma, Isfol.
- Chi, G. (2002). Study Of Oklahoma Foodservice Employers' Attitudes Towards Hiring People With Disabilities.
- Colella, A., Paetzold, R., & Belliveau, M. A. (2004). Factors affecting coworkers procedural justice inferences of the workplace accommodations of employees with disabilities. *Personnel Psychology*, 57(1), 1-23.
- Colella, A. (1994). Organizational socialization of employees with disabilities: Critical issues and implications for workplace interventions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 4(2), 87-106.
- Colella, A. (2001). Coworker distributive fairness judgments of the workplace accommodation of employees with disabilities. *Academy of management Review*, 26(1), 100-116.
- Colella, A., & Stone, D. L. (2005). Workplace discrimination toward persons with disabilities: A call for some new research directions. *Discrimination at work: The psychological and organizational bases*, 227-253.
- Colombo, L. (2007). Siamo tutti diversamente occupabili. Strumenti e risorse per l'inserimento lavorativo di disabili, FrancoAngeli, Milano.
- Corsini, G., & Perrini, F. (Eds.). (1999). Orizzonti possibili: percorsi di formazione mirata, inserimento lavorativo e integrazione sociale di persone con disabilità intellettiva in Lombardia (Vol. 26). FrancoAngeli.
- D'Alessio, S. (2013). Inclusive education in Italy: A reply to Giangreco, Doyle, and Suter (2012). *Life span and disability*, 16(1), 95-120.
- D'Alonzo, L. (2009). La presenza del disabile a scuola. In *Un'opportunità per la scuola: il pluralismo e l'autonomia pedagogica* (pp. 190-200). Tecnodid.
- Fassinger, R. E. (2008). Workplace diversity and public policy: challenges and opportunities for psychology. *American Psychologist*, 63(4), 252.
- Fedeli D., Tamburri D. (2005). *Mi insegna a giocare? Strategie per insegnare abilità ludico-ricreative a bambini disabili*. Brescia: Vannini
- Gabel, S., & Peters, S. (2004). Presage of a paradigm shift? Beyond the social model of disability toward resistance theories of disability. *Disability & Society*, 19(6), 585-600.
- Gentili, C. (2007). *Umanesimo tecnologico e istruzione tecnica. Scuola, impresa, professionalità*. Armando Editore.
- Griffo, G. (2007). *Statistiche e Disabilità*, Isfol, Roma.
- Ianes, D., & Cramerotti, S. (2009). *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita* (Vol. 1). Edizioni Erickson.
- Jones, G. E. (1997). Advancement opportunity issues for persons with disabilities. *Human Resource Management Review*, 7(1), 55-76.
- Leonardi, M. (2005). SALUTE, DISABILITÀ, ICF E POLITICHE SOCIOSANITARIE. *Sociologia e politiche sociali*, 8(3).
- Lepri, C., & Montobbio, E. (1993). *Lavoro e fasce deboli. Strategie e metodi per l'inserimento lavorativo di persone con difficoltà cliniche o sociali*.
- Lepri, C., Montobbio, E., & Papone, G. (1999). *Lavori in corso: persone disabili che lavorano* (Vol. 20). Edizioni del Cerro.
- Luongo, M. (2007). *Intervista col disabile: vademecum fra cime e crepacci della disabilità* (Vol. 52). FrancoAngeli.

- Louvet, E., Rohmer, O., & Dubois, N. (2009). Social judgment of people with a disability in the workplace: How to make a good impression on employers. *Swiss Journal of Psychology*, 68(3), 153-159.
- Malizia, G., & Nanni, C. (2002). Condivisioni e istanze: Osservazioni di «Orientamenti Pedagogici» sul processo della riforma moratti. *Orientamenti pedagogici*, 49(289), 7-26.
- Marelli, E., & Porro, G. (Eds.). (2000). *Il lavoro tra flessibilità e innovazione: le tendenze del mercato del lavoro in Lombardia (Vol. 98)*. FrancoAngeli.
- Medeghini, R. (Ed.). (2006). *Disabilità e corso di vita. Traiettorie, appartenenze e processi di inclusione delle differenze (Vol. 9)*. FrancoAngeli.
- Messori, C., Messori, S., & Silvagna, A. (2012). *Namasté. Un augurio per un collocamento mirato, mediato e condiviso dei disabili deboli*. FrancoAngeli.
- Monaco, P., Caggiano, V., & Calogero, I. (2010). *L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI ADULTI CON DISABILITÀ MENTALE: UNA RICERCA SUL CONCETTO DI LAVORO E SULLE ABILITÀ SOCIALI CON ASTRID-OR*
- Montobbio, E. (1994). *Il viaggio del signor Down nel mondo dei grandi: come i "diversi" possono crescere*. Del Cerro.
- Morin, E., & Lazzari, S. (2001). *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*. Raffaello Cortina.
- Mura, A. (2007). Tra welfare state e welfare society: il contributo culturale e sociale dell'associazionismo al processo di integrazione delle persone disabili. *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, 413-430.
- Nagi, S. (1965). Some conceptual issues in disability and rehabilitation. *Sociology and rehabilitation*.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Paccagnella, B. (2005). L'evoluzione del concetto di salute. *Pace e diritti umani*, (3), 21-36.
- Pontiggia, G. (2014). *Nati due volte*. Edizioni Mondadori.
- Kersh, N., & Evans, K. (2005). Self-evaluation of tacit skills and competences of adult learners: Facilitating learning success and work reentry. *European Education*, 37(2), 87-98.
- Rimmer, J. H. (1999). Health promotion for people with disabilities: the emerging paradigm shift from disability prevention to prevention of secondary conditions. *Physical therapy*, 79(5), 495-502.
- Sedran, D. (2004). *Il disabile. Persona e risorsa*. Morlacchi Editore.
- Schianchi, M. (2013). *Disabilità*. Bruno Mondadori.
- Schur, L., Kruse, D., & Blanck, P. (2005). Corporate culture and the employment of persons with disabilities. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(1), 3-20.
- Soresi, S. (2007). *Psicologia delle disabilità. Il mulino*.
- Stone, S. D. (1995). The myth of bodily perfection. *Disability & Society*, 10(4), 413-424.
- Van Maanen, J., & Schein, E. H. (1979). Toward a theory of organizational socialization. In *Research in organizational behavior*.
- Venni, M. (2004). *Il posto giusto per me. Storie di integrazione professionale di persone con disabilità*, Erickson, Trento.
- Zucchermaglio, C., & Alby, F. (2006). *I confini tra comunità come luogo di apprendimento organizzativo*. C. Zucchermaglio e F. Alby (a cura di), *Manuale di psicologia culturale delle organizzazioni*, Roma: Carocci, 181-200.
- Wanous, J. P. (1992). *Organizational entry: Recruitment, selection, orientation, and socialization of newcomers*. Prentice Hall.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health. 2001*. Geneva: WHO.
- Winance, M., Ville, I., & Ravaut, J. F. (2007). Disability policies in France: Changes and tensions between the category-based, universalist and personalized approaches. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(3-4), 160-181.
- Jones, R. G., & Kerr, M. P. (1997). A randomized control trial of an opportunistic health screening tool in primary care for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(5), 409-415.
- Jorgensen, S., Fichten, C. S., Havel, A., Lamb, D., James, C., & Barile, M. (2007). Academic performance of college students with and without disabilities: An archival study. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 39(2).
- Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219.