

Progetto MB1005298

**“Lavoro e disabilità: equilibrio tra capacità, funzionalità e fattori ambientali”**

**Indagine sul funzionamento delle persone con disabilità  
in ambiente lavorativo. Analisi di dati quantitativi e  
qualitativi e per sviluppare contesti inclusivi**

*A cura di*

*Matilde Leonardi, Erika Guastafierro e Venusia Covelli*

UOC Neurologia, Salute pubblica e Disabilità

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

*Si ringrazia per la collaborazione Alberto Raggi*

## Sommario

1. Introduzione .....	3
1.1. Background teorico .....	3
1.2. Sintesi del progetto Lavoro e disabilità .....	5
1.2.1. Analisi dell'equilibrio tra capacità funzionali e fattori ambientali .....	5
2. Metodologia .....	6
2.1. Descrizione del campione.....	8
2.2. Descrizione degli strumenti .....	11
2.2.1. Check-list ICF dedicata inserimento/mantenimento lavorativo .....	11
2.2.2. Vineland Adaptive Behavior Scale .....	12
2.2.3. World Health Organization – Disability Assessment Schedule 2.0 12-Item Self-Administered Version (WHO-DAS 2.0).....	13
3. Risultati .....	14
3.1. Risultati quantitativi .....	14
3.1.1. Risultati Check-list ICF dedicata al lavoro .....	14
3.1.2. Risultati Vineland Adaptive Behavior Scale .....	18
3.1.3. Risultati World Health Organization – Disability Assessment Schedule 2.0 12-Item .....	19
3.2. Risultati qualitativi.....	20
3.2.1. Processo di iscrizione alle categorie protette.....	20
3.2.2. Modalità di accesso ai servizi al lavoro.....	21
3.2.3. Modalità di accesso ai servizi proposti da un'associazione.....	22
4. Conclusioni .....	24
5. Indicazioni per il futuro.....	25
6. Bibliografia.....	26

## 1. Introduzione

### *1.1. Background teorico*

Negli ultimi decenni, la popolazione di molti paesi ha subito un incremento nell'aspettativa di vita, grazie al potenziamento delle cure sanitarie (United Nations. Dept. of Economic and Social Affairs. Population Division., 2001), con un conseguente aumento dell'età della forza-lavoro (Midtsundstad, T.I., Nielsens, R.A., 2016). Questo fenomeno ha aumentato la presenza di lavoratori non solo più anziani ma anche affetti da malattie croniche e con disabilità di diverso tipo (Haafkens, Kopnina, Meerman, & van Dijk, 2011). Tale situazione non grava solo sulla condizione di salute, sulla qualità di vita della persona e sulla sua inclusione sociale ma rappresenta anche un costo elevato per la società (Bloch & Prins, 2001; Kober & Eggleton, 2005). La perdita del lavoro, dovuta a condizioni di salute, e la conseguente perdita di entrate a livello finanziario sono componenti importanti che gravano sulla condizione svantaggiata delle persone con disabilità. Esiste infatti una correlazione positiva tra l'attività lavorativa e lo stato di salute, connessione che segue due direzioni: un migliore stato di salute porta ad un maggiore coinvolgimento nelle attività lavorative ma anche una condizione lavorativa positiva porta ad un miglioramento nello stato di salute (Avedano & Berkman, 2014; van Rijn, Robroek, Brouwer, & Burdorf, 2014). Poiché la disabilità è associata ad un ampio spettro di condizioni di salute e di menomazioni che portano a diversi gradi di svantaggio nel mondo del lavoro (Emerson, Hattona, Robertsona, & Bainesa, 2018), le persone con disabilità hanno maggiori difficoltà nel trovare un'occupazione (Public Health England, 2016), specialmente trovano difficoltà nel trovare un lavoro che tenga in considerazione le loro abilità, i loro bisogni e i loro interessi (Fassinger, 2008; Zoer et al., 2012). Alcune evidenze, ad esempio, mostrano che negli Stati Uniti le persone con disabilità hanno più probabilità, rispetto alla popolazione generale, di avere un reddito più basso e di essere indotti all'inattività e hanno meno probabilità di ottenere condizioni di lavoro definite "standard" (Schur, 2002). Questo divario occupazionale è un fattore cruciale che ha ispirato la "Convenzione O.N.U. per i diritti delle persone con disabilità" (United Nations, 2011). Tale convenzione si è concentrata sul riconoscimento dei diritti di pari opportunità e di non discriminazione, con lo scopo di promuovere, proteggere e assicurare tutti i diritti e tutte le libertà alle persone con disabilità. La disabilità viene qui intesa come la presenza di barriere che ostacolano una piena partecipazione alle diverse attività, compresa quella lavorativa. Oggi, in Italia, il diritto al lavoro delle persone con disabilità è regolato dalla Legge 68 del 1999. La situazione italiana nel 2015 ha visto l'inserimento lavorativo di 29.000 persone iscritte alle categorie protette registrando un incremento del 6% rispetto all'anno precedente e del 50% rispetto al 2013 (Camera dei Deputati, 2018). Con l'entrata in vigore del D.lgs 151 del 14 Settembre

2015, gli avviamenti lavorativi sono passati da una media di 2.000 a una media di 3.000, su 44.681 di persone iscritte alle categorie protette, con un incremento del 44,6%. Tale incremento, maggiore per gli uomini (47,4%), ha permesso di ridurre, rispetto agli anni precedenti, le assunzioni secondo graduatoria del 3,3% ricorrendo così alle nuove modalità di assunzione attraverso una chiamata nominativa. Negli ultimi anni, le azioni del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali in Italia si sono concentrate sul rafforzamento del collocamento mirato attraverso la promozione di una rete integrata di servizi volta allo scambio e all'applicazione di buone pratiche per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Per proseguire in questo miglioramento è necessario attuare una politica che favorisca l'inserimento e il mantenimento lavorativo dei lavoratori che presentano qualche tipo di disabilità: il *disability management*. Questa prospettiva si pone tre grandi sfide all'interno del mondo del lavoro: facilitare il ritorno al lavoro delle persone che hanno subito l'insorgenza di una malattia, garantire la permanenza lavorativa delle persone con malattie croniche e, infine, provvedere a fornire supporto ai lavoratori con disabilità (Shaw et al., 2016). Fino a pochi anni fa, le politiche di *disability management* hanno guardato alla disabilità con un occhio clinico, valutando il *match* o il *mismatch* in base alle limitazioni fisiche misurabili e alle caratteristiche richieste nella domanda da parte del mondo del lavoro. Il processo di *matching* si basava principalmente sul comportamento organizzativo, sulla selezione del personale e sulla gestione delle risorse umane (Nützi, Trezzini, Medici, & Schwegler, 2017) e le organizzazioni hanno sempre investito considerevoli risorse nelle procedure di assunzione e selezione per ottenere il “*match* perfetto” (Schuler, 2000). Con la prospettiva bio-psicosociale, proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, 2001), che vede la disabilità come un'interazione non funzionale tra l'individuo e il suo ambiente, le organizzazioni devono prendere in considerazione l'individuo dal punto di vista biologico, personale e sociale (Marfeo et al., 2013) e non concentrarsi più solamente sulle sue caratteristiche fisiche e sulle abilità misurabili. La disabilità viene, perciò, considerata in termini di funzionamento della persona in relazione all'ambiente lavorativo e al supporto non più solo dal punto di vista fisico ma anche a livello di politiche e strategie (Main, Shaw, & the Hopkinton Conference Working Group on Workplace Disability Prevention., 2016). Per questo motivo, è necessario valutare oltre alla tipologia di disabilità anche le capacità funzionali delle persone e il loro potenziale lavorativo. Il processo di *job matching* deve cercare di garantire la compatibilità tra le caratteristiche lavorative della persona e le caratteristiche del suo ambiente lavorativo (Kristof-Brown, Zimmerman, & Johnson, 2005), tenendo conto dei bisogni, degli interessi e delle capacità di ogni persona. Secondo la prospettiva bio-psicosociale, infatti, è necessario guardare attraverso i fattori individuali, come abilità e interessi, per comprendere il potenziale del funzionamento della persona in un contesto lavorativo specifico (Waddell & Aylward, 2010). L'importanza dell'ambiente lavorativo e, in generale, quello in cui è immersa la persona è il fondamento

della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), sviluppata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, 2001). Partendo da questa classificazione è possibile considerare i bisogni lavoro-correlati e le limitazioni, comprese le barriere ambientali, di ogni persona in modo da rendere positiva ogni esperienza di inserimento lavorativo (Isernhagen, 2006). Il nostro progetto si inserisce in questo ambito e, accogliendo la necessità di ricerca di strumenti volti a valutare le capacità e il funzionamento delle persone nel posto di lavoro, cerca di soddisfare le esigenze delle aziende in modo da rendere l'esperienza lavorativa il più positiva possibile non solo per la persona con disabilità ma anche per i colleghi e per il datore di lavoro stesso.

## ***1.2. Sintesi del progetto Lavoro e disabilità***

L'obiettivo generale del progetto *Lavoro e disabilità: equilibrio tra capacità funzionali e fattori ambientali* (MB1005298), finanziato dalla provincia di Monza e Brianza, è quello di cercare di produrre spunti di innovazione per una migliore politica di *disability management* nelle imprese e di offrire supporto alle azioni di inserimento e mantenimento al lavoro della popolazione con disabilità dovuta a patologie congenite o acquisite. Attraverso l'approccio bio-psicosociale si cerca di rispondere alle esigenze dei datori di lavoro e delle persone con disabilità e di fornire un modello che non si concentra sulle menomazioni e sulle limitazioni delle persone ma cerca di evidenziarne le competenze e i punti di forza. L'estensione regionale del progetto permette di avere un campione di imprese, e del tessuto produttivo in genere, il più rappresentativo possibile delle diverse realtà contestuali e che fornisca indicazioni per costruire un modello innovativo e flessibile per l'inserimento e il mantenimento lavorativo delle persone iscritte alle categorie protette (L. 68/99).

La persona con disabilità certificata, secondo le procedure legislative correnti (L. 68/99) deve essere presa in considerazione per le sue specifiche competenze individuali, elementi misurabili che richiedono un costante processo di formazione, sviluppo e riorganizzazione. Tali capacità selezionabili, modificabili e potenziabili sono funzionali alla produttività e diventano fondamentali per rispondere alle sempre più diverse dinamiche aziendali.

### **1.2.1. Analisi dell'equilibrio tra capacità funzionali e fattori ambientali**

Il livello di capacità lavorativa di ogni persona è legata all'ambiente lavorativo nel quale la persona è immersa. Di conseguenza, il funzionamento della persona e il suo grado di disabilità vengono intesi come il risultato di un'interazione ambientale tra una determinata condizione di salute con l'ambiente circostante. Considerando la persona da più punti di vista, la prospettiva bio-psicosociale diventa il quadro di riferimento e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della

Salute (ICF), sviluppata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001, ne rappresenta una guida (World Health Organization, 2001). L'interazione con l'ambiente lavorativo, permette ad ogni persona di mettere in atto, in azienda, le competenze possedute e, solo attraverso l'esperienza quotidiana del fare, renderle funzionali agli scopi del gruppo di lavoro e quindi all'azienda. In questa prospettiva, ogni lavoratore deve poter mettere in atto le proprie abilità e competenze e solo attraverso una gestione delle risorse umane, effettuata da figure dedicate e preparate, che tenga conto di questa interazione, sarà possibile costruire un processo di inclusione lavorativa di successo.

Si intende, quindi, di promuovere la creazione di una cultura contro la concezione stigmatizzata di disabilità, che ha come conseguenze dirette quelle di limitare l'avanzamento della carriera e di generare isolamento nell'organizzazione aziendale fino alla perdita del lavoro stesso. La strutturazione di prassi di gestione del personale e di prassi specifiche per il trattamento della tematica della disabilità può concorrere alla creazione di un clima organizzativo orientato alla fiducia, alla collaborazione e all'eguaglianza e generare un effetto positivo sull'inserimento e il mantenimento della persona all'interno del contesto lavorativo. Si intende quindi creare un modello processuale replicabile che tenga conto delle variabili di funzionamento personali, le variabili ambientali e di contesto, le competenze delle figure responsabili della gestione delle risorse umane (*disability manager*) e più in generale della rete di soggetti che opera nell'intero contesto lavorativo.

Nello specifico, il progetto prevede la realizzazione di azioni mirate a supportare sia le imprese sia le persone con disabilità al fine di incrementare le competenze di tutti gli attori coinvolti nella gestione della diversità. La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano è stato coinvolto nel progetto con il compito di indagare il funzionamento e le capacità delle persone con disabilità al fine di migliorare i processi di inserimento e di mantenimento del posto di lavoro.

## **2. Metodologia**

Lo studio osservazionale longitudinale si è svolto da gennaio a luglio 2018. Un ricercatore esperto della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano ha effettuato 111 interviste a persone con disabilità inserite nel mondo del lavoro con un protocollo creato ad hoc. Il campione è stato selezionato dai partner di progetto che si occupano di formazione e inserimento lavorativo; nello specifico si sono resi disponibili al reclutamento delle persone le sedi provinciali di CE.SVI.P, le associazioni AGPD e AIPD e il Consorzio Desio Brianza. Il campionamento stratificato prevedeva i seguenti criteri di inclusione allo studio: la localizzazione geografica all'interno del territorio lombardo,

la certificazione di iscrizione alle Categorie Protette secondo la Legge 68/99 e una situazione di inserimento o mantenimento lavorativo. La condizione di inserimento lavorativo descrive lo stato delle persone che sono alla prima esperienza lavorativa o alla prima esperienza in un determinato ambiente di lavoro. La seconda condizione, quella di mantenimento, riguarda invece le persone che stanno già lavorando da alcuni mesi o anni in una stessa azienda. Il campione è stato suddiviso in 20 persone in inserimento lavorativo, che sono state intervistate all'inizio dell'esperienza lavorativa, dopo 3 mesi e dopo 6 mesi, e in 30 persone in mantenimento lavorativo che sono state intervistate all'inizio dello studio e dopo 6 mesi. A tutte le persone è stato chiesto di firmare un consenso informato alla partecipazione allo studio e al trattamento dei dati personali. Le interviste sono state effettuate presso le sedi di CE.SVI.P Lombardia, di AGPD e AIPD, del Consorzio Desio Brianza e delle aziende che hanno reso disponibili i propri spazi per lo svolgimento delle interviste. Il protocollo, creato ad hoc, è composto da 3 strumenti: una Check-list ICF dedicata al lavoro, le Vineland Adaptive Behavior Scale e il World Health Organization Disability Assessment Scale 2.0 (WHO-DAS 2.0). La somministrazione di tale protocollo ha previsto l'impegno delle persone per un periodo di circa 1 ora e 30 minuti.

### Timeline delle interviste per i gruppi di inserimento e mantenimento lavorativo

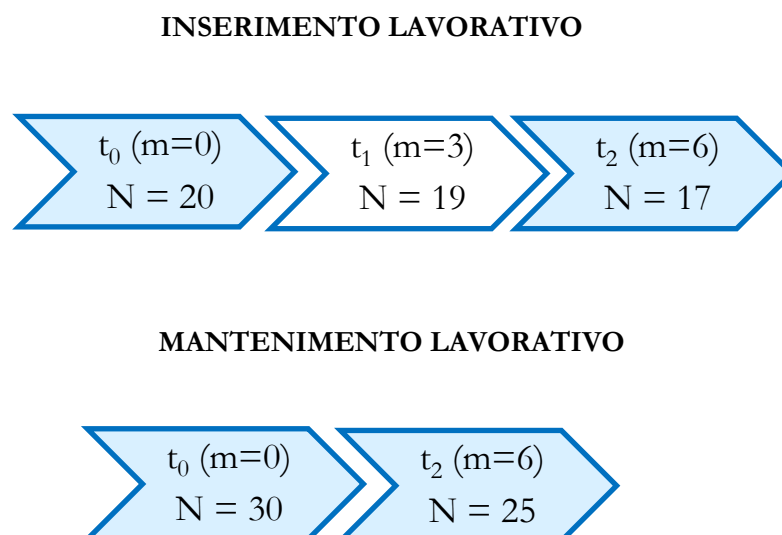


Figura 1. Timeline del processo di intervista

## 2.1. Descrizione del campione

Il campione di riferimento dello studio è composto da 20 persone in situazione di inserimento lavorativo e da 30 persone in situazione di mantenimento lavorativo, per un totale di 50 persone coinvolte. Questo campione è stato scelto cercando di avere una copertura territoriale che comprende tutte le province della Regione Lombardia. Le zone in cui sono state effettuate le interviste sono: Milano, Varese, Pavia, Lodi, Monza, Cremona, Bergamo, Brescia, Mantova e Sondrio.

Tabella 2. Distribuzione del campione

PROVINCE	N° intervistati per provincia	PROVINCE	N° intervistati per provincia
Milano	28	Lecco	0
Varese	7	Sondrio	2
Pavia	1	Bergamo	1
Lodi	5	Brescia	1
Monza	1	Mantova	2
Como	0	Cremona	2





Le principali caratteristiche socio-demografiche del campione vengono mostrate in Tabella 3.

Tabella 3. Caratteristiche socio-demografiche

<b>INSERIMENTO (N=20)</b>		<b>MANTENIMENTO (N=30)</b>	
<b>Genere</b>		<b>Genere</b>	
Maschi	8	Maschi	12
Femmine	12	Femmine	18
<b>Età (media)</b>		<b>Età (media)</b>	
	36,3		34,5
<b>Titolo di studio</b>		<b>Titolo di studio</b>	
Licenza Media	6	Licenza Media	6
Diploma	10	Diploma	22
Laurea Triennale	2	Laurea Triennale	2
Laurea Specialistica	1	Laurea Specialistica	0
Post-laurea	1	Post-laurea	0
<b>Stato Civile</b>		<b>Stato Civile</b>	
Celibe/nubile	16	Celibe/nubile	24
Coniugato/a	1	Coniugato/a	4
Separato	1	Separato	0
Divorziato	1	Divorziato	1
Vedovo/a	0	Vedovo/a	0
Convivente	1	Convivente	1

Il campione presenta anche differenti tipologie di disabilità che sono distribuite come illustrato in tabella 4.

Tabella 4. *Disabilità*

INSERIMENTO (N=20)		MANTENIMENTO (N=30)	
Disabilità		Disabilità	
Fisica	9	Fisica	11
Intellettiva	2	Intellettiva	3
Mentale/Psichica	1	Mentale/Psichica	3
Sensoriale	0	Sensoriale	1
Autismo	0	Autismo	1
Fisica + Intellettiva	8	Fisica + Intellettiva	8
Fisica + Mentale	0	Fisica + Mentale	3

Ù

La popolazione dello studio si distingue anche per la tipologia di contratto di lavoro per il quale sono assunti. Le tipologie di contratto del campione sono: stage, tempo determinato e tempo indeterminato. In tabella 5 vengono mostrati i cambiamenti di contratto di lavoro nelle diverse fasi di somministrazione del protocollo di valutazione.

Tabella 5. *Tipologia di contratti lavorativi*

Contratto	INSERIMENTO			Contratto	MANTENIMENTO	
	Fase 1 (N=20)	Fase 2 (N=19)	Fase 3 (N=17)		Fase 1 (N=30)	Fase 2 (N=25)
Stage	13	7	2	Stage	7	2
Determinato	7	12	15	Determinato	5	6
Indeterminato	0	0	0	Indeterminato	18	17

## 2.2. Descrizione degli strumenti

### 2.2.1. Check-list ICF dedicata inserimento/mantenimento lavorativo

Il DPCM 13/01/2000 ha formulato le indicazioni per l'accertamento della disabilità all'interno dei servizi per l'impiego. I servizi di Collocamento Mirato possono quindi usufruire di una metodologia standardizzata per la valutazione del funzionamento e della disabilità degli individui. All'interno di questi strumenti di valutazione è possibile utilizzare anche la Check-list ICF (Conclave et al., 2009), una scheda di osservazione del funzionamento della persona che valuta in che modo le modificazioni dell'ambiente e del contesto di vita impattino sulla capacità lavorativa. Si proverà quindi a definire un profilo di funzionamento dell'individuo che faccia emergere gli elementi ambientali e le caratteristiche personali facilitanti o barriera all'interno dell'ambiente lavorativo. Si cerca in tal modo di ottenere un profilo personale che possa facilitare il processo di *matching* lavoratore-azienda.

La Check-list ICF è basata sulla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute ICF (World Health Organization, 2001), dalla quale sono state riprese le sezioni generali e le sottosezioni rilevanti per l'analisi della relazione tra la persona e il mondo del lavoro. Nella prima parte della Check-list ICF vengono segnate le caratteristiche anagrafiche comprese la situazione lavorativa attuale e la diagnosi medica secondo il codice ICD 10. La Check-list ICF poi si compone di 4 sezioni che corrispondono alle aree della Classificazione ICF: funzioni corporee, strutture corporee, attività e partecipazione e fattori ambientali.

SEZIONI	DESCRIZIONE
FUNZIONI CORPOREE	Funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (includere le funzioni psicologiche)
STRUTTURE CORPOREE	Parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti
ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE	ATTIVITÀ: esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. PARTECIPAZIONE: coinvolgimento in una situazione di vita
FATTORI AMBIENTALI	Ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza

I punteggi che vengono attribuiti seguono i punteggi della classificazione ICF che per ogni problematica indicano quanto sia presente su una scala che va da 0 (nessun problema) a 4 (problema completo). Nella sezione di Attività e Partecipazione sono presenti due qualificatori: il primo indica la

performance ovvero la messa in atto dell'azione da parte del soggetto; il secondo indica invece la capacità che rispecchia lo svolgimento dell'azione senza il sostegno delle forze ambientali e sociali. Per quanto riguarda la sezione relativa ai Fattori Ambientali, il punteggio distingue gli elementi barriera, ai quali viene attribuito un punteggio 1-4, dagli elementi facilitatori, ai quali viene assegnato un punteggio +1-+4. Il punteggio 0, in questo caso, indica che l'elemento ambientale non è né barriera né facilitatore.

### 2.2.2. Vineland Adaptive Behavior Scale

Le Vineland Adaptive Behavior Scale (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2003) sono scale di valutazione dell'autonomia personale e della responsabilità sociale applicabili a soggetti dai 6 ai 60 anni. Tali scale compongono un'intervista semi-strutturata per la valutazione e la diagnosi di disabilità intellettiva. Questo strumento, composto da 450 item, indaga la frequenza dei comportamenti del soggetto su 4 scale, suddivise in 11 sub-scale che a loro volta sono suddivise in cluster elencati in ordine evolutivo e ordinati ciascuno in base ad un item target.

SCALE	SUBSCALE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ
<b>COMUNICAZIONE (266)</b>	RICEZIONE (46)	Ciò che il soggetto comprende
	ESPRESSIONE (152)	Ciò che il soggetto dice
	SCRITTURA (68)	Ciò che il soggetto legge e scrive
<b>ABILITÀ QUOTIDIANE (402)</b>	PERSONALE (180)	Come il soggetto mangia, si veste e cura l'igiene personale
	DOMESTICO (90)	Quali lavori domestici il soggetto compie
	COMUNITÀ (132)	Come il soggetto usa tempo, denaro, telefono e proprie capacità lavorative
<b>SOCIALIZZAZIONE (268)</b>	RELAZIONI INTERPERSONALI (100)	Come il soggetto interagisce con gli altri
	GIOCO E TEMPO LIBERO (96)	Come il soggetto gioca e impiega il tempo libero
	REGOLE SOCIALI (72)	Come il soggetto manifesta senso di responsabilità e sensibilità verso gli altri
<b>ABILITÀ MOTORIE (144)</b>	GROSSOLANE (84)	Come il soggetto usa braccia e gambe per il movimento e la coordinazione
	FINI (60)	Come il soggetto usa mani e dita per manipolare oggetti

I punteggi che possono essere attribuiti ad ogni item vanno da 0 a 2: 0 indica che le persone non svolgono mai un'attività e non sono in grado di farla, 1 indica che l'attività viene svolta qualche volta o parzialmente e il punteggio 2 indica che l'attività viene solitamente svolta senza alcuna problematicità. Possono essere attribuiti anche i punteggi N, che indica “assenza di opportunità” e NS, che indica “non so”. Ad entrambe queste risposte viene attribuito 1 punto.

I punteggi relativi alle specifiche aree del comportamento adattivo potranno fornire un quadro della persona, con i suoi punti di forza e di debolezza, che permette di programmare interventi personalizzati per favorire il suo adattamento all'ambiente e alle situazioni che la circondano e contemporaneamente per adattare l'ambiente al funzionamento della persona.

### **2.2.3. World Health Organization – Disability Assessment Schedule 2.0 12-Item Self-Administered Version (WHO-DAS 2.0)**

Il WHO-DAS 2.0 (World Health Organization, 2000) è uno strumento di valutazione della salute e della disabilità. Tutti i domini che compongono tale strumento sono stati sviluppati da un insieme di item della classificazione ICF che mappano la sezione di “Attività e Partecipazione”. La salute e la disabilità vengono qui poste su un continuum che permette di valutare il funzionamento della persona separatamente rispetto alle condizioni di malattia. La versione completa, formata da 36-item coinvolge 6 domini: Attività cognitiva, Mobilità, Cura personale, Interazioni sociali, Attività della vita quotidiana e Partecipazione sociale.

<b>DOMINI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>ATTIVITÀ COGNITIVA</b>	Comprendere e comunicare
<b>MOBILITÀ</b>	Muoversi e spostarsi
<b>CURA PERSONALE</b>	Svolgere attività come provvedere all'igiene personale, vestirsi, mangiare e provvedere alla cura di sé nel caso in cui si mangia da soli
<b>INTERAZIONI SOCIALI</b>	Interagire con altre persone
<b>ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA</b>	Occuparsi delle responsabilità domestiche, svagarsi, lavorare e andare a scuola
<b>PARTECIPAZIONE SOCIALE</b>	Prendere parte ad iniziative della comunità e partecipare alla vita sociale

La versione utilizzata in questo studio è ridotta ed è composta da 12 item. Questo strumento consente di valutare le difficoltà legate alle condizioni di salute della persona. Nel rispondere al questionario le

persone devono ripensare agli ultimi 30 giorni ed indicare quanta difficoltà hanno avuto nello svolgere determinate attività riguardanti la vita quotidiana.

### **3. Risultati**

In totale sono state effettuate 111 interviste: 56 con le persone in inserimento lavorativo (20 a  $t_0$ , 19 a  $t_1$  e 17 a  $t_2$ ) e 55 con le persone in mantenimento lavorativo (30 a  $t_0$  e 25 a  $t_2$ ). I cambiamenti nel numero degli intervistati sono principalmente dovuti all'interruzione del rapporto di lavoro. Per le analisi sono state prese in considerazione solo le interviste effettuate durante la fase iniziale, al mese 0 ( $t_0$ ) e durante la fase finale, al mese 6 ( $t_2$ ). In fase di analisi dei dati, è stato deciso di escludere i risultati della fase centrale dei soggetti in inserimento lavorativo in quanto non ha prodotto differenze significative rispetto alle altre fasi. La seconda fase di intervista per l'inserimento lavorativo è servita principalmente come monitoraggio della prima esperienza lavorativa in un determinato ambiente di lavoro.

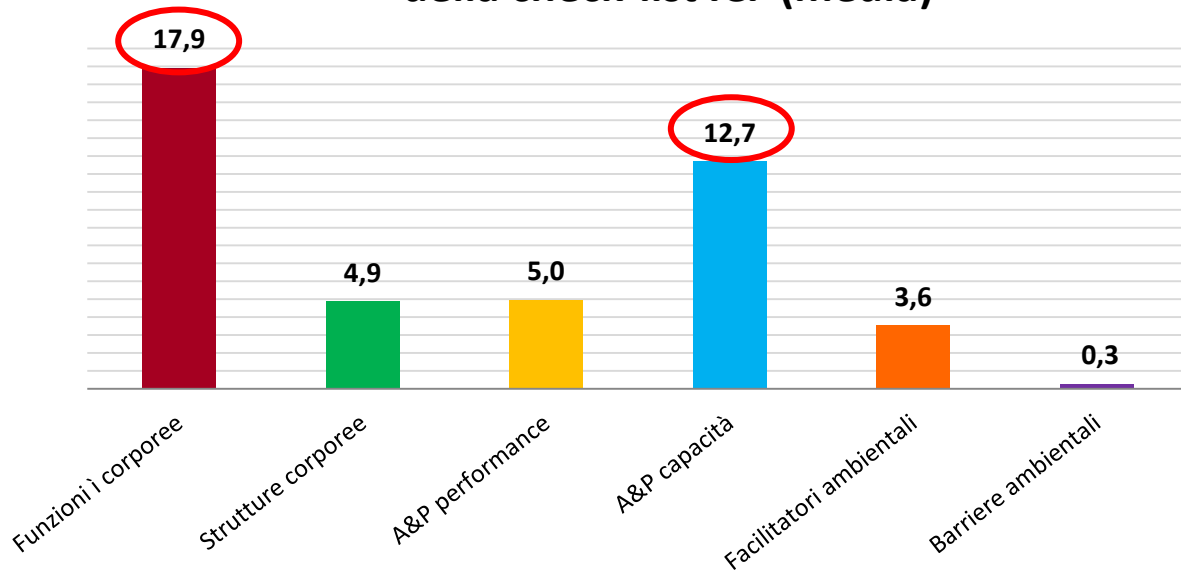
#### ***3.1. Risultati quantitativi***

I risultati quantitativi derivano dai tre strumenti utilizzati durante le interviste. Vengono definiti quantitativi in quanto determinano delle medie di risposte dei soggetti e forniscono informazioni numeriche in relazione alle varie aree di funzionamento rilevate attraverso gli strumenti.

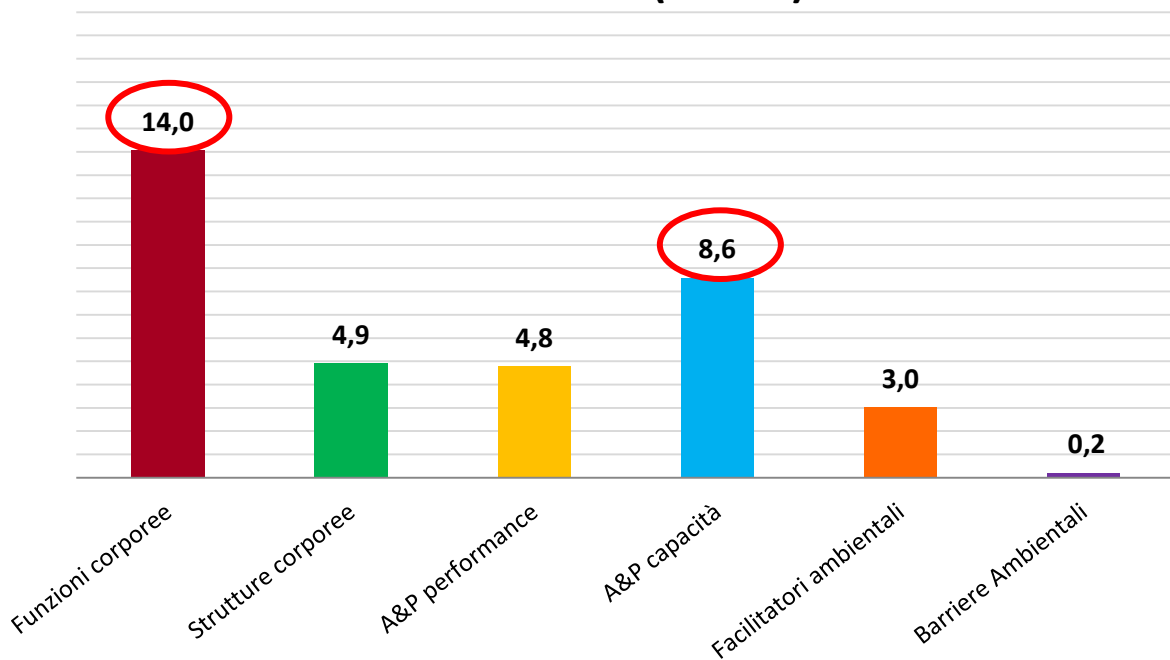
##### **3.1.1. Risultati Check-list ICF dedicata al lavoro**

L'analisi dei codici della check-list ICF permette di vedere il numero di codici aperti per ogni sezione, che forniscono una fotografia delle persone in relazione alle aree di funzionamento. Per quanto riguarda la media di menomazioni all'interno delle diverse aree della check-list è possibile notare che è presente una differenza significativa tra  $t_0$  e  $t_2$  solo per le sezioni "Funzioni corporee" (che passano da una media di 17,9 a 14,0) e "A&P Capacità" (che passano da una media di 12,7 a 8,6).

### Codici aperti a $t_0$ ( $t_{0i}+t_{0m}$ ) nei diversi domini della check-list ICF (media)



### Codici aperti a $t_2$ ( $t_{2i}+t_{2m}$ ) nei diversi domini della check-list ICF (media)

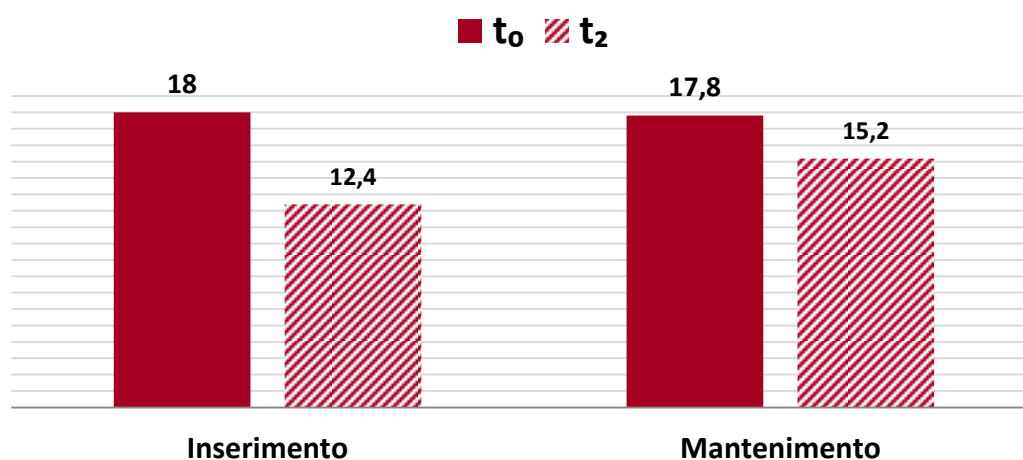


È possibile notare che, invece, non sono emersi particolari fattori ambientali facilitatori o barriera. Questo dato è stato riscontrato in diversi studi sulla disabilità e può rispecchiare la difficoltà che le persone hanno nel rilevare e nell'esprimere la presenza di fattori ambientali facilitatori o barriere. Nel nostro studio ciò è dovuto probabilmente al fatto che le persone intervistate sono ben integrate sia nell'ambiente di lavoro sia nell'ambiente sociale quotidiano. Questo dato è positivo soprattutto per quanto riguarda il mantenimento lavorativo delle persone con disabilità intellettiva che, a seguito di percorsi individualizzati di miglioramento delle competenze e dell'autonomia, sono riuscite ad integrarsi con successo nell'ambiente lavorativo. Se da un lato la presenza di minime barriere ambientali risulta positivo nella prospettiva del mantenimento del posto di lavoro e dell'inclusione all'interno dell'ambiente lavorativo, è però importante soffermarsi a riflettere sulla mancata segnalazione di fattori ambientali barriera. Le persone potrebbero non aver indicato alcuna barriera perché vedono l'ambiente di lavoro o gli atteggiamenti delle persone come "normali" e non ne vedono la possibile criticità. Una persona con menomazioni fisiche che, nell'ambiente lavorativo, è abituata a farsi accompagnare nei diversi luoghi dell'azienda potrebbe considerare tale accompagnamento come normale, senza vedere le barriere ambientali come degli ostacoli. Allo stesso modo se all'interno del gruppo di lavoro la persona con disabilità non viene invitata a condividere momenti con i colleghi, che vanno dal caffè alla mattina ad una cena in compagnia, potrebbe non leggere questo mancato invito come un'esclusione ma come un comportamento normale perché è abituata a non essere inclusa in queste attività.

Di seguito viene mostrato il funzionamento del nostro campione in relazione alle funzioni corporee e delle Capacità all'interno dell'area Attività e Partecipazione. I grafici mostrano le differenze tra  $t_0$  e  $t_2$ , mettendo a confronto il gruppo di Inserimento e quello di Mantenimento.



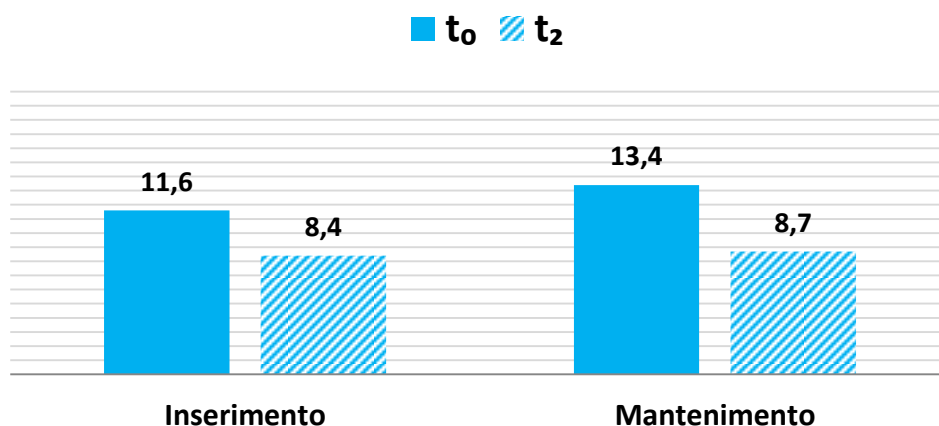
## Differenze di codici aperti tra I-M nel dominio Funzioni corporee



Come si può osservare da grafico, sia per le persone in Inserimento sia per le persone in Mantenimento, sono stati registrati dei cambiamenti tra  $t_0$  e  $t_2$ . Nello specifico, possiamo notare che le persone in Inserimento hanno visto un miglioramento nelle “Funzioni corporee” superiore rispetto alle persone in Mantenimento. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che le persone in Mantenimento lavorativo abbiano delle problematiche di salute più gravi o più stabili nel tempo e la cronicità di queste si rispecchia nell'impossibilità di miglioramento.

Anche per quanto riguarda la sezione “Funzioni corporee”, la sezione “A&P”, per quanto riguarda la parte di “Capacità”, ha subito un miglioramento medio generale da 12,7 ( $t_0$ ) a 8,6 ( $t_2$ ). Anche in questo caso i codici aperti sono diminuiti quindi i soggetti hanno migliorato il loro livello di capacità. Ciò può essere dovuto in parte al percorso lavorativo, come per quanto riguarda la sezione dedicata allo svolgimento dei compiti e delle attività, ma potrebbe anche essere dovuto a dei percorsi personali, di formazione e di crescita, che i soggetti intraprendono indipendentemente dalla situazione lavorativa. Può essere questo il caso delle persone con disabilità intellettiva che, all'interno delle associazioni delle quali fanno parte, intraprendono dei percorsi di formazione e crescita personale per rinforzare le proprie abilità e l'autonomia all'interno degli ambienti lavorativi e, in generale, nelle attività della vita quotidiana.

## Differenze di codici aperti tra I-M nel dominio Attività e Partecipazione nella sezione "Capacità"



Dal grafico si può notare che le persone in Inserimento lavorativo hanno a  $t_0$  un migliore funzionamento a livello di “Capacità” in Attività e Partecipazione rispetto ai soggetti in Mantenimento lavorativo. Infatti, i codici aperti per l’inserimento sono in media 11,6 mentre quelli aperti per il Mantenimento sono in media 13,4. La situazione a  $t_2$  è invece molto simile: possiamo vedere un miglioramento nella “Capacità” in entrambi i gruppi, anche se nel gruppo di Mantenimento è leggermente più marcata. Questa differenza potrebbe trovare spiegazione del fatto che i soggetti in mantenimento hanno più confidenza e dimestichezza con alcune situazioni, lavorative e non, che hanno permesso loro di migliorare in modo più marcato e rapido le “Capacità”.

### 3.1.2. Risultati Vineland Adaptive Behavior Scale

Le analisi dei risultati ottenuti attraverso la somministrazione delle Vineland Adaptive Behavior Scale mostrano che tutte le persone coinvolte nello studio hanno dei livelli di comportamento adattivo al di sopra della media del gruppo di soggetti di età e patologia equivalenti. Anche nelle persone con problematiche di tipo intellettivo e mentale i punteggi sono risultati uguali o superiori alla media. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che tutte le persone con disabilità intellettiva che sono state intervistate hanno seguito dei percorsi formativi ed educativi promossi dalle associazioni di cui fanno parte. Tali percorsi hanno permesso alle persone di essere maggiormente autonomi non solo nella vita quotidiana ma anche per quanto riguarda i compiti lavorativi. È risultata fondamentale la presenza della figura del tutor, interno o esterno all’azienda, che permetta di risolvere le problematiche quotidiane che si

verificano nel contesto di lavoro. Gli unici casi in cui si sono manifestati dei comportamenti adattivi inferiori alla media sono relativi a persone con menomazioni fisiche di particolare gravità. Queste persone hanno, infatti, ottenuto punteggi inferiori o uguali alla media nelle scale relative alle Abilità motorie. Per quanto riguarda le altre scale hanno invece riportato un punteggio uguale o superiore alla media nonostante le evidenti difficoltà fisiche. Per questo motivo è possibile affermare che le persone con disabilità del nostro campione hanno delle capacità tali da permettergli di iniziare e mantenere una mansione lavorativa.

### **3.1.3. Risultati World Health Organization – Disability Assessment Schedule 2.0 12-Item**

La valutazione delle limitazioni nel comportamento e della restrizione alla partecipazione sociale delle persone con disabilità del nostro campione ha mostrato punteggi che si posizionano all'interno della media dei valori di riferimento italiani, indipendentemente dalla loro diagnosi medica. Sia per il gruppo di inserimento sia per quello di mantenimento, i punteggi mostrano come le menomazioni fisiche ed intellettive non influiscano negativamente sulla mansione lavorativa. La somministrazione dello strumento nelle differenti fasi previste dal protocollo di ricerca non ha prodotto differenze significative nei punteggi per entrambi i gruppi.

Il WHO-DAS 2.0 è stato compilato secondo una procedura di auto-somministrazione ma per alcune persone, per le quali erano presenti difficoltà cognitive più elevate, è stata prevista una procedura di compilazione proxy, nella quale l'intervistatore ha letto le domande all'intervistato annotandone direttamente la risposta. In alcuni casi, però, sono emerse alcune difficoltà nella comprensione e nella compilazione dello strumento. Ad esempio, una delle domande che solitamente può risultare di difficile comprensione è quella relativa al coinvolgimento emotivo dovuto alle condizioni di salute (*S5: Quanto è stato coinvolto emotivamente dalle sue condizioni di salute?*). Questa domanda spesso crea confusione poiché le persone confondono il coinvolgimento emotivo dovuto a situazioni ed eventi di vita con il coinvolgimento emotivo dovuto allo stato di salute o derivante da qualcosa inerente ad esso. Un'altra domanda che potrebbe avere creato qualche problema di comprensione potrebbe essere quella relativa alla concentrazione nello svolgimento di un compito (*S6: Concentrarsi nel fare qualcosa per 10 minuti?*). La difficoltà, in questo caso, potrebbe essere risultata dalla mancata distinzione tra svolgere un compito ed essere concentrati nel farlo. Spesso la concentrazione può essere associata semplicemente allo svolgimento di un'attività senza pensare allo sforzo cognitivo che viene impiegato in essa. Infine, le persone hanno ritenuto complicato il riuscire a circoscrivere le difficoltà provate nell'arco degli ultimi 30 giorni.

### ***3.2. Risultati qualitativi***

Gli elementi qualitativi di seguito riportati derivano dalle parti non strutturate dell'intervista, durante le quali le persone hanno avuto modo di rispondere ad alcune domande, non presenti negli altri strumenti, legate all'esperienza lavorativa. Il racconto del percorso lavorativo e dell'esperienza relativa alle menomazioni di ciascuna persona non è, infatti, standardizzato ma permette di aprire ulteriori spunti di riflessioni rilevanti per le persone con disabilità e per coloro che si occupano di inserimento lavorativo. Il racconto qualitativo dell'esperienza lavorativa consente quindi di comprendere le modalità di accesso ai servizi e il percorso di inserimento lavorativo che spesso non sono standardizzati e che necessiterebbero di essere uniformati per facilitare tutti gli attori coinvolti.

Le tematiche emerse nel corso delle interviste sono state raggruppate in tre cluster per poter sistematizzare il più possibile i racconti anonimizzati. Nello specifico verranno esemplificati i processi di iscrizione alle categorie protette, le modalità di accesso ai servizi proposti dagli enti che si occupano di inserimento lavorativo e le diverse problematiche relative al percorso di mantenimento del posto di lavoro.

#### **3.2.1. Processo di iscrizione alle categorie protette**

Il racconto del processo di iscrizione alle categorie protette ha messo in luce delle strategie molto diversificate. Alcune persone sono state consigliate da medici competenti mentre altre si sono affidate ai consigli di conoscenti o degli stessi datori di lavoro. Questo dato qualitativo rivela che, a volte, dietro all'iscrizione alle categorie protette, non c'è una scelta volontaria e consapevole della persona interessata ma intervengono diversi fattori, soprattutto lavorativi, che spingono verso questa decisione. Nei casi in cui il datore di lavoro convince le persone a iscriversi alle categorie protette lo fa in relazione agli obblighi di legge e all'organizzazione del lavoro senza considerare il vissuto della persona in relazione alla propria condizione di salute.

### CASO 1

E. ha 30 anni, è sposata e ha una figlia di un anno. Lavora in un'azienda e si occupa dell'organizzazione e della logistica del magazzino. È affetta da diabete di tipo I. Durante l'esperienza di lavoro precedente, il datore di lavoro le ha proposto di iscriversi alle categorie protette per venire incontro agli obblighi dell'azienda e per garantirle un orario di lavoro ridotto in relazione alla sua patologia. Dopo essere stata lasciata a casa a causa della maternità ha trovato lavoro nell'azienda attuale grazie alla legge 68.

### CASO 2

G. ha 38 anni, è sposata e tre anni le è stato diagnosticato un tumore alla mammella. Lavora come capo ufficio contabile ed è iscritta alle categorie protette. L'iscrizione è avvenuta su consiglio di alcune conoscenti. Durante il periodo di cura ha legato in modo particolare con le altre pazienti affette dalla sua stessa malattia che le hanno fatto conoscere le possibilità lavorative che la legge 68 le avrebbe garantito.

### **3.2.2. Modalità di accesso ai servizi al lavoro**

Anche in questo caso sono emersi risultati molto diversificati. Ciò è dovuto al carattere territoriale del progetto. È emerso, infatti, che in province i servizi per il lavoro vengono promossi secondo modalità differenti. Alcune persone, in contatto con gli uffici per il collocamento mirato, hanno ricevuto l'indicazione di rivolgersi ai centri accreditati per l'inserimento lavorativo. Altre persone si sono rivolte a questi enti su consigli di educatori o del personale dei centri psicosociali dei quali fanno parte. Altre ancora hanno si sono avvicinate al lavoro cercando opportunità su internet e trovando degli annunci pubblicati nelle diverse province. Emerge quindi una mancanza di standardizzazione dei processi e una difficoltà nel lavorare in rete, che si rispecchia nell'impossibilità di seguire un percorso di inserimento lavorativo adeguato. Se da un lato alcuni servizi sono molto integrati a livello territoriale e hanno dei buoni legami con gli enti locali, dall'altro troppo spesso le persone entrano in contatti con questi servizi in maniera troppo casuale.

### CASO 3

E. è una donna di 30 anni che è in cura al CPS per episodi di schizofrenia. Su consiglio dell'assistente sociale che la segue si è messa in contatto con i servizi di inserimento lavorativo. A seguito del processo di selezione e formazione, secondo le modalità previste dal servizio di inserimento lavorativo, la persona ha trovato lavoro come addetta alla sistemazione degli scaffali e alla pulizia all'interno di un supermercato.

### CASO 4

B. è una ragazza di 19 anni con una problematica fisica dovuta a una malformazione congenita della trachea e con difficoltà legate all'apprendimento. Terminati gli studi, si è rivolta a ai servizi accreditati al lavoro per un supporto nella ricerca di lavoro. È stata assunta dopo due mesi come commessa da un'azienda che le ha rinnovato il contratto a tempo determinato per la terza volta. In questo caso, il servizio di inserimento lavorativo ha svolto un ruolo di mediazione nel passaggio scuola-lavoro.

### **3.2.3. Modalità di accesso ai servizi proposti da un'associazione**

Le persone del nostro campione che hanno una disabilità cognitiva, e in particolare la Sindrome di Down, seguono un percorso differenziato e personalizzato. Queste persone fanno parte di associazioni (ad esempio AGPD o AIPD) che seguono l'iter di inserimento lavorativo e garantiscono l'affiancamento di un tutor durante la fase di stage o tirocinio. La presenza di un tutor sia interno sia esterno all'ambiente lavorativo si è rivelata di fondamentale importanza per risolvere le problematiche che emergevano di tanto in tanto con il datore di lavoro, con i colleghi o a livello di compiti e richieste lavorative. In aggiunta al tutor sono importanti anche i percorsi di autonomia e di formazione che queste associazioni mettono a disposizione per le persone con disabilità intellettive per il potenziamento delle abilità. La partecipazione a percorsi personalizzati permette di aumentare non solo il livello di performance ma anche il livello di capacità delle persone che riescono ad ottenere delle mansioni lavorative con un certo grado di responsabilità.

#### CASO 5

M. è un ragazzo di 23 anni con Sindrome di Down. Grazie all'associazione della quale fa parte, ha potuto effettuare uno stage da Mc Donald's che si è poi trasformato in un contratto a tempo indeterminato. L'affiancamento lavorativo è stato necessario per l'apprendimento delle mansioni ma M., dopo il periodo di stage, non ha più avuto un tutor ma un referente all'interno del team di lavoro a cui potersi affidare nei momenti di difficoltà.

#### CASO 6

S. è una ragazza di 22 anni con Sindrome di Down. Grazie all'associazione di cui fa parte ha ottenuto uno stage nel quale si occupa del controllo dei dati delle spedizioni e dell'inserimento dei dati dei prodotti all'interno del portale dell'azienda. Nel corso del progetto ha seguito nuovi compiti lavorativi e ha ottenuto un contratto a tempo determinato. All'interno dell'ambiente lavorativo, S. segue le indicazioni del suo responsabile e, in caso di necessità, si affida al tutor esterno che fa parte del servizio di inserimento lavorativo che l'ha seguita per il periodo di tirocinio.

## 4. Conclusioni

La disabilità non è un insieme di caratteristiche che sono immutabili in base ad una diagnosi medica o prevedibili in conseguenza ad una malattia ma è un processo multidimensionale che dura una vita intera e coinvolge le sfere fisica, psicologica e sociale di ogni persona. Considerando il fatto che la disabilità è un costrutto multidimensionale, anche la sua valutazione deve essere multidimensionale. Il progetto “Lavoro e Disabilità”, infatti, attraverso un’analisi quantitativa e qualitativa permette di ottenere una fotografia completa della disabilità all’interno del mondo del lavoro. Gli strumenti quantitativi hanno analizzato il livello di disabilità, il livello di funzionamento e la presenza di facilitatori o barriere ambientali. Gli elementi qualitativi che sono emersi dalle parti non standardizzate delle interviste hanno permesso di completare la valutazione iniziale che gli strumenti quantitativi non sono stati in grado di rilevare.

Il nostro studio permette alle diverse organizzazioni coinvolte di dare uno sguardo più approfondito al tema della disabilità nel mondo del lavoro. Se questa tematica ha oggi un grande peso all’interno della nostra società è anche vero che mancano degli strumenti in grado di fornire delle valutazioni chiare e semplici di quelle che sono le abilità delle persone con disabilità inserite nel mondo del lavoro. L’intento delle nostre analisi è stato quello di testare un protocollo in grado di agevolare il processo di selezione e di inserimento lavorativo che esplori non solo le capacità lavorative ma consideri la persona nel suo complesso. La check-list ICF può infatti fornire una fotografia della persona che comprende sia le capacità pratiche e operative sia tutti quei fattori ambientali che ne regolano l’efficacia. Con il supporto di altri strumenti, come quelli utilizzati nel nostro studio, sarà quindi possibile creare delle azioni specifiche e personalizzate in modo da standardizzare le competenze di un buon *disability manager*. Per questo motivo, come viene richiesto nel “Piano di azioni biennale sulla disabilità” del 2017, sarebbe auspicabile estendere la conoscenza dell’approccio bio-psicosociale ai servizi interessati all’inserimento lavorativo delle persone iscritte alle categorie protette. In aggiunta, l’estensione della conoscenza di questo modello anche alle aziende stesse permetterebbe di stimolarle a vedere la persona non dal punto di vista delle menomazioni fisiche o intellettive ma da quello delle abilità e delle competenze in relazione e in interazione con l’ambiente, potendone così apprezzare il potenziale. Inoltre, il modello bio-psicosociale permette di diminuire la disabilità della persona variando almeno uno dei termini dell’interazione che definisce la disabilità cioè i fattori ambientali. Se infatti, spesso, la diagnosi non è passibile di modifica, quasi sempre si può agire cercando quanto di rendere i fattori ambientali quanto più possibile dei facilitatori. I cambiamenti organizzativi, l’adattamento delle mansioni e le modifiche dei comportamenti di stigmatizzazione, possono e devono essere messi in atto per la creazione di un ambiente di lavoro inclusivo. L’inclusione lavorativa è fattore fondamentale che si trova alla base di



qualsiasi ragionamento di inserimento e mantenimento del posto di lavoro, come viene messo in luce anche dalla “Convenzione O.N.U sui diritti delle persone con disabilità”. Per ottenere tale inclusione è necessario diffondere conoscenza rispetto alla possibilità di rendere qualunque ambiente lavorativo inclusivo non per una persona con una diagnosi specifica ma per tutti i lavoratori a prescindere dal loro funzionamento.

## 5. Indicazioni per il futuro

I risultati della nostra ricerca offrono alcuni spunti di riflessione e, in linea con quanto espresso nel “Piano di azioni biennale sulla disabilità” del 2017, sono state pensate alcune indicazioni per migliorare il processo di inserimento lavorativo e per promuovere l'utilizzo dell'approccio bio-psicosociale all'interno sia dei servizi accreditati al lavoro sia delle aziende. È possibile agire su tre dimensioni: servizi, diffusione della conoscenza e procedure di valutazione. Un'azione su questi tre elementi permetterà, in Regione Lombardia ma non solo, di raggiungere l'obiettivo comune di qualsiasi inclusione che è la partecipazione al mondo del lavoro.



Migliorare la rete dei servizi e potenziare le attività del collocamento mirato.

### SERVIZI

Analizzare il clima aziendale e lavorare sull'inclusione lavorativa della persona con disabilità ponendo attenzione sui facilitatori e sulle barriere ambientali.



Diffondere maggiore conoscenza in merito alla disabilità all'interno delle aziende.

### CONOSCENZA

Formare gli operatori dei centri per l'impiego secondo il modello bio-psicosociale.

Considerare le differenze nelle diverse tipologie di disabilità per migliorare il processo di inserimento lavorativo.



Promuovere una valutazione delle capacità più che delle menomazioni.

### VALUTAZIONE

Raccogliere informazioni sulle capacità, secondo l'approccio bio-psicosociale, permette di investire in un percorso di formazione personalizzato che favorirebbe il mantenimento della mansione lavorativa.

## 6. Bibliografia

- Avedano, M., & Berkman, L. F. (2014). Labor markets, employment policies, and health. In L. F. Berkman, I. Kawachi & M. M. Glymour (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 182-233). Oxford: Oxford University Press.
- Bloch, F. S., & Prins, R. (2001). *Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration*. . NJ: New Brunswick: Transaction Publishers.
- Camera dei Deputati. (2018). *Atti parlamentari, camera dei deputati, XVII legislatura. ottava relazione al parlamento sullo stato di attuazione della legge 12 marzo 1999, N. 68 "norme per il Diritto al lavoro dei disabili". anni 2014-2015*.
- Conclave, M., Fusaro, G., Martinuzzi, A., Russo, E., Frare, M., Gorini, G., . . . Raggi, A. (2009). The ICF and labour policies project: The first italian nation-wide experience of ICF implementation in the labour sector. . *Disability and Rehabilitation*, 31(S1), S16-S21. doi:DOI: 10.3109/09638280903317823
- Emerson, E., Hattona, C., Robertsona, J., & Bainesa, S. (2018). The association between non-standard employment, job insecurity and health among british adults with and without intellectual impairments: Cohort study . *SSM - Population Health*, 4, 197-205.
- Fassinger, R. E. (2008). Workplace diversity and public policy: Challenges and opportunities for psychology. . *American Psychologist*, 63(4), 252-268. doi:doi: 10.1037/0003-066X.63.4.252.
- Haafkens, J. A., Kopnina, H., Meerman, M. G. M., & van Dijk, F. J. H. (2011). Facilitating job retention for chronically ill employees: Perspectives of line managers and human resource managers. . *BMC Health Services Research*, 11, 104. doi:doi:10.1186/1472-6963-11-104.
- Isernhagen, S. J. (2006). Job matching and return to work: Occupational rehabilitation as the link. work, 26:237-242. *Work*, 26(3), 237-242.
- Kober, R., & Eggleton, I. R. C. (2005). The effect of different types of employment on quality of life. . *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(Pt 10), 756-760. doi:DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00746.x.

- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences of individual's fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology, 58*, 281-342.
- Main, C. J., Shaw, W. S., & the Hopkinton Conference Working Group on Workplace Disability Prevention. (2016). Employer policies and practices to manage and prevent disability: Conclusion to the special issue. *Journal of Occupational Rehabilitation, 26*, 490-498.
- Marfeo, E. E., Haley, S. M., Jette, A. M., Eisen, S. V., Ni, P., Bogusz, K., . . . Rash, E. K. (2013). A conceptual foundation for measures of physical function and behavioral health function for social security work disability evaluation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 94*(9), 1645-1652. doi:doi:10.1016/j.apmr.2013.03.015
- Midtsundstad, T.I., Nielsens, R.A. (2016). Midtsundstad, T.I., Nielsen, R.A. (2016). do workplace interventions reduce disability rates? occupational medicine, 66:691-697. *Occupational Medicine, 66*, 691-697. doi:doi:10.1093/occmed/kqw169
- Nützi, M., Trezzini, B., Medici, L., & Schwegler, U. (2017). Job matching: An interdisciplinary scoping study with implications for vocational rehabilitation counseling. rehabilitation psychology. *Rehabilitation Psychology. American Psychological Association, 62*(1), 45-68. doi:doi:10.1037/rep0000119
- Public Health England. (2016). *People with learning disabilities in england 2015: Main report*. . UK: London: Public Health England.
- Schuler, H. (2000). *Psychological personnel selection: Introduction into the diagnostics of vocational aptitude*. [Psychologische Personalauswahl: Einführung in die Berufseignungsdiagnostik] (3rd Edition ed.). the Netherlands: Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schur, L. A. (2002). Dead end jobs or a path to economic well-being? the consequences of non-standard work among people with disabilities. *Behavioral Science and the Law, 20*, 601-620. doi:DOI: 10.1002/bsl.512
- Shaw, W. S., Main, C. J., Pransky, G., Nicholas, M. K., Anema, J. R., Linton, S. J., & the Hopkinton Conference Working Group on Workplace Disability Prevention. (2016). In Shaw W. S., Main C.

J., Pransky G., Nicholas M. K., Anema J. R. and Linton S. J.(Eds.), *Employer policies and practices to manage and prevent disability: Foreword to the special issue.*

Sparrow, S. S., Cicchetti, V. D., & Balla, A. D. (2003). *Vineland adaptive behavior scales.* (2nd Edition ed.). Circle Pines, MN: American Guidance Service.

UN convention on the rights of persons with disabilities, (2011).

United Nations. Dept. of Economic and Social Affairs. Population Division. (2001). *World population ageing: 1950-2050.* . New York: Population Division, DESA, United Nations.

van Rijn, R. M., Robroek, S. J., Brouwer, S., & Burdorf, A. (2014). Influence of poor health on exit from paid employment: A systematic review. *Occupational Environmental Medicine*, 71, 295-301.

Waddel, G., & Aylward, M. (2010). *Models of sickness and disability: Applied to common health problems.* . England: London: Royal Society of Medicine Press.

World Health Organization. (2000). *Disability assessment schedule II (WHODAS II).* Geneva: Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). *The international classification of functioning, disability and health: ICF.* Geneva: Switzerland: World Health Organization.

Zoer, I., de Graaf, L., Kuijer, P. P. F. M., Prinzie, P., Hoozemans, M. J. M., & Frings-Dresen, M. H. W. (2012). Matching work capacities and demands at job placement in employees with disabilities. *Work*, 42, 205-214. doi:DOI: 10.3233/WOR-2012-1343.