

Con il Patrocinio di



Senato della Repubblica

ANMIL
onlus

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LAVORATORI MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO

presenta

**Tesori da scoprire: la condizione
della donna infortunata nella società**

Un'indagine sulle donne vittime del lavoro

realizzata in collaborazione con



Ricerca ideata dal gruppo Donne ANMIL per le Politiche Femminili:

**Maria Stella Agnello - Livia Benamati - Anna Di Carlo
Graziella Gneo - Graziella Nori**

Responsabile Scientifico Studio statistico:

Dott. Franco D'Amico, Resp. Servizi statistico-informativi ANMIL

Rilevazione indagine ed elaborazione dati

Dott. Alessandro Sproviero, Datamining
Ing. Roberto Pennacchi, Interago

Coordinamento Ricerca:

Dott.ssa Marinella de Maffutiis
Resp. Ufficio Comunicazione e Relazioni Esterne ANMIL

ANMIL - Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati ed Invalidi del Lavoro

Direzione Generale

Roma - Via Adolfo Ravà n. 124
Numero Verde 800 180943 - www.anmil.it

Finito di Stampare: febbraio 2014

Tipografia: Gruppo ODP Pubblicità S.r.l. - Roma

In copertina:

Opera di **Chiara Rocchi** finalista Concorso ANMIL “L'altra Metà.... del lavoro”

Con il Patrocinio di

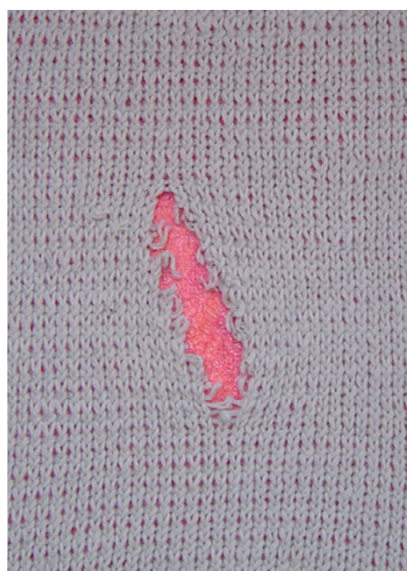


Senato
della Repubblica

ANMIL
onlus

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LAVORATORI MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO

presenta

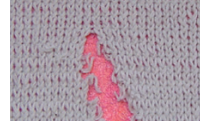


Tesori da scoprire: la condizione della donna infortunata nella società

Un'indagine sulle donne vittime del lavoro

realizzata in collaborazione con





Un sentito ringraziamento va al Gruppo Donne ANMIL per le Politiche femminili per aver saputo sempre stimolare e richiamare l'attenzione sulle peculiari esigenze dell'universo femminile che meritano una specifica tutela in materia di assistenza e cura delle donne infortunate sul lavoro o che contraggono malattie professionali, senza dimenticare le vedove dei caduti sul lavoro.

In particolare, però, voglio sottolineare che la realizzazione di questa ricerca è stata possibile solo grazie alla disponibilità di donne e uomini che, a causa di un lavoro insicuro o per il quale non sono state rispettate le norme di prevenzione, hanno riportato danni permanenti che hanno cambiato la loro vita e quella dei loro familiari.

A tutti loro va la mia profonda gratitudine non solo per il tempo che ci hanno regalato ma per aver messo a nudo il loro sentire facendoci conoscere situazioni e condizioni purtroppo sconosciute all'opinione pubblica e non adeguatamente considerate dalle istituzioni.

Con questo studio, il nostro auspicio è che verso di loro e verso tutte le vittime del lavoro ci sia più considerazione e vengano concretamente realizzati miglioramenti a tutela di chi rappresenta il vero cuore sano nel nostro paese e che più di tutti si sacrifica nella nostra economia.

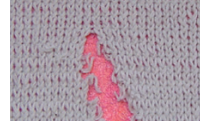
*Franco Bettoni
Presidente ANMIL*



Indice

- Presentazione	
Donne e infortuni sul lavoro: un fenomeno e le sue ripercussioni da guardare a 360°	7
di Franco Bettoni	
- Prefazione	
Il lavoro in Senato per le donne invalide del lavoro	11
di Silvana Amati	
- Donne disabili da infortunio o malattia professionale: il quadro statistico nazionale	13
di Franco D'Amico	
- L'indagine	
di Roberto Pennacchi e Alessandro Sproviero	
1. Campione e Metodologia	23
2. Il Questionario	26
3. I Risultati emersi dall'indagine	32
- Considerazioni finali	37
- Per approfondire: i risultati visti attraverso i grafici e le tabelle	39
- Interago e Datamining	70
- Cosa è ANMIL	72





Presentazione

Donne e infortuni sul lavoro: un fenomeno e le sue ripercussioni da guardare a 360°

di Franco Bettoni (Presidente ANMIL)

L'ANMIL nasce nella prima metà del secolo scorso e si è sviluppata come associazione fra operai e contadini infortunati a causa del lavoro cui hanno aderito, sin da subito, anche numerose vedove di caduti sul lavoro. Questo connotato iniziale non ha mai limitato l'impegno dell'Associazione a rappresentare l'intero mondo dei lavoratori nel confronto quotidiano con i rischi legati agli ambienti di lavoro e ad avere una attenzione a 360° per la drammaticità delle condizioni di scarsa sicurezza che, nel tempo, sono migliorate anche grazie all'attività dell'Associazione che, fra l'altro, già all'epoca dedicava una specifica attenzione verso il triste fenomeno dello sfruttamento del lavoro minorile e della poco dignitosa condizione delle donne costrette a lavorare fuori dalla cerchia familiare.

Dunque la sensibilità dell'ANMIL ad approfondire le specificità delle condizioni di rischio fronteggiate dalle donne lavoratrici - dipendenti o autonome che fossero - viene da lontano; e proprio la tenace sollecitazione ad occuparsi delle questioni di genere ha portato a condurre battaglie per i loro diritti con una più matura consapevolezza a partire dalla seconda metà dello scorso secolo, grazie anche alla svolta impressa dalla Costituzione che ha creato uno spartiacque nella considerazione della tutela della salute sui luoghi di lavoro, della pari dignità fra uomini e donne, pur con tutti i distinguo legati alla necessità di conciliare la molteplicità delle "missioni" assegnate alle donne dalla Costituzione stessa.

Da questo spartiacque l'ANMIL è ripartita, nell'immediato dopoguerra, per progettare e promuovere concrete conquiste volte a ridurre al limite i rischi professionali, con crescente attenzione per una lettura al femminile delle varie problematiche riferite all'intero tessuto lavorativo del nostro Paese. Un percorso non facile, dovendo "costringere" il sistema a passare dal progetto di adeguamento della donna al lavoro per come era, all'adeguare invece quest'ultimo alla presenza delle donne, abbassando ad esempio il livello di carico delle attrezzature a misura di donna.

Si è trattato di un percorso spesso impervio, costellato di ostacoli frutto per lo più di luoghi comuni duri a morire proprio sul terreno del lavoro al femminile, duro da costruire poco a poco e non senza tentennamenti e arretramenti anche al nostro interno, con una lettura nuova della condizione femminile, a partire dalla constatazione - dirompente nella sua banalità - che la donna è da sempre e per intero una "lavoratrice", poiché da sempre svolge un'attività socialmente e economicamente essenziale in modo professionale a prescindere dalla retribuzione.

Lavoratrice, dunque, oltre gli stessi confini del ruolo che la Costituzione sembra riservarle ed è questo il grande tema del lavoro casalingo, del lavoro familiare che noi di ANMIL siamo fieri di aver contribuito a far uscire dalla "minorità", facendogli acquisire una dimensione manageriale nella piena accezione del termine. Pur fra ritardi e ripensamenti, infatti, abbiamo percorso - spesso come protagonisti - la strada volta a riconoscere dignità e identità del lavoro femminile a prescindere dalla retribuzione e dal valore specifico delle singole mansioni; per la condizione di una persona che affronta rischi in qualunque posto lavori, senza soluzione di continuità e con crescita esponenziale del tasso di rischio.

Già questi accenni chiariscono come l'ANMIL abbia inteso superare la distinzione fra donne casalinghe e donne lavoratrici contribuendo a far assicurare anche le donne impiegate in casa a tempo pieno contro gli infortuni domestici, sebbene nella pratica i risultati fallimentari siano da ritrovarsi proprio fra le stesse donne indotte a ritenere che solo "portando soldi a casa" si è "vere" lavoratrici.



Eppure, tutto il sistema socio-economico, non solo in Italia, è consapevole della immanenza della duplicità di occupazione della donna e punta a promuovere, in questo contesto, politiche di conciliazione di cui siamo stati tra i primi ad occuparci, con attenzione anche critica in alcuni casi, non per le iniziative in sé, ma perché si tende a creare un collegamento fra esigenze del lavoro in “fabbrica” ed esigenze di vita, ricomprendendo in queste un po’ tutto: ad esempio, sia le attività ludico-sportive sia la cura della propria bellezza sia la managerialità familiare; mentre in quest’ultimo caso si tratta di coniugare due lavori di pari impegno, livello professionale, rischiosità generale e specifica.

Per questo, il superamento dei rigidi confini della tutela assicurativa delle “casalinghe” con l’estensione della tutela a tutte le donne impegnate nella managerialità della casa, costituisce uno dei fili conduttore delle strategie rivendicative dell’ANMIL che hanno trovato eco nel modello di riforma della tutela sociale per i rischi delle donne che lavorano predisposto dalla Sen. Amati sulla base di riflessioni da lei maturate anche in incontri con strutture e nostre socie invalide.

Questo è lo scenario delle politiche conoscitive e promozionali da anni attuate dall’Associazione per arricchire di umanità e profondità le linee strategiche: sostenendole con momenti informativi e scientifici; proponendo situazioni specifiche e trend generali; dando conto - a volte in contraddittorio con INAIL - di dati statistici sui vari fenomeni e sulla loro evoluzione nell’ultimo decennio; continuando a rivendicare proponendo emozioni e sofferenze di migliaia di lavoratrici infortunate e delle loro famiglie con l’autorevolezza di un substrato informativo e conoscitivo che consenta di discutere, confrontarsi, affinare giudizi e proposte.

Da sempre l’ANMIL ha fatto in modo che la gente che soffre fosse testimonial di se stessa, raccontandosi e dando modo di riflettere su cause e soluzioni riguardanti un tema fra i più inesplorati già nell’immaginario collettivo: quello delle donne che lavorano – in qualsiasi momento della giornata, secondo noi – e che anch’esse si infortunano e si ammalano di patologie proprie del lavoro che svolgono ma anche di quelle dei loro compagni di cui lavavano tute ricche di fibre di amianto. Un terreno pressoché inesplorato in modo sistematico e che, per questo, si prestava a dare concretezza alla nuova metodologia rivendicativa che si intendeva sviluppare a partire da una lettura del rischio professionale e delle sue conseguenze “al femminile”.

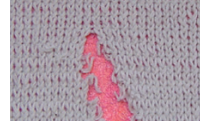
Dieci anni fa, ne è nata un’iniziativa prototipale ma eccellente per modalità di sviluppo, per appassionata partecipazione della platea di intervistate, per le qualità professionali di chi ha, a vario titolo, commentato i risultati e costruito strategie di intervento: la prima indagine svolta su un target assolutamente sconosciuto e da conoscere. Da quei risultati abbiamo cominciato a ragionare sulle questioni del lavoro femminile, del rischio professionale al femminile, dell’adeguatezza di soluzioni organizzative e “sociali” proposte a fronte dei bisogni delle donne.

Ma il trascorrere di un decennio ci è sembrato un giusto tempo per misurare gli effetti e i risultati di tante battaglie condotte dall’ANMIL ma anche dei cambiamenti di una società diventata più attenta, se non più sensibile, verso certi disagi e certe disuguaglianze che non vogliono più chiamarsi diversità.

Riproponendo questa indagine abbiamo scoperto che molto è rimasto uguale, ma non tutto è rimasto uguale: sono sorte nuove opportunità e nuove conoscenze sulle fonti di rischio e danno, soprattutto per le malattie legate, con fili più o meno robusti al lavoro, al mestiere o alla semplice produzione industriale. Proprio per ridimensionare queste cose, abbiamo inteso riproporre l’inchiesta del 2003 su nuove basi, con gli stessi protagonisti professionali e analoghi strumenti di lavoro per consentire valutazioni comparative e conseguenti approfondimenti ma con le esperienze nel frattempo maturate a tutto campo da ANMIL con la sua rete di enti di servizio.

Anche quest’anno, quindi, abbiamo voluto confermare l’impegno di concretezza scientifica riproponendo le categorie di dati all’epoca utilizzati, con l’ulteriore garanzia del medesimo operatore responsabile. È un primo passaggio, con dati grezzi da meditare e elaborare partendo dalle prime considerazioni riportate più ampiamente di seguito, che già mostrano una sostanziale identità di conclusioni per alcuni temi, rendendo così giustizia al nostro impegno volto in questi dieci anni a rivendicare migliori tutele, ma anche a valorizzare componenti e aspetti meno noti del lavoro femminile con le sue caratteristiche e complessità che si riflettono, poi, su come la persona invalida, in questo caso donna, vive la sua menomazione. E restiamo fermi, nel batterci contro l’ingiustizia di trattare in modo eguale situazioni e persone che eguali non sono.

È chiara la necessità di approfondire con rigoroso metodo scientifico le questioni tenendo conto, fra l’altro, che proprio le donne subiscono per prime i contraccolpi del vivere a cavallo fra i vari mondi: lavorano per la



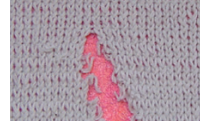
famiglia e per l'azienda, vivono nel mondo produttivo, in quello sociale, in quello familiare condividendone tutti i rischi quali attrici e vittime dell' interscambio delle fonti di insalubrità e insicurezza.

È sempre più difficile, specialmente per le malattie, tenere ferma la distinzione fra lavoratori e cittadini esposti, fra mondo del lavoro e vita quotidiana: si tratti delle questioni "semplici" dell'ILVA o di quelle della Terra dei fuochi. Al tempo stesso, è intuitivo – e lo abbiamo fatto fra i primi con iniziative, sperimentali, di sostegno psicologico – come il vivere fra questi mondi portandosi dietro i rischi dell'uno e dell'altro in una condizione di permanente precarietà accentui il rischio principe: lo stress che supera rapidamente i confini del singolo lavoro, della specifica mansione.

In questa crescente complessità è palese come la raccolta delle informazioni e una loro lettura meditata e scientificamente approfondita sia condizione pregiudiziale di qualsiasi valutazione conclusiva d'iniziativa e proposte d'intervento e riforma.

Anche le differenze - non molte nel complesso - che in prima approssimazione si registrano dalla lettura dei nuovi risultati vanno ponderate con attenzione, al limite anche correggendo conclusioni tratte dalla precedente lettura ANMIL del mondo femminile; e ciò soprattutto nel confronto fra invalidi e invalide dove i primi, ad esempio, hanno quasi sempre alle spalle un mondo femminile votato alla "cura", che attutisce, quasi sempre, l'impatto del trauma; diversamente dalle invalide, che - pur con il miglior impegno del loro mondo familiare - rischiano di essere emarginate da un contesto familiare che in definitiva si vede privato dell'apporto, pur solo in parte, del manager che gratuitamente ne gestiva ritmi e tempi.





Prefazione

Il lavoro in Senato per le donne invalide del lavoro

di Sen. Silvana Amati


(Componente Commissione per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato)

In ambito lavorativo, nonostante i progressi fatti verso il raggiungimento dell'uguaglianza formale fra i generi, l'obiettivo dell'uguaglianza sostanziale rimane ancora lontano, non solo per quanto riguarda l'accesso al mercato del lavoro, ma anche rispetto alla sicurezza e alla tutela della salute delle donne lavoratrici.

È ormai consolidata la consapevolezza che la parità di trattamento non può essere effettiva senza abbandonare l'idea della neutralità delle norme. Proprio l'aver segnalato gli effetti iniqui di norme "neutre", elaborate in realtà su uno standard maschile, è uno dei contributi più significativi del movimento internazionale per i diritti delle donne. A livello nazionale, internazionale e comunitario è ormai considerato indispensabile integrare in tutti gli ambiti una dimensione di genere, che riconosca le specificità di donne e uomini. È evidente che questo non può limitarsi a garantire una tutela speciale alle donne in gravidanza o madri, né tanto meno legittimare una riduzione dell'impegno per raggiungere l'uguaglianza sostanziale fra i generi - in ambito lavorativo, ma anche nella famiglia e nella società in generale - che rimane l'obiettivo principale di un'improrogabile emancipazione culturale. Un obiettivo che potrà essere raggiunto solo prendendo atto delle differenze, e delle loro conseguenze, nell'elaborazione di norme e politiche sociali.

Esistono già esempi di contesti in cui questa prospettiva è stata effettivamente adottata. Ricordo il Testo Unico sulla Salute e la Sicurezza sul Lavoro del 2008, che include l'attenzione alle differenze di genere nella valutazione dei rischi, ma anche i recenti lavori della Commissione Diritti Umani del Senato, di cui sono membro. L'estate scorsa abbiamo affrontato in diverse sedute il tema dell'aggiornamento del nomenclatore tariffario, che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale. La Commissione ha adottato una Risoluzione (XXIV-ter n. 2) con la quale impegnare il Governo ad aggiornare rapidamente il nomenclatore tariffario, ponendo fine agli ingiustificati disagi che le persone disabili e i loro familiari si trovano a subire per via del mancato adeguamento. Sono state ascoltate le testimonianze di due donne colpite da patologie fortemente invalidanti, Alessandra Incoronato e Luisa Panattoni, e della dottoressa Agati, presidente del Centro Studi e Ricerca ausili tecnici per persone disabili della Confindustria. Alla successiva seduta sul tema ha partecipato la Ministra della Salute Lorenzin, che si è impegnata ad assicurare un ripensamento degli elenchi dei dispositivi, che permetta di adottare rapidamente le nuove tecnologie disponibili e una maggiore attenzione caso per caso ai diversi bisogni dei pazienti, inclusi quelli dovuti a differenze di genere.

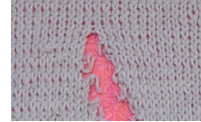
Secondo i dati ISTAT, il 71,3% del lavoro familiare, in casa o all'esterno, è a carico delle donne. Il riconoscimento del lavoro domestico come lavoro in senso proprio ha portato alla istituzione della legge sull'assicurazione per le casalinghe (legge 493/1999). Il dato ISTAT include, però, anche donne che svolgono un'altra attività lavorativa, districandosi nella complessità di un'organizzazione che le impegna su più fronti. Non è un caso, come vedremo nella presentazione del rapporto dell'AMNIL, che queste donne rimangano spesso vittime di infortuni in itinere, durante gli spostamenti da casa al lavoro, ovvero in quel lasso di tempo in cui si concentrano tutte le esigenze di conciliazione famiglia-lavoro.



Queste sono, sinteticamente, le ragioni che hanno portato all'elaborazione del Ddl 55, elaborato con il fondamentale contributo dell'ANMIL ed ora assegnato alla Commissione Lavoro del Senato, col quale vogliamo adeguare la tutela per i rischi professionali delle lavoratrici alle specificità di genere.

Il Ddl ribadisce, ad esempio, il diritto assicurativo delle donne infortunate a cure che tengano in considerazione i loro bisogni e l'impatto specifico che su di loro ha un infortunio sul lavoro o una malattia professionale. Attualmente, la mancata considerazione delle specificità di genere implica una sottostima delle conseguenze degli infortuni lavorativi, sia dal punto di vista fisico che psicologico. Le lavoratrici disabili sono più spesso vittime di fenomeni di segregazione nel mercato del lavoro, per questo è fondamentale che le misure a sostegno del reinserimento professionale siano definite integrando una prospettiva di genere. Inoltre, le donne disabili sono spesso costrette ad affrontare con maggiore difficoltà la necessità di conciliare i tempi di riabilitazione e cura della propria salute con il lavoro familiare, che continuano a svolgere. Per questo il nostro Ddl prevede l'introduzione di un'integrazione temporanea alla rendita per la lavoratrice infortunata con figli minori di tre anni, prevalentemente affidati alle cure materne. L'assicurazione per gli infortuni domestici può poi essere estesa anche a persone titolari di altre forme di tutela sociale, che comunque svolgano le attività in essa previste, riconoscendo il duplice ruolo professionale che la donna, di fatto, svolge. Nella stessa ottica vogliamo superare il legame fra assicurazione domestica e il luogo dell'infortunio, la casa, estendendo la copertura a tutte le attività connesse alla cura della famiglia e alla gestione domestica.

Per raggiungere questi obiettivi sarà indispensabile costituire un Centro per il monitoraggio della tutela di genere per i rischi professionali, presieduto dalla Consigliera nazionale di parità e all'interno del quale operino rappresentanze del mondo del lavoro e dell'impresa, oltre che valorizzare le competenze e l'esperienza di associazioni come l'ANMIL, che dal 1943 sostiene le persone mutilate e invalide del lavoro ed ha istituito da tempo un gruppo di lavoro sui problemi specifici delle donne.



Donne disabili da infortunio o malattia professionale: il quadro statistico nazionale.

di Franco D'Amico (Responsabile servizi statistico-informativi ANMIL)

1 - Dimensioni e caratteristiche del fenomeno

Ogni anno in Italia si verificano, tra le donne lavoratrici, circa 235.000 infortuni sul lavoro e quasi 15.000 malattie professionali: in complesso circa 250.000 eventi lesivi con conseguenze più o meno gravi per la loro integrità psico-fisica.

Di questi eventi, oltre 2.000 determinano ogni anno esiti di invalidità permanente di grado pari o superiore al 16% per i quali l'INAIL riconosce come indennizzo una rendita vitalizia (fino al 15%, e a partire dal 6%, viene corrisposto soltanto un indennizzo in capitale una tantum). Il limite del 16% riveste un'importanza particolare nel sistema indennitario INAIL, in quanto a partire da tale grado si presume che il pregiudizio psico-fisico sia così grave che oltre al danno biologico subentri anche un danno di natura cosiddetta patrimoniale, in quanto in grado di incidere negativamente anche sulla abilità al lavoro e quindi sulla capacità di guadagno del lavoratore infortunato. Per tali soggetti, pertanto, il legislatore ha ritenuto necessaria una tutela più ampia e sostanziale che si concretizza in un sostegno continuativo in termini economici, associato ad una assistenza costante in termini di cura, di riabilitazione psicofisica e di reinserimento nel contesto sociale e lavorativo. E sono proprio i titolari di rendita per inabilità permanente che, nella terminologia statistica adottata dall'INAIL, vengono classificati "disabili da lavoro".

A tale fine, da oltre un decennio, lo stesso INAIL ha organizzato e messo a disposizione sul suo sito ufficiale una articolata ed approfondita **Banca Dati Disabili**, che rappresenta la base informativa utilizzata per le statistiche elaborate e riportate in questa sede.

Alla data del 31 dicembre 2012, i "disabili da lavoro" rilevati dall'INAIL sulla base del sistema classificatorio adottato, sono circa 690.000, dei quali oltre 96.000 donne.

Dunque, per quanto riguarda il **sex**, si riscontra una **nettissima prevalenza della componente maschile (pari all'86% del totale) rispetto a quella femminile (pari al 14%)** in netto contrasto con quanto si verifica per la disabilità in generale. Non va dimenticato, a tale proposito, che si sta parlando di disabili da lavoro e che in questo senso gli uomini risultano penalizzati da una maggiore presenza nel contesto lavorativo soprattutto in quelle attività soggette a più elevati rischi di infortunio, quali le Costruzioni, la Metallurgia, i Trasporti, l'Agricoltura ecc. dove, generalmente, la presenza femminile è molto contenuta e limitata per lo più a ruoli di natura amministrativa.

La quota di presenza femminile, mediamente pari al 14%, risulta più elevata nella disabilità di natura motoria (16,2%) e molto più ridotta nelle altre due tipologie (rispettivamente 7,1% nella disabilità psico-sensoriale e 9,8% in quella cardio-respiratoria).

Dall'analisi delle varie **tipologie di disabilità** emerge, anche, che la maggioranza delle donne disabili (circa 52.000 pari al 53,6% del totale) ha limitazioni di natura **motoria** che possono riguardare gli arti inferiori o superiori ovvero la colonna vertebrale. Circa 10.000 donne, pari al 10,5% del totale, ha disabilità di natura psico-sensoriale, costituite prevalentemente da limitazioni nel sentire (ipoacusia o sordità), nel vedere (ipovedenti o ciechi), nel parlare o da problemi di natura psichica o mentale. Le disabili di natura cardio-respiratoria sono

poco più di 4.600, che corrispondono al 4,8% del totale. Il restante 31,1%, circa 30.000 donne disabili, rientrano invece nella categoria denominata “**altre e indeterminate**” dove sono comprese tutte le varie tipologie di menomazione per le quali, precisa INAIL, le informazioni presenti negli archivi gestionali non hanno consentito una attribuzione univoca o prevalente ad una specifica delle tre disabilità definite.

Tav. 1 - Disabili da lavoro per sesso e tipo di disabilità, al 31.12.2012

SESSO	TIPO DISABILITA'			ALTRE E	TOTALE
	MOTORIA	PSICO- SENSORIALE	CARDIO- RESPIRATORIA	INDETERM.	
TOTALE	318.897	141.474	47.266	181.947	689.584
MASCHI	267.243	131.382	42.631	151.901	593.157
FEMMINE	51.654	10.092	4.635	30.046	96.427
% femmine	16,2	7,1	9,8	16,5	14,0

Fonte: INAIL - Banca dati disabili

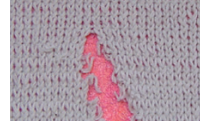
La stragrande maggioranza delle donne disabili, circa 76.000 pari all'80% del totale, presenta il **livello di disabilità** più basso (grado di inabilità fino al 33%) classificato “medio”; il 18,5% (circa 18.000 donne) presenta un livello di disabilità classificato “grave”, con grado cioè compreso tra 34% e 66%. Molto più limitato è il numero delle disabili con livello definito “molto grave” (grado 67% - 99%) che risulta di circa 1.800 unità pari all'1,8% del totale.

Fortunatamente soltanto lo 0,2% del totale, vale a dire circa 600 donne, hanno una invalidità “assoluta” del 100% che le costringe a vivere una totale immobilità (nel caso, ad esempio, della tetraplegia) o una cecità totale, o altre tipologie di menomazione di gravità estrema.

La quota di donne disabili con livello di gravità del 100% è nettamente più elevata nell'ambito della tipologia psico-sensoriale che, con oltre 270 unità, raggiunge il 2,7% del totale di questa tipologia.

I limiti di grado percentuale adottati dall'INAIL per la classificazione dei livelli di disabilità, così come gli altri parametri di natura psicofisica, sono stati selezionati da un gruppo di professionisti interni all'Istituto, sulla base di criteri di natura sia medico-legale che socio-previdenziale.

In particolare il limite di grado 33% fa riferimento, ad esempio, alla Legge 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) che disciplina le cosiddette “categorie protette” in cui rientrano, appunto, “gli invalidi del lavoro con invalidità accertata dall'INAIL superiore al 33%”; il limite del 66% corrisponde, invece, ai 2/3 di perdita della capacità lavorativa che costituiscono il parametro minimo utile per usufruire di talune provvidenze di tipo previdenziale o assistenziale.



Tav. 2 - Donne disabili da lavoro per livello e tipo di disabilità, al 31.12.2012

LIVELLO DI DISABILITA' (CLASSE DI GRADO)	TIPO DISABILITA'			ALTRE E INDETERM.	TOTALE
	MOTORIA	PSICO- SENSORIALE	CARDIO- RESPIRATORIA		
MEDIO (11% - 33%)	43.728	7.285	3.130	22.069	76.212
GRAVE (34% - 66%)	7.179	2.285	1.309	7.068	17.841
MOLTO GRAVE (67% - 99%)	618	250	167	740	1.775
ASSOLUTO (100% - 100% APC)	129	272	29	169	599
TOTALE	51.654	10.092	4.635	30.046	96.427

Fonte: INAIL - Banca dati disabili

Si è detto che i disabili considerati in queste statistiche si riferiscono ai titolari di rendite INAIL per inabilità permanente in vigore al 31.12.2012; si tratta quindi di lavoratori che hanno subito un infortunio o hanno contratto una malattia professionale prevalentemente negli ultimi decenni del secolo scorso, quando cioè i livelli di sinistrosità negli ambienti di lavoro erano ben più elevati di quelli attuali. L'età media del complesso dei disabili, calcolata dai tecnici INAIL, è pari a circa 68 anni, per le donne supera i 70 anni.

Ed infatti se si analizza la distribuzione per classi di età, si riscontra una fortissima componente di donne disabili anziane: circa 66.000 hanno un'età superiore ai 64 anni per una percentuale pari al 68% del totale; molto numerosa anche la classe di età compresa tra i 50 e i 64 anni che conta circa 21.000 donne disabili ed una percentuale del 22%.

In pratica, più di 2 donne disabili su 3 hanno almeno 65 anni e il 90% è ultracinquantenne.

La classe di età giovanile (al di sotto dei 35 anni) conta poco meno di 1.400 unità e rappresenta appena l'1,4% dell'intera collettività delle donne disabili da lavoro.

La distribuzione per età delle donne disabili è abbastanza uniforme nell'ambito dei diversi livelli di gravità tranne che nel caso della disabilità assoluta (inabilità al 100%) dove la quota di donne anziane (classe 50 – 64 anni e classe 65 anni e più) è molto più ridotta della media generale:

circostanza, questa, strettamente legata al fatto che invalidità di assoluta gravità contribuiscono in misura determinante a ridurre la vita media residua delle persone.

Tav. 3 - Donne disabili da lavoro per classe di età, al 31.12.2012

CLASSE DI ETA'	NUMERO	%
FINO A 34 ANNI	1.398	1,4
35-49 ANNI	8.375	8,7
50-64 ANNI	21.023	21,8
65 ANNI E PIÙ	65.631	68,1
TOTALE	96.427	100,0

Fonte: INAIL - Banca dati disabili

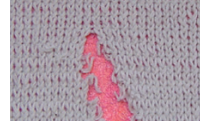
La stragrande maggioranza delle donne disabili da lavoro, circa 84.000 pari all'87,5% del totale, è stata vittima di un infortunio, rispetto alle 12.000 donne che derivano la loro disabilità dall'aver contratto una **malattia professionale**: D'altra parte, come si era già accennato in precedenza, da sempre gli infortuni sul lavoro hanno avuto una consistenza, sia in termini di denunce che di indennizzi, molto più alta rispetto alle patologie professionali. Anche se va detto che negli ultimi anni ad un andamento tendenzialmente decrescente degli infortuni fa riscontro una crescita molto sostenuta delle malattie professionali, in particolare quelle legate all'apparato osteo- articolare.

Naturalmente per la disabilità motoria, la causa è legata quasi esclusivamente (96%) all'impatto traumatico che caratterizza l'infortunio sul lavoro; mentre per la disabilità psico-sensoriale e soprattutto per quella cardio-respiratoria risulta nettamente prevalente l'effetto subdolo e prolungato dell'insorgenza della malattia professionale: rientrano in questa tipologia di disabili, ad esempio, lavoratori affetti da silicosi o da malattie da asbesto.

Tav. 4 - Donne disabili da lavoro per tipo di evento e di disabilità', al 31.12.2012

EVENTO LESIVO	TIPO DISABILITA'			ALTRE E INDETERM.	TOTALE
	MOTORIA	PSICO- SENSORIALE	CARDIO- RESPIRATORIA		
INFORTUNIO SUL LAVORO	49.549	5.450	1.196	28.182	84.377
MALATTIA PROFESSIONALE	2.105	4.642	3.439	1.864	12.050
TOTALE	51.654	10.092	4.635	30.046	96.427
<i>% Infortuni</i>	<i>95,9</i>	<i>54,0</i>	<i>25,8</i>	<i>93,8</i>	<i>87,5</i>

Fonte: INAIL - Banca dati disabili



2 - La distribuzione sul territorio

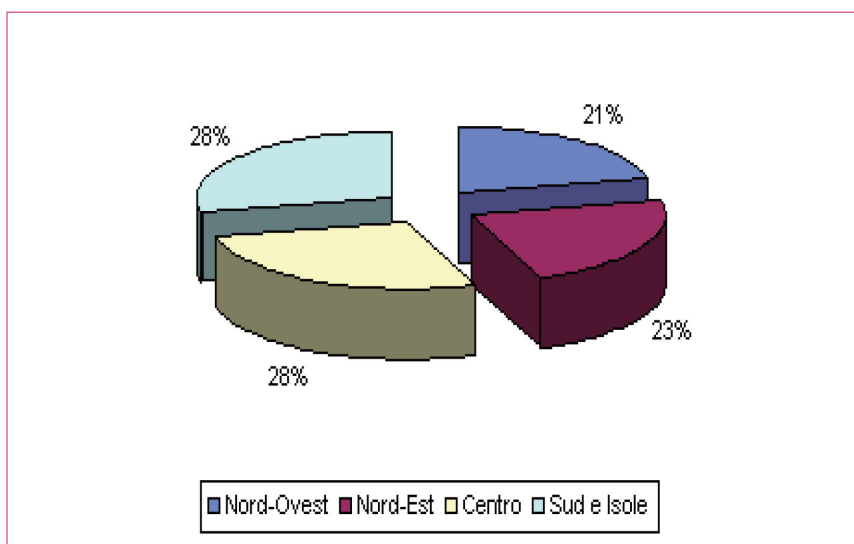
Sul piano **territoriale** le donne disabili risultano distribuite in misura poco uniforme tra le grandi aree geografiche del Paese, con una significativa prevalenza della loro presenza nel Mezzogiorno (28,2% del totale nazionale) e al Centro (27,5%); più ridotta la presenza al Nord (22,8% nel Nord-Est e 21,4% nel Nord-Ovest).

Tav. 5 - Le donne disabili da lavoro per ripartizione geografica, al 31.12.2012

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	NUMERO	%
Nord-Ovest	20.638	21,4
Nord-Est	22.022	22,8
Centro	26.546	27,5
Sud e Isole	27.221	28,2
ITALIA	96.427	100,0

Fonte: INAIL - Banca dati disabili

Graf. 1 - Le donne disabili da lavoro per ripartizione geografica, al 31.12.2012



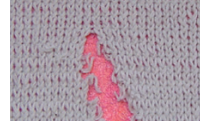
Tuttavia, se si scende ad una analisi territoriale più dettagliata si riscontra che le donne disabili da lavoro risultano concentrate soprattutto in tre grandi regioni del Centro-Nord che presentano tradizionalmente i più alti tassi occupazionali femminili: in testa alla graduatoria c'è infatti l'Emilia Romagna con oltre 12.000 unità, seguita dalla Toscana con quasi 11.000 e dalla Lombardia con circa 10.600 donne disabili. Numeri considerevoli di donne disabili si riscontrano anche in Piemonte e Lazio (con quasi 7.000 unità ciascuno) e in Veneto (5.800).

Nel Mezzogiorno le regioni più interessate dalla presenza di donne disabili sono la Campania (7.200 unità), la Sicilia (4.800) e la Puglia (4.000).

Tav. 6 - Donne disabili da lavoro per regione e tipo di disabilità, al 31.12.2012

REGIONE, RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	TIPO DISABILITA'				TOTALE
	MOTORIA	PSICO- SENSORIALE	CARDIO- RESPIRATORIA	ALTRE E INDETERM.	
Piemonte	3.208	1.153	451	2.077	6.889
Valle d'Aosta	160	17	6	18	201
Lombardia	4.261	1.765	442	4.128	10.596
Liguria	1.666	264	367	655	2.952
Trentino A. Adige	856	113	46	437	1.452
Veneto	2.994	643	223	1.973	5.833
Friuli V. Giulia	1.483	395	77	700	2.655
Emilia Romagna	7.006	1.406	396	3.634	12.082
Toscana	5.432	1.258	597	3.638	10.925
Umbria	1.980	306	90	1.195	3.571
Marche	2.797	499	630	1.385	5.311
Lazio	3.974	563	208	1.994	6.739
Abruzzo	1.941	270	233	1.155	3.599
Molise	790	65	12	302	1.169
Campania	4.019	515	124	2.561	7.219
Puglia	2.330	284	139	1.236	3.989
Basilicata	768	61	13	296	1.138
Calabria	2.282	290	49	596	3.217
Sicilia	2.401	397	443	1.559	4.800
Sardegna	1.306	188	89	507	2.090
ITALIA	51.654	10.092	4.635	30.046	96.427

Fonte: INAIL - Banca dati disabili

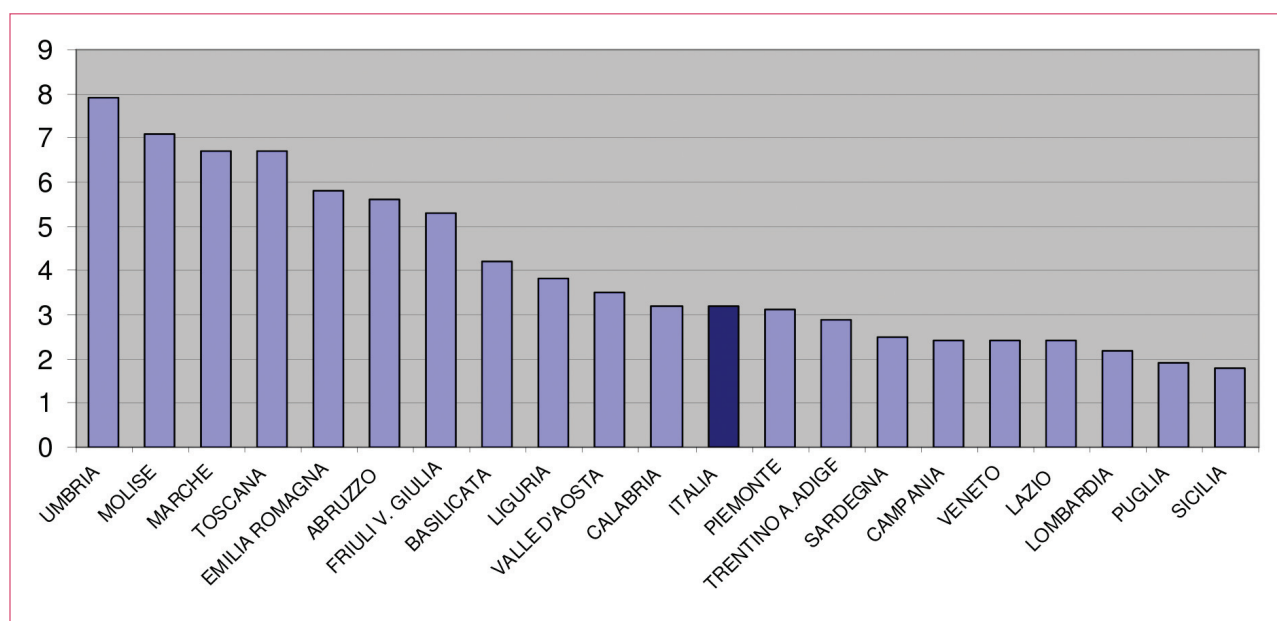


La situazione della composizione territoriale cambia in misura significativa se, anziché i valori assoluti, si considerano i **Tassi di disabilità da lavoro femminili**, vale a dire utilizzando dei parametri espressi dal rapporto tra il numero di donne disabili in una regione e il numero complessivo di donne residenti nella stessa regione. A fronte di un valore medio nazionale pari a 3,2 donne disabili da lavoro per ogni mille donne residenti si registra un valore pari a ben 7,9 per l'**Umbria**, vale a dire che in questa regione la concentrazione di donne disabili da infortunio o malattia professionale è superiore di 2,5 volte rispetto alla media italiana. Molto elevato anche il tasso relativo al Molise (7,1), alle Marche (6,7), alla Toscana (5,8), all'Emilia Romagna (5,6) e all'Abruzzo (5,3).

E' interessante notare come l'Umbria sia anche la regione che da molti anni è al primo posto della trieste graduatoria degli Indici di frequenza infortunistica regionali; è quindi abbastanza naturale che vi sia una sostanziale corrispondenza tra le due graduatorie.

E questo, in senso opposto, vale anche per la Sicilia, la Puglia, la Lombardia e il Lazio che occupano stabilmente gli ultimi posti sia per quanto riguarda la graduatoria dei tassi di disabilità da lavoro, che per quanto riguarda quella degli indici di frequenza infortunistica.

Graf. 2 - Tassi di disabilità da lavoro femminili per regione (x 1.000 donne residenti)



3 - Il contesto lavorativo

Per quanto riguarda **l'attività lavorativa svolta dal disabile all'epoca dell'evento lesivo**, i dati statistici rilevati ed elaborati da INAIL non consentono una analisi molto dettagliata a livello di settore di attività economica, ma soltanto per i grandi aggregati rappresentati dalle **Gestioni assicurative** istituite presso lo stesso ente.

La maggioranza delle donne disabili da lavoro (circa 55.000 pari al 57% del totale) operava, al momento dell'infortunio o della malattia professionale, **nell'Industria e servizi**, una gestione molto ampia e variegata che comprende tutte le attività più disparate dell'Industria manifatturiera, del Commercio e del Terziario.

Nella gestione Agricoltura, la gestione dove sono comprese, oltre alle attività prettamente agricole, anche l'allevamento e la silvicoltura, rientra un numero ragguardevole di donne disabili, quasi 40.000 pari al 41% del totale; si tratta per lo più di donne molto anziane che hanno subito l'evento lesivo alcuni decenni fa,

quando l'agricoltura era molto più sviluppata e contava un numero molto più consistente di lavoratori e lavoratrici rispetto a quello attuale.

Molto limitata (circa 2.200 unità pari circa al 2% del totale) la collettività delle donne disabili appartenente alla gestione cosiddetta "per Conto Stato" una gestione particolare che riguarda i lavoratori dipendenti delle amministrazioni centrali statali. Tali lavoratori sono tutelati in sostanza dai rispettivi enti, ma il loro rapporto assicurativo è trattato amministrativamente dall'INAIL per conto, appunto, dello Stato che provvede, a fine anno, al rimborso degli indennizzi e dei servizi prestati agli infortunati.

La distribuzione delle tipologie di disabilità nell'ambito delle tre gestioni è abbastanza uniforme a quella generale: in tutte le gestioni si registra, infatti, una netta prevalenza delle disabilità motorie rispetto a quelle psico-sensoriali e cardio-respiratorie, anche se non mancano alcune particolarità di scarso rilievo statistico.

Tav. 7 - Donne disabili da lavoro per gestione e tipo di disabilità, al 31.12.2012

GESTIONE	TIPO DISABILITA'			ALTRE E INDETERM.	TOTALE
	MOTORIA	PSICO- SENSORIALE	CARDIO- RESPIRATORIA		
AGRICOLTURA	22.777	1.954	1.339	13.418	39.488
INDUSTRIA E SERVIZI	27.314	7.886	3.249	16.268	54.717
DIPENDENTI DELLO STATO	1.563	252	47	360	2.222
TOTALE	51.654	10.092	4.635	30.046	96.427

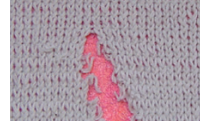
Fonte: INAIL - Banca dati disabili

Come si è già detto, non è possibile disporre di informazioni più dettagliate sullo specifico settore di attività in cui operavano originariamente le donne disabili in quanto si tratta prevalentemente di situazioni molto anziane per le quali non è disponibile questo tipo di informazione; tuttavia riteniamo utile andare ad analizzare, sulla base dei dati disponibili presso la Banca dati statistica dell'INAIL, quali sono i settori in cui avvengono più frequentemente infortuni che colpiscono le donne e che hanno determinato un indennizzo in rendita. In pratica, si intende verificare **quali sono i settori di attività economica che "producono" il maggior numero di donne disabili.**

Il periodo di osservazione utilizzato in questa analisi si riferisce all'ultimo quinquennio per il quale sono disponibili i dati INAIL (2008-2012), ma può ritenersi sufficientemente rappresentativo anche di anni precedenti e quindi anche una stima dell'intera collettività di donne disabili.

Ancora oggi, è l'Agricoltura il settore in cui si verifica il numero più elevato di infortuni femminili con diritto ad un indennizzo in rendita e che quindi contribuisce maggiormente, con una quota pari al 15,4% del totale, ad alimentare la platea delle donne disabili.

Altra attività in cui si conta un numero annuo significativo di infortuni che determinano disabilità femminili è la Sanità, con una quota del 12,7% del totale. Si tratta di un settore notoriamente ad alto rischio soprattutto per la componente femminile, anzi è il settore in cui si registra la più elevata incidenza di infortuni occorsi a lavoratrici rispetto alla componente lavorativa maschile: le lavoratrici più colpite in assoluto sono le infermiere che operano nel comparto ospedaliero.



Seguono, in questa triste graduatoria settoriale, l'Industria Manifatturiera con il 10,8% del totale, le Amministrazioni dello Stato (10,4%), il Commercio (10%), Alberghi e ristoranti (7,7%), Servizi alle imprese (soprattutto servizi di pulizia) con il 6,5% e i Servizi domestici (in particolare colf e badanti) con il 6,3% del totale. E' interessante notare come in quest'ultimo settore la componente straniera di donne disabili rappresenti la stragrande maggioranza (circa 80%): si tratta soprattutto di lavoratrici dell'est europeo (ucraine, moldave, polacche, rumene ecc.).

A livello generale la quota di donne straniere infortunate con indennizzo in rendita è pari, invece, al 15% del totale delle lavoratrici.

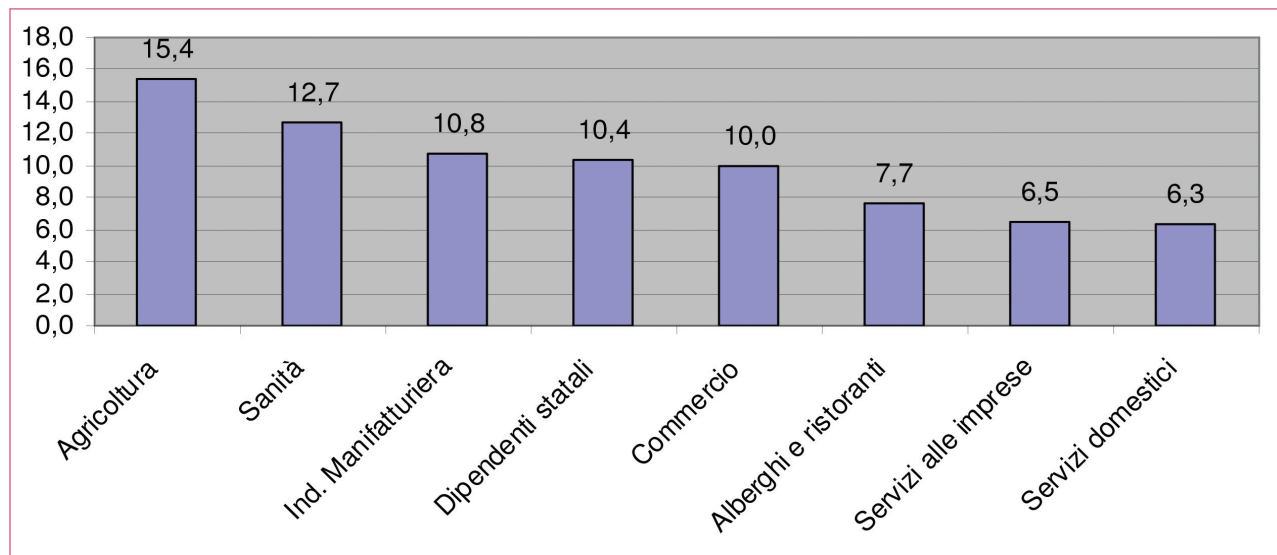
Ma, al di là della pericolosità dei vari settori in cui operano le donne, emerge dalle statistiche un fattore di rischio molto rilevante che è trasversale a tutti i settori di attività e colpisce in particolare la componente femminile: l'infortunio in itinere.

Ed infatti ben il 35% degli infortuni femminili di particolare gravità (grado di menomazione dal 16% al 100%) si verificano nel percorso casa-lavoro-casa; vale a dire che ogni anno circa 500 lavoratrici diventano disabili a causa di questa particolare tipologia di infortunio.

Già in precedenti studi elaborati dall'ANMIL sul fenomeno infortunistico al femminile, si è messo più volte in evidenza che per la donna che lavora il pericolo più reale e diffuso è rappresentato proprio dal percorso di andata o ritorno dal lavoro. Si tratta di un percorso che, in estrema sintesi, si può considerare il segmento temporale in cui si concentrano tutti gli stress derivanti dalle molteplici difficoltà di conciliazione lavoro-casa-famiglia (svegliare i figli, accudirli, portarli a scuola, svolgere altre incombenze prima di correre per andare al lavoro o per tornare a casa ecc.), con inevitabili riflessi sul piano della lucidità e concentrazione e quindi della sicurezza.

Graf. 3 – Donne disabili da lavoro per i principali settori di attività.

Media 2008-2012 (Fonte:INAIL – Banca dati statistica)



Nelle statistiche della Banca dati disabili dell'INAIL, la **condizione professionale attuale dei disabili da lavoro** è rilevabile solo per i lavoratori dell'Industria e servizi, in quanto l'Istituto dispone delle informazioni necessarie solo per questa gestione. Per quanto riguarda l'Agricoltura, infatti, il rapporto assicurativo con le aziende è trattato direttamente dall'INPS nell'ambito della cosiddetta gestione a contribuzione unificata INAIL-INPS; mentre la gestione del rapporto assicurativo con i dipendenti dello Stato è competenza diretta delle Amministrazioni centrali.

Fatta questa doverosa premessa, va anche detto che la situazione dell'attuale condizione professionale delle donne disabili è influenzata notevolmente dalla loro età media che è molto avanzata. Ben 31.000 donne disabili, vale a dire il 57% del totale, sono in età di pensione e perciò considerate inattive. Per il resto, circa 22.000 donne disabili (pari al 40%) risultano invece occupate e solo 1.800 circa (pari al 3%) non risultano occupate, o comunque non sono presenti negli archivi contenenti i dati sui lavoratori che operano in aziende assicurate presso l'INAIL.

E' del tutto evidente che esiste una strettissima connessione tra lo status di disoccupate ed il livello di gravità della disabilità: si è visto in precedenza che il 2% delle donne disabili ha una disabilità classificata "molto grave" o "assoluta" vale a dire con un grado di invalidità superiore al 66%.

Tav. 8 - Donne disabili da lavoro per condizione professionale attuale e tipo di disabilità, al 31.12.2012. Gest. Industria e Servizi

CONDIZIONE PROFESSIONALE ATTUALE	TIPO DISABILITA'			ALTRE E INDETERM.	TOTALE
	MOTORIA	PSICO-SENSORIALE	CARDIO-RESPIRATORIA		
OCCUPATE	14.159	2.905	917	3.899	21.880
NON OCCUPATE	903	209	79	625	1.816
IN ETA' NON LAVORATIVA	12.252	4.772	2.253	11.744	31.021
TOTALE	27.314	7.886	42.009	16.268	54.714

Fonte: INAIL - Banca dati disabili

Naturalmente per una corretta analisi del mondo delle donne disabili da lavoro, oltre agli aspetti di natura statistica finora esaminati, vanno approfonditi svariati altri fattori che riguardano il loro contesto sociale, civile, familiare ed ambientale; di questi aspetti si tratterà nella seconda parte di questo studio in cui la reale condizione della donna disabile verrà direttamente ed attentamente studiata attraverso le interviste realizzate su un campione rappresentativo dell'intera collettività.

Finora, infatti, ci si è limitati a dare una rappresentazione quantitativa di questo particolare mondo attraverso una serie di "grandi numeri" espressi in tabelle, grafici e percentuali; ma non va dimenticato che dietro ogni numero c'è una persona umana con tutte le problematiche legate alle conseguenze di un evento traumatico che il più delle volte ha stravolto radicalmente la vita non solo di una donna ma di una intera famiglia.

Si è ritenuto, pertanto, che solo attraverso il contatto diretto sia possibile conoscere la storia dietro il numero, toccando con mano le molteplici condizioni di handicap generate quotidianamente dalle tante "barriere", non solo materiali, che la nostra società non è ancora in grado di abbattere.

L'indagine

A cura di

- Dott. Alessandro Sproviero
(Amministratore unico Datamining - Direttore di Ricerca)
- Ing. Roberto Pennacchi
(Amministratore unico Interago - Responsabile Rilevazione Dati)

1) Campione e Metodologia

L'ANMIL, attraverso le proprie sedi provinciali distribuite su tutto il territorio italiano, ha svolto una preliminare attività di informazione e comunicazione raccogliendo l'adesione di molte donne vittime di infortuni sul lavoro e di malattie professionali.

Il campione selezionato risulta statisticamente significativo e proporzionale all'universo delle donne che hanno subito un infortunio sul lavoro. Le caratteristiche del campione sono descritte nelle tabelle seguenti:

Tab1.1 - Universo donne iscritte ANMIL e campione rilevato per grado di disabilità

DONNE ISCRITTE			CAMPIONE RILEVATO
LIVELLO DI DISABILITA' (CLASSE DI GRADO)		%	LIVELLO DI DISABILITA' (CLASSE DI GRADO) %
MEDIO (FINO A 33%)	49.338	82,0	76,0
GRAVE (34% - 66%)	8.961	14,9	18,5
MOLTO GRAVE (67% - 99%)	1.510	2,5	4,0
ASSOLUTO (100%)	346	0,6	1,5
TOTALE	60.155	100,0	100,0

Le donne infortunate hanno all'82% circa un grado di disabilità fino a 33 punti. Considerando che l'amputazione parziale di un arto superiore è una menomazione riconosciuta anche con meno di 30 punti, abbiamo ritenuto di considerare "medio" questo livello di disabilità.

Il 15% ha subito un infortunio con grado di disabilità dal 34% al 66%, mentre il rimanente 3% con disabilità molto grave o assoluto.

Il nostro campione rispecchia la distribuzione presa dalle donne iscritte all'ANMIL che copre una vasta maggioranza dell'universo delle donne infortunate titolari di rendita INAIL, quindi possiamo ritenere il nostro campione statisticamente significativo al netto dell'errore campionario.

Tab1.2 - Universo donne iscritte ANMIL e campione rilevato per classe di età

DONNE ISCRITTE			CAMPIONE RILEVATO
CLASSE DI ETA'		%	CLASSE DI ETA' %
FINO A 34 ANNI	476	0,8	3,5
35 - 49	3.802	6,3	16,0
50 - 64	11.022	18,3	38,5
65 E PIU'	44.855	74,6	42,0
TOTALE	60.155	100,0	100,0

Per l'estrazione del campione rispetto alla classe di età abbiamo seguito la stessa logica ma, rispetto all'universo delle donne infortunate, è stato sovradimensionato il gruppo di età appartenente alle donne più giovani (sotto i 50 anni) per verificare anche effetti che riguardano la distanza dal momento in cui è avvenuto l'infortunio. Per approfondire aspetti di natura psicologica o di reinserimento al lavoro si è reso necessario avere un numero di interviste congruo.

Tab1.3 - Universo donne iscritte ANMIL e campione rilevato per Area geografica

DONNE ISCRITTE			CAMPIONE RILEVATO
RIPARTIZIONE GEOGRAFICA		%	RIPARTIZIONE GEOGRAFICA %
NORD OVEST	15.936	26,5	27,5
NORD EST	13.589	22,6	24,5
CENTRO	13.348	22,2	24,5
SUD E ISOLE	17.282	28,7	23,5
TOTALE	60.155	100,0	100,0

Un'altra variabile presa in considerazione per l'estrazione casuale delle donne infortunate è la ripartizione geografica di residenza. La distribuzione delle donne infortunate è assolutamente correlata per ripartizione geografica alla struttura della popolazione italiana.



Il campione è quindi risultato di 200 casi. Le interviste sono state svolte nel mese di gennaio 2014 con metodologia CATI (Computer Assisted Telephone Interview). Le donne contattate hanno avuto anche la possibilità di auto compilare l'intervista tramite la metodologia CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) assistita telefonicamente ove richiesto. Le variabili di studio del campione sono:

4 livelli di disabilità (medio fino al 33%; grave dal 34 al 65%; molto grave (dal 66 al 99%; assoluto 100%);

4 classi di età (fino a 34 anni; da 35 a 49 anni; da 50 a 64 anni; 65 e oltre);

4 aree geografiche (nord ovest; nord est; centro; sud e isole).

La raccolta dati è stata svolta con metodologia CATI utilizzando il software IDmonitor che garantisce i flussi obbligati del questionario (salti, filtri) e la composizione delle eventuali quote assegnate.

Il controllo della qualità del servizio è stato garantito da procedure di Project Cycle Management e dalla individuazione di precise responsabilità gestionali. L'approccio al controllo di qualità del processo di rilevazione è imperniato su otto obiettivi prioritari, organici alle norme di certificazione Iso9001:

- Pianificazione del progetto
- Monitoraggio dell'andamento del progetto
- Analisi a consuntivo dei risultati
- Comunicazione e condivisione dei risultati con la Committente
- Qualità dei risultati trasferiti alla Committente
- Verifica del livello di soddisfazione della Committente
- Garanzia di continuità
- Garanzia riguardo la sicurezza e la riservatezza

Oltre all'indagine CATI sulle donne invalide è stata condotta successivamente un'indagine suppletiva con metodologia CAWI su un campione di 100 uomini che hanno subito un infortunio sul lavoro. I risultati dell'indagine suppletiva sono stati utilizzati per effettuare confronti su alcune variabili dove le differenze di genere risulteranno statisticamente significative.

Ulteriori caratteristiche del campione

L'indagine ha permesso di evidenziare anche le distribuzioni medie di altre caratteristiche oltre a quelle fino ad ora descritte. Una di queste variabili è lo stato occupazionale. Il 67,5% del campione risulta o pensionata o casalinga, il 21% risulta occupata stabilmente, mentre 11% circa risulta occupata temporaneamente/occasionalmente o disoccupata. Quindi due donne su tre non svolgono più un'attività lavorativa.

Riguardo ai tipi di infortunio, sono state analizzate le lesioni di tipo motorio, sensoriale (comprensivo delle malattie contratte sul lavoro tipo asma o allergie e traumi cranici) oppure di natura psichica. Per l'89% delle donne il danno riportato è di tipo motorio, il 7,5% riporta danni sensoriali mentre l'1,5% riporta danni psichici. Da notare che circa il 7,5% degli infortuni sono rappresentate da malattie professionali.

Rispetto alle parti del corpo, gli arti superiori e inferiori sono le parti del corpo maggiormente interessate. La ricerca ha rilevato che il 72% del campione ha avuto una invalidità agli arti superiori (43%) o inferiori (29%), il 22% riporta danni alla testa o colonna vertebrale.

La maggior parte degli infortuni avviene nel luogo di lavoro (85%) mentre il rimanente 15% sono infortuni subiti in itinere. Gli infortuni in itinere sono stati riconosciuti da non molto tempo, quindi il dato dipende molto dalla classe di età, le donne più giovani infatti riportano infortuni in itinere fino al 40%. Questo tipo di infortunio che purtroppo è in aumento, colpisce in modo particolare le donne che lavorano poiché sostengono un ritmo di vita più frenetico occupandosi anche dei lavori domestici e dei bisogni familiari. Questo può indurre ad avere maggiori spostamenti aumentando la probabilità di coinvolgimento in incidenti invalidanti.

Il periodo in cui è avvenuto l'infortunio è equidistribuito negli anni (il 45,5% prima del 1990, il 54,5% dopo il 1990). Il 26% delle donne ha subito un infortunio dopo il 2000.

2) Il Questionario

Il presente documento presenta i risultati derivanti dall'analisi delle interviste telefoniche condotte su un campione di 200 donne infortunate sul lavoro o vittima di malattie professionali.

L'intervista strutturata è stata condotta sulla base di un questionario volto ad indagare 7 aree principali con domande chiuse che richiedono una scelta su quattro valori possibili (Per niente, Poco, Abbastanza, Molto).

Di seguito viene riportata in modo schematico l'intera struttura del questionario.

Parte 1) Scheda anagrafica

1.1 - Età attuale

Può indicarmi cortesemente la sua età in anni compiuti? _____ Specificare

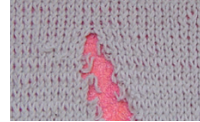
1.1 Classe di Età		
1)	Fino a 34 anni	<input type="checkbox"/>
2)	Tra 35 e 49 anni	<input type="checkbox"/>
3)	Tra 50 e 64 anni	<input type="checkbox"/>
4)	65 anni e più	<input type="checkbox"/>

1.2 Occupazione		
1)	Dipendente stabile	<input type="checkbox"/>
2)	Dipendente temporanea/occasionale	<input type="checkbox"/>
3)	Pensionata	<input type="checkbox"/>
4)	Casalinga	<input type="checkbox"/>

1.3 Danno riportato		
1)	Motorio	<input type="checkbox"/>
2)	Sensoriale	<input type="checkbox"/>
3)	Psichico	<input type="checkbox"/>

1.4 Luogo dell'infortunio		
1)	Luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>
2)	In itinere (spostamenti casa-lavoro)	<input type="checkbox"/>

1.5 Tipo di evento lesivo		
1)	Infortunio sul lavoro	<input type="checkbox"/>
2)	Malattia professionale → Vai a D1.7	<input type="checkbox"/>



1.6 Parte del corpo interessata		
1)	Arto superiore	<input type="checkbox"/>
2)	Arto inferiore	<input type="checkbox"/>
3)	Organi interni	<input type="checkbox"/>
4)	Colonna vertebrale/Testa	<input type="checkbox"/>
5)	Organi sensoriali (orecchio, occhio, ...)	<input type="checkbox"/>

1.7 Grado d'invalidità		
1)	Fino a 33%	<input type="checkbox"/>
2)	Tra 34% e 66%	<input type="checkbox"/>
3)	Tra 67% e 99%	<input type="checkbox"/>
4)	100%	<input type="checkbox"/>

1.8 - Anno infortunio _____

Parte 2) Area Psicologica

2.1 - Come ha reagito dopo l'infortunio ...

	Per niente	poco	abbastanza	molto
1) Ha ancora oggi senso di angoscia/ansia oppure incubi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Imputa la colpa dell'infortunio a qualcuno o qualcosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Vorrebbe un sostegno psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 3) Area Doppia Discriminazione

3.1 - Nel suo stato di invalidità si sente discriminata ...

item	Per niente	poco	abbastanza	molto
1) In quanto disabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) In quanto donna e disabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 4) Area Rapporti sociali e relazionali

4.1 - Dopo l'infortunio, come si trova in casa ...

	item	Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Svolge le faccende domestiche come prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Ritiene indispensabile un aiuto fisso (badante / domestica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	E' ancora ascoltata in famiglia sulle decisioni comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 - Dopo l'infortunio, che relazioni ha con gli altri ...

	domande	Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Vede ancora oggi gli stessi amici e colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Si è fatta nuove amicizie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Ha bisogno di nuovi amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Se aveva un compagno, le è rimasto vicino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Ha costruito un rapporto con un nuovo compagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

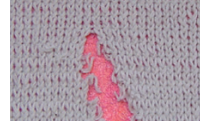
Parte 5) Area Accessibilità e spostamenti

5.1 - E' autonoma negli spostamenti ... in particolare ...

	domande	Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Guida l'auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Usa i mezzi pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 - Quali sono le principali difficoltà che incontra nella vita quotidiana ...

	domande	Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	La casa dove vive è adeguata alla sua disabilità (agibile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Ha facile accesso agli uffici pubblici (barriere architettoniche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Trova disponibilità negli addetti agli uffici pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Nella vita quotidiana trova disponibilità da parte della gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Parte 6) Area Reinserimento lavorativo

6.1 - Per quanto riguarda la sua situazione lavorativa ...

domande		Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Se è rimasta al lavoro, ha cambiato ruolo/attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Se ha perso il lavoro dopo l'infortunio è perché è stata spinta a licenziarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Se non lavora, cerca occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Se cerca un'occupazione, è per necessità economiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 - Se lavora, ha riscontrato problemi ...

domande		Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Circa la sua riqualifica professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Circa l'adeguatezza del posto di lavoro alla sua disabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Nei rapporti con i colleghi o i capi con cui deve lavorare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Trova ambiente ostile (il datore di lavoro non la vuole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 - Che rapporto ha con le tecnologie informatiche

domande		Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Ritiene importante l'uso del computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Usa il computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Se non lo usa, le piacerebbe saper usare il computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 - Se non usa il computer può cortesemente indicare per quale/i motivo/i?

- La mia disabilità non lo consente 1
- Non mi interessa utilizzarlo 2
- Non ho il computer 3
- Altri motivi _____

Parte 7) Area Tempo libero

7.1 - Dopo l'infortunio, ha occasioni di divertimento ...

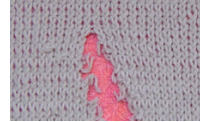
Proposte		Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Come prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Con amici e parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Attraverso le associazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2 - Dopo l'infortunio, si interessa di sport ...

Domande		Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Continua a svolgere come prima un'attività sportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Ha intrapreso per la prima volta una nuova attività sportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Se non fa sport, le piacerebbe farlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.3 - Dopo l'infortunio, qual è il passatempo preferito cui dedica più tempo ...

Proposte		Per niente	poco	abbastanza	molto
1)	Cucinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	TV e radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Lettura, musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Cinema, teatro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Stare con amici e familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Altro (Specificare)				



Parte 8) Area Soddisfazione verso enti

8.1 - Soddisfazione verso INAIL

In qualità di utente delle prestazioni INAIL ...

Domande		Insoddisfacent e	Sufficiente	Buono
1)	Come trova il livello di accoglienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Come è stata la sua esperienza circa il rapporto con medici, infermieri, ambulatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Come è stata la sua esperienza circa gli uffici amministrativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Come ritiene sia il servizio di assistenza fornito dall'INAIL in merito alle cure e alle protesi riconosciute e fornite dall'Istituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2 - Conosce l'Assistente Sociale della sede INAIL

01 Sì 02 No (Se cod. 01, a domanda 8.3)

8.3 - Come valuta il suo rapporto con l'Assistente Sociale dal punto di vista professionale

01 Insoddisfacent 02 Sufficiente 03 Buono

8.4 - Area Soddisfazione verso ANMIL

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Quanto si ritiene soddisfatta dell'azione di supporto svolta dall'ANMIL dopo l'infortunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto si ritiene soddisfatta del sostegno offerto dall'ANMIL nell'affrontare le problematiche psicologiche connesse all'infortunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto partecipa alle attività e alle iniziative svolte da ANMIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3) Risultati emersi dall'indagine

AREA PSICOLOGICA

Reazione psicologica all'infortunio

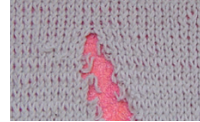
La prima area ad essere indagata è stata quella del vissuto emotivo e delle problematiche psicologiche connesse all'infortunio. Si è voluto in particolare approfondire il livello di superamento del trauma chiedendo quanto siano ancora presenti disturbi d'ansia o incubi, quanto la causa dell'accaduto venga attribuita ad eventi esterni e quanto forte sia sentita la necessità di sostegno psicologico.

Il 42,5% delle donne del campione soffre ancora di ansia/angoscia o incubi conseguenti all'infortunio: si rileva una tendenza maggiore per le donne sotto i 50 anni (59%) che decresce al salire dell'età, ad indicare un maggior livello di superamento del disagio man mano che il ricordo dell'infortunio si allontana nel tempo. Esiste anche una differenza per genere, fra i maschi il 33% soffre di disturbi che è un dato inferiore rispetto alle donne anche se non trascurabile, ovvero un uomo su tre vive in condizioni di disagio a livello mentale oltre che fisico. Delle donne intervistate solo il 25,5% imputa la causa di quanto accaduto a qualcosa/qualcuno esterno. Questo dato rimarca l'assoluta necessità di continuare a rafforzare l'attività di formazione e informazione sul tema della sicurezza del lavoro. La campagna di sensibilizzazione deve riguardare sia i datori di lavoro che devono adeguare il luogo di lavoro sia i lavoratori che dimostrano poca consapevolezza sulle condizioni di lavoro non adeguate. Le eventuali mancanze di sicurezza in genere, ricadono spesso sulla responsabilità della donna che individua la causa dell'infortunio in una sua mancanza o distrazione. Sembra esserci dunque poca consapevolezza del fatto che se le condizioni di lavoro fossero adeguate riuscirebbero a prevenire anche gli infortuni causati da distrazione.

Conseguentemente al disagio psichico dai dati emerge inoltre che viene reputato importante un sostegno psicologico dal 16,5% del campione. La necessità di un supporto psicologico non è molto differente per gli uomini (15%), ma è molto correlato al crescere dell'età; le giovani donne (fino a 50 anni) dichiarano al 36% di averne bisogno. Le cause sono da attribuire sia ad un approccio culturale al sostegno psicologico sia al fatto che le donne meno giovani hanno generalmente "assorbito" e a volte superato l'aspetto psichico. L'importanza di incentivare il sostegno psicologico è emerso anche dal dato maggiore di richiesta per coloro che hanno subito l'infortunio dopo il 2000, quindi è più recente (36%) ovvero nel momento di maggior necessità nei primi anni dopo il trauma.

AREA DOPPIA DISCRIMINAZIONE

La maggioranza delle donne intervistate non ha la percezione di essere discriminata come disabile né ravvisa la percezione di essere doppiamente discriminate in quanto donne e disabili. La discriminazione come disabile riguarda il 16% delle donne, per gli uomini la discriminazione è più sentita (26%). La differenza per genere potrebbe risentire della diversa percezione da parte di donne e uomini del proprio ruolo sociale, che per i secondi potrebbe essere messo più a rischio dalla disabilità conseguente all'infortunio. La doppia discriminazione donna-disabile è denunciata dal 22,5% quindi si può ipotizzare che circa il 6,5% sia il valore aggiunto sulla discriminazione, addebitata solo al fatto di appartenere al genere femminile. L'accettazione del mondo esterno è necessaria e utile al superamento del trauma psicologico: la discriminazione denunciata è un valore basso, ma il progresso sociale dovrebbe tendere ad annullarla.



AREA RAPPORTI SOCIALI

Livello familiare

Il 55,5% delle donne infortunate non svolge le faccende domestiche come prima dell'infortunio e il dato ovviamente cresce con l'aumento del grado di invalidità. Una caratteristica che emerge dalla lettura dei dati è la percentuale delle donne del Sud dove le donne infortunate che non riescono a svolgere le faccende di casa come prima sale al 72,3%. Questo incide anche nel ruolo sociale che ha la donna nella società e culturalmente nel Sud questo ruolo sembra maggiormente intaccato dall'infortunio. Da ricordare che la distribuzione del campione rispetto al grado di invalidità è simile in ogni area geografica.

Da rilevare che il 51,5% delle donne intervistate ritiene indispensabile un aiuto fisso di una badante o una domestica. Un dato questo che cresce molto per le donne residenti al Sud (66%). Tale denuncia si collega alla mancanza di strutture per aiuti nel Sud e alla difficoltà anche culturale di disporre di una badante o domestica spesso delegata al nucleo familiare allargato.

La percentuale di uomini che dichiara di aver necessità di un aiuto esterno è molto differente (8%) probabilmente perché delegano alla moglie o compagna o madre l'incarico, mentre per le donne, anche immaginando la differenza del ruolo da esse ricoperto nel management familiare, è più complesso delegare ad un familiare i lavori domestici.

Alla domanda se è ancora ascoltata in famiglia sulle decisioni comuni, solo il 5,5% ritiene di aver perso autorevolezza dopo l'infortunio. Questo dato conferma che la sfera e il calore familiare sono il primo aspetto di fondamentale importanza per il processo di superamento del trauma. Atteggiamento leggermente diverso per gli uomini che, o realmente o solo attraverso una propria percezione, si sentono meno autorevoli dopo l'infortunio rispetto alle donne per le quali è maggiore la consapevolezza del proprio ruolo in ambito familiare (13%).

Livello di integrazione sociale

Il mantenimento di una sfera sociale integra e attiva risulta cruciale nell'accettazione e nel superamento delle difficoltà conseguenti alla disabilità e all'infortunio. Il 57% circa delle donne non ha mantenuto il rapporto con amici e colleghi, questo dato aumenta fino al 63,5% per le donne che hanno subito l'infortunio dopo il 2000. Preoccupa la tendenza delle donne infortunate alla chiusura e all'isolamento che rimane un pericolo da evitare. Conforta che il 46% dichiara di aver fatto nuove amicizie e la capacità relazionale aumenta per le donne con meno di 50 anni capaci di reagire anche attraverso la costruzione di nuove relazioni amicali.

La necessità di avere nuove amicizie è dichiarata dal 12%, esattamente la metà di quanto dichiarato dal genere maschile che sente maggiormente la mancanza di amicizie necessarie per il superamento del trauma.

Da rilevare il fatto che il 42% di coloro che non frequentano più amici e colleghi dopo l'infortunio reagiscono acquisendo nuove amicizie. Questa tendenza nel campione degli uomini è più marcata, sia nella tenuta degli amici che nello sviluppare nuove amicizie. È probabile che questo cambiamento sia dovuto anche al fatto che dopo l'infortunio sia uomini che donne abbiano modificato le proprie abitudini sociali ed i luoghi e il tipo di attività che costituiscono le loro occasioni di socialità.

Rispetto a 10 anni fa quando è stata svolta ricerca analoga, il contesto amicale sembra migliorare: nel 2003-2004 le donne che denunciavano una sensazione di solitudine erano circa il 30%.

Rapporto con il compagno

Considerando la sfera delle relazioni di coppia, la maggioranza delle donne intervistate ha mantenuto lo stesso compagno anche successivamente all'infortunio. Le donne che hanno perso il compagno (23%) dopo l'infortunio hanno differenti dati rispetto all'area geografica (29% nord ovest, 15% sud). Dipende molto anche dall'età: le donne più giovani (meno di 50 anni) hanno maggiori problemi, probabilmente anche dal punto di vista dell'aspetto fisico, e il compagno si allontana. Anche il grado di disabilità incide in modo determinante sulla vita sentimentale. Nelle donne che hanno avuto un infortunio molto grave (punteggio maggiore di 66) solo 1 uomo su 4 rimane vicino alla compagna, la sfera sentimentale e il legame con il compagno è meno solido se il grado di invalidità aumenta. Il comportamento degli uomini di fronte a donne che diventano invalide è comunque di



allontanamento, la stessa domanda posta agli uomini infortunati denota una tendenza delle donne a rimanere accanto al marito invalido. Da precisare che questa differente tendenza di genere non è però significativa.

Il 16% ha costruito un rapporto con un nuovo compagno, in particolare il nord-est risulta il territorio più favorevole per nuove relazioni sentimentali (26,5%). Riguardo il campione maschile, il 30% degli uomini ha costruito una nuova relazione sentimentale. Per quanto riguarda le amicizie notiamo che le donne che hanno intrapreso nuove amicizie sono il 46,5%, contro il quasi 70% degli uomini. L'apertura alle nuove relazioni sia dal punto di vista del rapporto di coppia che da quello delle amicizie risulta più agevole per gli uomini che per le donne.

AREA ACCESSIBILITA' E SPOSTAMENTI

Autonomia negli spostamenti

Per indagare il mantenimento del livello di autonomia è stato considerato come indice particolarmente rilevante l'autonomia negli spostamenti che dai dati risulta piuttosto ridotta. Il 59,5% delle intervistate afferma di guidare l'automobile poco o per niente. Questo dato è fortemente influenzato però dalla composizione del campione (molte donne sono maggiori di 65 anni). Infatti le donne sotto i 50 anni guidano l'automobile al 70% e per il 50% delle donne tra i 50 e i 65 anni. Quindi possiamo affermare che sono abbastanza autonome nella mobilità, anche perché l'utilizzo dei mezzi pubblici è praticamente inesistente. Il sospetto legittimo è che il mancato utilizzo dei mezzi pubblici sia dovuto alla totale inadeguatezza degli stessi (al sud il mancato utilizzo sale fino al 98% e questo dato fortifica il sospetto).

Adeguamento dell'abitazione

Il 95% delle donne ritiene adeguata la propria abitazione rispetto alla propria invalidità, tuttavia si immagina che siano già stati effettuati eventuali lavori di ristrutturazione per adeguarla. Infatti le donne che hanno avuto l'infortunio prima del 1980 rispondono nella totalità dei casi. Interventi di incentivazione attraverso sgravi fiscali o altre misure simili per lavori di ristrutturazione e adeguamento dell'abitazione di una persona che ha subito un infortunio sul lavoro sono necessari in particolare per le donne che hanno subito infortuni meno "gravi" ma che in alcuni casi hanno limitato la propria azione operativa in casa. Ad esempio per chi ha subito una amputazione ad un arto superiore l'introduzione di un motorino elettrico per le tapparelle è un adeguamento che migliorerebbe molto la loro autonomia.

Rispetto all'accessibilità degli uffici pubblici, le donne intervistate dichiarano di avere facile accesso (83%) anche se con differenze per territorio: al nord si conferma una maggiore attenzione all'abbattimento delle barriere architettoniche rispetto al sud. Questo dato rispetto all'indagine svolta 10 anni fa è molto migliorato e questo incoraggia tutti gli addetti ai lavori che negli ultimi anni hanno spinto le istituzioni a investire sull'accessibilità. Rimane comunque il 15,5% che denuncia problemi di accessibilità.

Il concetto di solidarietà nella vita quotidiana trova ampio spazio nella percezione che hanno dell'altro le donne intervistate. La maggioranza di esse trova, infatti, disponibilità sia da parte della gente che incontra nelle attività consuete della vita quotidiana (97%) sia nel personale degli uffici pubblici (83%).

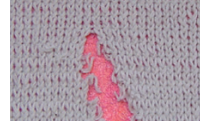
AREA REINSERIMENTO LAVORATIVO

Livello di integrazione lavorativa

La sfera lavorativa continua a rappresentare anche dopo l'infortunio un ambito essenziale per l'integrazione e la conservazione dello status sociale. Il lavoro rimane uno degli elementi chiave che possano favorire il mantenimento di una vita attiva e di un buon livello di integrazione della donna nella società.

Rispetto al livello di accettazione e integrazione delle donne disabili sul lavoro, i dati mostrano che il 31,5% delle donne che ha mantenuto lo stesso posto di lavoro ha cambiato ruolo o attività, il dato aumenta per le donne residenti al centro Italia (circa il 45%).

Purtroppo il 23,5% afferma di aver perso il lavoro dopo l'infortunio perché spinta a licenziarsi. Questo dato risulta drammatico e conferma la persistenza di un comportamento illecito da parte di alcuni datori di lavoro



che rifiutano di considerare la donna infortunata come risorsa anzi si adoperano per liberarsi del loro “peso”. La tendenza sale sensibilmente osservando la distribuzione per fascia di età dove notiamo che il 56% delle donne sotto i 50 anni ha perso il lavoro perché spinta a licenziarsi.

La percentuale di donne che cerca lavoro risulta il 46% su coloro che hanno dichiarato uno stato di non occupazione e rappresentano il 100% di quelle che hanno dichiarato uno stato attuale di disoccupazione.

È probabile che l’inserimento in una nuova mansione o in un nuovo posto di lavoro sia più agevole per donne comprese nella fascia di età più bassa, poiché risente in generale dell’andamento del mercato del lavoro, più aperto a soggetti giovani o giovani adulti. Per coloro che hanno smesso di cercare lavoro è possibile, invece, che la difficoltà di trovare posti di lavoro adeguati alla propria disabilità, la chiusura e il pregiudizio verso la disabilità a cui sono soggetti alcuni ambiti lavorativi, abbiano portato le donne intervistate a rinunciare alla ricerca del lavoro.

La popolazione maschile intervistata appare maggiormente orientata alla ricerca di lavoro, ed in particolare motivata essenzialmente da necessità economiche.

Migliore appare l’integrazione all’interno del luogo di lavoro per coloro che hanno continuato a lavorare. Nei casi in cui il posto di lavoro è stato mantenuto le donne sono bene inserite ed hanno stabilito una rete stabile di relazioni con colleghi e datori di lavoro.

L’integrazione è buona sia per ciò che concerne l’adeguatezza del posto di lavoro alla disabilità, dove 84,6% dei casi non ha riscontrato problemi, sia per quel che riguarda la sfera relazionale con colleghi e datori di lavoro dove rispettivamente l’82,7% e l’88,5% delle donne riferisce di non trovare alcuna difficoltà. Da notare che le problematiche sono maggiori per le donne che hanno subito l’infortunio dopo il 2000.

Rapporto con le tecnologie informatiche

L’utilizzo del computer è ritenuto importante per il 62,5% delle donne con percentuali che salgono progressivamente con il diminuire dell’età fino ad arrivare al 100% nella fascia fino a 50 anni. Tuttavia solo il 41,5% afferma di possedere il computer confermando la tendenza in aumento con la diminuzione dell’età. Le donne sotto i 50 anni invalide utilizzano il computer nel 95% dei casi. Questo dato conferma l’aumento di importanza del computer non solo come calcolatore o elaboratore dati, ma anche come strumento di comunicazione attraverso i social network dove c’è anche la possibilità di esistere in anonimato fisico.

Rispetto all’indagine di 10 anni fa la tendenza è in notevole aumento sia per il giudizio sull’importanza che sull’utilizzo. Potrebbe essere interessante sviluppare alcuni progetti informatici che possono aiutare e sostenere le persona invalide anche sotto l’aspetto comunicazionale. La differenza di possesso del PC è presente presso gli uomini (90%) nel senso che si sono già attrezzati.

Anche rispetto al piacere di saper utilizzare il PC gli uomini mostrano molto più interesse rispetto alle donne, coerentemente con la propensione di genere all’utilizzo di questo strumento.

AREA TEMPO LIBERO

Occasioni di svago e divertimento

Il 35% delle donne intervistate afferma di non avere occasioni di divertimento pari a quelle che aveva prima dell’infortunio, tale percentuale supera il 50% con l’aumentare del grado di disabilità. Particolare sofferenza viene dichiarata dalle donne del nord-est dove una donna su due non si diverte più come prima. I momenti di svago sono trascorsi con parenti ed amici nel 93,5% dei casi, dato che conferma - se necessario - l’importanza del nucleo familiare. Da sottolineare l’importanza del ruolo delle Associazioni dove il 46,5% delle donne riferisce di avere occasioni di socialità grazie alla loro attività con percentuali più consistenti nelle donne sotto i 50 anni e più frequenti nel centro Italia.

Trascorrere il proprio tempo con parenti ed amici è il passatempo favorito dal 96,5% delle intervistate, seguito dal guardare la TV o ascoltare la radio, 93,5% e dal cucinare 89%. Ascoltare musica o leggere 64%.



Lo sport

Lo sport è un ambito in cui le donne intervistate affermano di sentirsi limitate. L'82% di chi non ne ha mai praticato, non inizia dopo l'infortunio. Il 91,5% riferisce di non avere più la possibilità di praticare sport come prima. Il campione maschile ha un atteggiamento più dinamico verso lo sport, il 25% pratica sport come prima e il 21% ha intrapreso una nuova attività sportiva.

AREA SODDISFAZIONE ENTI

INAIL

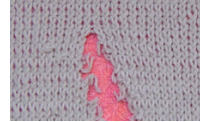
La soddisfazione rispetto ai servizi INAIL si colloca per lo più su un giudizio di sufficienza per ciò che concerne il livello di accoglienza, l'esperienza avuta presso gli uffici amministrativi, il rapporto con medici, infermieri, ambulatori e il servizio di assistenza su protesi a cure. La maggiore insoddisfazione si concentra sul servizio di assistenza fornito dall'INAIL in merito alle cure e alle protesi riconosciute e fornite dall'Istituto (24%).

Un dato che emerge è che l'assistente sociale INAIL è conosciuto solo dal 20% delle intervistate mentre l'80% dichiara di non conoscerlo. In ogni caso coloro che hanno conosciuto l'assistente sociale INAIL giudica buono il rapporto con questa figura (82,5%). Tale dato dovrebbe incoraggiare l'INAIL a comunicare maggiormente la presenza di questo servizio visto che è anche giudicato molto buono.

ANMIL

La quasi totalità delle donne intervistate (il 96,5%) si definisce soddisfatta dell'azione di supporto svolta dall'ANMIL dopo l'infortunio, e del sostegno offerto dall'ANMIL nell'affrontare le problematiche psicologiche connesse all'infortunio, 89%.

Il 49,5% inoltre afferma di partecipare molto o abbastanza alle attività svolte dall'associazione. Questo dato, unito a quello delle donne per cui l'appartenenza alle associazioni rappresenta un'opportunità di socializzazione, sottolinea l'importanza reale di questo tipo di istituzione, non sono come elemento di supporto assistenziale dopo l'infortunio, ma anche nel mantenimento di una vita attiva e di un buon livello di integrazione sociale.



Considerazioni finali

La presente indagine non può esaurire da sola il quadro delle informazioni sulla condizione della donna nella società dopo aver subito un infortunio sul lavoro. Tuttavia fornisce dati quantificabili e integra quella conoscenza diretta delle interessate attraverso i colloqui e i contatti telefonici che l'Associazione intrattiene con loro costantemente.

Premesso ciò, è possibile affermare che le donne si riconfermano, a distanza di dieci anni dalla precedente indagine, una componente fondamentale e solida del mondo del lavoro e della società. Dai dati emerge, infatti, che le donne lavoratrici tendono a ricercare in loro stesse le risorse per riprendere a lavorare (laddove possibile) e per continuare a occuparsi della casa e della famiglia. Il tutto a scapito anche del loro pieno recupero psicologico e funzionale, come si evince dalle risposte sul sostegno psicologico, sulla pratica dello sport e sulle attività nel tempo libero. Sentirsi ancora un punto di riferimento nell'ambito del proprio contesto familiare può essere potenzialmente una motivazione adattiva alla ripresa.

Per le donne occuparsi della propria famiglia può diventare una risorsa che le aiuta a superare il disagio psichico derivante dall'evento critico dell'infortunio. Allo stesso tempo va fatta un'altra riflessione: dai dati dell'indagine emerge una partecipazione delle donne prevalentemente nelle relazioni familiari. Le donne intervistate dichiarano infatti di vivere occasioni di divertimento nella cerchia familiare e amicale nel 93% dei casi, in rapporto alle associazioni per il 46,5% dei casi.

Un dato questo che conferma la difficoltà per le donne di prendere parte a contesti estranei all'ambito sociale, nonché politico. ANMIL per esempio rispetto alla propria realtà associativa sta incentivando la partecipazione delle donne alle cariche dirigenziali e supportandole nella realizzazione delle proprie iniziative artigianali, creative, laboratoriali delle proprie socie. L'indagine indica inoltre una potenziale domanda della fascia giovane delle donne infortunate, nel 43% dei casi, dichiarano un bisogno di sostegno psicologico, a differenza delle donne di età maggiore e gli uomini. Le donne più giovani dichiarano più delle altre di soffrire ancora di ansia/angoscia o incubi conseguenti all'infortunio. Esplorare la correlazione tra questi dati e il tempo trascorso dall'infortunio può aiutare nella comprensione dei vissuti per potere proporre azioni mirate sia nella fase acuta, subito dopo il trauma, che nella fase di ripresa successiva al ritorno alla quotidianità.

Quello che accade nel caso di una disabilità acquisita è che l'individuo debba fronteggiare non solo un cambiamento fisico ma anche il modo in cui si percepisce: ci si confronta con il complesso compito di riorganizzare la propria identità, fisica, psichica, sociale alla luce del cambiamento vissuto con l'infortunio che può esitare in un problema d'adattamento. Le giovani lavoratrici al riguardo rivelano, però, un lieve cambiamento culturale: se da un lato vengono penalizzate dopo l'infortunio con la perdita del lavoro (più o meno forzata), dall'altro sono più consapevoli di sé e delle loro necessità (supporto psicologico, importanza dell'utilizzo del computer). Tale differenza con le precedenti generazioni andrebbe rafforzata tramite informazioni più puntuali e tempestive sulle opportunità e sui servizi che l'INAIL può offrire loro in materia di reinserimento sociale e lavorativo nonché, in generale, di recupero psico-fisico.

Un dato preoccupante, invece, (che deve fare riflettere le istituzioni) è la scarsa conoscenza e consapevolezza nelle donne, a prescindere dall'età, dal grado di invalidità e dall'area geografica, delle responsabilità proprie e altrui riguardo al verificarsi o meno di un infortunio sul lavoro/malattia professionale. Probabilmente le campagne informative sulla prevenzione e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro non hanno raggiunto adeguatamente questo target di utenza, con le conseguenze appena descritte. Infine, il gradimento manifestato nei confronti delle istituzioni che si occupano degli infortunati sul lavoro non deve far diminuire l'attenzione alle esigenze riscontrate e rappresentate dalle stesse lavoratrici, ma anzi deve spingere gli attori del sistema a potenziare tutti gli strumenti necessari per prevenire o, dopo il danno, supportare le donne, in particolare favorendo il contatto con le figure professionali, presenti all'interno dell'INAIL, che hanno il precipuo compito di prender in carico queste situazioni.





Per approfondire...



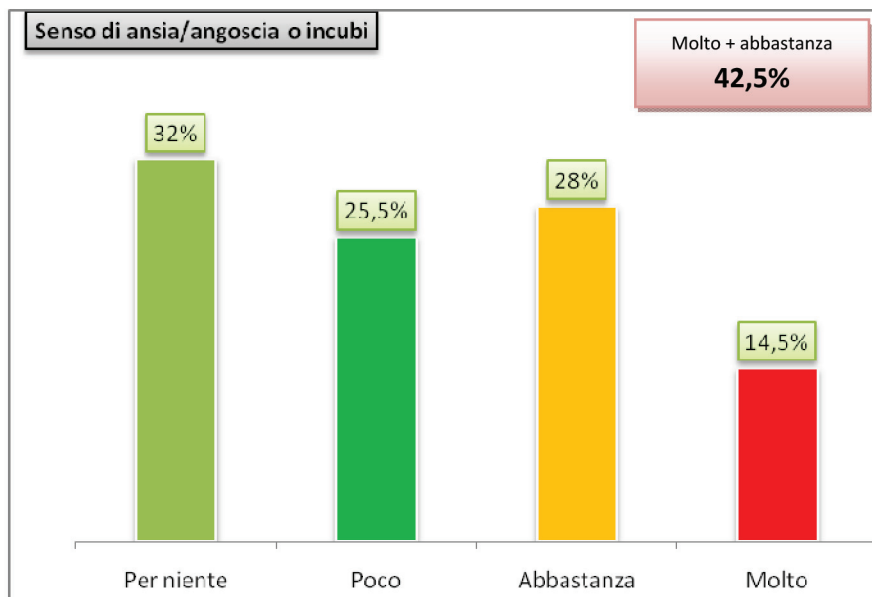
I risultati visti attraverso i grafici e le tabelle

AREA PSICOLOGICA

Per analizzare i vissuti emotivi delle intervistate a distanza di anni dall'infortunio sono state poste tre domande che indagano il senso di ansia, angoscia o incubi a distanza di anni dall'infortunio, il fatto di attribuire la colpa dell'incidente a qualcuno/qualcosa, la necessità di sostegno psicologico.

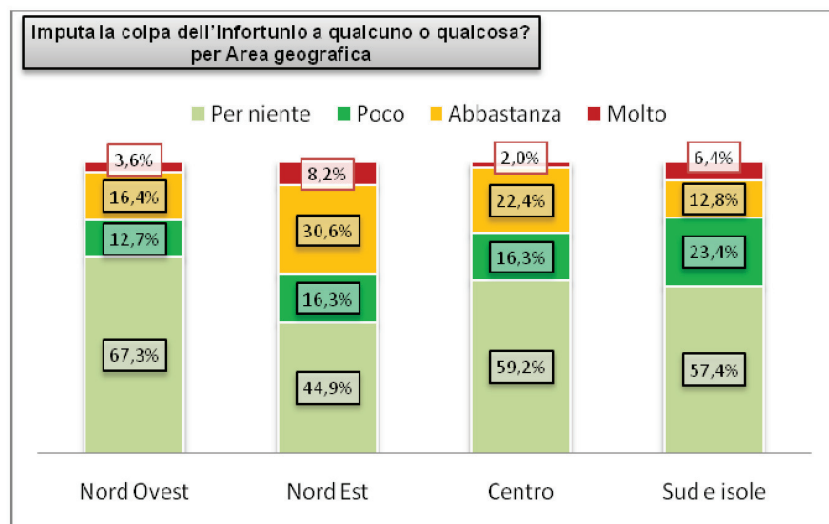
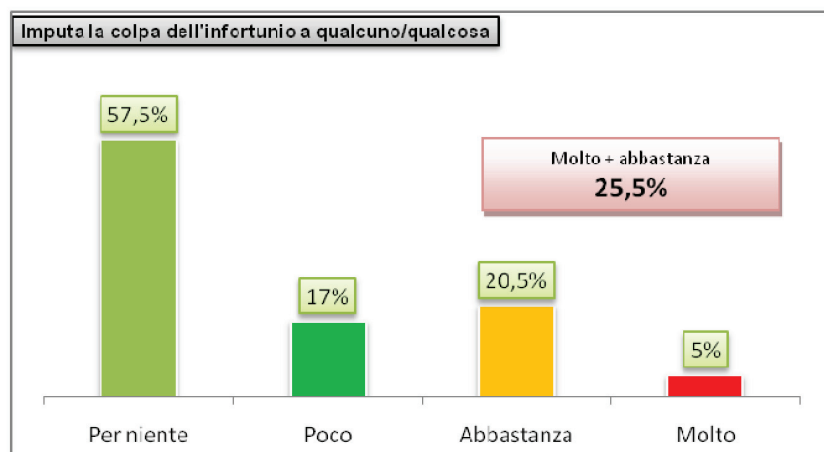
2.1a - Ha ancora oggi senso di angoscia/ansia oppure incubi?

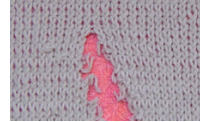
Il 42,5% delle donne del campione soffre ancora di ansia/angoscia o incubi conseguenti all'infortunio, si rileva una tendenza maggiore per le donne sotto i 50 anni (59%) che decresce al salire dell'età ad indicare un maggior livello di superamento del disagio man mano che il ricordo dell'infortunio si allontana nel tempo.



2.1b - Imputa la colpa dell'infortunio a qualcuno o qualcosa?

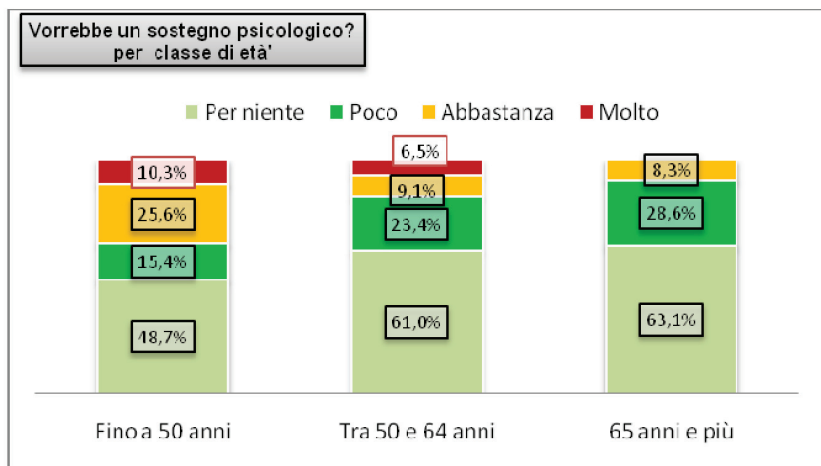
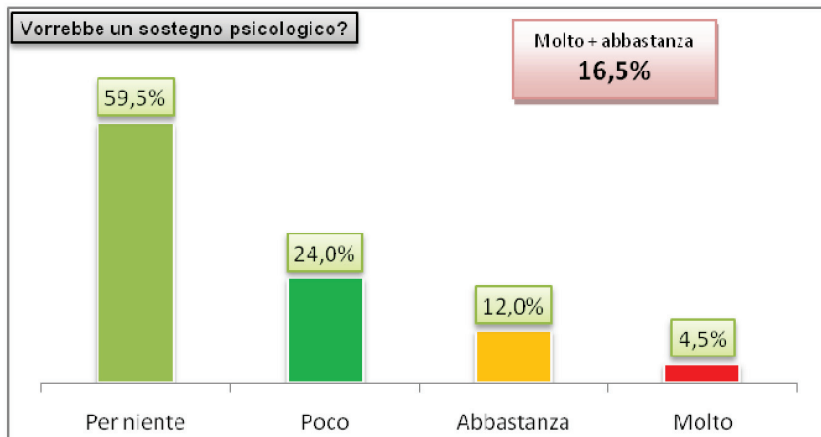
Le donne intervistate al 25,5% imputano la causa di quanto accaduto a qualcosa/qualcuno esterno. La percentuale è più alta per il territorio del Nord-est a forte vocazione manifatturiero.





2.1c - Vorrebbe sostegno psicologico

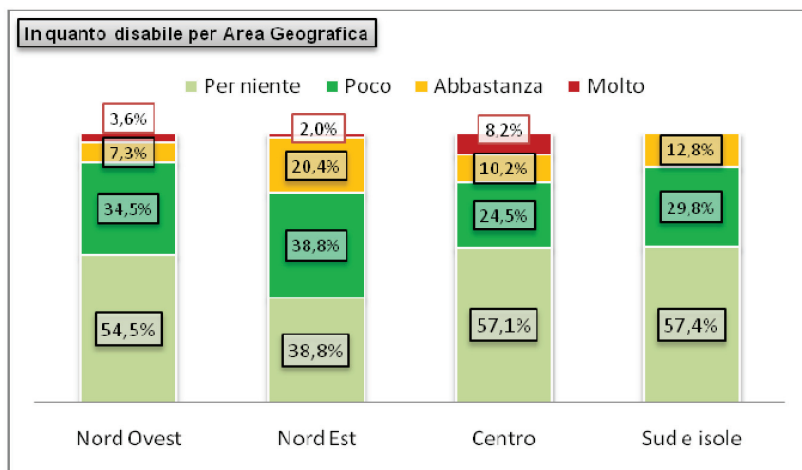
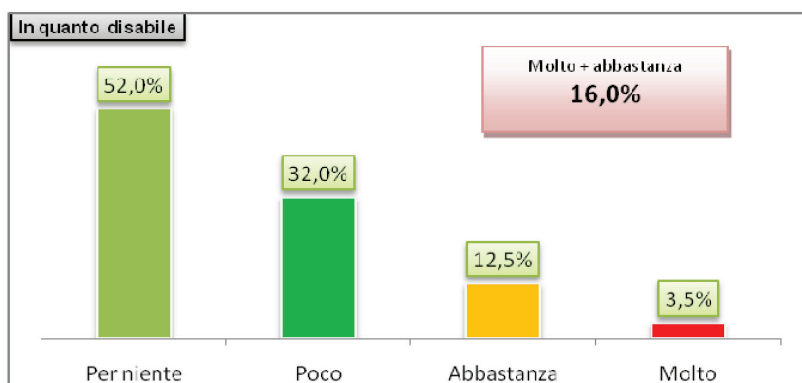
Un sostegno psicologico è ritenuto importante per il 16,5% dei casi. La necessità di un supporto psicologico non è molto differente con l'opinione degli uomini (15%), ma è molto correlato al crescere con l'età, le giovani donne (fino a 50 anni) dichiarano al 36% di averne bisogno.

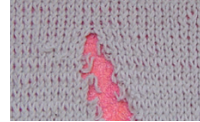


AREA DOPPIA DISCRIMINAZIONE

3.1a - Quanto si sente discriminata in quanto disabile

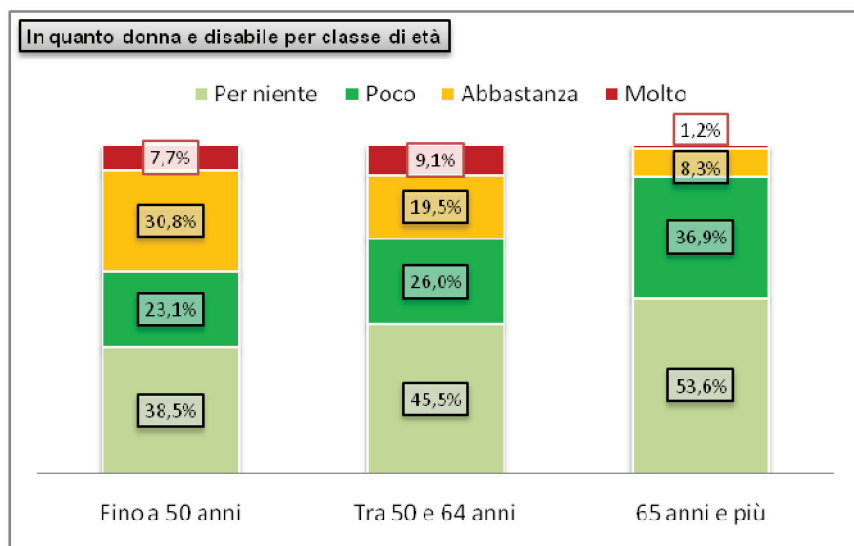
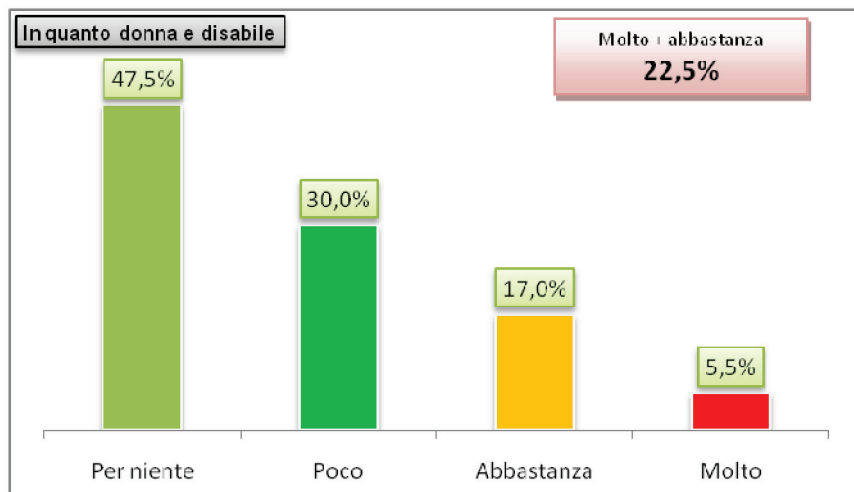
La discriminazione come disabile interessa il 16% delle intervistate. Nella maggioranza dei casi le donne intervistate non hanno la percezione di essere discriminate in quanto disabili né si ravvisa la percezione di essere doppiamente discriminate in quanto donne e in quanto disabili. Si evidenzia una leggera tendenza alla discriminazione per i territori del Nord-est e del Centro.





3.1b - Quanto si sente discriminata in quanto donna e disabile

La doppia discriminazione donna disabile è denunciata dal 22,5% quindi si può ipotizzare che circa il 6,5% sia il valore aggiunto sulla discriminazione addebitata solo dal fatto di appartenere al genere femminile.

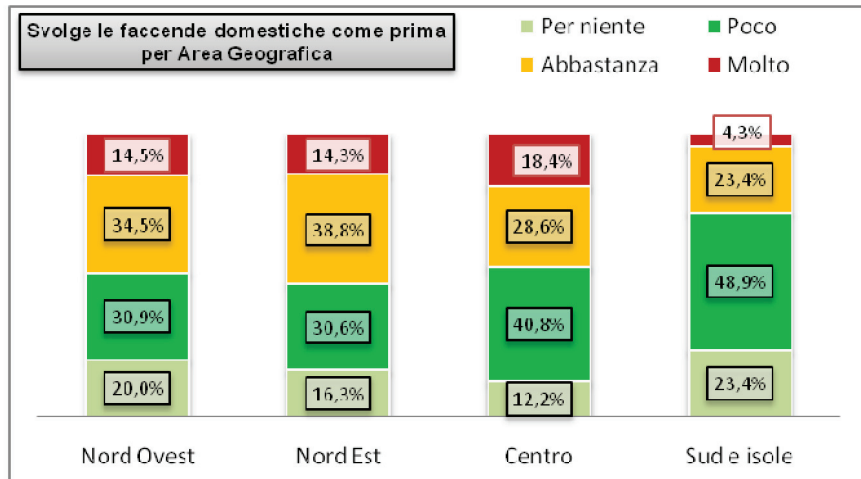
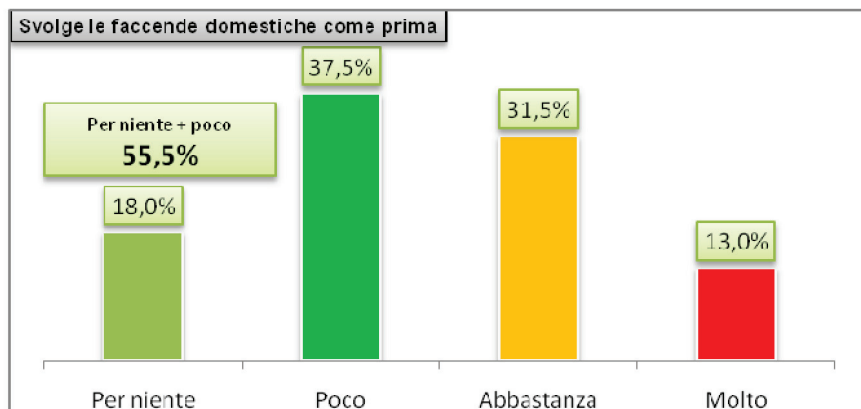


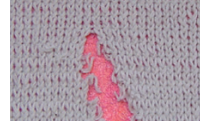
AREA RAPPORTI SOCIALI

4.1 - Dopo l'infortunio, come si trova in casa

4.1a - S svolge le faccende domestiche come prima?

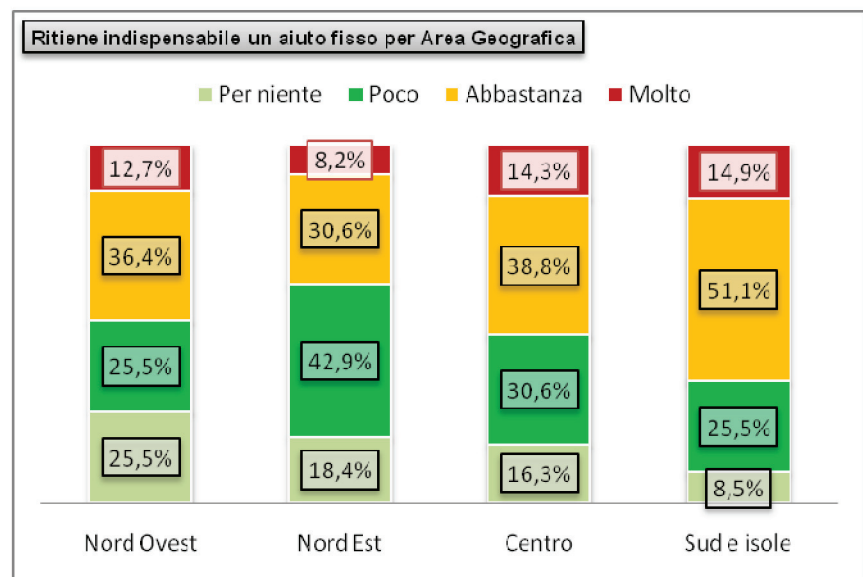
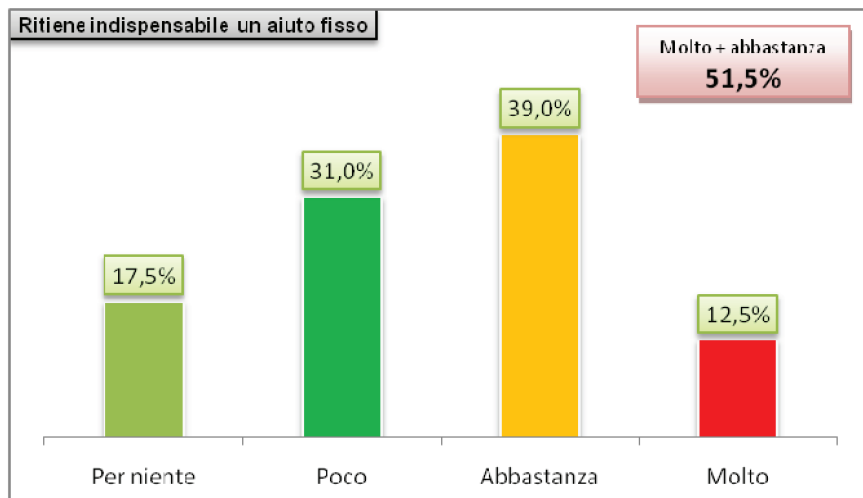
Il 55,5% delle donne infortunate non svolge le faccende domestiche come prima dell'infortunio, il dato ovviamente cresce con l'aumento del grado di invalidità. Una caratteristica che emerge dalla lettura dei dati è la percentuale delle donne del Sud dove le donne infortunate che non riescono a svolgere le faccende di casa come prima sale al 72,3%.





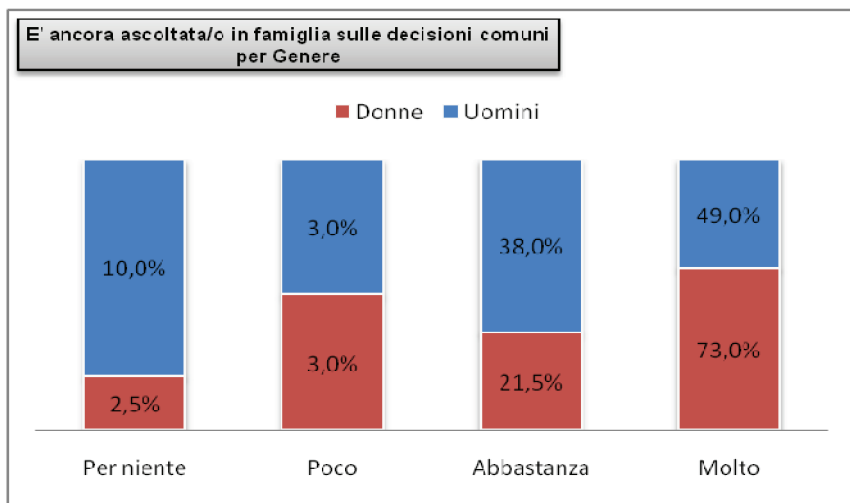
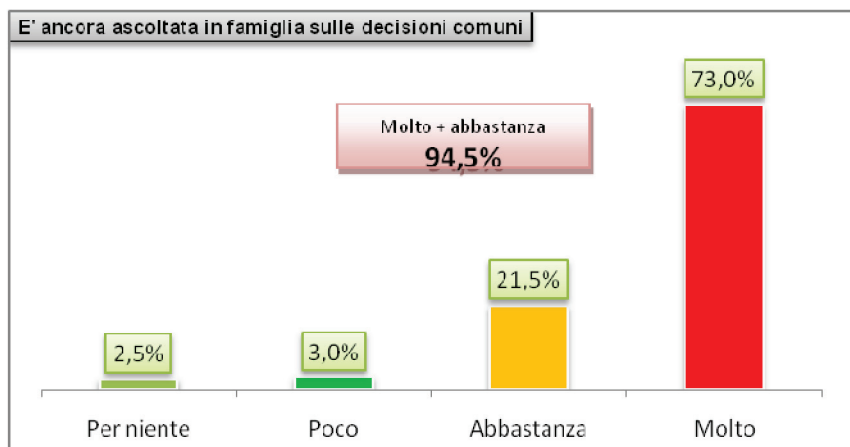
4.1b - Ritiene indispensabile un aiuto fisso?

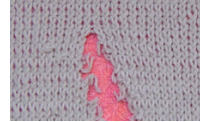
Da rilevare che il 51,5% delle donne intervistate ritiene indispensabile un aiuto fisso come badante o domestica. Questo dato cresce molto per le donne residenti al Sud (66%).



4.1c E' ancora ascoltata in famiglia nelle decisioni comuni?

Alla domanda se è ancora ascoltata in famiglia sulle decisioni comuni, solo il 5,5% ritiene di aver perso autorevolezza dopo l'infortunio. Atteggiamento leggermente diverso per gli uomini che, o realmente o solo attraverso una propria percezione, si sentono meno autorevoli dopo l'infortunio rispetto alle donne per le quali è maggiore la consapevolezza del proprio ruolo in ambito familiare (13%).

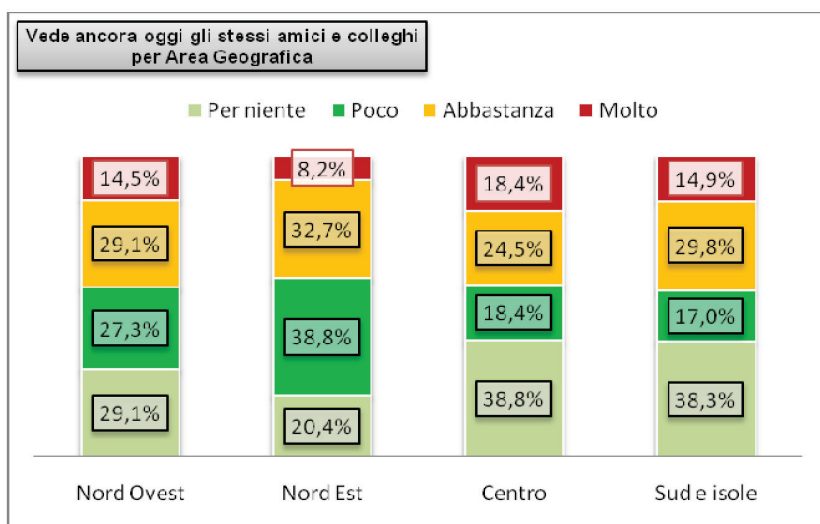
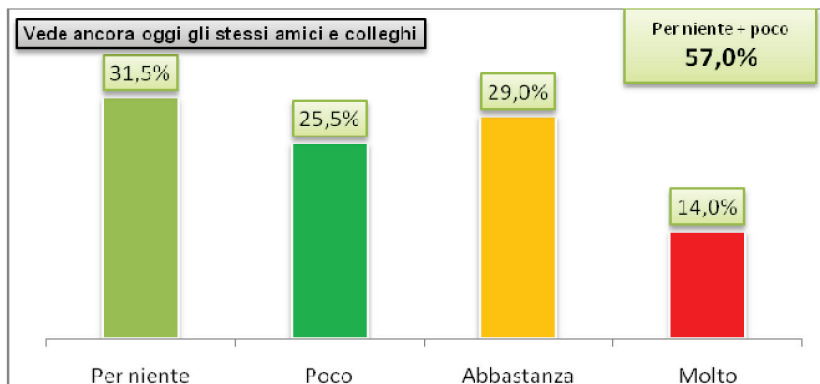




4.2 Area Rapporti sociali - Dopo l'infortunio, che relazioni ha con gli altri...

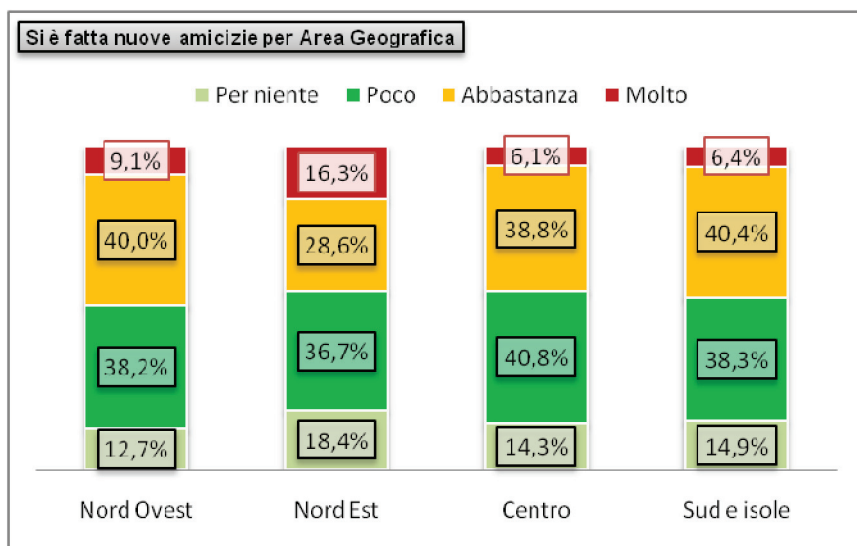
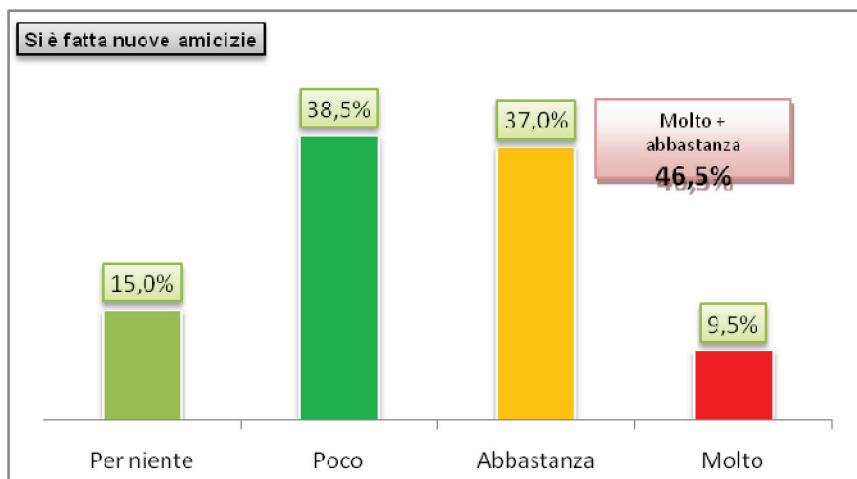
4.2a Vede ancora oggi gli stessi amici e colleghi

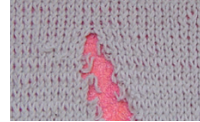
Il 57% circa delle donne non ha mantenuto il rapporto con amici e colleghi, questo dato aumenta fino al 63,5% per le donne che hanno subito l'infortunio dopo il 2000.



4.2b - Si è fatta nuove amicizie

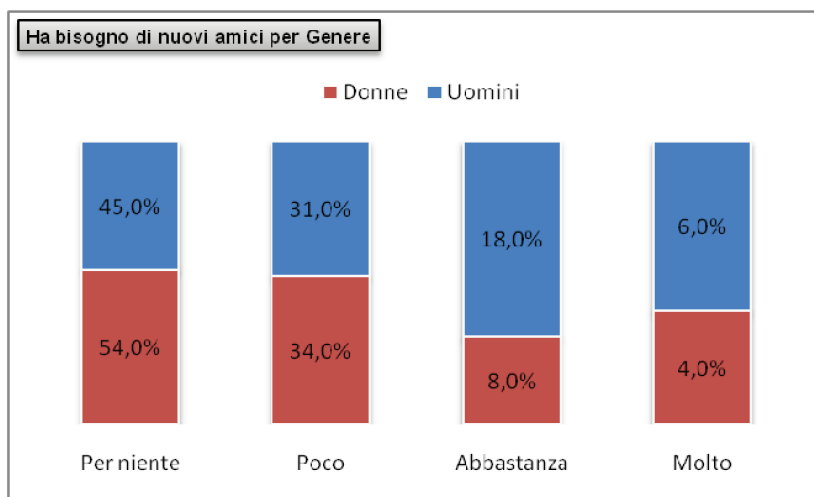
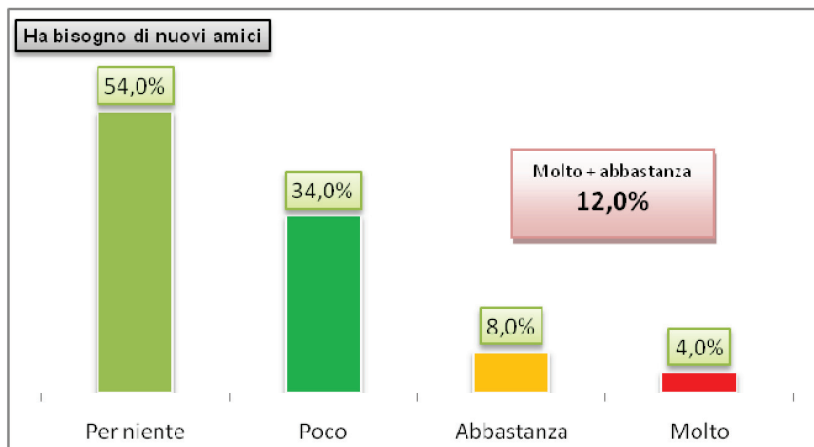
Confortante che il 46,5% dichiara di aver fatto nuove amicizie, la capacità relazionale aumenta per le donne meno di 50 anni capaci di reagire anche attraverso la costruzione di nuove relazioni amicali.





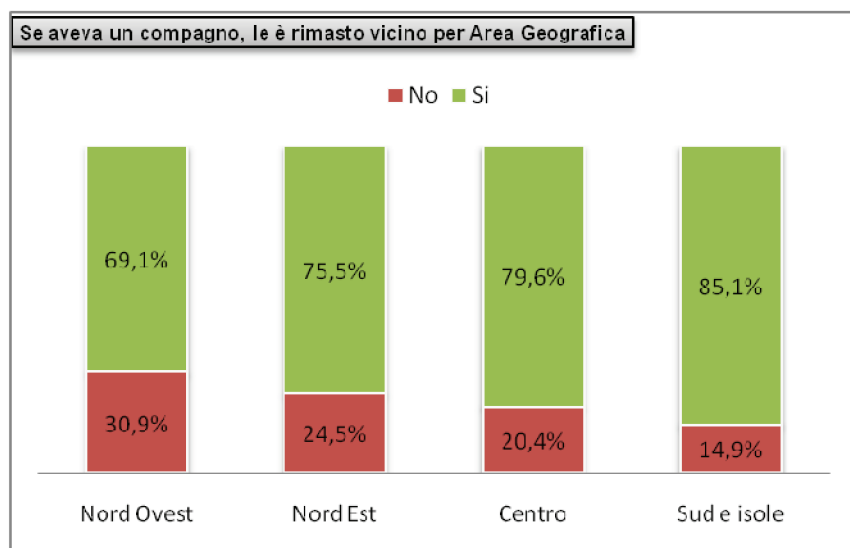
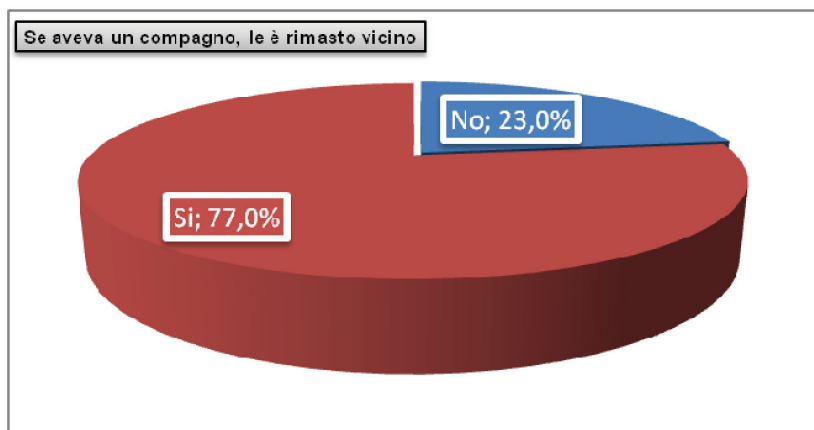
4.2c - Ha bisogno di nuovi amici

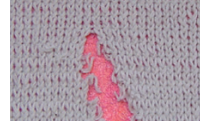
La necessità di avere nuove amicizie è dichiarata dal 12%, esattamente la metà di quanto dichiarato dal genere maschile che sente maggiormente la mancanza di amicizie necessarie per il superamento del trauma.



4.2d - Se aveva un compagno, le è rimasto vicino

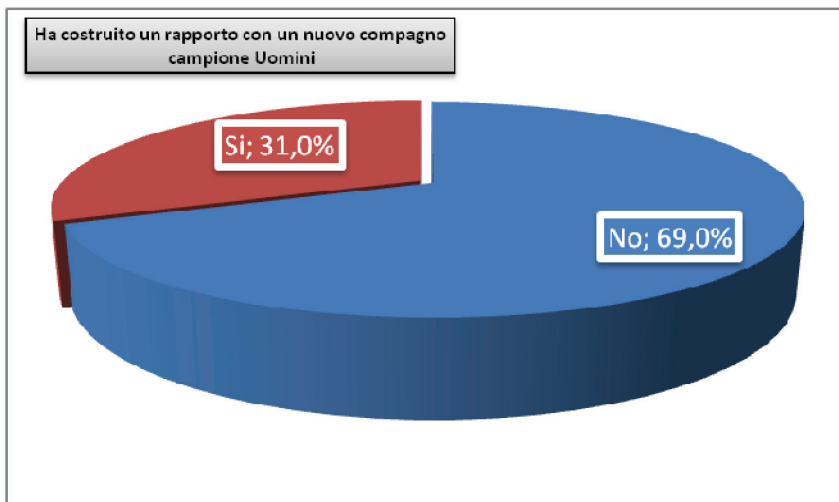
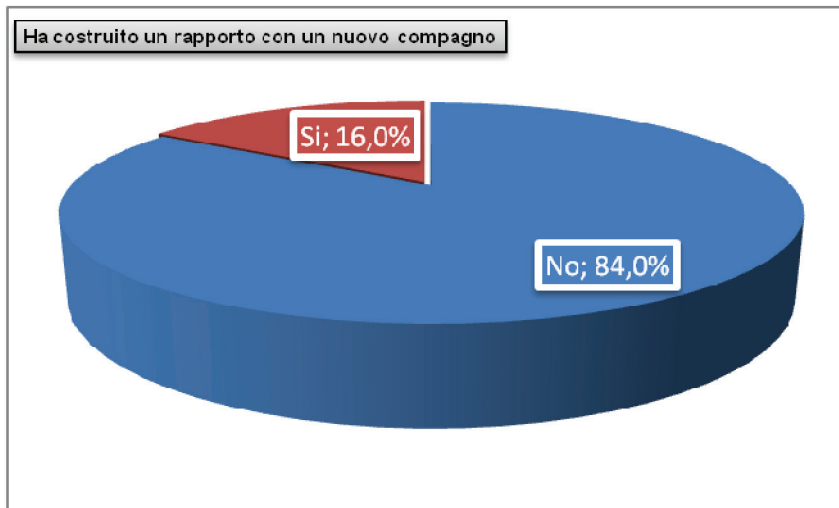
Le donne che hanno perso il compagno (23%) dopo l'infortunio hanno differenti dati rispetto all'area geografica (31% nord-ovest, 15% sud).e manifestano una diminuzione progressiva all'aumentare del grado di invalidità.





4.2e - Ha costruito un rapporto con un nuovo compagno

Il 16% ha costruito il rapporto con un nuovo compagno, mentre il 31% degli uomini ha costruito una nuova relazione sentimentale. L'apertura alle nuove relazioni sia dal punto di vista del rapporto di coppia che da quello delle amicizie risulta più agevole per gli uomini che per le donne.

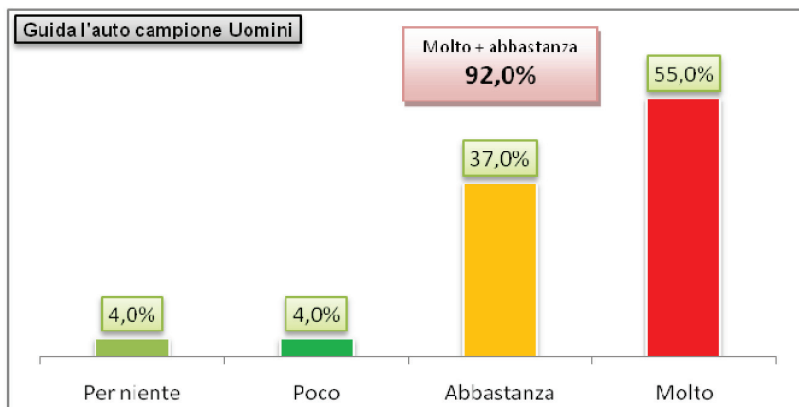
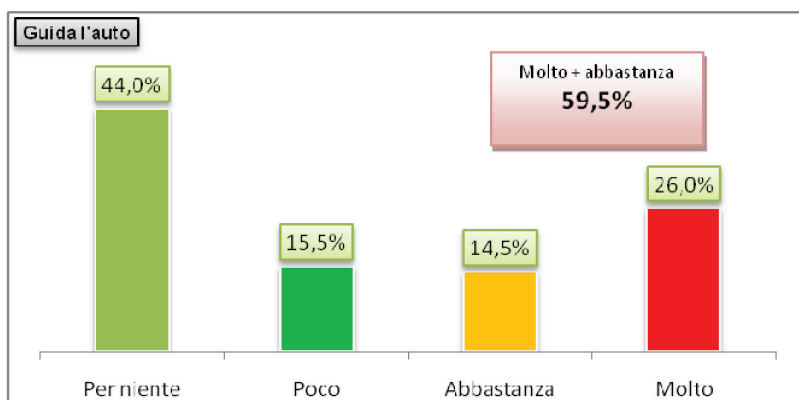


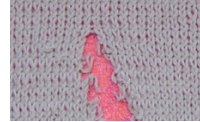
AREA ACCESSIBILITA' E SPOSTAMENTI

5.1 - E' autonoma negli spostamenti ...in particolare

5.1a - Guida l'auto

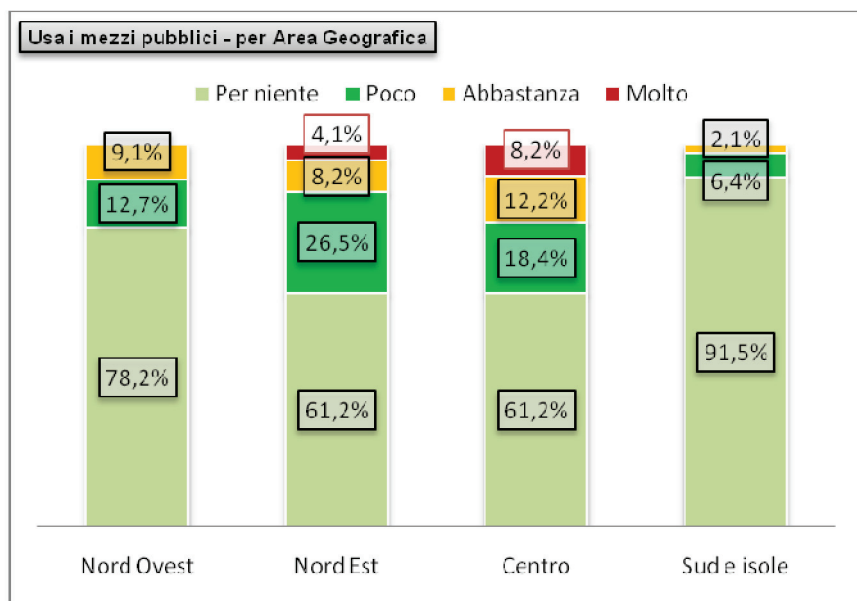
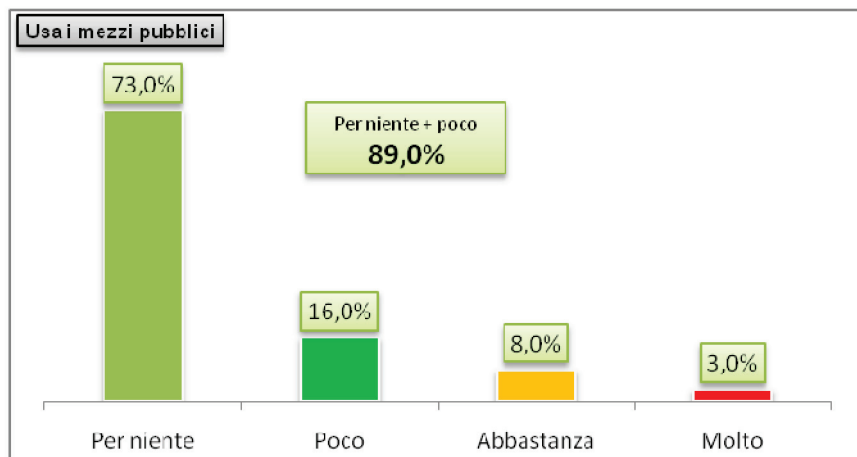
Il livello di autonomia negli spostamento presenta notevoli differenze tra uomini e donne. Il 59,5% delle intervistate afferma di guidare l'automobile poco o per niente, mentre fra la popolazione maschile il 92% ha mantenuto l'abitudine della guida dell'auto.





5.1b - Usa i mezzi pubblici

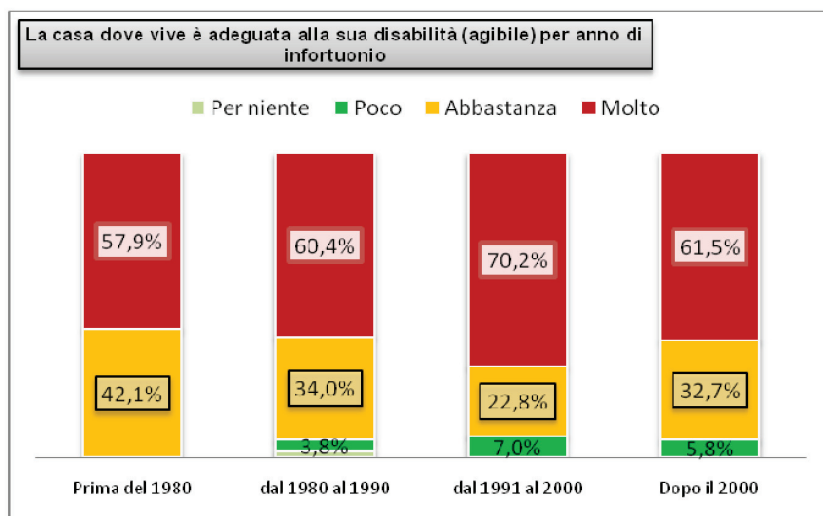
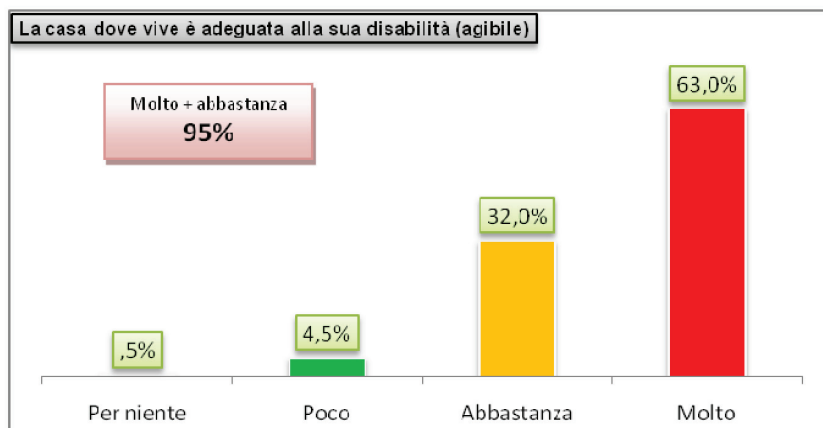
Per ciò che riguarda i mezzi pubblici, ancora più bassa è la percentuale delle donne che lo utilizza, solo l'11%, di fronte al 25,8% degli uomini, percentuale sensibilmente inferiore al Sud (2%) dove le strutture risultano inadeguate.

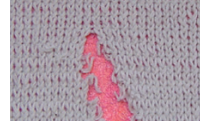


5.2 - Quali sono le principali difficoltà che incontra nella vita quotidiana

5.2a - La casa dove vive è adeguata alla sua disabilità (agibile)

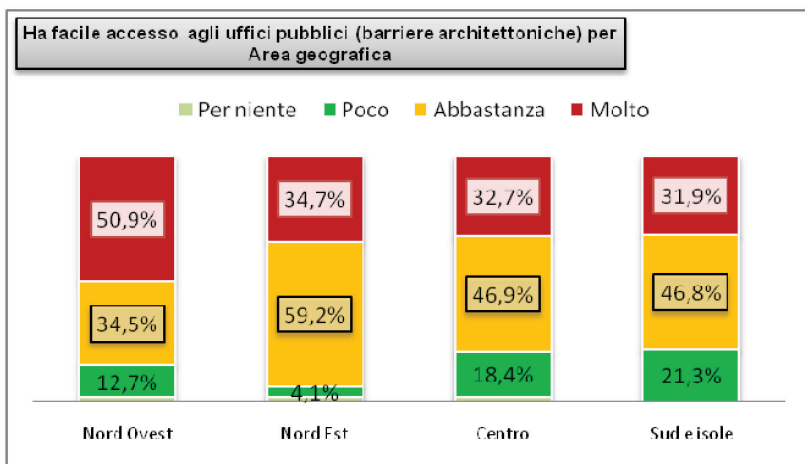
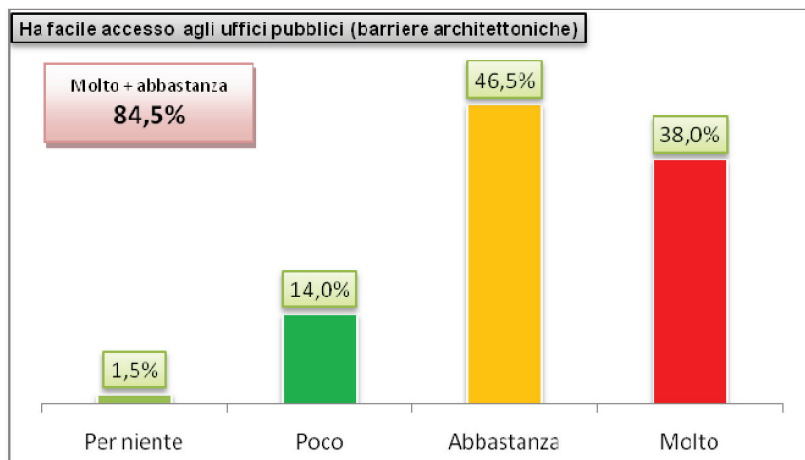
Il 95% delle donne ritiene adeguata la propria abitazione rispetto alla propria invalidità.





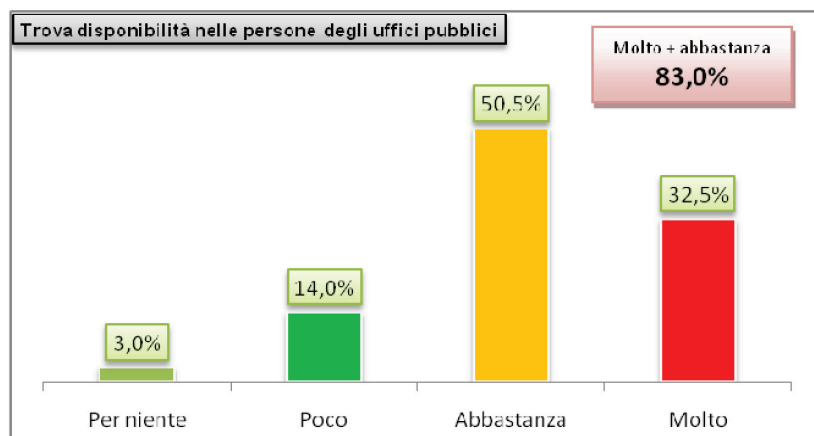
5.2b - Ha facile accesso agli uffici pubblici (barriere architettoniche)

Riguardo l'accessibilità degli uffici pubblici, si evidenzia che l'84,5% riferisce di avere facile accesso con lievi differenze per territorio, il Nord-est al 93%, il sud al 78%.

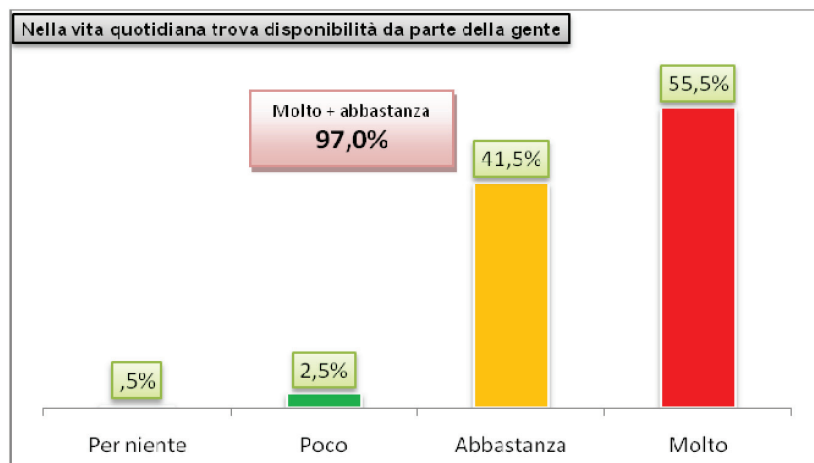


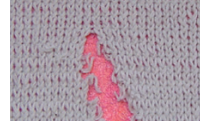
5.2c - Trova disponibilità nelle persone degli uffici pubblici

La maggioranza delle intervistate percepisce un soddisfacente livello di solidarietà e disponibilità sia rispetto alle relazioni quotidiane (97%) sia da parte del personale degli uffici pubblici (83%).



5.2d - Nella vita quotidiana trova disponibilità da parte della gente



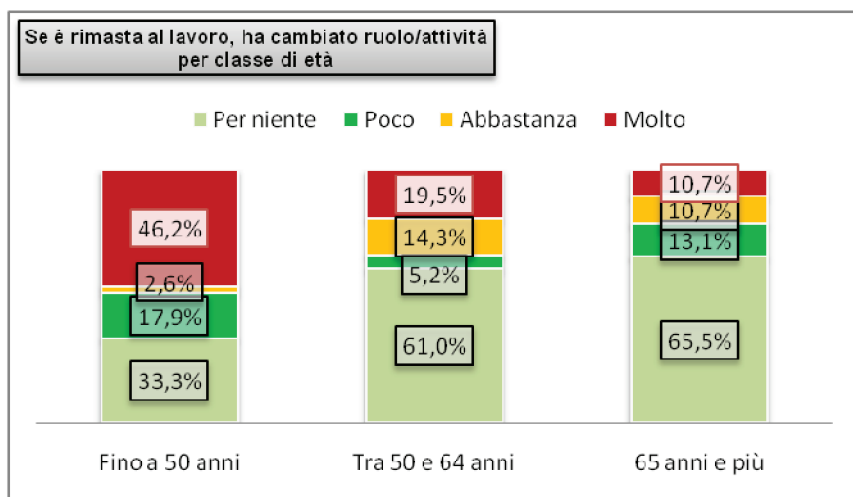
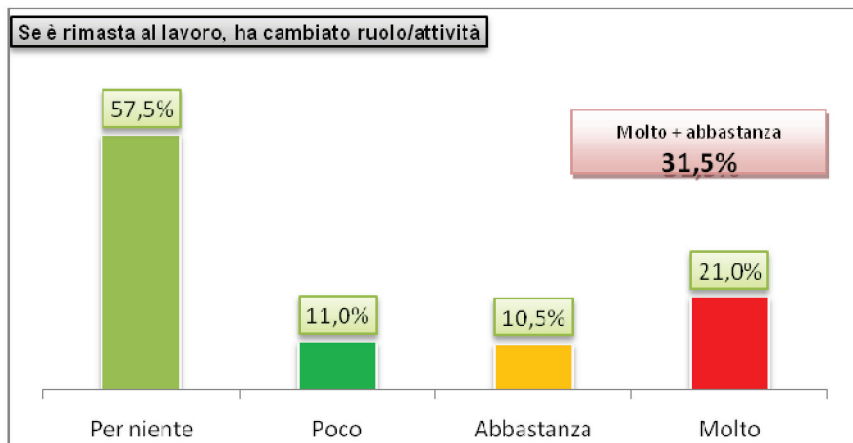


AREA REINSERIMENTO LAVORATIVO

6.1 - Per quanto riguarda la sua situazione lavorativa..

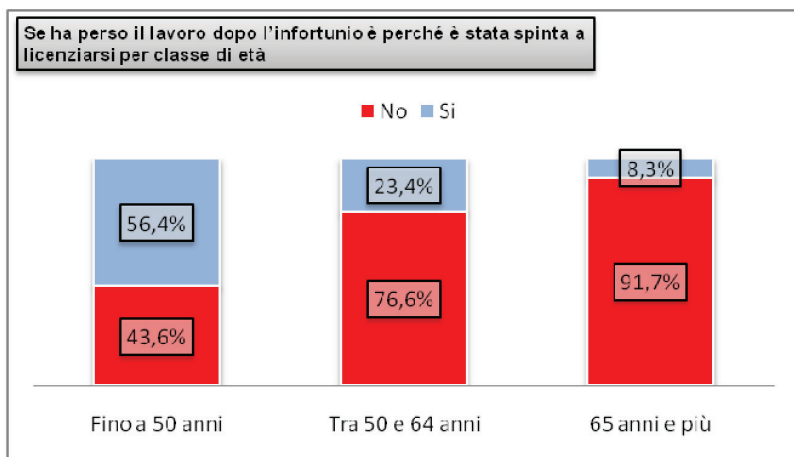
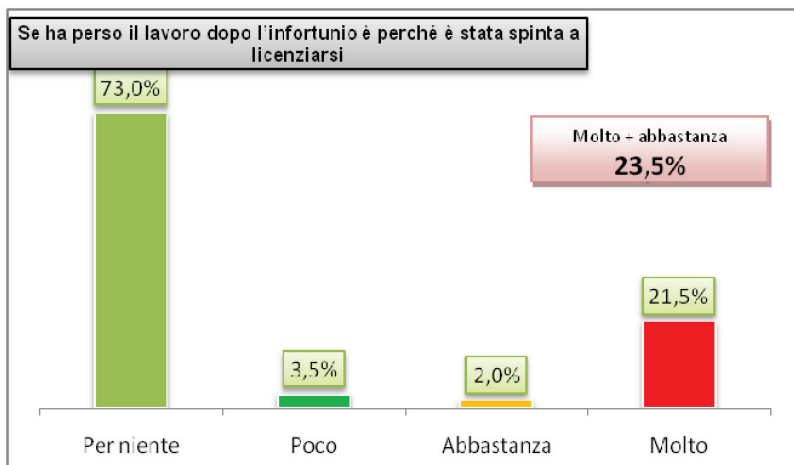
6.1a - Se è rimasta al lavoro ha cambiato ruolo/mansione

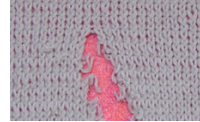
Rispetto al livello di accettazione e integrazione delle donne disabili sul lavoro, i dati mostrano che il 31,5% delle donne che ha mantenuto lo stesso posto di lavoro ha cambiato ruolo o attività.



6.1b - Se ha perso il lavoro dopo l'infortunio è perché è stata spinta a licenziarsi

Purtroppo il 23,5% afferma di aver perso il lavoro dopo l'infortunio perché spinta a licenziarsi. La tendenza sale sensibilmente osservando la distribuzione per fascia di età dove notiamo che il 56% delle donne sotto i 50 anni ha perso il lavoro perché spinta a licenziarsi.

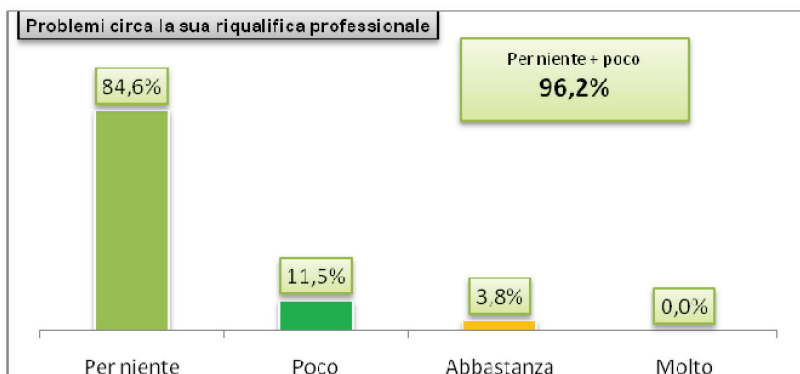




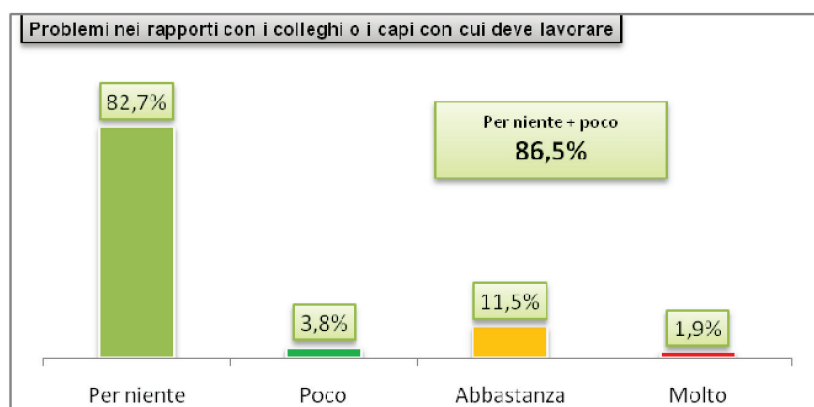
6.2 - Se lavora, ha riscontrato problemi

6.2a - Circa la sua riqualifica professionale

Le donne che hanno continuato a lavorare mostrano un buon livello di integrazione sul posto di lavoro sia per ciò che concerne l'adeguatezza del posto di lavoro alla disabilità, dove 84,6% dei casi non ha riscontrato problemi, sia per quel che riguarda i rapporti con colleghi e datori di lavoro dove rispettivamente l'82,7% e l'88,5% delle donne riferisce di non trovare alcuna difficoltà di relazione.



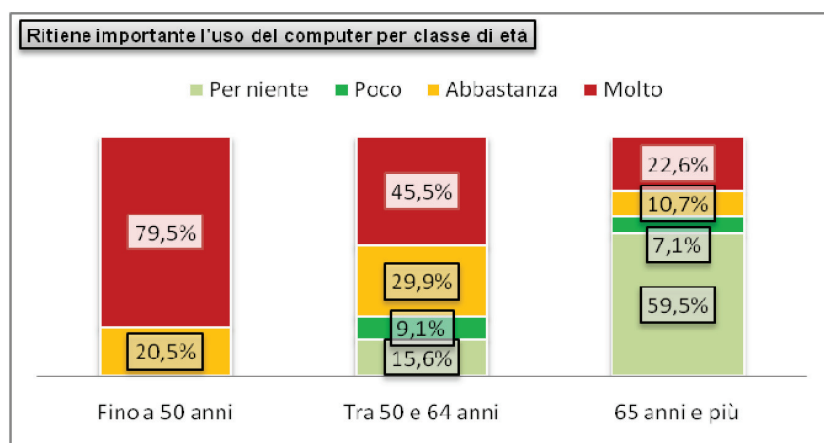
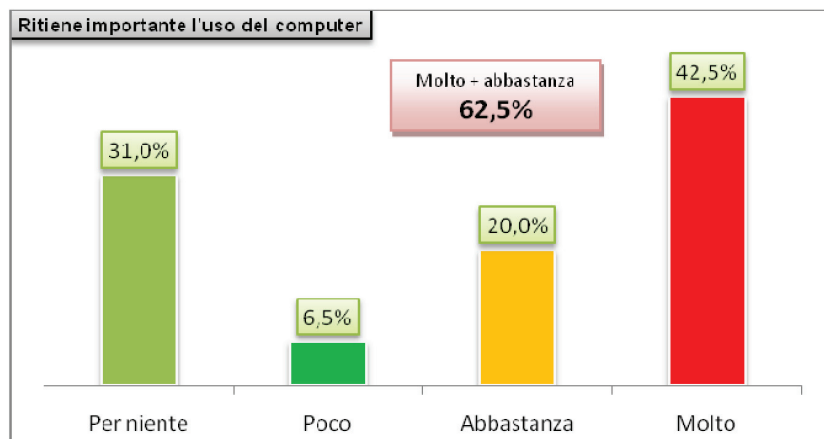
6.2b - Nei rapporti con i colleghi o i capi con cui deve lavorare

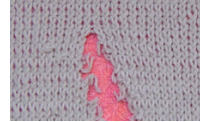


6.3 - Che rapporto ha con le tecnologie informatiche

6.3a - Ritiene importante l'utilizzo del computer

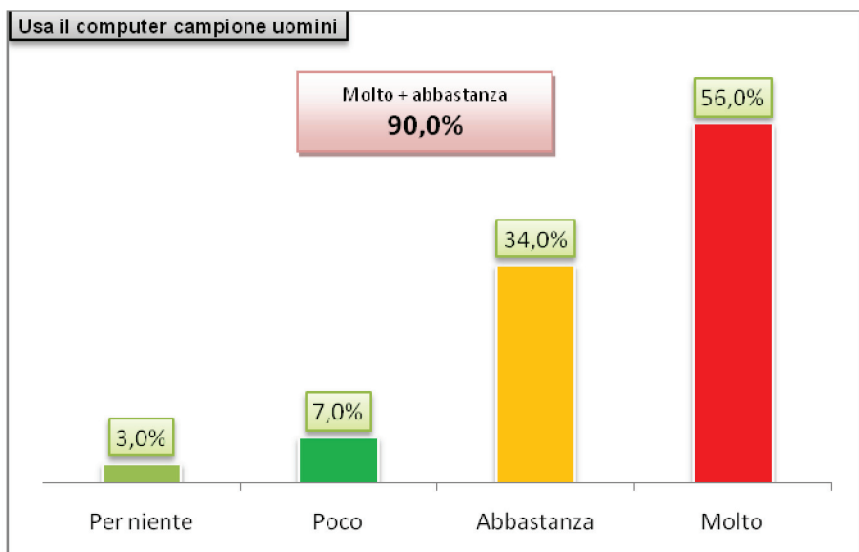
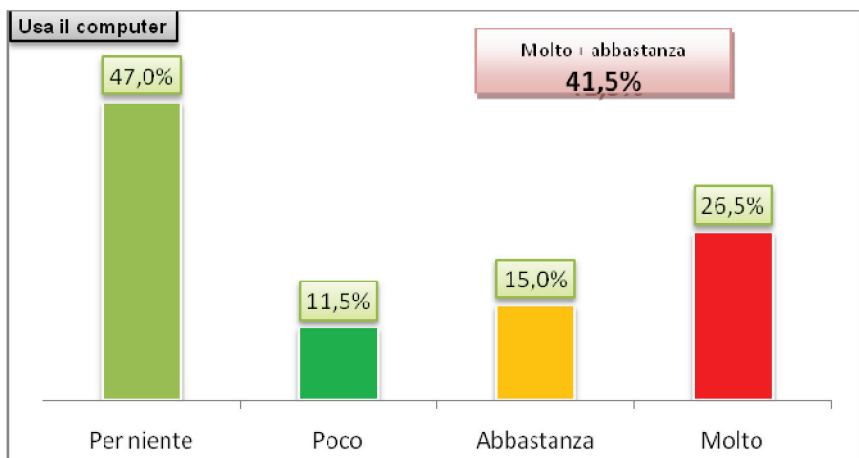
L'utilizzo del computer è ritenuto importante per il 62,5% delle donne con percentuali che salgono progressivamente con il diminuire dell'età fino ad arrivare al 100% nella fascia fino a 34 anni. Il PC è sempre più uno strumento di comunicazione attraverso i social network.





6.3b - Utilizza il computer

Solo il 41,5% afferma di possedere il computer confermando la tendenza in aumento con la diminuzione dell'età. E' notevole la differenza di possesso del PC presso gli uomini (90%).

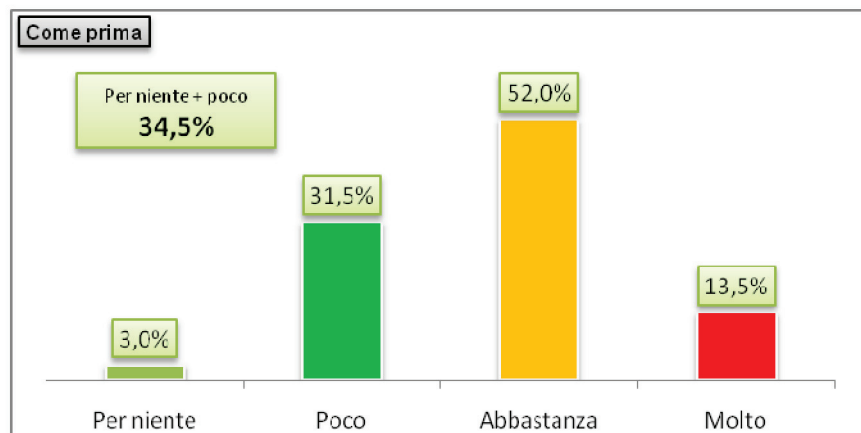


AREA TEMPO LIBERO

7.1 - Dopo l'infortunio, ha occasioni di divertimento...

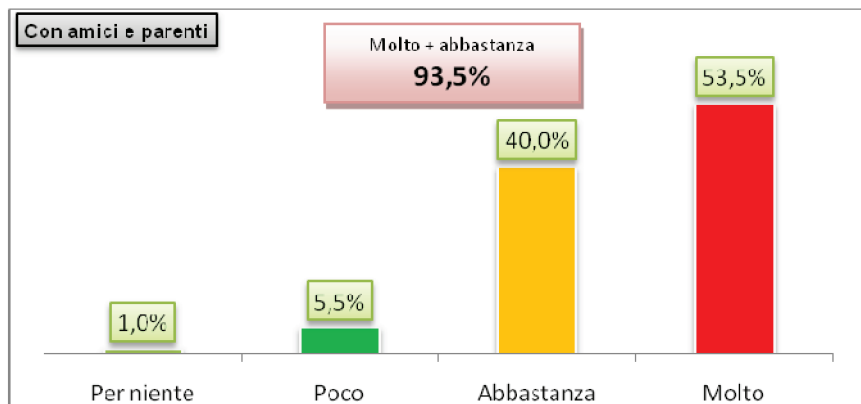
7.1a - Come prima

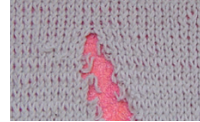
Il 34,5% delle donne intervistate afferma di non avere occasioni di divertimento pari a quelle che aveva prima dell'infortunio, tale percentuale decresce con l'aumentare del grado di disabilità.



7.1b - Con amici e parenti

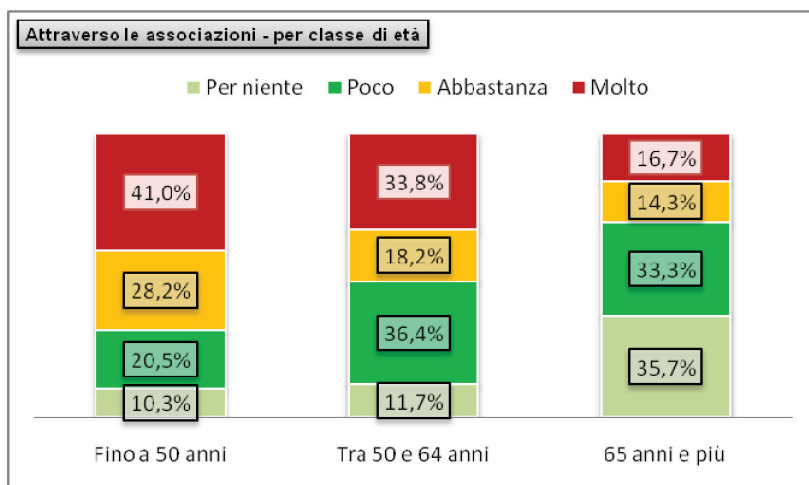
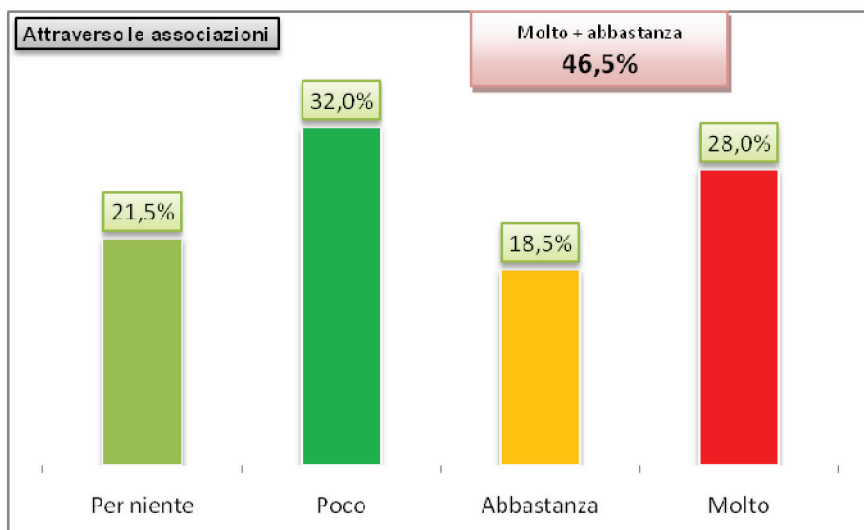
La maggior parte del tempo libero viene trascorsa con parenti ed amici (93,5%).





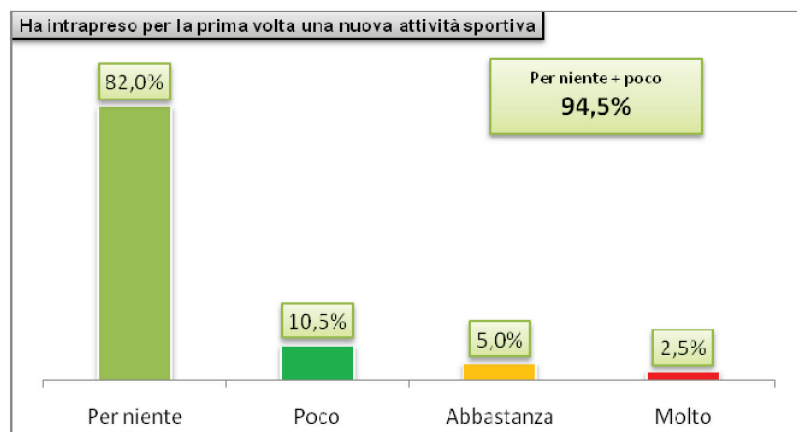
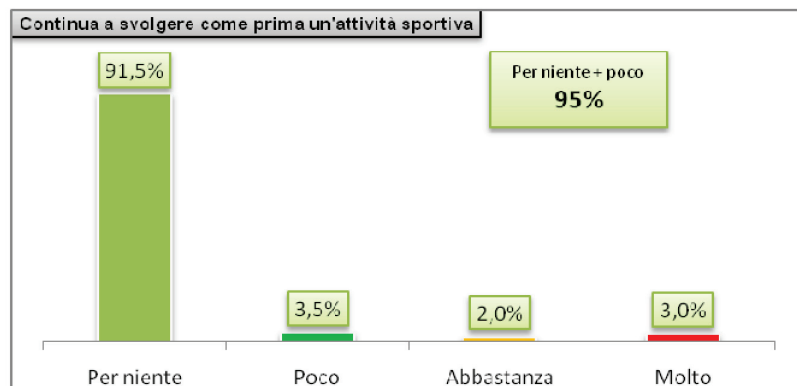
7.1c - Attraverso le associazioni

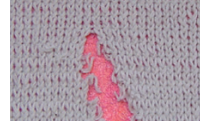
Il 46,5% delle donne riferisce di avere occasioni di socialità attraverso le Associazioni. In particolare le donne giovani (sotto i 50 anni) con il 69,2%



7.2 - Dopo l'infortunio, si interessa di sport ...

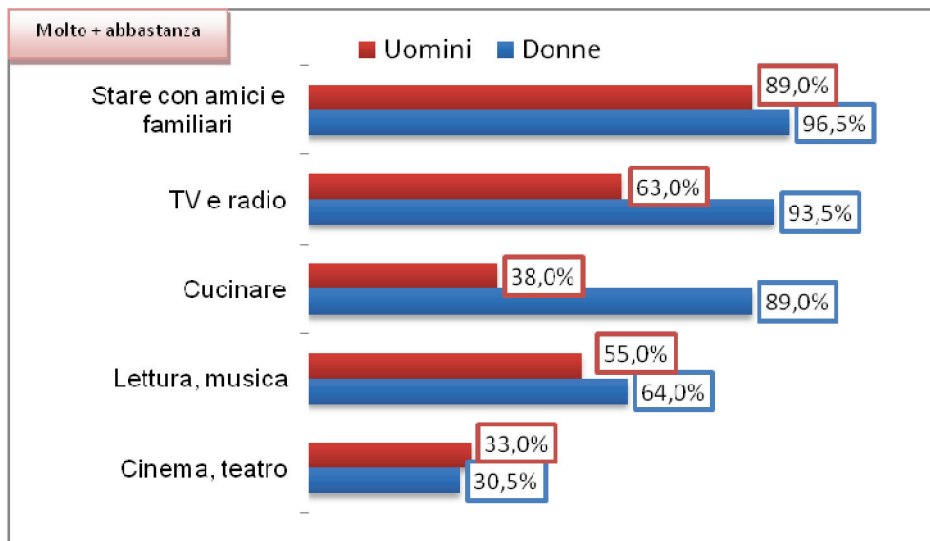
Lo sport è un ambito in cui le donne intervistate affermano di sentirsi limitate. L'82% di chi non ne ha mai praticato non inizia dopo l'infortunio. Il 91,5% non ha più la possibilità di praticare sport come prima, anche se nella maggioranza dei casi si tratta di donne che non praticavano sport neppure precedentemente all'infortunio. Atteggiamento diverso fra gli uomini, dove il 25% pratica sport come prima e il 21% ha intrapreso una nuova attività sportiva.





7.3 - Dopo l'infortunio, qual è il passatempo preferito cui dedica più tempo

Trascorrere il proprio tempo con parenti ed amici è il passatempo favorito dal 96,5% delle intervistate, seguito dal guardare la TV o ascoltare la radio, 93,5% e dal cucinare 89%. Ascoltare musica o leggere 64%.

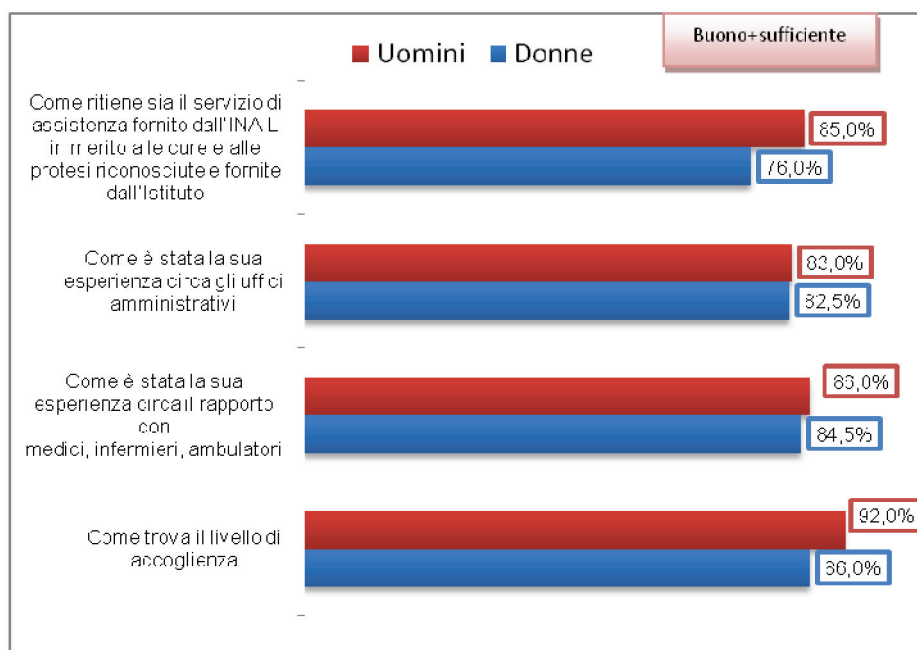


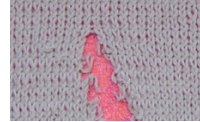
AREA SODDISFAZIONE ENTI

8.1 INAIL

La soddisfazione rispetto ai servizi INAIL si colloca per lo più su un giudizio di sufficienza, per ciò che concerne il livello di accoglienza, l'esperienza avuta presso gli uffici amministrativi, il rapporto con medici, infermieri, ambulatori e il servizio di assistenza su protesi a cure. La maggiore insoddisfazione si concentra sul servizio di assistenza fornito dall'INAIL in merito alle cure e alle protesi riconosciute e fornite dall'Istituto (24%).

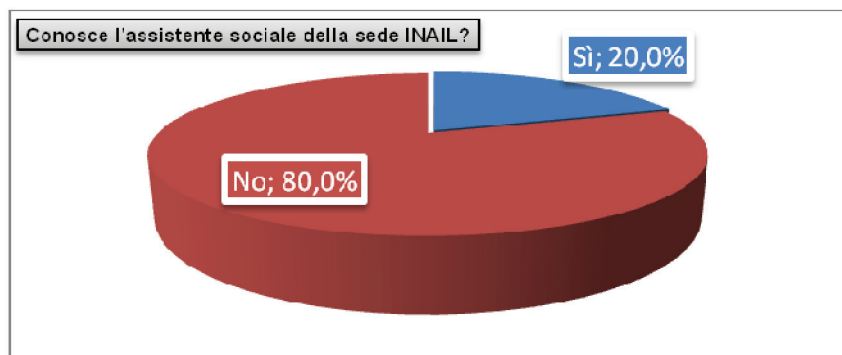
Un dato che emerge è che l'assistente sociale INAIL è conosciuto solo dal 20% delle intervistate mentre l'80% dichiara di non conoscerlo. In ogni caso coloro che hanno conosciuto l'assistente sociale INAIL giudica buono il rapporto con questa figura (82,5%). Tale dato dovrebbe incoraggiare l'INAIL a comunicare maggiormente la presenza di questo servizio visto che è anche giudicato molto buono.





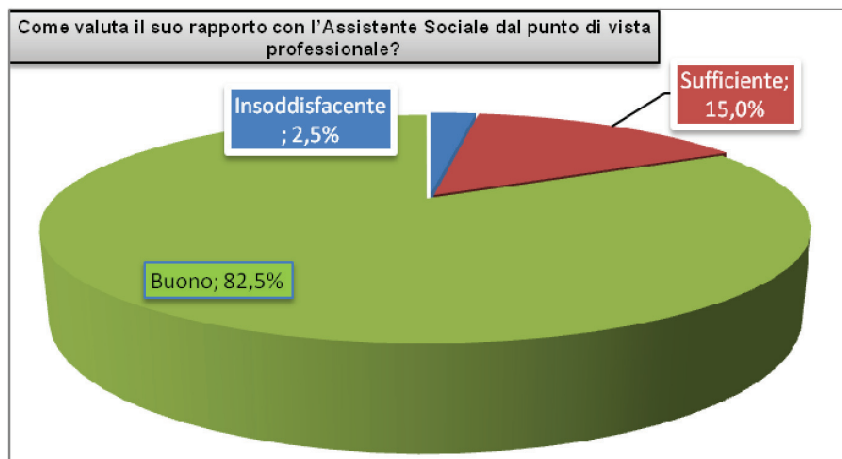
8.2 - Conosce l'Assistente Sociale della sede INAIL

Un dato che emerge è che l'assistente sociale INAIL è conosciuto solo dal 20% delle intervistate mentre l'80% dichiara di non conoscere. In ogni caso coloro che hanno conosciuto l'assistente sociale INAIL giudica buono il rapporto con questa figura (82,5%). Tale dato dovrebbe incoraggiare l'INAIL a comunicare maggiormente la presenza di questo servizio visto che è anche giudicato molto buono.



Solo per coloro che conoscono l'assistente sociale.

8.3 Come valuta il suo rapporto con l'Assistente Sociale dal punto di vista professionale



8.4 - Area soddisfazione verso ANMIL

La quasi totalità delle donne intervistate, 96,5%, si definisce soddisfatta dell'azione di supporto svolta dall'ANMIL dopo l'infortunio, e del sostegno offerto dall'ANMIL nell'affrontare le problematiche psicologiche connesse all'infortunio, 89%. Il 49,5% inoltre afferma di partecipare molto o abbastanza alle attività svolte dall'associazione.



Datamining s.r.l. è una società nata nel 2006 per occuparsi stabilmente e con continuità di indagini e studi economici con particolare riferimento all' analisi dei dati e all'attività di ricerca. La società ha sede a Roma e Modica (RG) e segue le direttive metodologiche di ESOMAR.

Datamining svolge attività di studio e ricerca utilizzando le più diffuse metodologie di raccolta e analisi dei dati, CATI, CAWI, CAPI, PAPI, dotandosi di soluzioni software avanzate.

La società si occupa in modo specifico sia di analisi statistiche semplici, che di analisi statistiche multivariate.

L'esperienza effettuata con l'ANMIL riguardo la realizzazione del progetto di ricerca è stata particolarmente interessante e formativa per tutti i ricercatori che hanno collaborato.



Interago S.r.l. svolge attività di servizi di Contact Center in outsourcing per importanti società private ed enti pubblici impiegando risorse professionali esperte ed evoluti sistemi di Comunicazione multicanale e di gestione dati.

Con oltre 120 postazioni attive e oltre 300 canali telefonici, eroga servizi di:

- Call Center Inbound (Customer Service, Help Desk, Numeri verdi),
- Call Center Outbound (Ricerche di mercato e sociali, indagini su soddisfazione clienti, Telemarketing), tramite programmi CATI e CAWI,
- CRM (Loyalty programs, Marketing Database),
- Back Office (gestione ordini, gestione reclami, gestione concorsi),
- Sviluppo, gestione ed assistenza software/TLC.

La società, che conduce attività di rilevazione dati per indagini commissionate dai maggiori enti di ricerca (ISTAT, ISFOL, Comunità Europea) e che si era già occupata della realizzazione del precedente sondaggio ANMIL-INAIL su "La condizione della donna infortunata nella società" nel 2004, ha nuovamente messo a disposizione del progetto la propria esperienza e struttura affiancandosi all'istituto statistico partner Datamining per la raccolta dei dati e per la relativa analisi in questo testo esposta.



Cosa è ANMIL



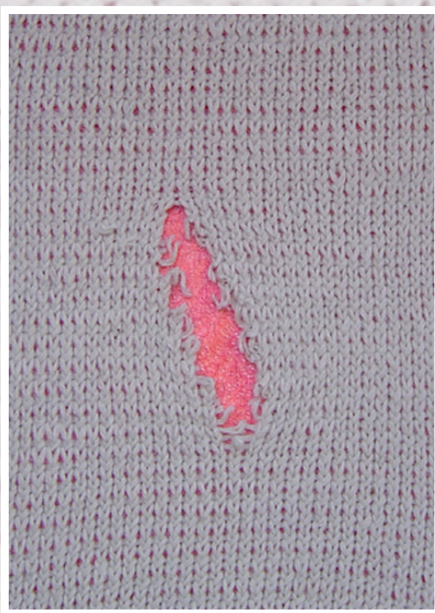
L'Associazione da 70 anni assiste e tutela gli invalidi del lavoro promuovendo iniziative tese a migliorare la legislazione in materia di infortuni sul lavoro e di reinserimento lavorativo offrendo alla categoria numerosi servizi di sostegno personalizzati in campo previdenziale ed assistenziale.

Inoltre, l'ANMIL dedica particolare impegno alla diffusione della cultura della sicurezza e della prevenzione dei rischi sul posto di lavoro. Conta attualmente circa 400.000 associati.

Da diversi anni, anche grazie alla collaborazione di partner autorevoli come il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, il Ministero per le Pari opportunità e l'INAIL, l'Associazione ha realizzato importanti progetti finalizzati a sviluppare campagne di informazione o percorsi di formazione rivolti soprattutto alle nuove generazioni. Una specifica attenzione è stata data proprio al mondo della scuola, proponendo iniziative volte a richiamare l'attenzione di studenti di vario ordine e grado verso questi temi.

Tra i servizi offerti, attraverso le oltre 300 sedi territoriali, fornisce: consulenza generica e specialistica, assistenza medico-legale, sostegno psicologico, collocamento al lavoro, assistenza fiscale e Patronato.

Numero Verde 800180943 – www.anmil.it



ANMIL
onlus

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LAVORATORI MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO
www.anmil.it • Numero verde 800-180943

 **Datamining s.r.l.**
Elaborazioni dati

 **Interago**