

Disabilità e lavoro in Italia

L'integrazione lavorativa all'indomani della ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle persone disabili

di Pietro Checcucci e Alessandra Tonucci

Riassunto: la recente ratifica da parte dell'Italia della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ha segnato un punto di svolta nel dibattito nazionale sul tema. In maniera analoga ad altri fenomeni sociali, anche nel caso della disabilità il manifestarsi di nuovi bisogni influenza le modalità di definizione tecnica e politica delle problematiche sulle quali indirizzare gli interventi pubblici. Tali interventi a loro volta esercitano una certa influenza sugli stessi processi sociali, contribuendo così a ridefinire le caratteristiche della domanda sociale. L'articolo esamina in maniera critica la relazione che si crea tra le definizioni scientifiche e sociali via via in uso della disabilità e le modalità di organizzazione delle *policy* pubbliche, con particolare riferimento al versante dell'integrazione lavorativa. In questo quadro, esso getta le basi per una ulteriore discussione sulle eventuali modifiche da introdurre nella normativa nazionale di riferimento, alla luce della nuova cornice giuridica tracciata dalla Convenzione.

Parole chiave: Diritti umani; Disabilità; Integrazione lavorativa

Introduzione

La recente ratifica da parte dell'Italia della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità segna un punto di svolta per un dibattito troppe volte arenatosi sulle secche della riforma del *welfare* e del contenimento della spesa pubblica.

L'adozione per approvazione, da parte dell'Assemblea generale, del testo della Convenzione rappresenta il compimento di un lungo processo di trasformazione culturale e istituzionale che colloca la disabilità all'interno dell'agenda mondiale e nazionale, coerentemente agli standard morali e giuridici adottati a livello internazionale, cioè quelli propri dei diritti umani.

La firma e la ratifica di questo tipo di trattato internazionale si traduce nell'impegno degli Stati alla realizzazione concreta dei diritti umani e li vincola giuridicamente ad at-

tuarli in maniera appropriata considerandoli, peraltro, una base giuridica anche per altri impegni internazionali, come ad esempio gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, assunti ai massimi livelli politici proprio per garantirne la progressiva realizzazione.

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, primo atto internazionale obbligatorio del XXI secolo in materia di diritti umani, apporta uno straordinario valore aggiunto all'attuale patrimonio culturale e giuridico internazionale di riferimento. Partendo dal riconoscimento di determinati diritti, già contemplati dagli altri strumenti internazionali esistenti e applicabili anche alle persone con disabilità, essa approda a una riformulazione concettuale e terminologica maggiormente rispondente a un nuovo modello di disabilità e al connesso processo di inclusione sociale (Griffo, 2007). Il nuovo paradigma di disabilità, che consente di cogliere l'evoluzione del principio di integrazione sociale in quello di inclusione sociale, basa la sua *ratio essendi* sulle politiche di *mainstreaming*, sul principio di non discriminazione, sulla rimozione di ostacoli e barriere alla piena partecipazione, e sull'*empowerment* sociale e individuale.

Il senso culturale più profondo di questo *paradigm shift* è senz'altro rappresentato dal passaggio definitivo dal modello medico della disabilità all'approccio formulato nell'alinea e) del Preambolo della Convenzione. In questo contesto non si prevede infatti una definizione di disabilità, quanto piuttosto si riconosce come la disabilità sia un concetto in evoluzione che dipende dall'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su una base di uguaglianza con gli altri individui.

Il Parlamento italiano, con la legge 3 marzo 2009 n. 18, «Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità» (pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 2009), ha autorizzato la ratifica della Convenzione ONU, aggiungendo, in tal modo, uno strumento normativo internazionale al quadro normativo di riferimento prevedendo, altresì, in ragione dei predetti obblighi ed esigenze, l'istituzione dell'Osservatorio quale organismo consultivo e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità e avente tra i principali compiti:

- promuovere l'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, siglata a New York il 13 dicembre 2006, ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'articolo 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani;
- predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale;
- predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, di cui all'art. 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal comma 8 del presente articolo.

La composizione, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio sono stati disciplinati con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 6 luglio 2010 n. 167,

contenente il Regolamento recante disciplina dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 3 della legge 3 marzo 2009 n. 18. In merito alla composizione, l'art. 2, comma 1, lett. l del Regolamento stabilisce che dell'Osservatorio sono membri 14 rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone disabili. All'interno dell'Osservatorio è istituito un Comitato tecnico-scientifico con finalità di analisi e indirizzo scientifico in relazione alle attività e ai compiti dell'Osservatorio, nonché gruppi di lavoro per lo svolgimento di specifiche attività. Per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali, l'Osservatorio, la cui durata triennale è stata prevista nel citato Regolamento, si avvale del supporto di una segreteria tecnica costituita nell'ambito delle ordinarie risorse umane e strumentali della Direzione generale per l'inclusione e i diritti sociali e la responsabilità sociale delle imprese (CSR) del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, coadiuvata dall'ISFOL nella gestione delle attività organizzative e tecnico-scientifiche assegnate.

Le implicazioni delle diverse definizioni di disabilità

In maniera analoga ad altri fenomeni sociali, anche nel caso della disabilità la definizione socialmente accettata del fenomeno finisce con l'instaurare una peculiare relazione con il progressivo raffinamento del *policy making* connesso alle specifiche modalità di intervento (Checcucci, 2007). L'evoluzione sociale contribuisce al manifestarsi di nuovi bisogni che finiscono con l'influenzare le modalità di definizione tecnica e politica delle problematiche sulle quali indirizzare gli interventi di *welfare*. Ciò a sua volta esercita una certa influenza sugli stessi processi sociali, contribuendo così alla ridefinizione della domanda sociale.

L'approvazione della legge quadro 104/1992 e della legge 68/1999 ha rappresentato una vera rivoluzione copernicana nel processo di *policy making* nazionale indirizzato alle persone disabili. Nel nuovo quadro legislativo è divenuto infatti prioritario rimuovere innanzitutto le cause delle menomazioni, ampliare i confini dell'autonomia individuale della persona disabile e lavorare su tutti i fronti alla sua piena integrazione sociale e lavorativa.

Tale evoluzione del quadro normativo potrebbe essere rappresentata, similmente a quanto è avvenuto negli altri paesi avanzati, come il passaggio da quella che potrebbe essere definita una concezione bidimensionale della disabilità a una multidimensionale. La concezione bidimensionale viene da alcuni altrimenti definita come paradigma economico della disabilità (Ferrucci, 2005b, pp. 24-29). In questo quadro la concezione prevalente prende in considerazione quasi esclusivamente gli aspetti relativi al *minus* psicofisico che determina, nell'individuo interessato, una diminuzione nella capacità di lavorare e produrre reddito (Avio, 2005).

L'approccio scientifico e culturale rintracciabile dietro a una siffatta concezione è di solito definito modello medico, o modello individuale (Crow, 1996). In accordo ad esso, la concatenazione menomazione → conseguenze psicologiche → conseguenze sociali è in grado di spiegare l'intero insieme dei fattori in gioco e di guidare una prassi riabilitativa finalizzata alla diminuzione o al contenimento del *minus* psicofisico, in un'ottica essenzialmente riparativa/curativa.

Come risulta evidente, non siamo lontani dal modello della relazione medico/paziente,

che tradizionalmente si fa risalire alla sociologia medica di Talcott Parsons e in particolare al cosiddetto *capacity model* (Gerhardt, 1990):

Il *capacity model* focalizza l'attenzione sulla inabilità dell'individuo malato di sostenere i doveri connessi al ruolo, in accordo alle aspettative altrui, nell'ambito degli obblighi derivanti dalle reciproche relazioni. Un'incapacità di adempiere al proprio ruolo a causa di una malattia autorizza l'individuo a entrare nel ruolo di malato, una sorta di nicchia nel sistema sociale che consente un legittimo quantunque temporaneo ritiro dagli obblighi sociali mentre ci si sottopone a terapia medica. Il sistema di ruolo medico/paziente riassume variabili modello che sono le stesse, ma risultano realizzate in maniera differente nell'ambito dei due ruoli concatenati. L'obiettivo comune della relazione medico/paziente è ristabilire la capacità fisica e/o mentale dell'individuo di partecipare normalmente all'interazione sociale.¹

Come descritto in letteratura, una parte significativa della sociologia medica ha preso spunto da questa prospettiva per cercare di spiegare la disabilità come il processo di adattamento dell'individuo a una malattia cronica, che non può essere delimitata nel tempo allo stesso modo di una malattia acuta². Si trattava di quello che in lingua inglese è altrimenti denominato *personal tragedy*, la menomazione vissuta come disgrazia personale, da controbilanciare essenzialmente attraverso interventi indirizzati sul singolo e fortemente orientati al trasferimento di risorse finanziarie.

A una visione puntuale e individualistica della disabilità, sostanzialmente coerente con misure di intervento che secondo alcuni prefigurano una sorta di privatizzazione della solidarietà sociale (Trappolin, Garbin, 2004), si sono venuti contrapponendo nel tempo contributi scientifici e culturali più orientati a prendere in considerazione la natura multidimensionale del fenomeno (Danermark, 2001). Questa evoluzione ha facilitato il generalizzarsi della consapevolezza della notevole complessità connessa all'interrelazione reciproca fra i meccanismi in gioco, dalla menomazione alle prestazioni funzionali dell'individuo; dagli aspetti psicologici a quelli sociali ed economici. L'interazione fra meccanismi diversi, ai vari livelli considerati, può infatti finire per produrre esiti analoghi in termini di riduzione delle funzioni, laddove l'alterazione di un solo meccanismo biologico può viceversa produrre più riduzioni funzionali, complicando di fatto il processo di scelta delle modalità di intervento più idonee (Checcucci, 2006).

La tematizzazione di un contesto fenomenico così complesso risulta impossibile per mezzo di un solo paradigma esplicativo, sia esso di natura sociologica o bio-psicologica. La consapevolezza scientifica di tale complessità è all'origine della diffusione e del progressivo affermarsi di un modello sociale di disabilità (*social model of disability*), accelerata dalla pressione esercitata dalle lotte del movimento internazionale dei disabili (Barnes, 1999).

Il modello sociale sposta il *focus* del problema dalla menomazione alla disabilità, comprendendo con questo termine l'insieme delle barriere sociali, ambientali e attitudinali che svolgono una funzione disabilitante sul soggetto in questione, a partire dalle caratteristiche della menomazione da lui manifestata (Barnes, 1999). Si tratta di un'evoluzione scien-

¹ Traduzione nostra.

² Stiamo parlando tra gli altri di autori come

Bury, Radley e Green. Per una discussione complessiva si veda Ferrucci (2005b).

tifica e culturale che supera in via definitiva il vecchio modello medico e che ci rende più sensibili verso la disabilità in quanto processo di esclusione sociale sfaccettato, sia pur tenendo conto delle critiche che via via si sono appuntate soprattutto sulle versioni più radicali del modello sociale (Ferrucci, 2005b).

Fra tutte valga ricordare la considerazione che un siffatto cambio di paradigma non deve infatti rischiare di trascurare la rilevanza della menomazione stessa, che continua a interessare il soggetto, anche dopo l'ipotetico e auspicato smantellamento delle barriere disabilitanti (Crow, 1996).

In realtà, come è possibile rinvenire in quasi ogni altro ambito della cultura politica e sociale occidentale a cavallo tra la seconda metà del xx secolo e gli inizi del xxi, l'evoluzione dei paradigmi tecnico-scientifici non risulta essere lineare e senza scosse né tanto meno suscettibile di approdi sicuri e definitivi.

Autori come Pfeiffer argomentano infatti efficacemente come il problema di giungere a una definizione di disabilità che non incorpori elementi di oppressione e di discriminazione, tipici delle concettualizzazioni tradizionali che hanno condotto all'affermazione del modello medico, richieda la messa in discussione dei fondamenti epistemologici (e addirittura ontologici) sui quali la cultura dell'Occidente moderno si è formata, a partire dall'antichità classica (Pfeiffer, 2002). Da questo punto di vista, nelle parole dell'autore:

La disabilità si riferisce a un giudizio di valore sul fatto che qualcosa non viene fatto in un certo qual modo accettabile. Così come la razza non è un termine biologico produttivo e non possiede nessuna definizione «scientifica», la disabilità non ha nessuna definizione «scientifica» o sulla quale vi sia almeno accordo generale. La disabilità non è basata sul funzionamento o sulla normalità o sulle condizioni di salute, ma su un giudizio di valore che riguarda il funzionamento, la normalità e la salute. In altre parole, il termine disabilità si basa sull'ideologia e la classe sociale.³

Non è questa la sede per esaminare nel dettaglio le alternative epistemologiche proposte da Pfeiffer o da altri per liberare in via definitiva il dibattito tecnico-scientifico sulla disabilità dai paradossi che lo tengono ancorato ai suoi ascendenti premoderni. Quello che è importante mettere in evidenza è che, in maniera analoga a quanto accaduto nel caso della condizione femminile o dei movimenti giovanili, il dibattito scientifico e filosofico attorno alle determinanti della disegualianza sofferta da questi gruppi sociali ha ricevuto un contributo determinante dal progressivo articolarsi dei rispettivi movimenti sociali (Rankin, 2009). Tale contributo, oltre ad arricchire di sempre nuovi temi l'agenda politica dei vari paesi, ha progressivamente focalizzato l'attenzione della ricerca verso le determinanti della costruzione dell'identità (e dell'autoidentità) relativa alla disabilità e delle sue interrelazioni con le modalità di pieno accesso alle dimensioni della cittadinanza, civile, politica e sociale.

Ciò, di nuovo in analogia almeno con il movimento femminista, ma non solo, ha favorito l'emergere di un afflato verso l'affermarsi di un'identità positiva di disabilità, nell'ambito di una visione dei rapporti sociali caratterizzata dalla valorizzazione della diversità sociale e culturale (Rankin, 2009).

³ Traduzione nostra.

Definizione, standardizzazione e comparabilità delle informazioni

Il problema della definizione, sia essa scientifica e/o socialmente accettata, di disabilità è quindi alla base della possibilità per le società contemporanee (appartenenti alla cultura occidentale o meno) di elaborare strategie efficaci di contrasto alla marcata disuguaglianza sociale e alla frequente discriminazione di cui risultano vittime determinate persone, di ogni età e appartenenti ad ambo i sessi. Il rischio che si corre facendo passare nel campo scientifico definizioni in realtà ideologiche e frutto delle dinamiche sociali più ampie è quello che l'OECD ha a suo tempo definito «l'impacchettamento della disabilità» (Prinz, 2002)⁴. In quest'ottica, il carattere multidimensionale del fenomeno disabilità finisce con il riverberarsi sulle procedure amministrative previste per determinarne i confini, producendo esiti contraddittori e una sostanziale chiusura autoreferenziale delle sue componenti (anche in termini di scarsa permeabilità fra disabili e non disabili) (Checcucci, 2006).

La crescente necessità pratica di disporre di strumenti universali di identificazione e descrizione delle dimensioni connesse alla disabilità, in modo da poter orientare l'azione delle autorità sociali e sanitarie in tutto il mondo e contestualmente da poter operare comparazioni transnazionali, è alla base degli sforzi compiuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la messa a punto dell'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap (ICDH) prima e dell'International Classification of Functioning (ICF) successivamente.

Com'è noto, l'ICF è stata sviluppata proprio in risposta alle critiche dirette ai limiti insiti nell'ICDH (Leonardi, 2005). In particolare il nuovo sistema di classificazione è stato messo a punto sulla base di una serie di esigenze precise: la visione della disabilità come un aspetto universale dell'umanità; l'inclusione dei fattori ambientali nello schema di classificazione; l'evitare qualsiasi terminologia negativa adottando una classificazione positiva dei livelli di funzionamento umano; il non fare differenza fra il fisico e il mentale, definendo operativamente tutti i livelli di disabilità senza riferimenti a cosa possa causare il problema; una maggiore attenzione all'analisi del contesto personale, sociale e fisico. Su questa base la rivoluzione culturale proposta dall'ICF implica che (Leonardi, 2005):

I nuovi significati di salute e promozione della salute, intesa come attenzione al benessere e alla qualità della vita della persona, hanno finito per ridefinire il concetto di disabilità. La disabilità, non è più la prerogativa di un gruppo di persone ben caratterizzate, ma può coinvolgere ogni essere umano, colpito da una perdita più o meno grave (o più o meno temporanea) della propria salute e inserito in un contesto ambientale sfavorevole.

L'ICF rappresenta attualmente lo strumento indispensabile per l'ulteriore affermazione del paradigma dei diritti umani (*human rights*), che è alla base della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea generale il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009 n. 18 (Pfeiffer, 2002). È significativo comunque notare che autori come Pfeiffer si spingono a criticare lo stesso ap-

⁴ Si veda anche OECD (2003).

proccio dell'ICF, bollandolo inesorabilmente come figlio del paradigma del deficit (*deficit model*). Altri più concretamente sottolineano i limiti dovuti alla sua attuale scarsa capacità di suscitare dibattito e riflessione pubblica, derivante dall'accento posto sull'approccio normativo volto a dettare linee guida per la misurazione della disabilità in qualsiasi genere di contesto sociale e culturale (Biggeri, Trani, Bakhshi, 2009).

Disabilità e lavoro

Il tema dell'integrazione lavorativa delle persone disabili rappresenta al riguardo un caso verosimilmente paradigmatico. Se infatti da un lato l'inserimento lavorativo nel mercato aperto è stato sinora visto come una priorità e uno degli strumenti essenziali per l'inclusione sociale delle persone disabili, sia a livello di singoli paesi che di organizzazioni sovranazionali (Unione europea, OECD, ILO ecc.), dall'altro l'evoluzione delle dinamiche produttive, sotto la spinta della globalizzazione, ha favorito progressivamente l'emergere di una diffusa consapevolezza circa i rischi e le difficoltà insiti nell'identificazione di questa stessa integrazione lavorativa con il modello classico del lavoro fisso *full time*, tipico del *breadwinner* maschio (e magari bianco, sposato ecc.), spina dorsale produttiva della società industriale, almeno fino agli anni Sessanta (Abberley, 1999).

Avendo come obiettivo un modello esclusivo di integrazione lavorativa standard, si finisce con il ricadere nel paradosso dell'impacchettamento: una definizione ideologica, non tematizzata, di ciò che è o non è disabilità non può che aggravare la dimensione della segregazione e quindi dell'esclusione che si vuole combattere. Come si è già avuto modo di argomentare (Checcucci, 2006), quelle che il modello sociale definisce barriere disabilitanti finiscono anche in questo caso per interagire con la valutazione che la singola persona compie circa l'ammontare delle proprie risorse, considerate sia in termini di capitale individuale (istruzione, condizioni di salute ecc.), sia di capitale sociale disponibile (familiare ed extrafamiliare). Se l'investimento giudicato necessario per raggiungere un livello per definizione irraggiungibile di prestazione lavorativa standard verrà giudicato dal soggetto eccessivo, egli tenderà ad autoescludersi, al fine di evitare più elevati livelli di frustrazione, in caso di fallimento. Il risultato, quello che Boudon chiama effetto di amplificazione, sarà la segregazione delle persone interessate (Boudon, 1980, pp. 100-108).

Sul versante delle organizzazioni produttive, considerato l'investimento aggiuntivo richiesto dall'inserimento di un lavoratore disabile, sembra ragionevole aspettarsi che il datore di lavoro, pubblico o privato che sia a parità di altre condizioni, tenda a preferire candidati che non lascino intravedere gli stessi livelli di rischio e rigidità nell'ambito delle relazioni organizzative (Checcucci, 2006). In particolare le preoccupazioni di parte datoriale potrebbero comprendere le seguenti:

- il dubbio sul raggiungimento dei livelli di produttività; l'importanza di questo elemento potrebbe crescere all'aumentare della complessità insita nella misurazione del risultato dei compiti assegnati;
- l'eventuale impegno organizzativo aggiuntivo richiesto per raggiungere quegli stessi livelli;

- le conseguenti rigidità introdotte nell'uso flessibile della manodopera;
- gli eventuali costi connessi all'adattamento delle attrezzature di lavoro per il superamento di particolari tipi di svantaggio (fisico, sensoriale, psichico o mentale);
- le conseguenze sul piano relazionale e motivazionale dei lavoratori (disabili e non);
- l'aggravamento dell'impegno dedicato al processo di socializzazione organizzativa del lavoratore, sia che avvenga in un *setting* formativo in aula o sulla linea di produzione.

Il varo della legge 12 marzo 1999 n. 68 «Norme per il diritto al lavoro dei disabili» rappresenta l'ultima e più importante riforma organica finalizzata ad affrontare tali problematiche, prima del recepimento della Direttiva europea sulla non discriminazione e della ratifica della Convenzione ONU. Il concetto di collocamento mirato, alla base del complesso dei suoi istituti, testimonia proprio il tentativo di coniugare due aspetti (Checcucci, 2007): fondare i percorsi di integrazione lavorativa sulla valutazione della storia sociale, educativa e professionale del singolo utente e sulla valorizzazione delle competenze individuali, da un lato; prefigurare quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, dall'altro (analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione).

Si tratta a ben vedere di opzioni che affrontano con decisione tanto le problematiche connesse con l'autosegregazione e l'autoesclusione riscontrata sul versante delle persone disabili, quanto le resistenze organizzative e le attitudini selettive e discriminanti manifestate dal mondo produttivo, pubblico o privato. A complemento di ciò, l'apertura della rosa di professionalità coinvolte nella gestione del collocamento a figure non più esclusivamente appartenenti all'ambito strettamente sanitario e socio-sanitario spezza un'altra lancia in favore del superamento della centralità del binomio *minus* psicofisico → ridotta capacità di produrre reddito.

Pur avendo costruito una nuova arena di gioco per gli attori (lavoratori, datori e servizi), animata da una nuova razionalità dei giochi stessi, la legge 68/1999, in quanto legislazione speciale del lavoro, non poteva comunque determinare mutamenti significativi sul versante della definizione di disabilità, che di fatto continua a fare riferimento al quadro normativo preesistente determinato dalla legge quadro 104/1992 e dalla legislazione sull'invalidità e l'inabilità e, cosa più importante, dagli ordini di priorità di *policy* derivanti dai grandi processi di trasformazione dei sistemi di *welfare* previdenziali e assistenziali⁵.

⁵ Com'è noto la legge 68/1999 delimita il suo campo di applicazione alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e portatori di *handicap* intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, e persone invalide del

lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, persone non vedenti o sordomute nonché persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria.

Conclusioni

Nel quadro generale della strategia dei diritti umani divenuta ormai patrimonio culturale internazionale, la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e il relativo Protocollo opzionale, entrati in vigore il 3 maggio 2008, rappresentano la chiave di volta di quel lento e incerto processo da cui si attende la riformulazione delle regole della società, al fine di garantire l'eguaglianza di opportunità per il pieno godimento dei diritti umani alle persone con disabilità, in coerenza e in attuazione del principio di inclusione sociale.

L'Italia, a seguito della ratifica del marzo 2009 dei due strumenti giuridici internazionali, dovrà adeguare il proprio ordinamento agli obblighi convenzionali, apportando alla legislazione interna le modifiche necessarie per assicurare l'esecuzione degli impegni assunti e la corretta declinazione nel quadro normativo italiano del nuovo standard internazionale legato ai diritti umani. Al riguardo, va segnalato che la legge di ratifica ha previsto l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, un organismo che conformemente al quadro di *governance* enunciato nell'art. 33, comma 2, della Convenzione ONU garantisce la partecipazione delle persone con disabilità e delle organizzazioni che le rappresentano ai processi decisionali su questioni che le riguardano, come previsto dall'art. 4, par. 3, della Convenzione, coerentemente al criterio «nulla su di noi senza di noi» così come proclamato in occasione dell'Anno europeo delle persone disabili. Pertanto, coerentemente al quadro delineato, nell'Osservatorio si concentrano e si amplificano le innumerevoli aspettative da ricondurre principalmente all'attuazione effettiva della Convenzione ONU e di conseguenza al raggiungimento dell'obiettivo generale della Strategia europea sulla disabilità 2010-2020 di mettere le persone con disabilità in condizione di esercitare tutti i loro diritti e di beneficiare di una piena partecipazione alla società e all'economia europea.

Bibliografia

- Abberley P., *The Significance of Work for the Citizenship of Disabled People*, Paper presented at the University College of Dublin, April 15th, 1999.
- Avio A., *I lavoratori disabili tra vecchie e nuove discipline*, in M.V. Ballestrero, G.G. Balandi (a cura di), *I lavoratori svantaggiati tra eguaglianza e diritto diseguale*, Il Mulino, Bologna, 2005.
- Ballestrero M.V., Balandi G.G. (a cura di), *I lavoratori svantaggiati tra eguaglianza e diritto diseguale*, Il Mulino, Bologna, 2005.
- Barnes C., *A Working Social Model? Disability and Work in the 21st Century*, Paper presented at the Disability Studies Conference and Seminar, Apex International Hotel, Edinburgh, 9 December 1999.
- Biggeri M., Trani J.-F., Bakhshi P., *Le teorie della disabilità: una reinterpretazione attraverso l'approccio delle capability di Amartya Sen*, Dipartimento di Scienze Economiche Università degli Studi di Firenze, 2009 (Working paper, 4).
- Boudon R., *La logica del sociale*, Mondadori, Milano, 1980.
- Checucci P., *Un match fortemente sbilanciato: politiche per la disabilità, riforma del mer-*

- cato del lavoro e nuove modalità di relazione fra gli attori, «Osservatorio Isfol», 27, 2006, n. 1-2.
- Checucci P., *Disabilità, inclusione sociale e lavoro in Italia: acquisizioni e problemi aperti*, «Prospettive sociali e sanitarie», xxxvii, 2007, n. 9.
- Crow L., *Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability*, in C. Barnes, G. Mercer (a cura di), *Exploring the Divide*, The Disability Press, Leeds, 1996.
- Danermark B., *Interdisciplinary Research and Critical Realism – The Example of Disability Research*, Örebro University, Swedish Institute for Disability Research, June 2001.
- Ferrucci F. (a cura di), *Disabilità e politiche sociali*, «Sociologia e politiche sociali», 8, 2005a, n. 3.
- Ferrucci F., *La disabilità tra vecchi e nuovi paradigmi sociologici*, in Id. (a cura di), *Disabilità e politiche sociali*, «Sociologia e politiche sociali», 8, 2005b, n. 3.
- Gerhardt U., *Models of Illness and the Theory of Society: Parsons' Contribution to the Early History of Medical Sociology*, «International Sociology», 5, 1990, n. 3.
- Griffo G., *L'Inclusione come strumento di tutela dei diritti umani*, in M. Marco (a cura di), *Dialogo interculturale, diritti umani e cittadinanza plurale*, Marsilio, Venezia, 2007.
- Leonardi M., *Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie*, in F. Ferrucci (a cura di), *Disabilità e politiche sociali*, «Sociologia e politiche sociali», 8, 2005, n. 3.
- OECD, *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*, OECD, Paris, 2003.
- Pfeiffer D., *The Philosophical Foundations of Disability Studies*, «Disabilities Studies Quarterly», Spring 2002, vol. 22, n. 2.
- Prinz C., *Towards a Coherent Policy Mix*, intervento al seminario «Active Labour Market Policies for People with Disabilities», OECD, Brussels, 9 July 2002.
- Rankin J.C., *Disability, Citizenship & Identity*, Submitted for comprehensive examination in partial fulfillment of the requirements of the degree of PhD in Critical Disability Studies, York University, June 22, 2009.
- Trappolin L., Garbin B., *Rischi della mobilità e nuove disabilità*, Fondazione Adecco per le pari opportunità e Dipartimento di Sociologia dell'Università degli Studi di Padova, 2004.

Per citare questo articolo: Pietro Checucci, Alessandra Tonucci, *Disabilità e lavoro in Italia*, «Osservatorio Isfol», I (2011), n. 3-4, pp. 57-66.