



HANDImatica 2014



Le persone con lesione midollare e il lavoro

Bologna, 27 novembre 2014



Luigi Reale
lreale@istud.it



FONDAZIONEISTUD

Fondazione ISTUD: Area Sanità e Salute

La Fondazione ISTUD è una scuola indipendente che opera in Europa nel campo della formazione e della ricerca sul management.

ISTUD ha da sempre accompagnato l'evoluzione del management italiano, contribuendo in modo significativo alla diffusione di una moderna "cultura gestionale".

L'Area Sanità e Salute concepisce, progetta e realizza attività di ricerca organizzativa e di formazione per lo sviluppo di singoli professionisti, équipe e organizzazioni professionali mettendo a disposizione del settore sanitario competenze multidisciplinari di formazione, ricerca e consulenza organizzativa.





FONDAZIONE ISTUD

ISTUD e le lesioni midollari



The ALMA Project (Harmonization of treatments for spinal cord injury) had a very high ambition in the social and health care context, where no uniform functional and organizational models exist for the treatment of people with Spinal Cord Injury in Italy. The group worked efficiently and every person involved satisfied the relevant roles, competences, and responsibilities, working together towards the growth of professionals and providers and to give voice to people with Spinal Cord Injury”.



The composition of the social and health care offer for people with Spinal Cord Injury: census of the centres, professions and assistance services in Italy.

Mapping of the pathway for people with Spinal Cord Injury in Italy;

Needs and costs of people with spinal cord injury, tangible and intangible assets for people with Spinal Cord Injury and their families;



ANTARES (Analysis of Not Traumatic Spinal Cord Injury - assistance, rules, team, statistics);



The impact of the crisis on the person with Spinal Cord Injury: a comparison among European countries”

LA ROBOTICA AL SERVIZIO DELLE PERSONE CON LESIONE MIDOLLARE



**ASCOLTO DELLE ESIGENZE DELLE PERSONE CON LESIONE
MIDOLLARE
PER LA PROGETTAZIONE DI UN ESOSCHELETRO**

Persone con lesione midollare e lavoro

**Sickness, Disability
and Work**
BREAKING THE BARRIERS



IV relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 12 marzo 1999, n.68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

QUARTA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLO
STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68
"NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI"
ANNI 2006 - 2007



Ministero del Lavoro e delle Politiche

SESTA RELAZIONE AL PARLAMENTO S
LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 12 MARZO
1999, N. 68 "NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI
DISABILI"
ANNI 2010 - 2011

Presentazione del Ministro del Lavoro e delle Politiche



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

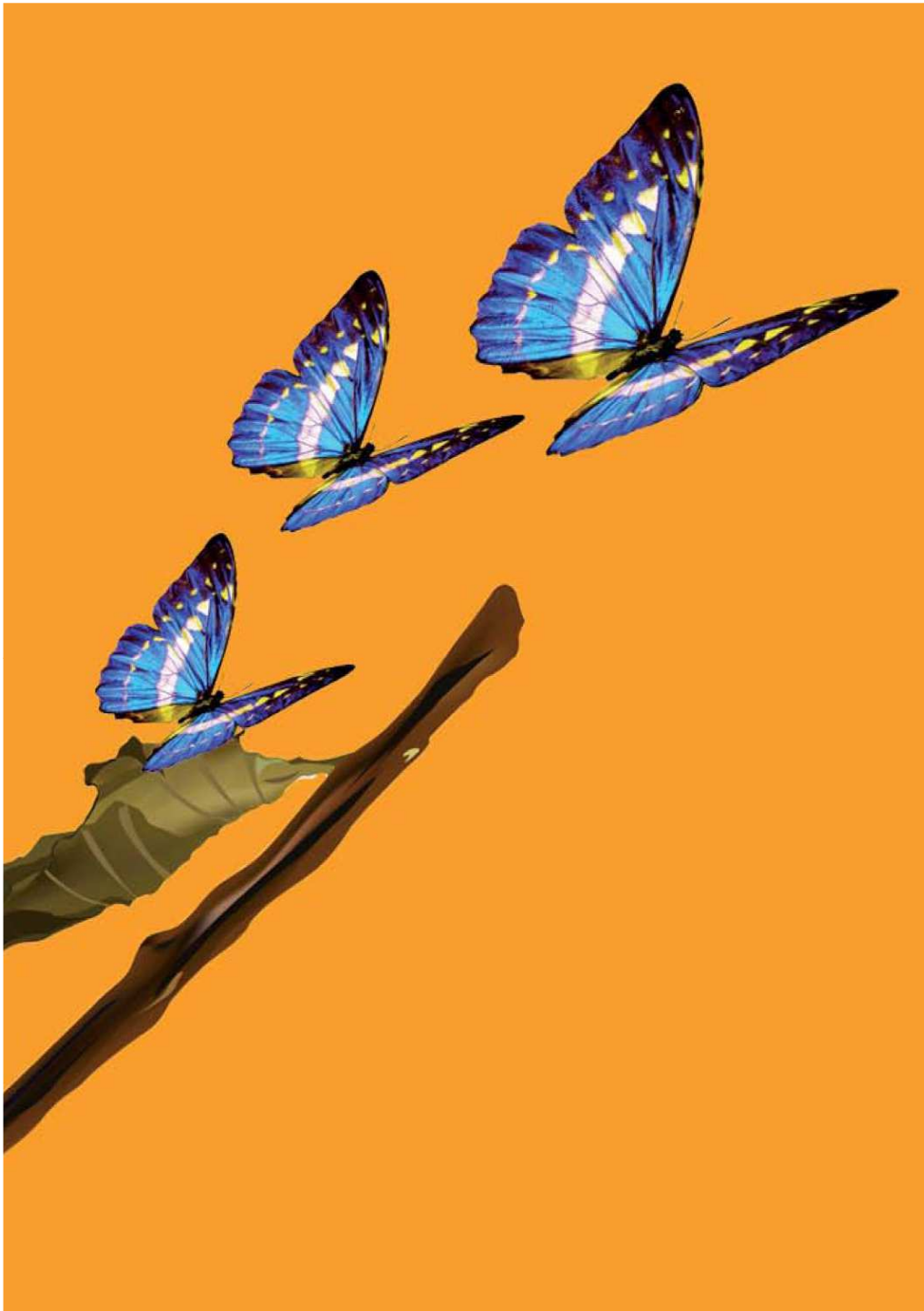
QUINTA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLO
STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68
"NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI"
ANNI 2008-2009

Presentazione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali



Bisogni e costi
delle persone con lesione midollare
e dei nuclei familiari di riferimento
a cura di Maria Giulia Marini e Luigi Pasale

Ed. Istituto per gli Affari Sociali



**Bisogni e costi
delle Persone con
lesione midollare e
dei nuclei familiari
di riferimento**

Un focus sul lavoro



Il perché dello studio

Indagare a livello nazionale su:

- I **bisogni** sanitari e sociali “*soddisfatti e non soddisfatti*” delle persone con una lesione al midollo spinale.
- I **costi** (tangibili e intangibili) a carico del nucleo familiare.
- Identificare **buone pratiche** da diffondere per migliorare la qualità della vita delle persone con lesione midollare e dei loro familiari.



Argomenti trattati: un focus sul lavoro

- Il profilo socio-demografico delle persone con lesione midollare
- La lesione midollare
- Accesso all'Unità Spinale
- Il caregiver
- Il rientro a casa
- Il medico di medicina generale
- L'assistente sociale
- Lo psicologo
- Il tessuto sociale di riferimento
- Aspetti legati alla qualità della vita
- **Il lavoro**
- Lo studio
- L'abitazione
- Costi a carico del nucleo familiare di riferimento della persona con lesione midollare
- I servizi sul territorio

Impianto metodologico (1/2)

FASE PREMILINARE

- Consultazioni con degli **opinion leader** del settore per meglio inquadrare gli obiettivi della ricerca, definire il campionamento e i criteri di inclusione.
- Costruzione degli **strumenti di indagine** (questionario e check-list) da utilizzare nel corso del lavoro sul campo.

LA POPOLAZIONE OGGETTO DELLO STUDIO

Desiderata: 250 tra persone con lesione midollare e *caregiver*.

Criteri di inclusione:

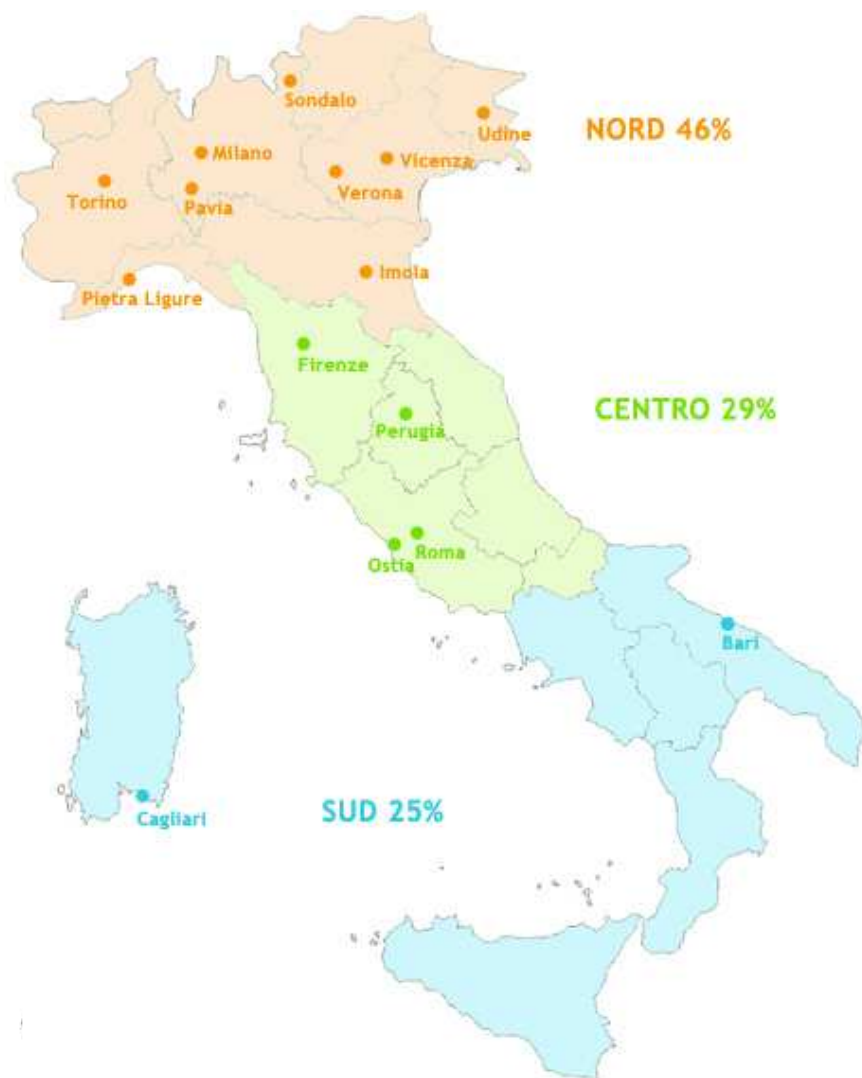
- PLM dimesse o in fase avanzata di ricovero.
- Rappresentatività minima del 25% del Nord, Centro, Sud.
- Contesto urbano (>100000 abitanti) vs extraurbano.
- Proporzione di genere (almeno 20% di genere femminile).

Impianto metodologico (2/2)

ANALISI FIELD

- **Indagine estensiva quantitativa** attraverso due **questionari ad hoc** semi-strutturati, uno rivolto alle Persone con Lesione Midollare e uno ai *caregiver*
- Modalità di somministrazione:
 - in presenza
 - collaborazione di personale di Unità Spinale
 - via web
- **Analisi qualitativa** tramite **focus group** in 6 Unità Spinali (CTO Alesini di Roma, Niguarda di Milano, Maria Adelaide di Torino, Careggi di Firenze, Negrar di Verona, Massimo Taramelli di Perugia)

I centri e le persone incluse nello studio



15 Unità Spinali

**218 Persone con
lesione midollare**

63 Caregiver

Il ritratto delle persone con lesione midollare

213 persone

70% uomini e 30 % donne

Età media: 42,98

Età mediana: 43

Età minima 12

Età moda: 37

Età max 78

Età in cui si è subita la lesione							
<18	19-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51 oltre
29%	24%	19%	8%	3%	6%	6%	5%

Il ritratto delle persone con lesione midollare

213 persone

70% uomini e 30 % donne

Età media: 42,98

Età mediana: 43

Età minima 12

Età moda: 37

Età max 78

Età in cui si è subita la lesione							
<18	19-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51 oltre
29%	24%	19%	8%	3%	6%	6%	5%

Le cause della lesione midollare

76% disabilità di origine traumatica
24% disabilità di origine non traumatica

Origine traumatica

Incidente auto-moto	74 (41%)	(41 % M, 41% F)
Sport	26 (14%)	(19% M, 4% F)
Incidente sul lavoro	21 (12%)	(15% M, 4% F)
Incidente pedone	3 (2%)	(3% M, 0% F)
Altro	13 (7%)	(6% M, 8% F)

Origine non traumatica

Patologia	38 (21%)	(14% M, 39% F)
Post operatorio	15 (3%)	(2% M, 4% F)

Il ritratto del caregiver

63 persone

30% uomini

70% donne

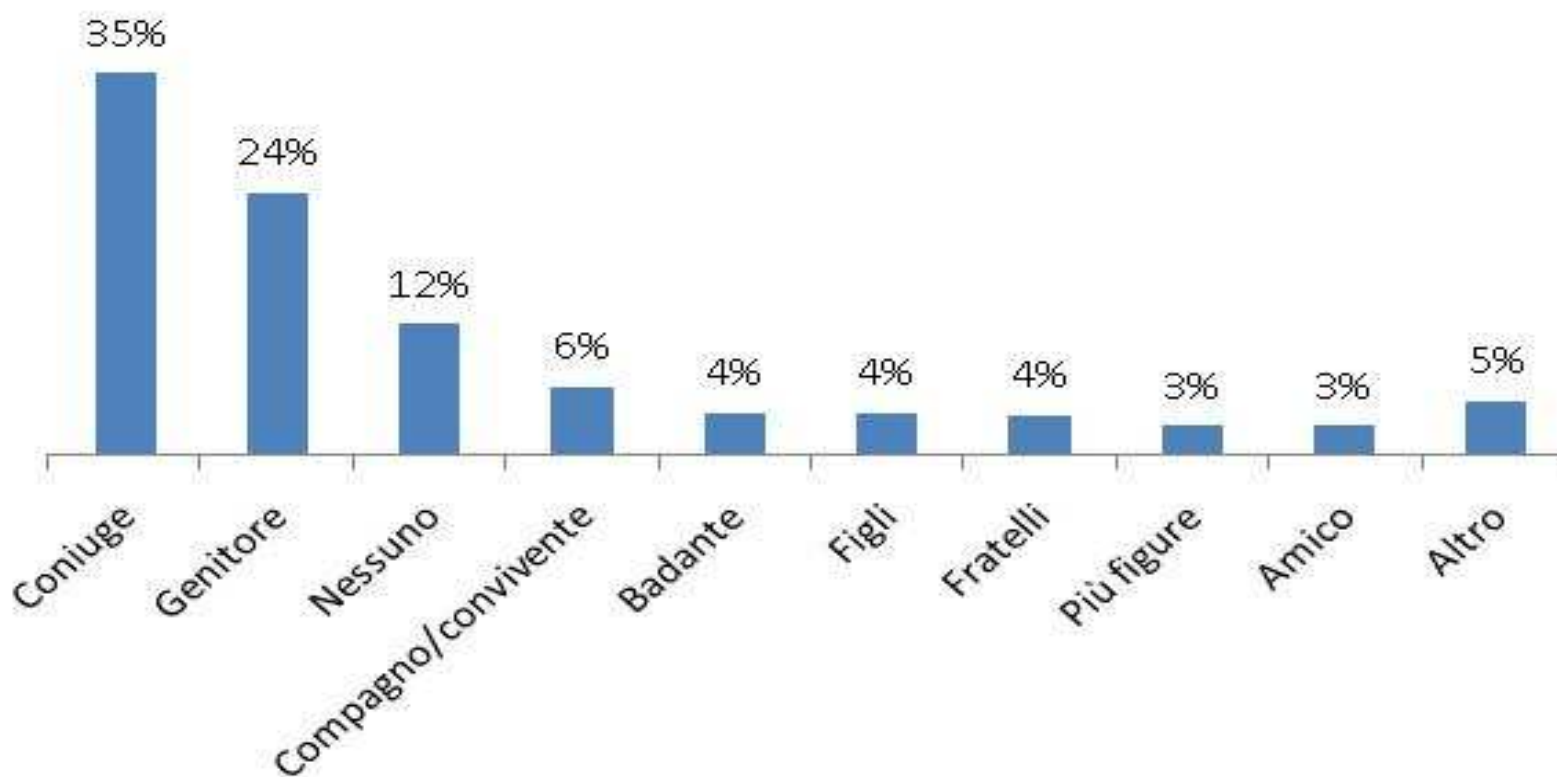
Età media: 44,9

Età mediana: 46

Età moda: 50

Età minima: 20

Età max: 70



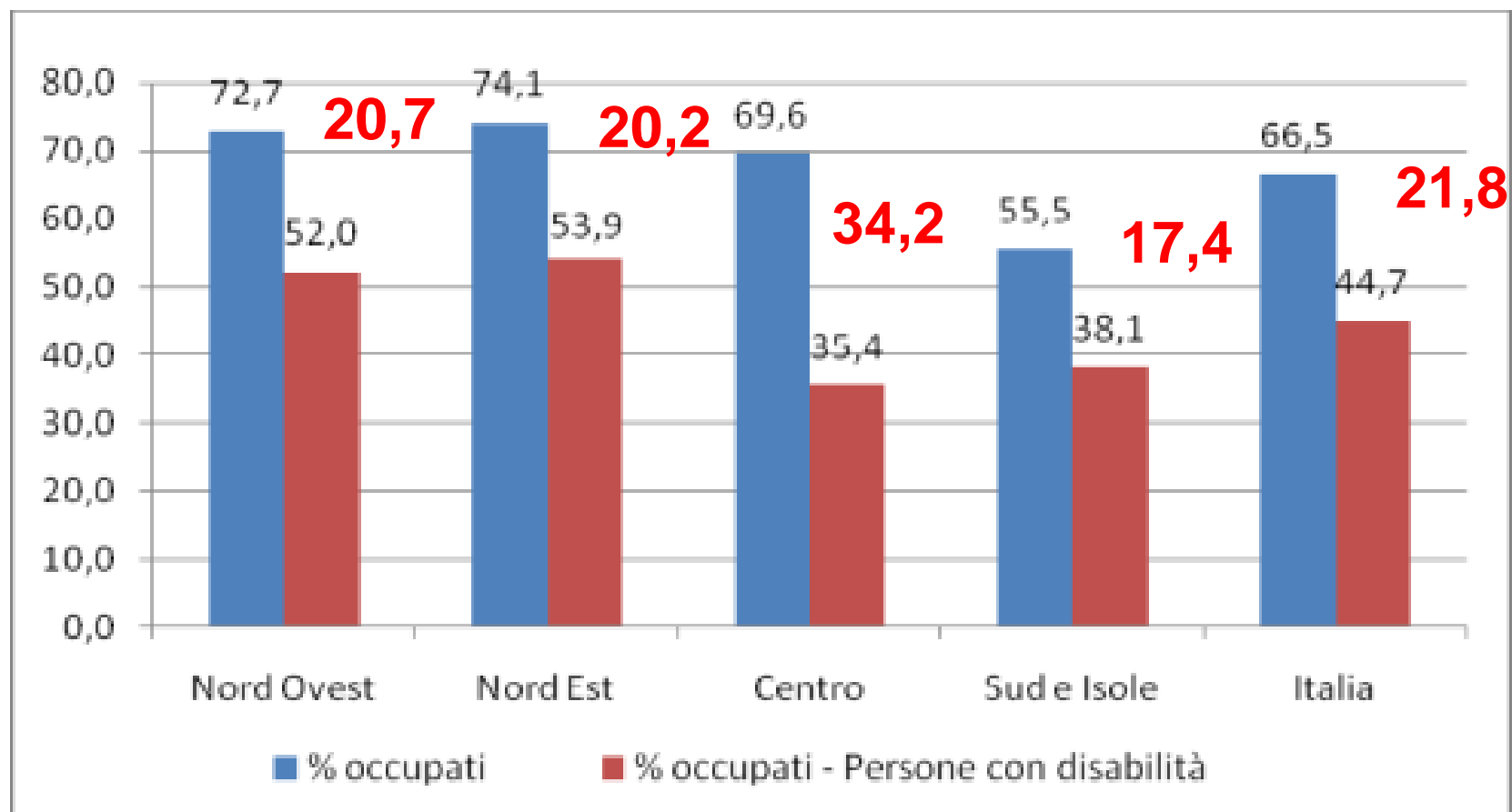


HANDImatica 2014



Un focus sul lavoro

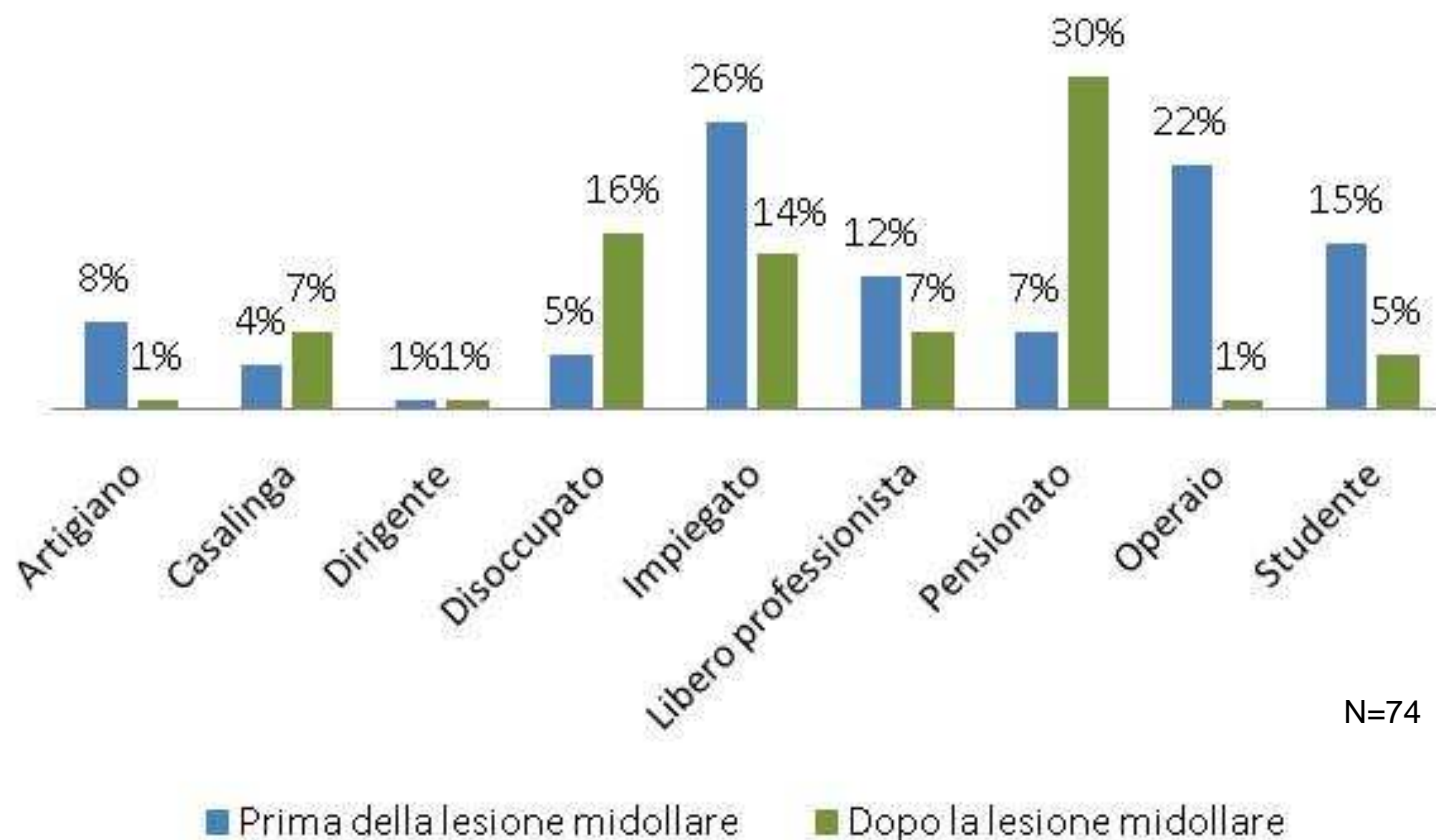
Popolazione in età attiva e quota di occupati



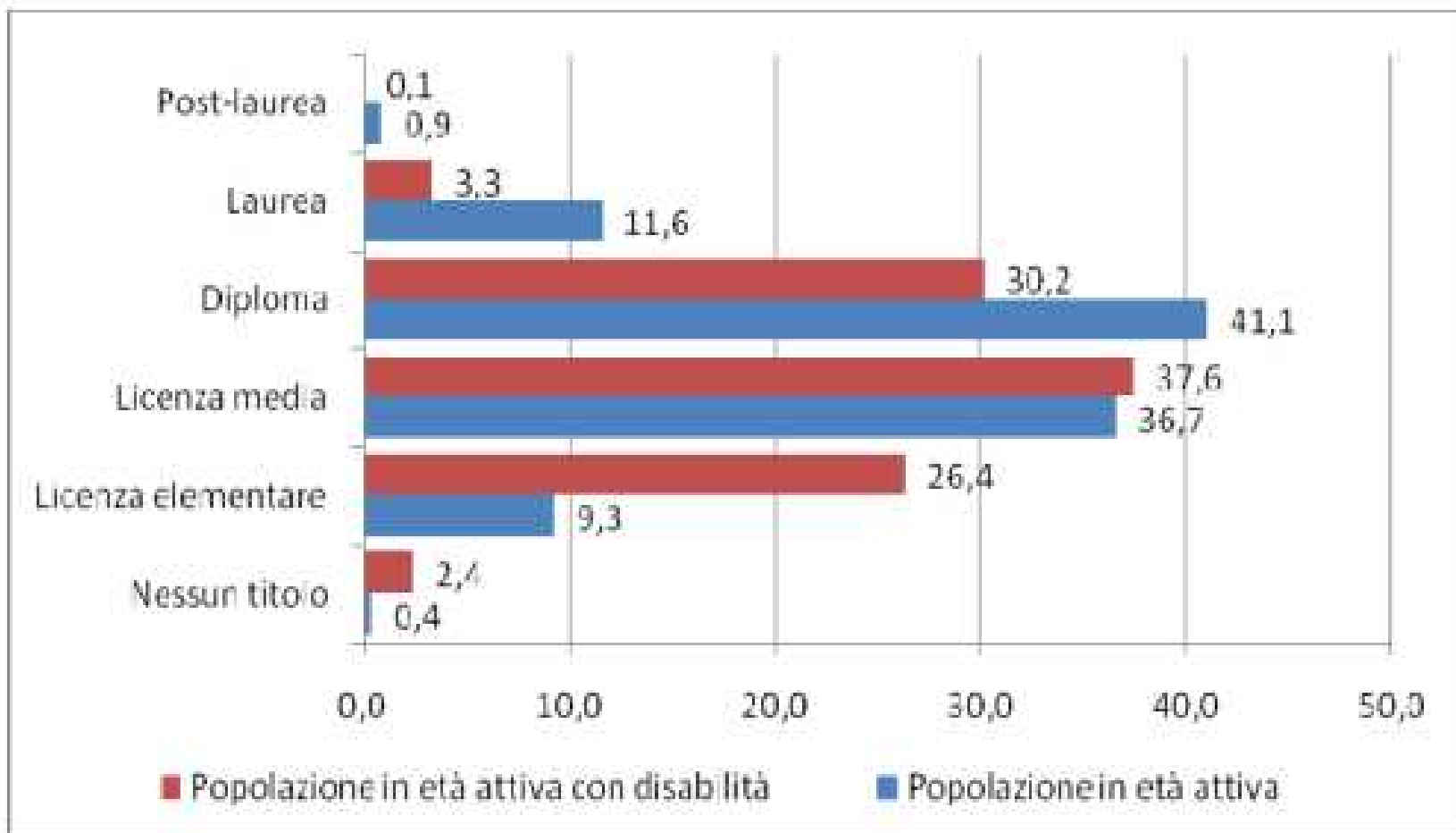
Fonte: Isfol – Indagine Plus 2008



Studio e lavoro prima e dopo la lesione midollare



Il titolo di studio delle persone in età attiva



Fonte: Isfol – Indagine Plus 2008

Il contesto lavorativo all'insorgenza della lesione

- Su 86 persone che hanno segnalato la presenza di **barriere architettoniche**, solo nel **42% si è provveduto a rendere pienamente accessibile il luogo di lavoro.**

“L’azienda non appena sa che sei un disabile in carrozzina preferisce non assumerti perché non ha gli spazi tutti accessibili. Le conviene più pagare una penale che ha un peso irrisorio per le loro casse.”

- Comportamento dei propri datori di lavoro/colleghi dopo la lesione

	Datore di lavoro	Colleghi
Comprensione	62%	75%
Neutralità	22%	14%
Poco comprensivo	9%	11%
Per nulla comprensivo	7%	

I caregiver e il lavoro

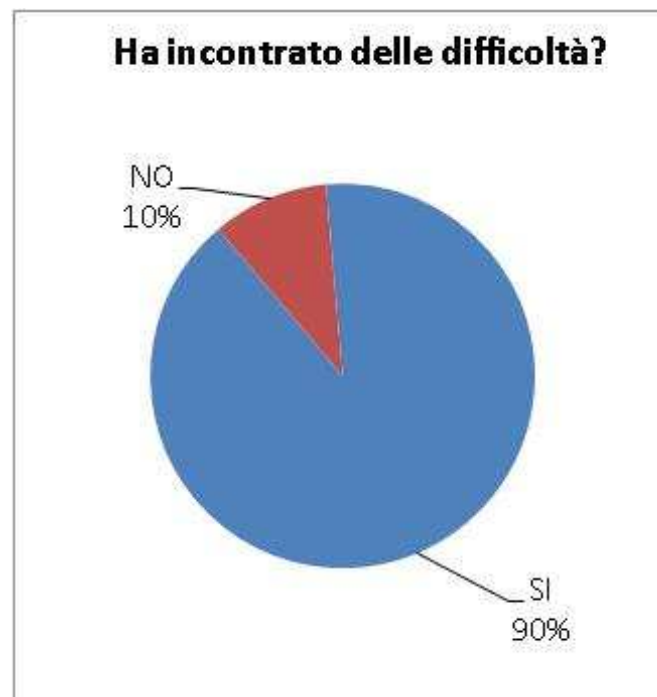
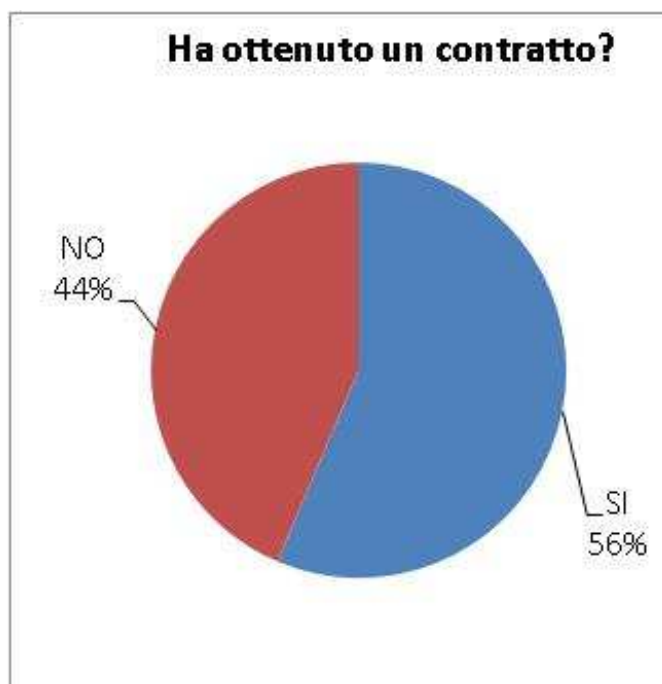
<i>Tipologia di cambiamento</i>	<i>%</i>
Riesce a mantenere gli stessi ritmi di lavoro	30%
Ha richiesto ferie e permessi speciali	30%
Ha dovuto sospendere la propria attività	20%
Ha diminuito sensibilmente l'attività	7%
Ha modificato il contratto di lavoro da full time a part time	7%
Si è messo in aspettativa	3%
Ha dovuto cercare sostituti	3%

N=30

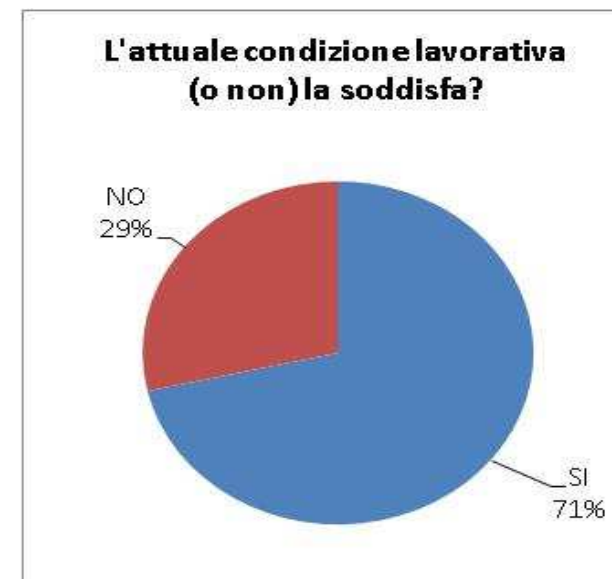
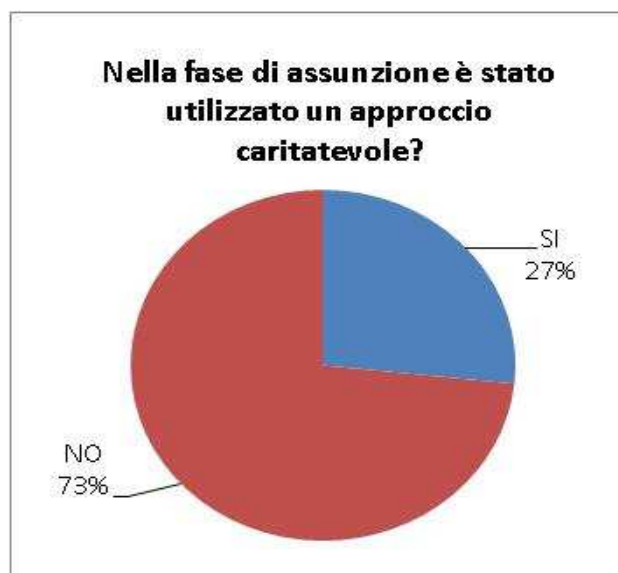
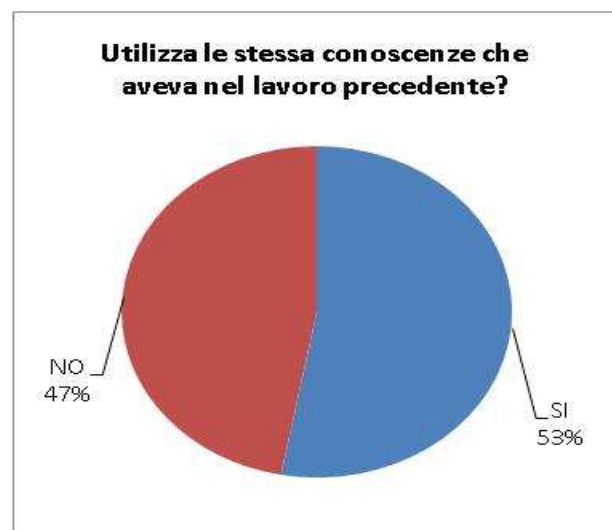
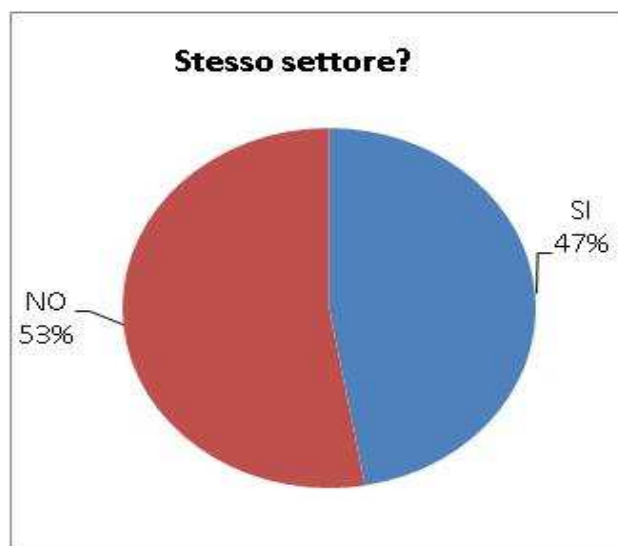
La realizzazione professionale (1/2)

Il 60% delle persone che non è in cerca di un lavoro ritiene di **non avere** buone prospettive di reinserimento.

Del 40% che ha cercato lavoro:

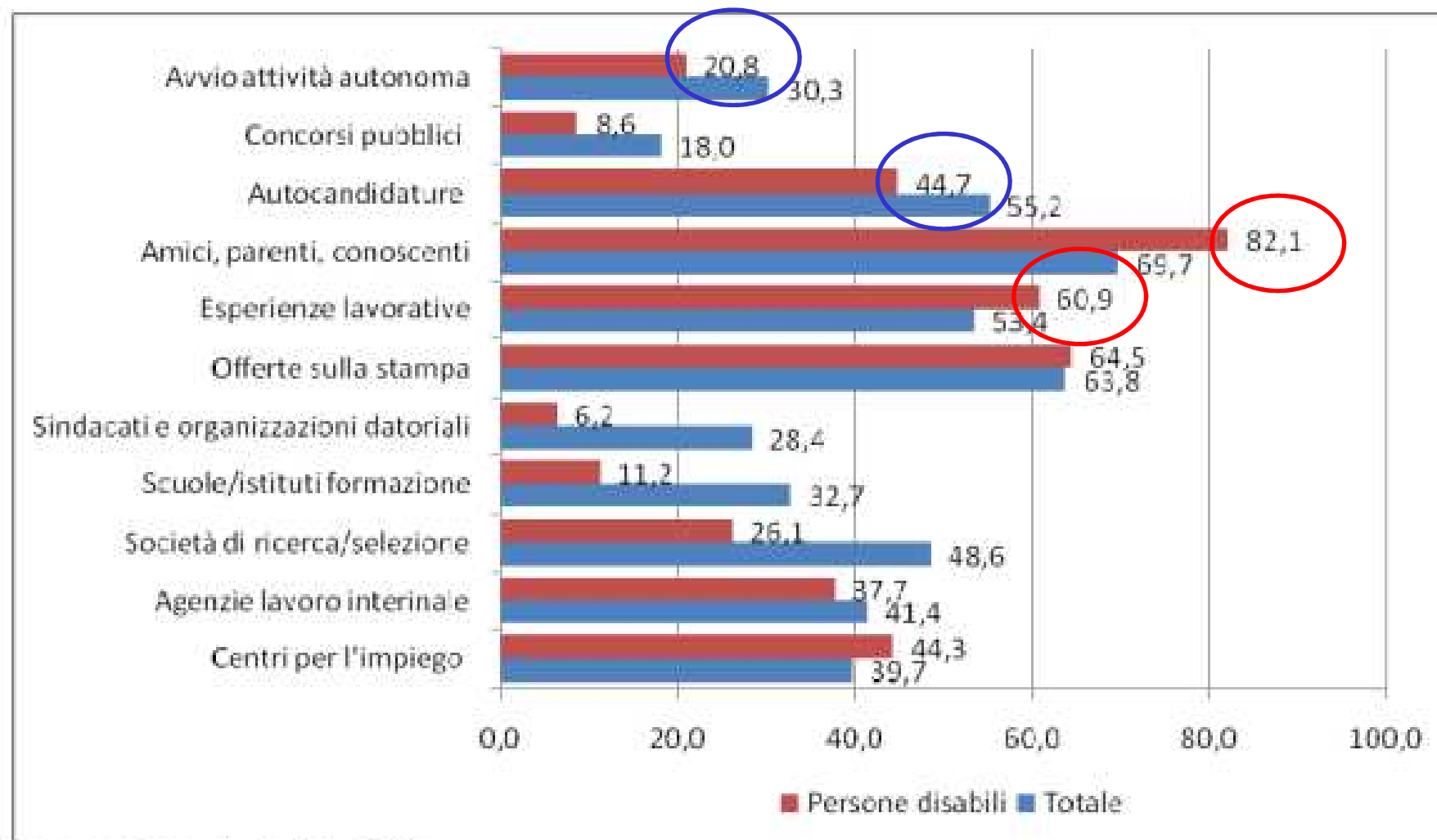


La realizzazione professionale (2/2)



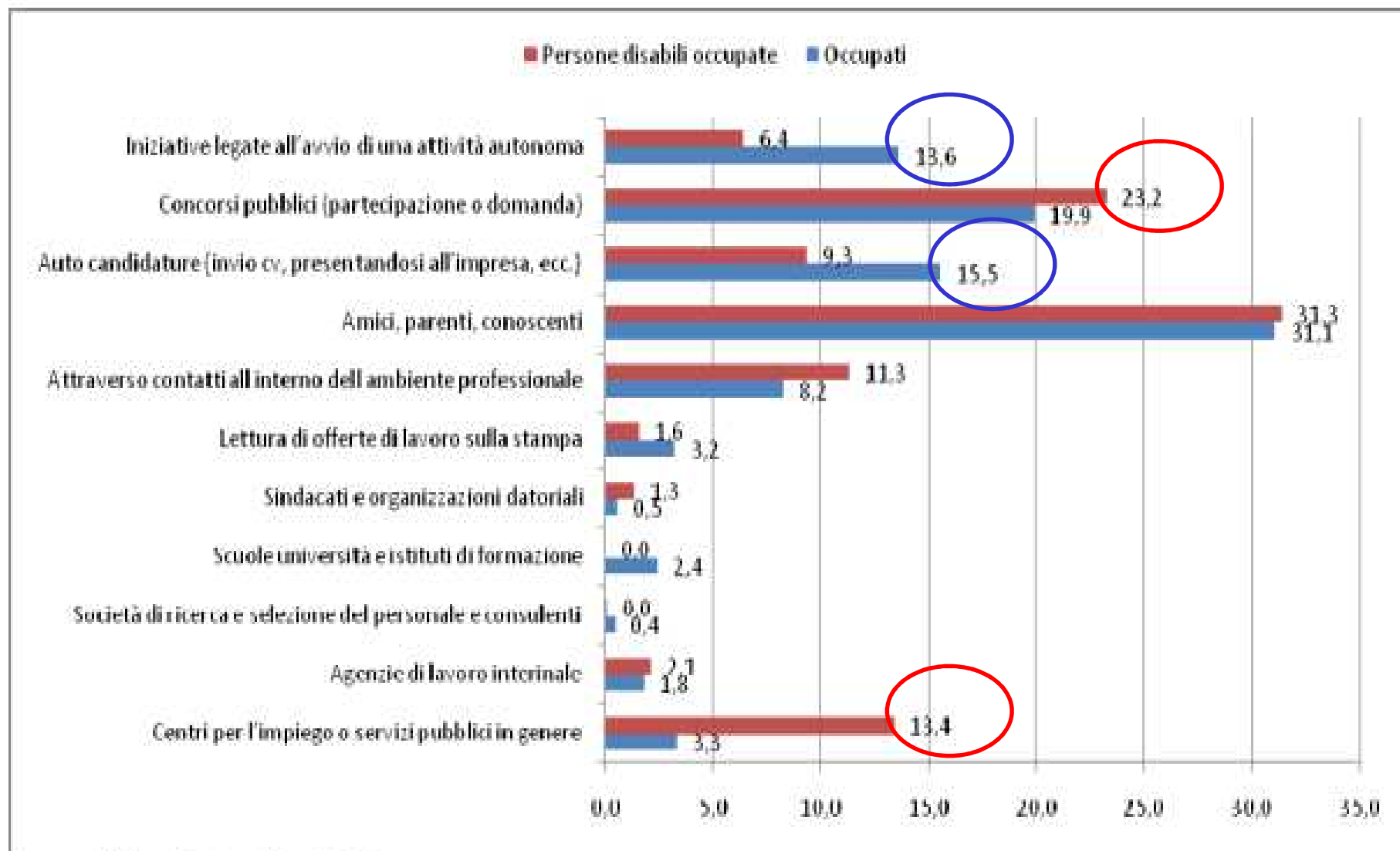


Canali di ricerca del lavoro utilizzati



Fonte: Isfol – Indagine Plus 2008

Canali di ricerca lavoro utilizzati da persone occupate



Fonte: Isfol – Indagine Plus 2008



Il ruolo svolto dai CPI

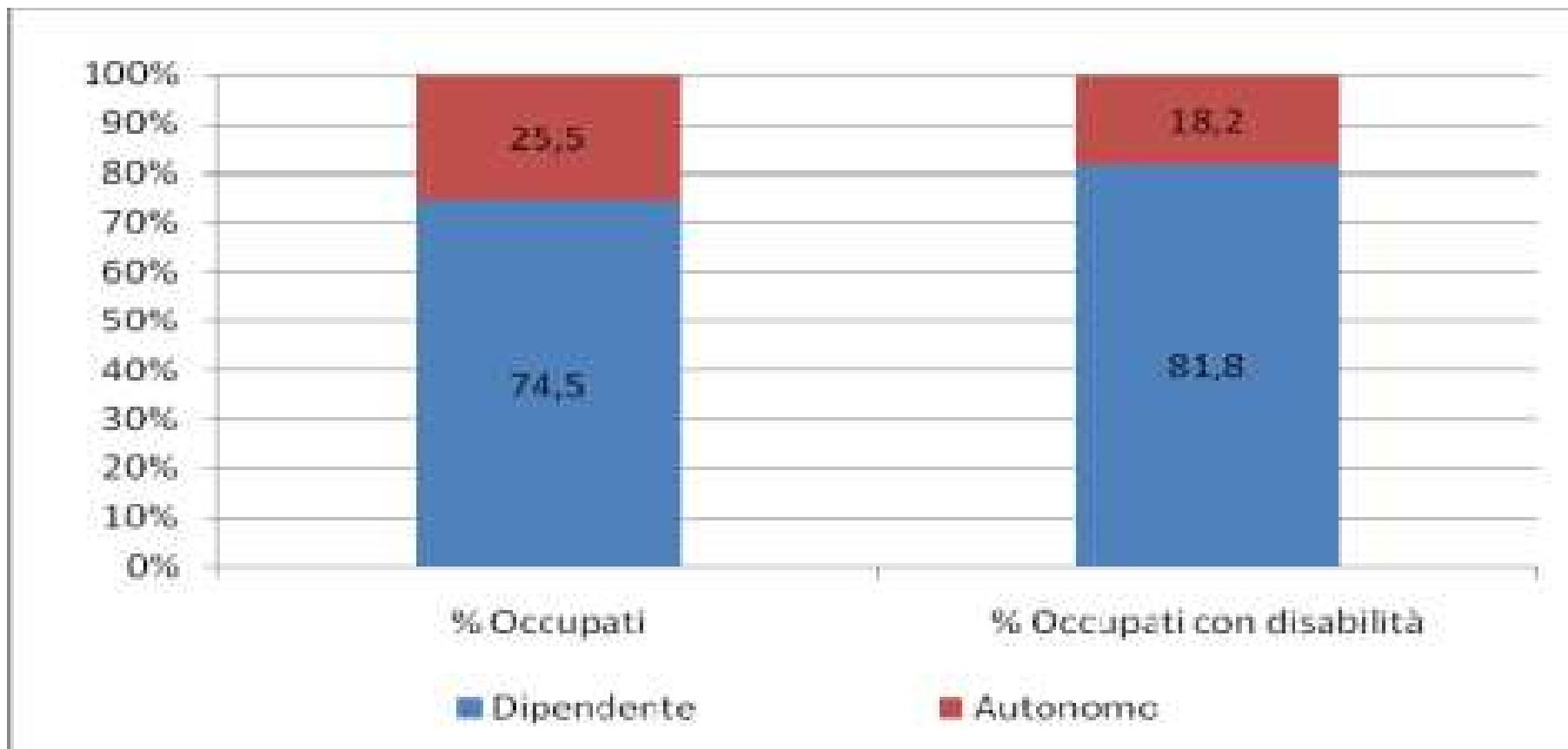
Tabella 5 - Impegno prevalente del CPI sul collocamento dei disabili. Per area geografica (v. %)

Area geografica	Procedure di carattere amministrativo		Servizio individualizzato agli iscritti		Servizio consulenziale alle imprese	
	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2004	Anno 2005
Nord-Ovest	57,9	35,1	32,7	64,9	9,4	0,0
Nord-Est	13,1	14,9	65,2	61,0	21,7	24,1
Centro	55,1	66,8	37,7	25,7	7,3	7,5
Sud e Isole	47,7	58,0	24,7	35,3	27,6	6,7
Italia	46,1	45,3	37,3	45,3	16,7	9,4

Fonte: Isfol – Indagine Campionaria sul funzionamento dei Centri per l'impiego 2005 e 2006

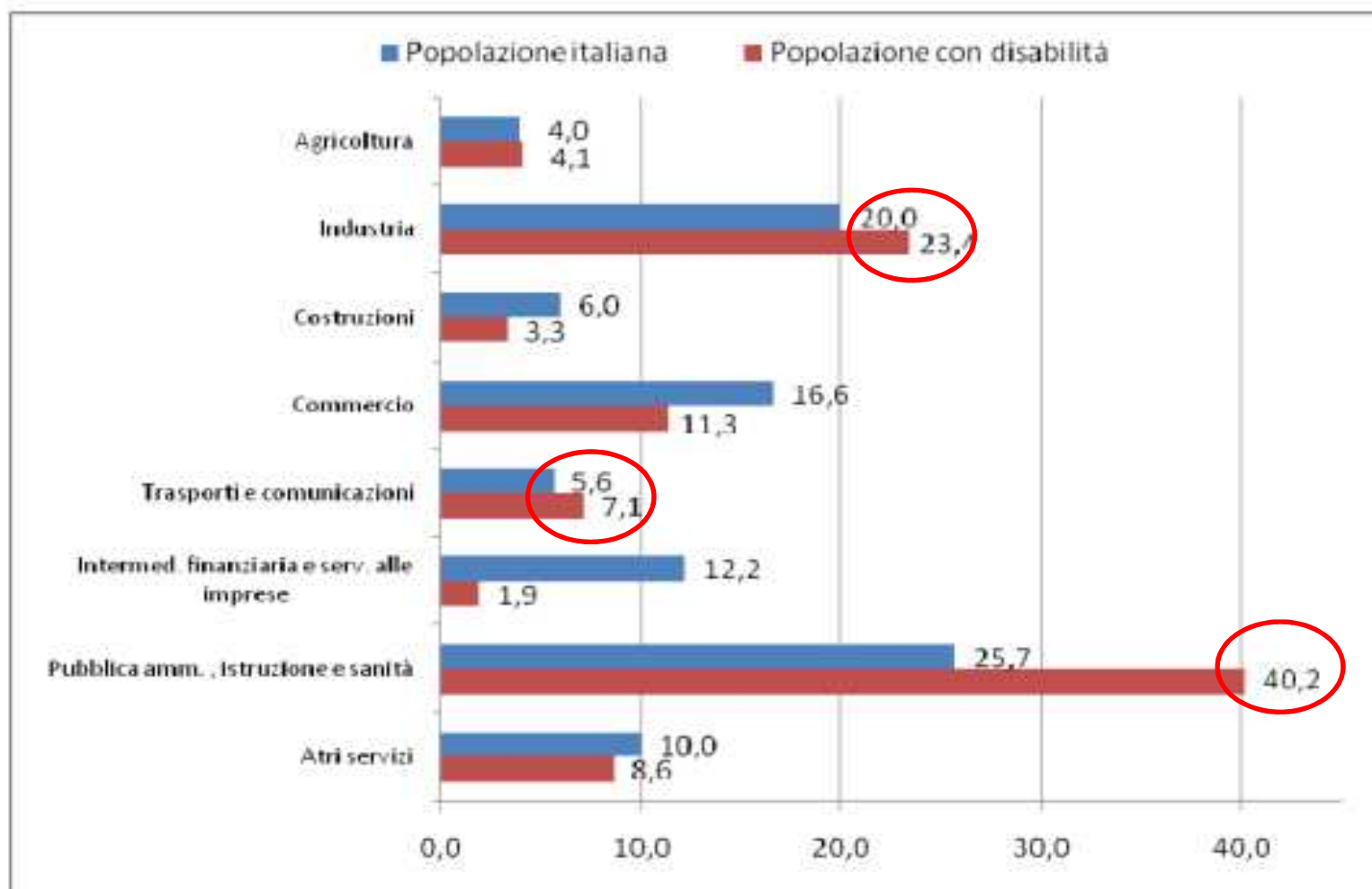


Classificazione per rapporto dipendente ed autonomo



Fonte: Isfol – Indagine Plus 2008

Settori di occupazione della popolazione attiva italiana



Fonte: Isfol – Indagine Plus 2008

L'INAIL, una fonte di opportunità

Tra coloro che ricevono un pensionamento INAIL, **la maggior parte decide di uscire dal mondo del lavoro** per non rinunciare o vedere ridotto il contributo mensile che riceve, sia per sostentamento economico, ma anche perché vive questo contributo finanziario come un **“risarcimento”, un atto di “giustizia” a fronte di un evento ingiusto.**

Ci sono anche alcune persone che vivono il sostegno INAIL come una grande possibilità **per avere tempo e tranquillità economica e potersi dedicare allo sviluppo di passioni e interessi anche imprenditoriali, la storia di Alfredo...**



“Ero un perito chimico, mi impegnava tanto la mente e il fisico. Lavoravo in pedana larga mezzo metro per un metro e venti e dopo l’incidente era inaccessibile. Il datore di lavoro mi ha detto che avrebbero fatto il possibile per adattare l’azienda. Mi hanno fatto al proposta di gestire gli operai, supervisionarli.

*Ho preferito formare dei ragazzi e mandare avanti loro. **Ho la fortuna di essere un assistito INAIL, con l’aiuto economico che mi veniva fornito ho avuto la serenità di interessarmi al mondo delle corse.***

*Ora ho una società per correre su pista con macchine per disabili, mi sono messo in proprio Sono entrato in contatto con l’azienda che fa allestimenti per le auto In passato ho fatto diversi corsi professionalizzanti, la cosa bella è che ora riesco ad usare il computer **poi però quando ho provato a vedere che lavori ci fossero in giro, le proposte erano sempre da “emarginato”.***

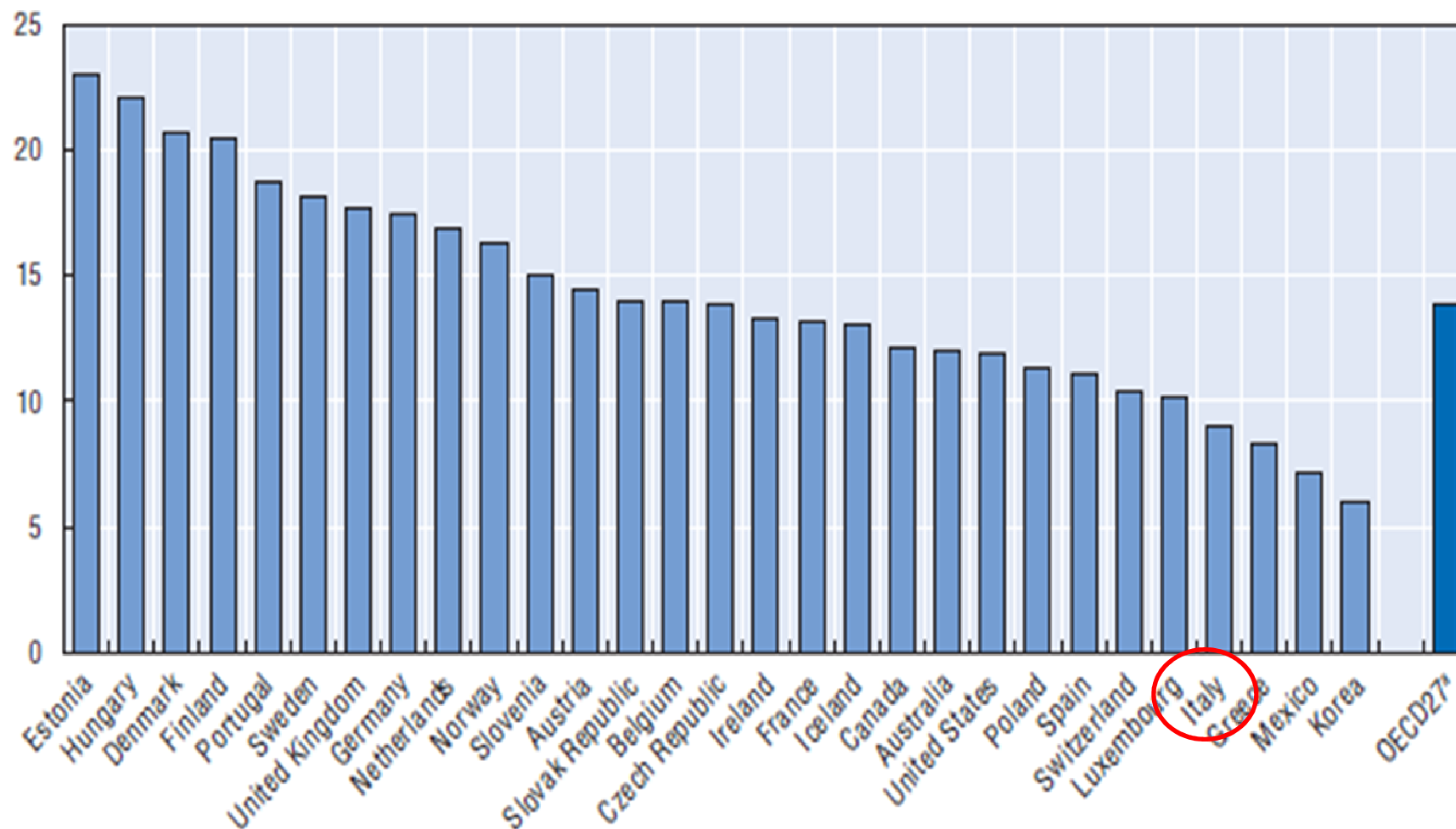
Un caso di responsabilità sociale d'impresa

*“Lavoro in un’azienda farmaceutica. L’azienda è stata nei miei confronti meravigliosa, l’Amministratore Delegato viene una volta a settimana a trovarmi in Unità Spinale, mi assegna degli incarichi, ha detto che posso continuare nella crescita professionale di carriera **Hanno sostenuto le spese per il soggiorno dei miei familiari durante il mio ricovero**”.*

“Sono stati profondamente umani e chiari nei termini di discussione del mio futuro contratto”.

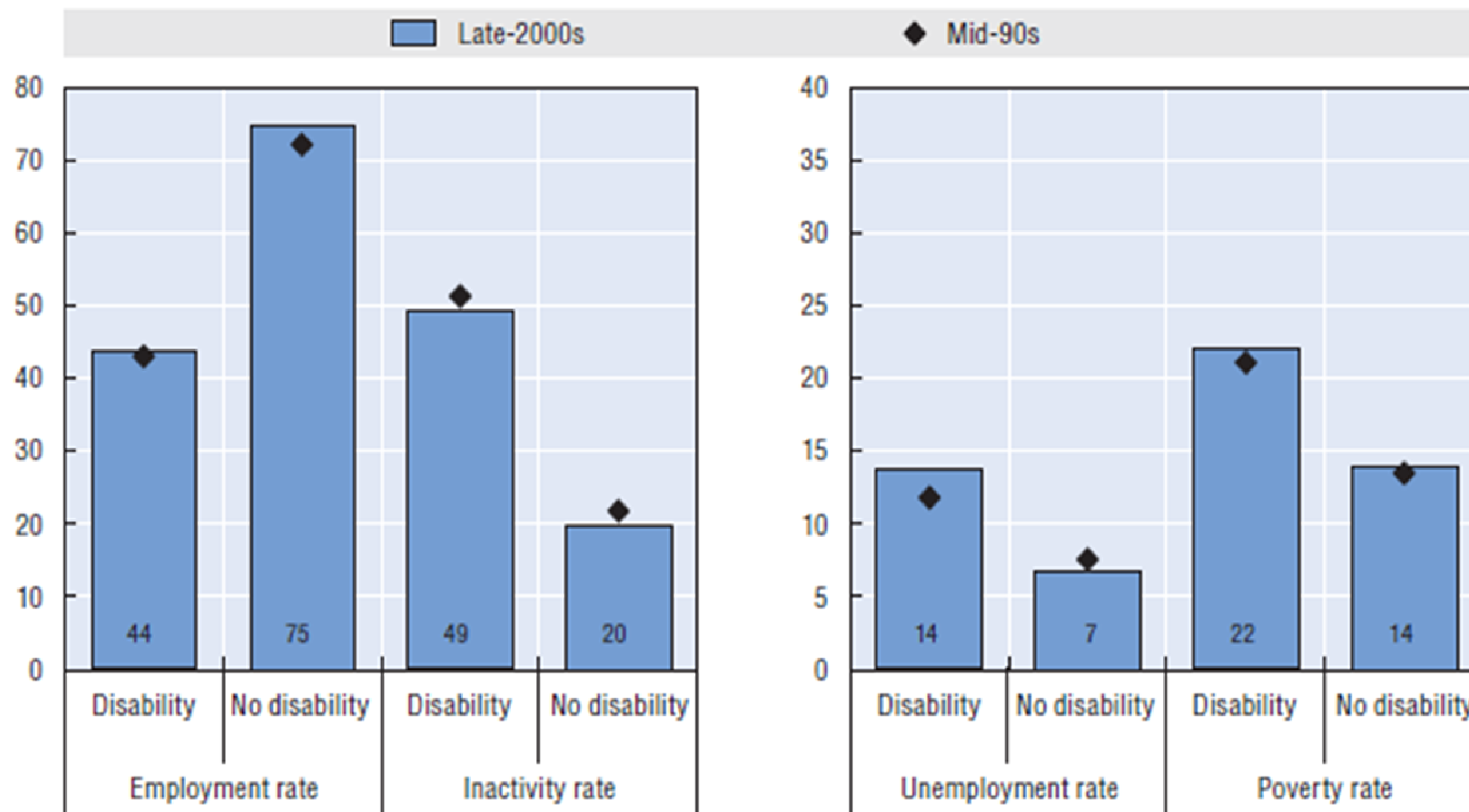
Quale rapporto tra lavoro e disabilità in Italia

La prevalenza della disabilità in età lavorativa è elevata nella maggior parte dei paesi OCSE



Fonte: OECD (2010), *Sickness, Disability and Work*.

L'integrazione sociale ed economica delle persone con disabilità è in ritardo





L'impatto della crisi economica sull'occupazione delle persone disabili è minore dell'impatto della disabilità stessa

	Employment effect	
	Men	Women
Effect of having a disability	-19.03 (0.000)***	-11.94 (0.000)***
Overall impact of the output gap change on people with disability	-1.12	-2.01
<i>Of which:</i>		
<i>Impact of output gap change on all individuals</i>	-0.72 (0.000)***	-1.15 (0.000)***
<i>Additional impact of the output gap change on those with disability</i>	-0.39 (0.001)***	-0.86 (0.000)***

*** Significant at 1% level. The output gap is the percentage difference between potential and actual output.

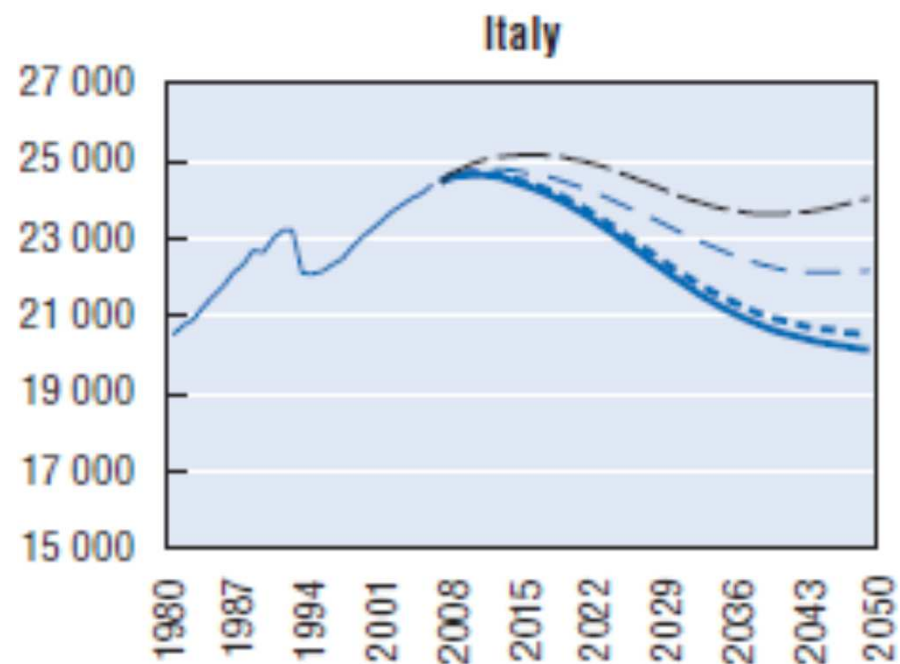
Source: OECD calculations based on ECHP 1994-2001.



Le dinamiche future del mondo del lavoro

- L'esclusione di una fascia così ampia della popolazione rappresenta un **problema di realizzazione del diritto al lavoro** e contribuisce alla **difficoltà nel garantire la sostenibilità** dei sistemi economici, assistenziali e previdenziali.
- **Trasformazione demografica della popolazione.** Nel 2050 più di un terzo della popolazione supererà i 65 anni (Italia, Giappone, Corea e Spagna) e **augmenteranno le cronicità.**
- Necessità di **augmentare l'integrazione lavorativa** connessa all'accessibilità a tecnologie e servizi alla popolazione disabile.

L'importanza dell'integrazione lavorativa effettiva delle persone con disabilità



— Labour force — Benchmark Disability equality - - - Later retirement - - - Gender equality



La spesa destinata alle persone con disabilità per protezione sociale in ITALIA è del 5,8%

Tavola 4.4 Spesa sociale per funzione in standard di potere d'acquisto (spa) nei paesi dell'Unione europea - Anno 2011 (valori pro capite e valori percentuali)

PAESI	Spesa pro capite	Funzioni								Totale spesa sociale
		Malattia salute	Disabilità	Vecchiaia	Superstiti	Famiglia maternità infanzia	Disoccupazione	Abitazione	Altre tipologie di esclusione sociale	
Italia (a)	7.486	24,9	5,8	52,1	9,2	4,8	2,9	0,1	0,3	100
Austria	9.556	25,2	7,6	44,0	6,6	9,9	5,3	0,3	1,2	100
Belgio	8.952	28,8	7,5	32,7	7,2	7,8	12,8	0,8	2,6	100
Bulgaria	2.134	26,0	7,9	45,2	5,1	11,0	3,5	0,1	1,4	100
Cipro	5.277	22,7	3,4	42,4	5,8	9,0	5,4	4,3	7,1	100
Croazia	3.094	33,9	17,2	27,9	10,2	8,0	2,4	0,2	0,3	100
Danimarca	10.078	21,0	12,4	43,4	0,0	12,5	5,5	2,2	3,1	100
Estonia	2.807	28,0	11,5	43,4	0,6	12,4	3,0	0,3	0,9	100
Finlandia	8.549	25,5	11,9	36,9	3,1	11,2	7,0	1,8	2,6	100
Francia (a)	9.326	28,5	6,2	39,5	6,0	8,2	6,6	2,6	2,4	100
Germania (a)	9.295	33,3	7,9	33,2	7,2	11,1	4,7	2,2	0,5	100
Grecia	6.172	25,9	4,9	44,0	8,1	6,2	7,4	1,3	2,3	100
Irlanda (a)	8.639	45,0	4,4	19,7	3,8	12,0	11,5	1,5	2,0	100
Lettonia (a)	2.278	21,3	8,7	53,2	1,7	7,6	4,8	1,0	1,7	100
Lituania (a)	2.957	27,8	9,6	41,1	3,1	10,4	3,4	0,0	4,7	100
Lussemburgo	13.275	25,4	11,7	28,5	8,9	16,5	5,3	1,3	2,4	100
Malta	4.010	29,3	4,1	45,3	9,4	6,4	2,8	1,0	1,7	100
Paesi Bassi (a)	10.377	35,7	7,8	35,4	4,0	4,0	4,8	1,3	7,1	100
Polonia	3.384	23,1	8,9	47,9	10,2	7,2	1,5	0,3	0,8	100
Portogallo (a)	4.985	25,1	8,3	47,8	7,4	4,9	5,5	0,0	1,2	100
Regno Unito	6.975	31,7	9,1	43,1	0,5	6,4	2,6	5,8	0,8	100
Repubblica Ceca	4.275	31,9	7,6	45,1	3,8	5,9	3,6	0,7	1,4	100
Romania	2.066	25,1	9,0	49,1	4,6	8,9	1,6	0,1	1,5	100
Slovacchia (a)	3.583	30,5	8,9	38,3	5,2	9,9	4,8	-	2,4	100
Slovenia (a)	5.231	31,6	6,9	40,1	7,0	8,9	3,3	0,0	2,3	100
Spagna (a)	6.031	27,4	7,1	34,9	8,9	5,4	14,6	0,9	0,8	100
Svezia (a)	9.119	25,7	13,0	41,2	1,6	10,7	4,0	1,5	2,4	100
Ungheria	4.064	27,8	7,5	40,7	5,6	12,5	3,7	1,8	0,5	100
Ue28 (a)	7.260	29,4	7,7	39,9	5,9	8,0	5,6	2,1	1,6	100

Fonte: Eurostat, Sespros database

(a) Valori provvisori.

Eurobarometro



- **Il 68% ritiene diffusa la discriminazione**, di cui un 39% ritiene sia aumentata negli ultimi 5 anni (29% in Europa).
- **Il 59% degli italiani** dichiara che c'è bisogno di **più disabili inseriti nel circuito lavorativo (vs. il 74% dell'Europa)**.
- Tuttavia l'86% (vs. l'87% dell'Europa) è favorevole a misure specifiche per garantire uguali opportunità di lavoro alle persone disabili.



I livelli occupazionali

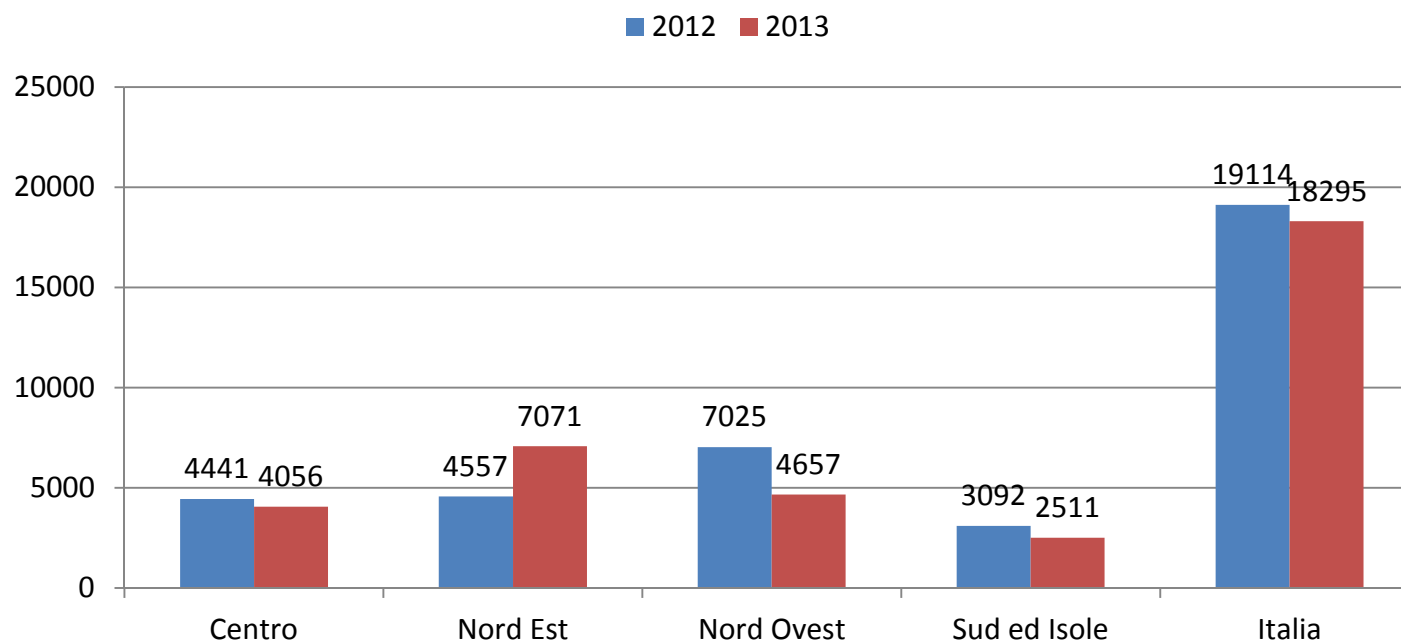
Secondo dati ISTAT (2012), la disabilità ha un forte impatto sull'esclusione dal mondo lavorativo: solo il **16% delle persone con limitazioni funzionali di 15-74 anni lavora**, contro il 49,9% del totale della popolazione.

Il 72% degli occupati con disabilità sono uomini.

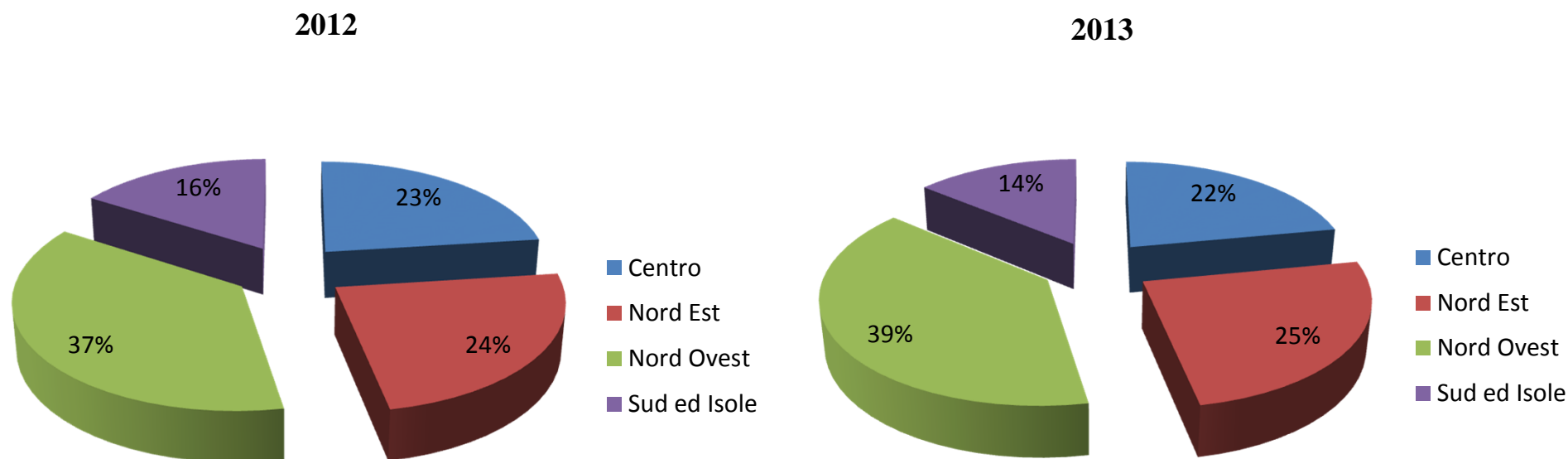
Le **persone con disabilità che sono inattive** rappresentano una quota quasi doppia rispetto a quella osservata nell'intera popolazione (l'81,2% contro il 45,4%).

Tra questi, la percentuale di **chi non è mai entrato nel mercato del lavoro e non cerca di entrarvi** (13,3%, per la quasi totalità donne), è molto più elevata tra chi ha limitazioni funzionali gravi (il 18,5% contro l'8,8% di chi ha limitazioni funzionali lievi).

Avviamenti lavorativi persone con disabilità. Ripartizione per area geografica. Anni 2012-2013 (val. %)



Avviamenti lavorativi persone con disabilità. Ripartizione per area geografica. Anni 2012-2013 (val. %)



Avviamento al lavoro – 2012/2013

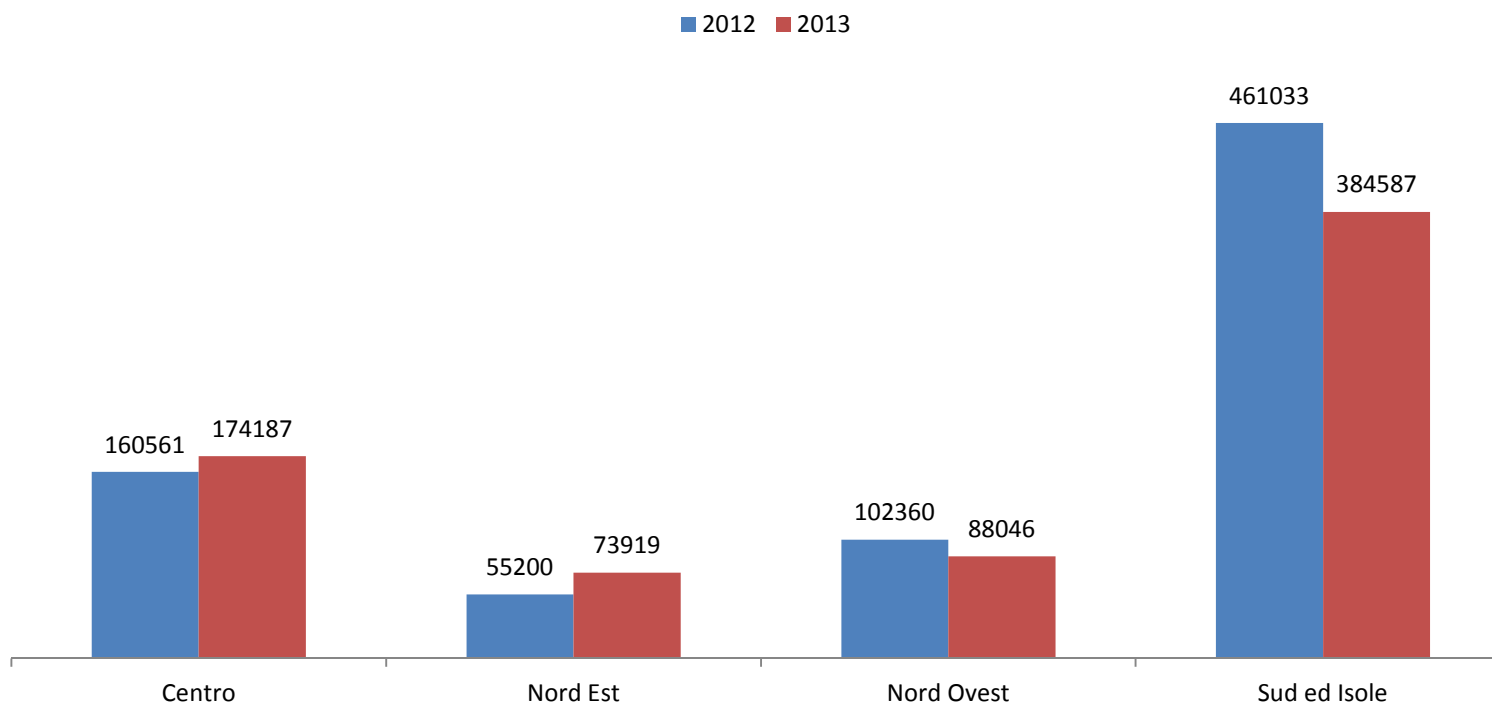
Secondo quanto emerge dalla VII Relazione al Parlamento sulla legge 68/99, nel 2012/2013 il numero degli **avviamenti delle persone con disabilità sancisce la ripresa di un trend negativo che aveva precedentemente determinato il minimo storico nel 2009 (20.830)**, e che porta gli avviamenti di persone con disabilità a **18.295 a fine 2013**.

Risulta evidente come, sotto gli effetti della crisi congiunturale, gli strumenti di protezione e inclusione lavorativa delle persone con disabilità dimostrino una ancora maggiore debolezza.

In un'ottica di genere, **gli avviamenti interessano le donne con disabilità in misura inferiore rispetto agli uomini** in tutte le ripartizioni geografiche.

Inoltre, il calo degli avviamenti colpisce soprattutto le, i cui **avviamenti diminuiscono complessivamente del 6%, contro il 3% degli uomini**.

Isritti in Italia agli elenchi unici provinciali del collocamento obbligatorio (art. 8) – Anni 2008-2009.



Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni ISFOL 2014.



Elenchi Unici Provinciali – 2012/2013

Dalla VII Relazione sulla legge 68/99, emerge una **riduzione del numero delle persone con disabilità iscritte agli elenchi unici provinciali del collocamento obbligatorio**. Gli iscritti risiedono in prevalenza nel Sud e nelle Isole.

Osservando i dati sulle iscrizioni, trova conferma un andamento che colloca il **2013 ai valori minimi registrati dall'introduzione del collocamento mirato**.

Dal punto di vista della composizione di genere, non solo **le donne iscritte risultano numericamente inferiori agli uomini (47,2%)**, e la contrazione del numero delle iscrizioni coinvolge in misura maggiore l'universo femminile.

Il numero delle iscritte risulta complessivamente più consistente al Sud e nelle Isole rispetto alle altre ripartizioni geografiche (coerentemente con il dato delle iscrizioni complessive). Ma solo al Centro le iscritte appaiono numericamente superiori agli uomini (oltre il 53% in entrambi gli anni).



Job Act – Quale spazio per la disabilità?

L'articolo 1 del testo, che dà l'impronta complessiva al provvedimento, prevede di **affidare al governo "deleghe in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive,** nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro".

La lettera g - anche la "razionalizzazione e revisione delle procedure e degli adempimenti in materia di inserimento mirato delle persone con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 al fine di favorirne l'inserimento e l'integrazione nel mercato del lavoro".

Sarà solo con l'emanazione dei DL che si entrerà nello specifico della normativa e si comprenderà esattamente la portata delle novità legislative che aspettano le persone con disabilità.



La voce alle persone con lesione midollare

*“Sono geometra libero professionista. Con la Cassa dei Geometri hai la pensione sulla base del tuo reddito, io avrò 420 euro di pensione. Certo **il mio lavoro cambierà drasticamente**: andavo a fare i sopralluoghi nei cantieri, ora **non so come immaginarmi il nuovo lavoro, che sarà forse più legato all’ufficio...**”*

Tema della gestione del cambiamento, da professioni ad alto contenuto manuale a professioni più concettuali.



La voce alle persone con lesione midollare

“Non sapevo neppure dell’esistenza di un assistente sociale. All’ufficio collocamento mi sono registrato a primavera dello scorso anno. Mi chiedono la relazione conclusiva della ASL di riferimento, l’ho consegnata e ho chiesto quanto devo aspettare per il lavoro. Mi hanno risposto che stanno gestendo adesso le domande di Maggio 2005. Mi è stato consigliato di rivolgermi agli uffici interinali che inseriscono nelle aziende”.

Il tema dell’adeguata informazione e conoscenza dei propri diritti.



La voce alle persone con lesione midollare

*“Ho un’azienda agricola, florida e bellissima, insieme a mia moglie, sono uno zootecnico e produco latte. **Chissà come sarà la mia vita futura, se servirò ancora a qualcosa:** il mio lavoro era di movimento, non stavo mai fermo... ora cosa succederà alla mia bella azienda?”*

*“Ho chiesto di parlare con i miei capi per capire cosa succedeva al mio mondo lavorativo. Ho promesso che davanti a quella porta non avrei pianto. Sono entrata, ho salutato tutti e ho girato tutto l’ufficio per vedere se tutte le stanze erano adatte a me Il mi computer, il bagno, dopodiché sono stata fino alle 20 di sera e ho anche lavorato. Ho voluto farlo, **il mio obiettivo era testare se ero ancora in grado di lavorare”.***

Il tema della ricerca della motivazione / empowerment.



Che fare per il lavoro?

A che punto è l'attuazione della legge 68/del 99?

Come valutare la comprensione qualitativa del fenomeno e l'analisi del percepito delle persone?

Quale ruolo per le aziende rispetto alla disabilità?

Come l'ICT può favorire l'integrazione lavorativa delle persone disabili?

Grazie per l'attenzione!

Per ulteriori informazioni

Ireale@istud.it