

Con i Patrocini di
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,
Ministero per le Pari Opportunità

anmil

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI
ed INVALIDI del LAVORO

60^o
1943-2003



*"La condizione della donna infortunata
nella società"*

Un sondaggio sulle donne vittime di incidenti sul lavoro

in collaborazione con l'**INAIL**





*“La condizione della donna infortunata
sul lavoro nella società”*

INDICE

Presentazioni

Gruppo di lavoro per le politiche femminili ANMIL	pag. 7
Presidente Commissione Pari opportunità INAIL	pag. 9
Intertel	pag. 11
Prefazione Stefano Palumbo	pag. 13

L'INDAGINE ANMIL

Impostazione della ricerca

Il questionario	pag. 17
Il campione.....	pag. 22

I risultati dell'indagine

Gli altri.....	pag. 24
L'lo	pag. 25

I RISULTATI VISTI ATTRAVERSO I GRAFICI

Accessibilità e spostamenti	pag. 30
Reinserimento lavorativo.....	pag. 36
Area psicologica.....	pag. 48
Doppia discriminazione	pag. 51
Area rapporti sociali.....	pag. 54
Area tempo libero	pag. 63
Area sanitaria	pag. 76





Per il terzo anno, l'ANMIL lancia un'iniziativa che si occupa di donne.

Le statistiche ci dicono in modo inequivocabile che la figura femminile sta assumendo un ruolo sempre più rilevante nel mondo del lavoro. Purtroppo, abbiamo dovuto rilevare come alla costante crescita di donne occupate, abbia fatto da contraltare un altrettanto costante aumento degli incidenti sul lavoro o delle malattie professionali che le hanno viste coinvolte.

Abbiamo allora pensato di sottolineare con forza questa tendenza e per farlo abbiamo scelto la data simbolica dell'8 marzo.

La nostra idea è quella di creare un'occasione di incontro-confronto per fare una seria riflessione sulla sfida culturale che le donne conducono oramai da anni e che ci sembra abbia bisogno di segnali più concreti e mirati. Infatti, le peculiari necessità legate al vissuto della disabilità al "femminile", non sono sempre colte con la necessaria attenzione, eppure esistono e vengono sperimentate in ogni istante dalle donne disabili.

Improvvisamente e traumaticamente, la donna vittima di un infortunio sul lavoro sperimenta sul proprio corpo "ferite" che, al di là della lesione vera e propria, costituiscono una irreversibile offesa dell'immagine corporea, che richiede, per una nuova integrazione, sempre un "lavoro", spesso, lungo e travagliato. E' nota, infatti la valenza estetica rappresentata dal vissuto del proprio corpo in una donna, valenza di gran lunga meno avvertita dal sesso maschile.

Le ricadute della disabilità sulla vita familiare ed affettiva sono molteplici e configurano un quadro spesso drammatico.

Basti pensare, ad esempio, alle più comuni incombenze domestiche che gravano a tutt'oggi quasi esclusivamente sulla donna ed al loro difficile, se non a volte impossibile, espletamento quando ci si trovi sedute in carrozzina, o al semplice cambio di un pannolino al bambino quando si è subita un'amputazione, o, ancora, a come cambia il rapporto fisico con i figli e con il marito.

Da qui la necessità di ridisegnare una prospettiva di equilibrato sviluppo, dove le pari opportunità costituiscano concretamente un parametro di qualità ed un indicatore di crescita sociale, con la convinzione che oggi più che mai è necessario far crescere una nuova capacità di analisi in grado di orientare le politiche per l'occupazione, la sicurezza sociale, l'assistenza e, non ultima, la maternità, verso una maggiore valorizzazione del vissuto femminile. Altro aspetto sul quale abbiamo puntato la nostra attenzione è quello relativo al disagio psicologico vissuto dalle donne a seguito dell'infortunio, da cui discende la loro particolare difficoltà di reinserimento nel mondo sociale e lavorativo.

A tali e tante necessità non crediamo sia possibile rispondere con i normali servizi resi dalle istituzioni preposte, poiché travalicano le pur necessarie richieste di prestazioni, collocandosi su un piano diverso, più orientato sulla qualità della vita e verso un soddisfacimento di bisogni immateriali ma non per questo meno reali o sentiti.

Nella nostra opera di sensibilizzazione siamo, dunque, partiti da iniziative che ponessero la donna nel contesto del mondo del lavoro e che ne evidenziassero l'aspetto esteriore (nel 2001 una raccolta di fotografie) e quello della

sua peculiare sensibilità (nel 2002 una raccolta di poesie sul lavoro femminile).

Per il 2003 abbiamo voluto cercare di sondare, sotto forma di indagine statistica, le conseguenze dell'infortunio sul lavoro nella donna, esaminando i diversi aspetti della sua vita lavorativa, sociale, familiare ed affettiva.

Il risultato dell'indagine, raccolto in questo volume, ci mostra un'immagine in chiaroscuro. Di positivo abbiamo riscontrato la capacità della donna di non rinunciare alla propria vita. Di negativo dobbiamo invece registrare, purtroppo, alcuni atteggiamenti in ambito lavorativo, la difficoltà, troppo spesso, di proseguire la propria vita professionale e, come peraltro ci saremmo aspettati, lo sforzo frequentemente senza esito di superare il trauma psicologico che l'infortunio inevitabilmente comporta.

Certamente, la nostra iniziativa più che esaurire l'argomento trattato apre lo spazio a molte altre riflessioni e ci riserviamo di approfondire attraverso la promozione di successive iniziative.

Desideriamo infine ringraziare, in maniera particolare e con molto affetto, la dottoressa Daniela Grifeo, Responsabile Prevenzione e Riabilitazione INAIL Veneto, per il fondamentale contributo, altamente professionale e qualificato, alla realizzazione dell'intero progetto.

Il Gruppo di lavoro ANMIL
per le politiche femminili

Laura Caidominici
Alessandra Caponi
Anna Di Carlo
Claudia Gramendola
Liviana Urbinati

Amartya Sen, un noto economista indiano premio Nobel per l'Economia 1998, ha scritto che "un impegno attivo delle donne non può mai ignorare, se vuol essere serio, le numerose disparità che impongono loro un trattamento diseguale e ne soffocano il benessere; dunque il ruolo attivo implica anche un forte interesse per il benessere femminile".

Mi è sembrato importante e significativo, in un contesto ove si vanno a trattare argomenti di tanto rilievo quali il lavoro femminile, la sicurezza, la prevenzione....ed ancora il reinserimento, la riabilitazione ed il "vissuto" del dopo infortunio, muovere da un concetto che in fondo riassume in sé tutti gli obiettivi: lavorare ed impegnarsi non solo per trovare ed affermare parità e pari opportunità e patti meno iniqui per le donne, ma valorizzarne l'azione per conquistare il "benessere", intendendo così una migliore qualità di vita lavorativa, sociale, famigliare.

La strada che le donne hanno percorso per il raggiungimento dell'uguaglianza dei diritti è lunga e tormentata: dalla parità nei diritti, che formalmente si può dire raggiunta, la strada è proseguita verso la parità nelle opportunità e si snoda ancora verso la valorizzazione delle differenze.

Le difficoltà ed i contrasti che la parte femminile dell'umanità ha incontrato ed incontra quando pone nuove istanze, si ritrovano anche nel mondo del lavoro e in tutte le problematiche ad esso collegate a cominciare dall'occupazione, per poi passare alla sicurezza, alla prevenzione, alla riabilitazione, temi tutti che meritano di essere trattati tenendo

ben presenti le peculiarità di genere e le necessarie differenze da valorizzare.

Quanto all'occupazione femminile, nonostante sia ancora inferiore rispetto a quella maschile, l'andamento nel tempo mostra comunque una sempre maggior presenza delle donne nel mondo del lavoro: all'interno dei settori lavorativi continuano ad esistere occupazioni e mansioni dove la presenza delle donne è particolarmente significativa.

Il Comitato Pari Opportunità dell'INAIL, pur avendo come compito primario quello di mettere a fuoco le tematiche di pari opportunità nel contesto lavorativo dell'INAIL e di formulare proposte ed azioni positive per una gestione delle risorse umane attenta alle questioni di genere ed alla valorizzazione del personale femminile, tuttavia ha ritenuto fondamentale impegnarsi in modo concreto nell'ambito dei fini istituzionali dell'Istituto, promuovendo non solo lo studio del fenomeno infortunistico al femminile, ma anche tutte quelle iniziative che consentono di affrontare il fenomeno tenendo conto delle differenze di incidenza legate al genere.

E' innegabile, infatti, che gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali costituiscono una valida chiave di lettura per capire l'andamento della società umana, le variazioni e i mutamenti economici e culturali.

Nasce da questo contesto e dal desiderio di promuovere iniziative a tutela della salute delle lavoratrici e a sostegno del recupero delle capacità perdute e del reinserimento, l'idea di una indagine in un ambito di donne colpite da un infortunio sul lavoro, indagine sostenuta dall'intento di entrare nel profondo del fenomeno infortunistico al femminile e sondare "le differenze", le peculiarità della reazione delle donne all'evento infortunio.

Capire quali siano le insicurezze, i disagi, i pro-

blemi di tutti i giorni che le donne soffrono dopo l'infortunio è elemento prezioso per un Istituto che, come l'INAIL, è impegnato non solo sul versante della prevenzione e della sicurezza, ma anche ad assumersi la "presa in carico" del lavoratore, fino al reinserimento sociale e professionale dell'infortunato: per svolgere a pieno questo compito è necessario porre la massima attenzione all'essere umano, nella sua completa considerazione, con i suoi problemi fisici e psicologici.

Il sondaggio, effettuato su un significativo campione di donne, ci consente di esplorare numerosi aspetti di una realtà femminile che deve fare i conti non solo con l'infortunio sul lavoro in se stesso, ma anche con ciò che ne consegue: dalla diversità del modo con cui il lavoro viene vissuto dopo l'infortunio, all'atteggiamento psicologico assunto, alla discriminazione sofferta, al rapporto con la famiglia e con gli altri.

Ecco dunque che parlare di sicurezza sul lavoro vuol dire avere la massima attenzione alla persona sia nell'ambito della prevenzione sia nei confronti di chi comunque l'infortunio ha subito e porta con sé una storia di dolore, di umiliazioni, di rinunce.

L'impegno di questa indagine porta dunque ad uno spaccato dell'infortunio raccontato da donne che lo hanno vissuto, visto dal di dentro, nelle sue implicazioni di vita quotidiana.

E poiché l'iniziativa viene dall'ANMIL con la collaborazione dell'INAIL, soggetti istituzionalmente impegnati nelle realtà legate all'infortunio sul lavoro, l'auspicio è che i risultati dell'indagine possano essere di aiuto nell'attuazione di politiche di prevenzione e reinserimento lavorativo che non solo siano sempre più efficaci, ma tengano conto delle differenze di genere e delle caratteristiche storiche della identità femminile quali l'attenzione alla cura,

ai rapporti interpersonali, all'ascolto, alle emozioni, tutti elementi dai quali non si può prescindere se si vuol mirare, come si è detto in apertura, al "benessere" delle donne.

Il Presidente del Comitato Pari Opportunità
INAIL

Avv. Antonella Ninci



Intertel Services è la società di servizi di Contact Center che si è occupata della realizzazione delle interviste telefoniche, della raccolta dei dati e della gestione dell'analisi oggetto di questa pubblicazione.

L'interesse di Intertel a dare la propria disponibilità al progetto nasce dalle recenti esperienze di servizi di comunicazione diretti al supporto del disabile, come il Numero Verde per il Collocamento mirato del disabile, istituito su iniziativa del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dedicato all'informazione sulle norme che agevolano l'accesso del disabile al mondo del lavoro, uno degli aspetti più critici per la qualità della vita stessa del disabile, come confermato all'interno della stessa indagine.

Lo studio della condizione della donna infortunata sul lavoro è un importante completamento di queste esperienze e Intertel ritiene con questa indagine di aver risposto ad un primo appuntamento nell'ambito di un progetto che non si esaurisce in questa pubblicazione, ma vuole proseguire nel tempo attraverso approfondimenti successivi che permettano di focalizzare più in dettaglio l'attuale situazione della donna disabile e di monitorare i progressi impostando una solida base di conoscenza iniziale.

Intertel si affianca già da alcuni anni ad importanti Aziende nazionali e internazionali per rendere operativi piani di Customer Relationship Management, mettendo a disposizione la propria competenza su metodi di interazione con clienti e utenti attraverso la

gestione della comunicazione multimediale e l'impiego di soluzioni tecnologiche integrate (telefono, fax, internet, web collaborativo, SMS). L'attuale struttura di Intertel è dotata di circa un centinaio di postazioni multimediali e di oltre 150 canali telefonici che permettono alle risorse operative di gestire quotidianamente diversi tipi di attività professionali, offrendo ai clienti servizi di:

- Call Center Inbound e Outbound
- Campagne di fidelizzazione
- Direct e Web Marketing
- Ricerche di mercato
- Back office e Post-Vendita.



Prefazione di **Stefano Palumbo**

Cosa accade quando un soggetto debole si trova improvvisamente in una condizione che ne accentua la debolezza, la vulnerabilità e, a peggiorare i dati oggettivi, la percezione della propria debolezza?

L'indagine dell'Anmil presentata in questo volume offre un primo importante spaccato della condizione delle donne che hanno subito un danno permanente a seguito di un incidente sul lavoro. Prima di considerare lo stato di debolezza costituito dall'invalidità, è opportuno ricordare brevemente quali siano le specificità del gruppo sociale considerato dell'indagine, le donne.

In gran parte dei paesi ad economia postindustriale la condizione delle donne nei luoghi di lavoro, pur soggetta ad un costante miglioramento, resta decisamente svantaggiata rispetto a quella degli uomini. In Italia, dal punto di vista dell'esclusione completa dalle occasioni di lavoro non possiamo dire che la condizione delle donne sia la peggiore in assoluto: essere giovani a bassa scolarizzazione o essere meridionali peggiora la situazione, in termini di tassi di disoccupazione. Se si cumulano le due condizioni, poi, la situazione è pessima.

Ma se a tutto ciò si aggiunge l'essere donna l'esclusione semplicemente dilaga: nel 2001 il 62% delle donne fra 15 e 24 del Sud era alla ricerca di un lavoro regolare, a fronte del 52% dei loro coetanei. Per le ragazze del Nord la situazione era decisamente migliore (23%) rispetto a quelle del Mezzogiorno, ma comunque peggiore di quella dei loro coetanei (13%). Le donne sono oggi il 37% circa dei lavoratori del nostro Paese. La loro quota cresce di circa lo 0,4% all'anno. Quindi, in assenza di accelerazioni, perché la presenza femminile nel lavoro equilibri quella maschile serviranno ancora più di 30 anni.

Trovato un lavoro, superata l'esclusione, le donne si trovano comunque a confrontarsi con un altro fenomeno mortificante: la segregazione di genere. Di questa patologia sociale sono state evidenziate due forme:

- la segregazione orizzontale, che fa concentrare le donne in alcuni settori e in certe occupazioni;
- la segregazione verticale, che si concretizza nell'inquadramento delle donne in livelli più bassi di quelli maschili, in una retribuzione spesso più modesta anche a parità di capacità, in minori opportunità di carriera.

Nonostante i forti progressi che la condizione della donna ha visto nel corso del ventesimo secolo – molti dei quali hanno riguardato proprio la sfera del lavoro – non v'è dunque dubbio che il lavoro stesso rappresenta ancora un forte elemento di divaricazione delle condizioni maschile e femminile. La coscienza di questa situazione si è diffusa ampiamente, un po' in tutto il corpo sociale, ma proprio il fatto che la discriminazione delle donne sia entrata nei comuni discorsi sul lavoro ha anche generato una strana sindrome.

Da un lato, la discriminazione delle donne sul lavoro è ammessa in termini generali pressoché da tutti. Tutti sono disposti a dire che "per migliorare la condizione della donna nel lavoro e nella società c'è ancora molto da fare". E che per consentire alla donna di vivere più efficacemente la doppia presenza, nella famiglia e al lavoro ci sarebbe bisogno di "strutture" che pressoché ovunque difettano.

Dall'altro lato, ogni volta che una specifica donna si trova concretamente discriminata in un contesto di lavoro – perché non fa carriera, perché non le sono assegnati i lavori migliori, perché le si fa capire che non è il caso che metta su famiglia – le ragioni non sono mai attribuite alla differenza di genere. Vi sono motivi professionali, attitudinali, organizzativi:

quando una specifica donna ha minori opportunità vi sono sempre delle buone ragioni. In altri termini, una specifica donna, in una specifica azienda, non subisce mai discriminazioni da specifici capi o colleghi: la discriminazione è sempre "in generale", sempre "altrove", laggiù "nella società". Da noi – "per fortuna" – non succede.

Se fossero solo gli uomini a cadere in questa sindrome non vi sarebbe nulla da stupirsi: in effetti sarebbe semplicissimo attribuirlo ad una consapevole ipocrisia. Ma quasi sempre sono le donne stesse a negare la presenza di differenze. La discriminazione, che vedono benissimo quando è lontana, tende a sparire quando si ravvicina. È questo il motivo per cui, nelle indagini demoscopiche sul problema, le differenze di genere, positive come negative, tendono a sparire. Gli studi organizzativi hanno mostrato abbondantemente che le organizzazioni "hanno un genere": sono maschili o femminili nelle regole, nell'organizzazione del lavoro, nella gestione del personale, nella leadership, nelle forme che i conflitti assumono, nei modi in cui sono risolti. Ma se si prova a chiedere alle donne se loro si sentono discriminate, sono poche quelle disposte ad ammetterlo.

Si tratta di una forma di alienazione: la stessa che, nel sondaggio dell'Anmil, porta gran parte delle donne intervistate a negare di essere state oggetto di discriminazioni per la loro disabilità e per il fatto di essere donne.

Due terzi delle donne di età superiore a 50 anni e tre quarti di quelle più giovani hanno lasciato il lavoro che svolgevano al momento dell'incidente invalidante. Un numero impressionante – circa il 40% – ha subito pressioni più o meno rilevanti perché si licenziasse.

Al di fuori del lavoro la situazione non è migliore: vi sono diffusissimi problemi di accessibilità delle strutture pubbliche e di efficacia quelle sanitarie; inoltre, una quota ampia di

donne trova scarsa disponibilità degli addetti degli uffici o scarsa attenzione del personale sanitario.

Eppure, sì e no un terzo delle intervistate percepisce una qualche discriminazione in quanto disabile, ed una percentuale decisamente marginale sottolinea con forza la propria condizione svantaggiata. L'indagine, essendo indirizzata al solo universo femminile, non ci consente purtroppo di fare confronti con gli uomini. Ma conferma appieno il fatto che molte donne tendano a sottovalutare la discriminazione che le colpisce in ragione del loro genere di appartenenza. La percezione di una doppia discriminazione – come donne e come disabili – si attesta sugli stessi valori di quella legata alla sola menomazione.

Come a dire: il fatto di essere donne non conta. È vero che quando la condizione fisica crea delle interferenze con la capacità lavorativa – è il caso dell'invalidità, ma anche semplicemente della maternità – le donne sono oggetto di pressioni perché minimizzino l'effetto sulla produttività aziendale, o lo eliminino del tutto facendosi da parte. È vero che difficilmente due terzi degli uomini, dopo un incidente invalidante, accetterebbe di lasciare l'azienda in cui l'infortunio è occorso. È vero che per un datore di lavoro è oggettivamente più difficile fare pressioni su un uomo (che spesso è più propenso alla sindacalizzazione e alla conflittualità). È vero inoltre che non di rado il datore di lavoro ha anche più remore soggettive ad allontanare un uomo (magari un "padre di famiglia", come se la responsabilità verso la famiglia fosse più blanda per una donna che lavora). Una grande organizzazione di rappresentanza delle imprese, pochi anni fa, decise di ridurre il personale: approfittando di avere moltissime coppie sposate al proprio interno, licenziò tutte le mogli e tenne tutti i mariti, soddisfatta di poter garantire che nessuna

famiglia sarebbe rimasta senza un reddito.
Ma dire: "io sono discriminata come donna" resta difficile, a volte impossibile.

Il cuore dell'indagine realizzata dall'Anmil – pur ricca di molti altri spunti di grande interesse, sulle relazioni sociali, sulla famiglia, sul tempo libero – è in questa sindrome della debolezza e nella necessità di individuare modi per affrontarla. Come cambierebbe la condizione di una donna che ha subito un incidente invalidante, se la sua condizione di partenza non fosse già di per sé fonte di debolezza? Come è possibile attivare le risorse personali, relazionali, associative, istituzionali delle donne, per consentir loro di affrontare la loro dolorosa condizione con maggiori opportunità di non risultarne marginalizzate?

Come abbiamo visto, lo sforzo di "essere pari agli uomini" - dimostrando che si è in grado di svolgere qualsiasi lavoro, occupare qualsiasi ruolo, accettare la fatica, sopportare i normali abusi o ingiustizie, tollerare l'esclusione dalle reti sociali che contano in un'organizzazione - induce spesso le donne a negare che i meccanismi selettivi, i "soffitti di vetro", persistano. L'indagine ci mostra che un'analoga sindrome può scattare nelle donne disabili, che sentono di dover dimostrare che non è cambiato niente, che possono lavorare, curare la propria famiglia, mantenere le proprie relazioni, fruire dei servizi pubblici, "come prima". È un ostacolo in più, da tener presente, per chi si cimenta con la sfida di migliorarne la condizione.

Dr. Stefano Palumbo

Direttore Settore Ricerca S3 STUDIUM



L'INDAGINE ANMIL

Impostazione della ricerca – Il Questionario

Il presente volume raccoglie i risultati derivanti dall'analisi delle interviste telefoniche effettuate sulla base del Questionario "Indagine sulla Condizione della Donna Infortunata sul Lavoro".

Il Questionario è stato definito in collaborazione con l'INAIL.

L'intervista risulta strutturata essenzialmente con domande chiuse che richiedono una scelta su 4 valori possibili (per niente, poco, abbastanza, molto) e si focalizza su 7 Aree d'indagine principali.

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

1. Area Accessibilità e spostamenti

1.1 Mobilità e spostamenti

	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"/>

1.2 Accessibilità

	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 nelle persone degli uffici pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Area Reinserimento lavorativo

2.1 Situazione lavorativa

	Per niente	poco	abbastanza	molto
1) Dopo l'infortunio, è mai stata spinta a licenziarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) In seguito cosa ha fatto	Rimasta al lavoro	Cambiato lavoro	Smesso	

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3) Se è rimasta al lavoro,
ha cambiato ruolo/attività | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Attualmente cerca
occupazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Se cerca un'occupazione,
è per necessità economiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.2 Problemi sul posto di lavoro

- | | Per niente | poco | abbastanza | molto |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Il posto di lavoro
è adeguato alla sua disabilità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Ha difficoltà nei rapporti
con i colleghi o i capi diretti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ha difficoltà a mantenere
la sua occupazione attuale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.3 Tecnologie informatiche

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

3. Area Psicologica

3.1

- | | Per niente | poco | abbastanza | molto |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Ha ancora oggi
incubi e senso
di angoscia/ansia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2) Sente ancora oggi
il bisogno di un sostegno
psicologico

	☒	☒	☒	☒
--	---	---	---	---

3) Sente di imputare
la colpa dell'infortunio
a qualcuno/qualcosa

	☒	☒	☒	☒
--	---	---	---	---

4. Area Doppia Discriminazione

4.1

	Per niente	poco	abbastanza	molto
1) Si sente discriminata in quanto disabile	☒	☒	☒	☒
2) Si sente discriminata in quanto donna e disabile	☒	☒	☒	☒

5. Area Rapporti sociali

5.1 Situazione in casa

	Per niente	poco	abbastanza	molto
1) Dopo l'infortunio, svolge le faccende domestiche come prima	☒	☒	☒	☒
2) Ritiene indispensabile un aiuto fisso (badante / domestica)	☒	☒	☒	☒
3) E' ancora ascoltata in famiglia sulle decisioni comuni	☒	☒	☒	☒

5.2 Relazioni interpersonali

	Per niente	poco	abbastanza	molto
1) Dopo l'infortunio vede ancora gli stessi amici e colleghi	☒	☒	☒	☒
2) Si è fatta nuove amicizie	☒	☒	☒	☒
3) Ha bisogno di nuovi amici	☒	☒	☒	☒

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4) Se aveva un compagno,
le è rimasto vicino | Si | No | | |
| 5) Questo ha comportato
la vostra separazione | Si | No | | |
| 6) Ha costruito un rapporto
con un nuovo compagno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Area Tempo libero

6.1 Occasioni di divertimento

- | | Per niente | poco | abbastanza | molto |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Dopo l'infortunio
ha occasioni di divertimento
come prima | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Si organizza il tempo
libero con amici e parenti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Si organizza il tempo
libero con le associazioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.2 Attività sportiva

- | | Per niente | poco | abbastanza | molto |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Prima dell'infortunio
praticava un'attività sportiva | Si | No | | |
| 2) Se Sì, continua a svolgere
quell'attività sportiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ha intrapreso una nuova
attività sportiva | Si | No | | |
| 4) Nella sua condizione
di disabile, le piacerebbe
fare sport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.3 Hobbies

Come trascorre prevalentemente il tempo libero

- | | | |
|--|----|----|
| 1) Lavori femminili
(cucito, maglia etc.) | Si | No |
| 2) TV e radio | Si | No |
| 3) Lettura, musica | Si | No |
| 4) Cinema, teatro | Si | No |
| 5) Stare con amici
e familiari | Si | No |
| 6) altro | | |

7. Area Sanitaria

7.1

- | | Per niente | poco | abbastanza | molto |
|---|------------|------|------------|-------|
| 1) Le strutture sanitarie
sono sempre state
all'altezza delle sue necessità | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2) Le strutture sanitarie
prestano attenzione
ai suoi problemi
di donna disabile | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3) I farmaci specifici
per la sua disabilità
sono costosi | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Il Campione

L'ANMIL, attraverso l'attivazione delle proprie sedi provinciali distribuite in tutta Italia, ha svolto una preventiva attività d'informazione riguardo l'iniziativa ed ha raccolto l'adesione di oltre 1.200 donne infortunate disposte a sostenere l'intervista. Le 1.200 persone sono state individuate nell'ambito degli associati ANMIL (circa 450.000 su base nazionale, di cui 55.770 sono le donne infortunate) ed hanno permesso il popolamento del database di partenza predisposto secondo i parametri definiti per l'analisi statistica.

I profili caratteristici

Sono stati individuati 8 profili principali, risultanti dall'incrocio di due tipi di sezionamento del campione: su base geografica (4 aree principali) e su base fascia d'età (2 classi principali).

In particolare, le aree geografiche sono state fatte coincidere con le 4 aree Nielsen:

- Nord-Ovest (Piemonte/Aosta, Lombardia, Liguria)
- Nord-Est (Veneto, Trentino/Alto Adige, Friuli, Emilia Romagna)
- Centro (Toscana, Lazio, Umbria, Marche)
- Sud e Isole (Abruzzo, Campania, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna).

Le due classi d'età individuate sono state:

- Fascia d'età sotto i 50 anni,
- Fascia d'età sopra i 50 anni.

Le interviste telefoniche portate a termine compiutamente sono state 763, tutte svolte nel mese di gennaio 2003.

Di queste, 650 sono rientrate nei parametri prefissati che hanno permesso la costruzione di un campione omogeneo rispetto all'universo delle donne infortunate italiane (209.406, dato INAIL 2001).

La numerosità del campione finale, per singolo profilo, è rappresentata nella tabella seguente.

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	totali
Sotto i 50 anni	80	95	53	35	263
Sopra i 50 anni	104	113	101	69	387
totali	184	208	154	104	650

L'attività di analisi è quindi stata eseguita sul campione di 650 interviste, segmentato per le 4 aree geografiche e per le 2 classi di età. Tale campione può essere considerato statisticamente significativo per la sua numerosità, rispetto all'universo delle 209.406 donne infortunate. La modalità di selezione del campione, cosiddetta per "quota", permette infatti di analizzare con significatività gli 8 profili sopra definiti, sia su base geografica che anagrafica.

Ulteriori caratteristiche del campione

L'indagine ha permesso di evidenziare anche le distribuzioni medie del tipo di occupazione, del tipo di lesione e del grado di invalidità, dati la cui numerosità, pur non assicurando su queste caratteristiche una rappresentazione significativa dell'intero universo delle donne infortunate, fornisce un supporto aggiuntivo per comprendere in modo più approfondito specifiche tendenze emerse in alcuni punti dell'analisi, come sarà evidenziato più avanti.

In particolare, risulta che il 41,5% delle donne intervistate è pensionata e il 23,4% è casalinga, ovvero circa il 65% non svolge più un'occupazione lavorativa; per il resto, il 24,9% si dichiara dipendente stabile, il 4,8 % dipendente temporanea/occasionale, il 4,3% lavoratrice autonoma, e l'1,1% non ha specificato la propria professione.

I tipi di lesione indicati sono i seguenti:

- motoria
- sensoriale
- psichica.

Nel tipo di lesione motoria sono inserite tutte le donne intervistate che presentano amputazioni agli arti superiori, amputazioni agli arti inferiori e paraplegie. Le intervistate che hanno dichiarato di aver avuto trauma cranico o di aver contratto una malattia da lavoro (asma, allergie,...) sono state inserite del gruppo di tipo di lesione sensoriale. Il tipo di lesione psichica raggruppa le donne che hanno dichiarato di avere malattie mentali in genere.

Il 79,4% delle intervistate ha un tipo di lesione motoria, il 17,8% ha un tipo di lesione sensoriale, il 2,5% ha problemi psichici e solo lo 0,3% non sa specificare il tipo di lesione.

Il 25,5% del campione dichiara infine un grado di invalidità fino a 20 punti, il 42% tra 21 e 50, il 20% oltre 79 e l'1,2% non riesce a specificarlo.



I RISULTATI EMERSI DALL'INDAGINE

GLI ALTRI – La società nella percezione delle donne

Servizi Pubblici

L'accessibilità dei mezzi e dei servizi pubblici appare già subito in apertura come un dato cruciale che presenta aspetti problematici ed introduce ad argomentazioni fortemente polemiche sul grado di accessibilità ancora carente nella nostra penisola, a prescindere dall'area geografica d'appartenenza. Il dato, si legge con estrema e drammatica chiarezza, è: non si possono utilizzare i mezzi pubblici. È comune a tutte le aree geografiche e ad entrambe le fasce d'età considerate, un soverchiante e sconsolante 80% di non utilizzo di mezzi pubblici. Il dettaglio delle motivazioni ci introduce ad argomentazioni che ritenevamo superate quali le attrezzature, che pure, ne eravamo tutti certi, non potevano più mancare.

Anche l'accessibilità ai servizi pubblici per il cittadino presenta analoghe gravissime criticità (ci attestiamo intorno ad un 80% di insoddisfatte con una punta del 92% al centro), ma è, se si può dire, riscattato, dal giudizio più che positivo sugli operatori addetti ai servizi: i due terzi delle intervistate ne sono pienamente soddisfatte.

Lavoro

È l'area del reinserimento lavorativo che fornisce nuove informazioni e per qualche verso sorprendenti, circa il grado di accettazione e di integrazione delle donne disabili nella concreta e quotidiana vita lavorativa.

Innanzitutto è drammatico il dato sulle riferite spinte al licenziamento da parte del datore di lavoro dopo l'infortunio: dal 25% al 30% con una punta del 39,74% nel nord-ovest. Questo, purtroppo, conferma la persistenza di un comportamento illecito da parte di alcuni datori di lavoro che rifiutano di considerare l'infortunata rimasta invalida una risorsa lavorativa al pari di altre e quindi adoperano qualunque mezzo per potersi liberare di un "peso".

A dare un conforto arriva la risposta dell'80% delle intervistate appartenenti a tutte le aree geografiche considerate (con qualche peraltro significativa eccezione per la categoria di donne con più di 50 anni del sud), che dichiara di non avere alcun problema nell'attuale posizione lavorativa né con i colleghi di lavoro né con i capi.

Allarmante invece il dato dal quale emerge che il 40% delle donne con meno di 50 anni ha smesso di lavorare dopo l'infortunio (ad eccezione del nord-ovest dove la percentuale scende al 17%). Un dato che dovrebbe essere assolutamente approfondito per comprendere le motivazioni e valutare le possibili iniziative da adottare.

E' stato poi domandato se attualmente è in cerca di lavoro, ebbene dal 45 al 50% delle donne con meno di 50 anni ha risposto affermativamente dando dunque un segnale di insoddisfazione. Certo, è bene sottolineare, la principale motivazione della ripresa lavorativa è nell'80% dei casi sorretta da ragioni economiche.

Il dato sulla mobilità lavorativa è risultato davvero interessante. Sono risultate numerose le donne intervistate che hanno cambiato occupazione trovandone una maggiormente idonea: oltre il 40% nel centro e nel nord-est, con invece una ben diversa situazione nel nord-ovest dove più del 57% è rimasto nella stessa azienda.

Sanità

Anche nella Sanità si conferma il disagio e l'incapacità delle strutture e, questa volta anche del personale, ad affrontare la complessità degli eventi infortunistici, vuoi per la natura traumatica (in ogni accezione), vuoi per i contesti e gli scenari che apre il " farsi male per lavo-

ro". Fatto sta che le strutture sanitarie escono con un giudizio, se possiamo dirlo, variegato, ma sempre pessimo ed oscillante tra un "non sono all'altezza" del 34% del nord ovest, (ma paradossalmente quasi un'isola felice) ed un 74% del sud ed isole. Tale giudizio negativo risulta in parte attenuato nelle fascia d'età con più di 50 anni e motivato generalmente con un "all'epoca si faceva ciò che si poteva", e probabilmente ovattato dal tempo trascorso.

Anche aggiornando la problematica, il dato permane ancora fortemente negativo. Le strutture sanitarie non prestano attenzione ai problemi delle donne disabili per una media del 50% con una punta del 70% nel sud ed isole per le donne fino a 50 anni.

Dal 50 al 60% delle donne infine arriva la dichiarazione che è troppo costosa la spesa per i farmaci necessari alla cura delle patologie sofferte. Costo secco!

Amici

Il contesto sociale degli amici e colleghi, al contrario degli altri ambiti sociali analizzati, presenta diverse peculiarità, le stesse che ritroveremo più avanti analizzando il rapporto con il compagno. I rapporti tengono al 50%. Qui è significativa a nostro avviso, non tanto la percentuale quanto la qualità. Il rapporto dura infatti solo se autentico, l'altro 50% si perde per strada. L'operazione però non è a costo zero, dal 30 al 50% delle donne proporzionalmente dal nord al sud non hanno fa nuove amicizie; il dato si accentua in negativo con il crescere dell'età. Che ciò, infine, denoti un impoverimento affettivo che genera rimpianti, lo conferma il 30% di risposte positive alla domanda sul bisogno di nuovi amici.

Conclusione

Il quadro delineato dall'inchiesta ci soddisfa pienamente per la percezione positiva del livello di accettazione della disabilità in particolar modo nei confronti degli addetti ai servizi pubblici, ma anche con le sottolineature proposte del mondo amicale che ci autorizza ad un apprezzamento generalmente lusinghiero sul livello di civiltà presente nella nostra Italia. Segnale, questo che tutte le politiche per l'integrazione sociale dell'handicap negli ultimi decenni sono state efficaci. Meno, purtroppo, ci rallegra il difficile rapporto con le strutture sanitarie descritte come inefficienti e distanti dai problemi.

Tante sfaccettature quanti problemi presenta il complesso arcipelago del mondo del lavoro, che merita a parte un approfondimento maggiore di queste brevi riflessioni ed una programmazione attenta sui futuri interventi.

L'IO – Dai numeri un volto: l'identikit della donna disabile

LIVELLO FAMILIARE/SOCIALE

Livello di autonomia

Il primo e, se vogliamo, il più rilevante indice di autonomia è costituito dall'uso del mezzo proprio. Diciamo subito che dopo aver letto il dato estremamente negativo sull'utilizzo dei mezzi pubblici ci conforta sapere che oltre il 50% delle donne di età inferiore ai 50 anni sopperisce egregiamente alla carenza guidando personalmente la propria autovettura e che tale dato arriva fino al 66% nel nord ovest!

Ci piace un po' meno invece riportare i dati percentuali relativi alle donne che superano i 50 anni. Invero sono proprio sconcertanti ed ancora maggiormente se mettiamo anch'essi in relazione con l'utilizzo dei mezzi pubblici. Crudamente oscillano dal 78% del nord est al 90% nel sud ed isole

donne che non utilizzano il proprio mezzo.

Altro indice d'autonomia è rappresentato dal livello di agibilità della propria abitazione e quindi dal grado di confort raggiunto nel risolvere piccoli-grandi problemi di barriere domestiche. Il dato è davvero soddisfacente, non si differenzia di molto per le due fasce d'età ed è intorno al 88%, solamente la media del 26% del sud ed isole depone per una scarsa attenzione ai problemi delle donne perfino nell'ambiente tradizionalmente definito come "suo dominio incontrastato".

Completa il quadro il dato sulle faccende domestiche: oltre la metà (60% del nord ovest e 24% sud ed isole), delle donne continua a svolgerle anche dopo l'infortunio. Dato confermato dal rifiuto di aiuto fisso in casa nel 40 % (sud e isole) e 72% (nord ovest) delle donne intervistate.

Livello di integrazione sociale

Quanto una donna si senta esclusa socialmente l'abbiamo rilevato attraverso due domande, poiché interessava, infatti, conoscere oltre al livello generico di esclusione anche la motivazione di questa percezione, se fosse ascrivibile alla disabilità, all'essere donna o ad entrambi i fattori. I risultati sono soddisfacenti specialmente se li rapportiamo a quelli che avremmo ottenuto anche solo dieci anni fa. Ben oltre sette donne su dieci ci riferiscono che non percepiscono alcuna discriminazione derivante dall'essere disabile o attribuibile all'insieme dei due fattori. Merito sicuramente non solo di una generica ed apprezzabilissima accettazione sociale, ma anche del modo assertivo di porsi delle donne d'oggi.

Livello di integrazione lavorativa

L'integrazione lavorativa, come tutto l'ambito del lavoro, presenta una complessità nell'analisi dei dati dovuta soprattutto alla necessaria stringatezza delle domande che potrebbe far apparire riduttivi dati di straordinaria ricchezza e drammaticità. Dal sondaggio è emersa una percentuale che va dal 40 al 70% di donne che hanno abbandonato il proprio lavoro per cause direttamente connesse all'infortunio. Più nel sud che nel nord (problemi culturali, di offerta di lavoro, di settore lavorativo) va dal 40 al 20% il numero di donne che hanno potuto cambiare tipo di lavoro.

Solo il rimanente 15/20% (centro e nord est) ha proseguito lo stesso rapporto di lavoro, percentuale che sale nel nord ovest (per maggiore rispetto delle normative), mentre nel sud e isole (per scarsa offerta o per maggiore solidarietà) arriva addirittura a superare il 50%. Per la fascia di donne oltre 50 anni evidenziamo una permanenza nello stesso posto con una relativa omogenea distribuzione per area geografica che gravita intorno al 20%.

Questi dati, in effetti, danno la misura di come il mondo del lavoro reagisca al reintegro delle persone infortunate quando le lesioni permanenti siano, per le mansioni svolte, rilevanti.

In queste dinamiche giocano diversi fattori, come si è detto, ma è necessario sottolineare come il lavoro, comunque, laddove ce n'è la possibilità è sempre attivamente ricercato e solo la mancanza di mansioni compatibili con le menomazioni subite ne comporta la forzata rinuncia.

Livello di valorizzazione ed integrazione familiare

La valorizzazione e l'integrazione familiare è stata testata dalla domanda: "E' ancora ascoltata in famiglia sulle decisioni comuni?".

Ne è emerso il quadro di una donna che ha mai ceduto terreno nel contributo alla discussione dei problemi familiari. Il suo ruolo è, diremmo naturalmente, quello di sempre: sente d'essere quella presenza incisiva e decisiva che orienta e sostiene la vita dei propri cari. E questo per ben oltre il 90% dei casi.

Lo sport

Lo sport è un ambito che risente del generale clima culturale d'appartenenza delle donne. L'evento infortunistico non limita o elimina il piacere di praticarne se lo si faceva prima. Semmai cambia il tipo di pratica sportiva, la più confacente date le lesioni, ma non passa la voglia di praticarlo. Chi non ne ha mai praticato, non inizia dopo l'infortunio. Resta comunque come un forte fattore di aggregazione sociale anche se ingiustamente poco valorizzato.

LIVELLO PERSONALE/AFFETTIVO

Problemi psicologici, ansie angosce non superate

Entriamo adesso in un ambito molto delicato, personale. Abbiamo sondato solamente con due quesiti il vissuto doloroso legato all'evento infortunistico, ma è subito emersa chiaramente la grande portata emotiva dell'ambito che affrontavamo.

“Ha ancora oggi incubi e senso di angoscia?” la risposta è pesantemente positiva per oltre la metà delle donne intervistate. Dato ancora più allarmante è che tale percentuale anziché diminuire con il passare del tempo ovvero con l'allontanamento nel tempo dell'evento infortunistico subito, al contrario aumenta drammaticamente. Ed aumenta fino a raggiungere il 67% (i due terzi!), delle donne che denuncia di soffrire e di convivere con tali disturbi. L'evento, la drammaticità e la traumaticità dell'evento, presentano un andamento che non si affievolisce con il trascorrere del tempo, ma aumenta di pari passo con il trascorrere del tempo, il che vuol dire anche complicazione delle patologie subite con quelle subentranti con l'avanzare dell'età, soprattutto per una mancata elaborazione psichica del trauma. Elemento cruciale questo, anche se spesso non abbastanza presente negli intendimenti e nella programmazione degli interventi riabilitativi.

Difatti, alla domanda “Sente ancora oggi il bisogno di un sostegno psicologico”, risulta assolutamente consequenziale che complessivamente oltre un terzo delle donne dichiara di avvertirne la necessità a distanza variabile dall'evento, fino ad una punta di circa il 43% delle donne del sud e isole con meno di 50 anni (il che conferma il dato sul giudizio negativo delle strutture sanitarie sopra considerato).

Rancori e recriminazioni su qualcuno/qualcosa

In generale le donne non tendono ad imputare le “colpe” dell'evento subito a qualcuno o a qualcosa, sia pure con opportuni “distinguo”.

Una media di oltre il 60% delle donne, con oscillazioni anche significative a seconda della fascia d'età, ma a prescindere dall'area geografica d'appartenenza, ritiene che l'evento sia stato causato da elementi imputabili ad una serie di concause attribuibili però principalmente al caso e quindi senza dirette responsabilità personali del datore di lavoro o per omissioni di norme di sicurezza. Resta da vedere cosa riferisce l'altro 40%, dato assolutamente non trascurabile, anche se la domanda è genericamente riferita a sensazione ed umori e non circostanziabile con dati di fatto! Il problema andrebbe indagato a fondo, magari con un'indagine specifica.

Serenità e disponibilità al piacere ed allo svago

Altro ambito “privato” sondato è quello relativo, se vogliamo, alla gioia di vivere e alla capacità di aprire il proprio spirito alla partecipazione, allo svago ed ai divertimenti.

Viene proprio da chiedersi quali sconvolgimenti arrechi nella vita di una donna l'aver subito un infortunio se registriamo una media del 70 % di donne che genericamente non si diverte come

prima. Possiamo leggerlo come un dato conseguente ad impossibilità fisica, oppure legato alla percezione di incapacità di gioire come prima, ma induce indubbiamente a pesanti riflessioni. La criticità assoluta la rileviamo nelle donne del sud ed isole con oltre 50 anni; ci attestiamo infatti oltre uno spaventoso 80%. Fattore sociale, culturale?

Detto questo vediamo ancora che non sono molte le occasioni di svago offerte dalle associazioni in generale (dal 6% sud al 28% nord ovest), mentre resta confermato il dato già evidenziato dell'ambito amicale come prescelto per gli incontri e lo svago.

Il rapporto con il compagno

Veniamo ora al sancta sanctorum del "privato": il rapporto con il compagno.

Con l'infortunio la tenuta dei rapporti di coppia è duramente messa alla prova: emerge subito, drammaticamente. Ma, sia pure sinteticamente, possiamo considerarlo su due piani. Uno è il rapporto inteso come istituzione l'altro è il rapporto inteso come relazione affettiva. C'è una diversa tenuta della coppia a seconda dell'età che ha la donna quando si verifica l'evento ed anche dell'area geografica (tradizionalmente maggiore per le donne più anziane e al sud), ma anche al di fuori dell'istituzione e della ricerca di autenticità della relazione la prova dell'evento è decisiva.

Il compagno - genericamente così lo abbiamo chiamato per non escludere nessuna forma di convivenza o di rapporto affettivo stabile - nella stragrande maggioranza dei casi e nell'immediatezza dell'evento resta accanto alla sua donna. Solo - si fa per dire - una media del 20% lamenta scarsa attenzione ed abbandono che scende nel nord ovest ad un consolante 4%.

Però oltre il 60% delle unioni non tiene. Senza differenze notevoli fra aree geografiche, ma con sensibile differenza tra le due fasce d'età considerate: al di sopra dei 50 anni infatti l'unione appare solida o consolidata: ragioni economiche, aspettative culturali, ecc. giocano un grosso ruolo, fino a far registrare una percentuale sensibilmente più bassa (circa 25%). Unica grossa eccezione si registra nell'area del nord est nella quale le donne con più di 50 anni che si sono separate sono oltre il 52%.

Sappiamo da osservazioni quotidiane che il rapporto non tiene spesso perché l'aspetto fisico, le menomazioni o la diversa qualità della vita che una donna disabile deve affrontare spesso scoraggiano alcuni partner, ma sappiamo anche che il rapporto che supera quei tragici momenti viene addirittura consolidato e fortificato dal fronteggiamento condiviso della "prova".

Delle donne che si sono separate, oltre il 50% del centro e del nord est ha iniziato un nuovo rapporto. Il sud con il suo 67% ed il nord ovest con il record assoluto dell'81%, evidenziano in maniera forte ed inequivocabile che su nuove basi si può ricominciare un rapporto sicuramente non viziato da abitudine, conformità sociale o sentimento pietistico.

I PROBLEMI

Problemi ce ne sono tanti, a partire da quelli di natura pratica come il mancato adeguamento dei mezzi pubblici al trasporto dei disabili, la scarsa accessibilità ai servizi per il cittadino, sanità pubblica non all'altezza o solo marginalmente, logistica insoddisfacente delle abitazioni private.

Per i problemi legati all'integrazione sociale quanto lavorativa dobbiamo tutti lavorare tenendo presenti i preziosi dati emersi dall'inchiesta, le esigenze rappresentate, le carenze evidenziate attivando, ogni organizzazione per le proprie finalità e competenze, le politiche e le iniziative che possono seriamente modificare la realtà che oggi è sotto i nostri occhi.

I problemi psicologici hanno sempre trovato attenzione, ma la loro gravità e persistenza nel tempo ci fanno forse riflettere non solo sull'adeguatezza e sulla tempestività, ma anche sulla improcrastinabile necessità di ulteriori interventi professionalizzati.

La dimensione del dolore, come esprimersi diversamente, mette a dura prova la donna che viene

fuori da questo ritratto, non la spezza certo, ma merita attenzione ed interventi. Perché qualche volta è emarginata, perché perde il compagno, perché subisce una ferita al corpo e alla sua immagine, perché, per sovrapprezzo, è a rischio il suo il lavoro, l'autonomia economica, perché deve, in una sola volta, riprogettare per intero tutta la sua esistenza e i suoi legami.

I VALORI

I valori di questa donna sono la determinazione nell'affrontare gli eventi e l'assertività nel porre le soluzioni. Sono la capacità di restare presente e pensante nella famiglia, di mettersi in discussione cambiando lavoro, di ricominciare con un nuovo compagno, di ricostruirsi, con le interiori paure e fragilità, un mondo nuovo.

Una donna con i vecchi amici o con i nuovi, se non tutti sono stati all'altezza delle situazioni; una donna sostanzialmente autonoma negli spostamenti, che rispetta le tradizioni e le modifica, integrata nel suo contesto, adattabile, intelligente e che non rinuncia al suo ruolo nella famiglia e nella società.



I RISULTATI VISTI ATTRAVERSO I GRAFICI E LE TABELLE

L'analisi dei risultati emersi è focalizzata sulle 7 Aree principali individuate in fase d'impostazione dell'indagine.

I. ACCESSIBILITA' E SPOSTAMENTI

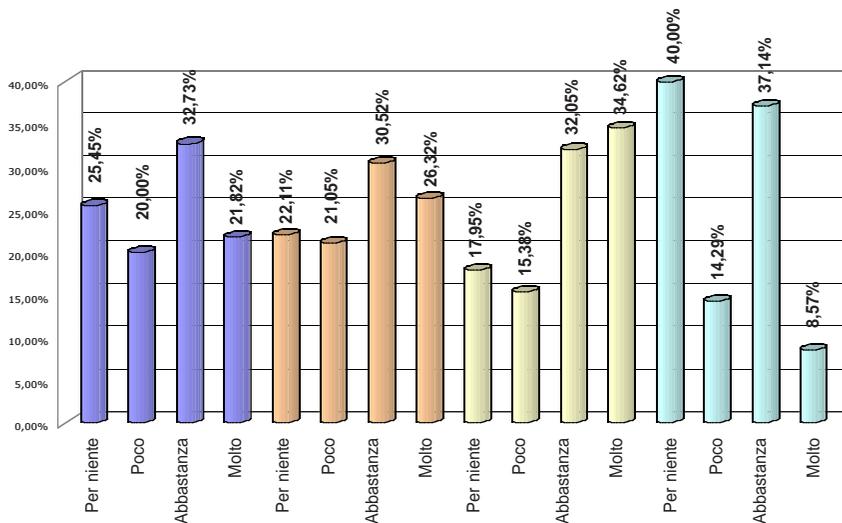
Per analizzare quest'area sono state rivolte alle intervistate 5 domande divise in 2 gruppi: uno incentrato sul grado di mobilità e spostamento, l'altro sul livello di accessibilità (barriere fisiche e psicologiche).



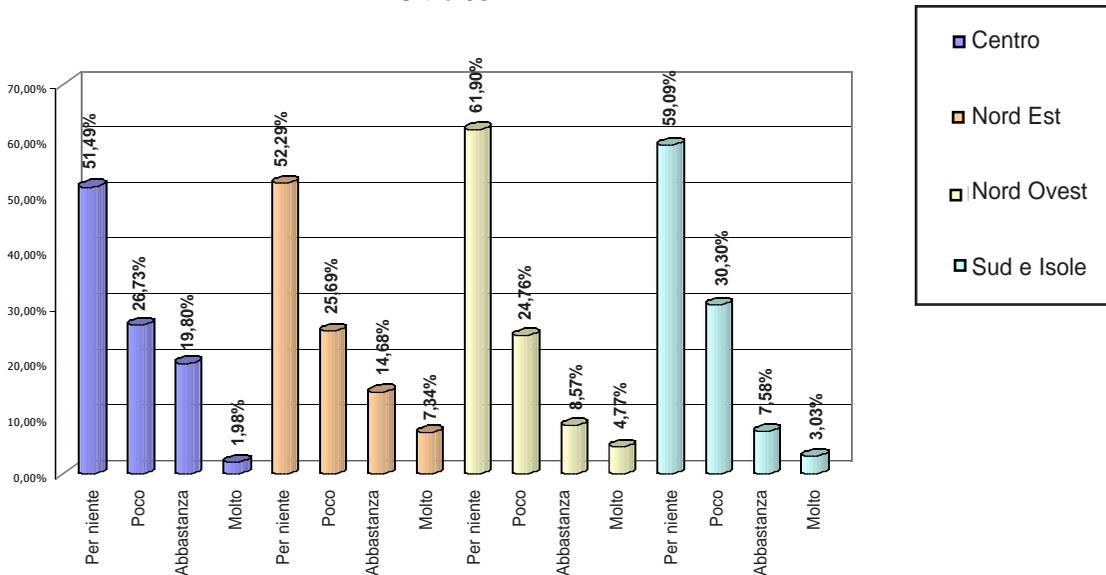
1.1.1) Guida l'auto

E' risultato che la fascia d'età fino ai 50 anni guida usualmente la macchina per una percentuale del 55% nell'area geografica del Centro, 57% nell'area Nord Est, 66% nell'area Nord Ovest e, in percentuale inferiore, 46%, nel Sud e Isole. Invece, per quanto riguarda la fascia di età oltre i 50 anni, si evidenzia in tutte le aree geografiche una tendenza molto limitata all'uso dell'auto propria. Infatti, solo il 16,5% (dato medio) delle intervistate in questa fascia d'età guida usualmente la macchina. Il Sud e Isole è l'area geografica in cui in generale le intervistate guidano meno di frequente.

1.1.1 - Fino 50 Anni



1.1.1 - Oltre 50 Anni

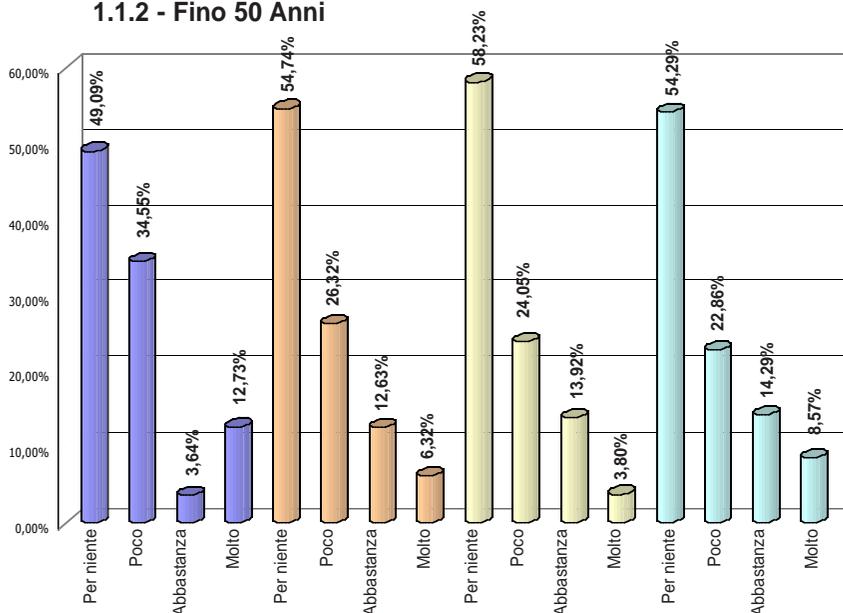


1.1.2) Usa i mezzi pubblici

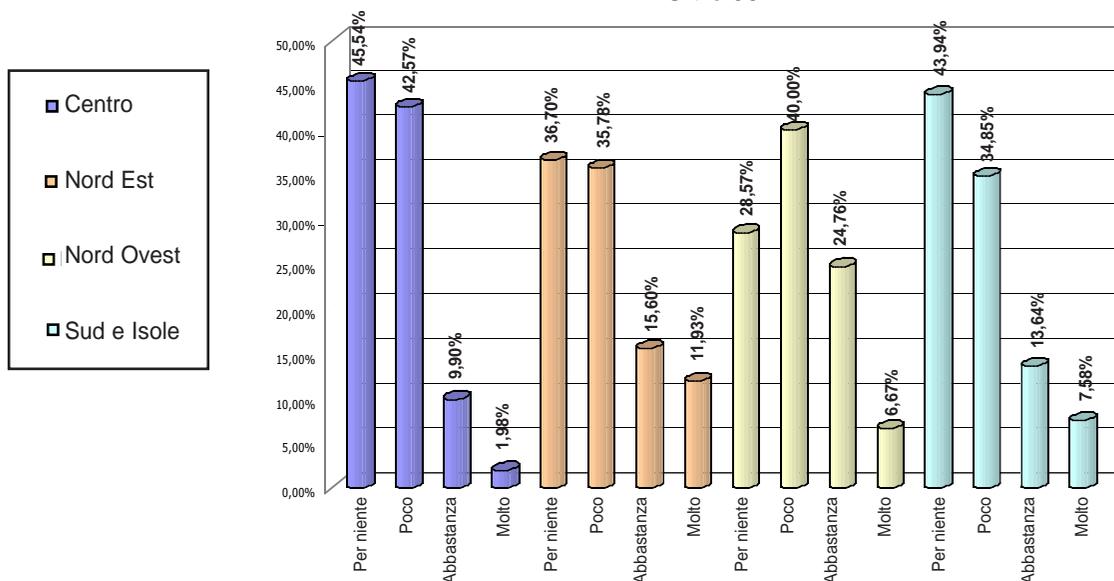
Il campione risulta uniformemente distribuito per area geografica e per età, evidenziando in generale una tendenza molto negativa all'uso dei mezzi pubblici. Infatti, dalle percentuali emerse, si nota una marcata prevalenza di risposte "per niente" e "poco", che insieme coprono circa l'80% delle risposte.

Il dato incrociato con il tipo di lesione fa emergere il livello d'incidenza delle lesioni motorie, che limita evidentemente l'uso dei mezzi pubblici sia per problemi agli arti inferiori che superiori.

1.1.2 - Fino 50 Anni



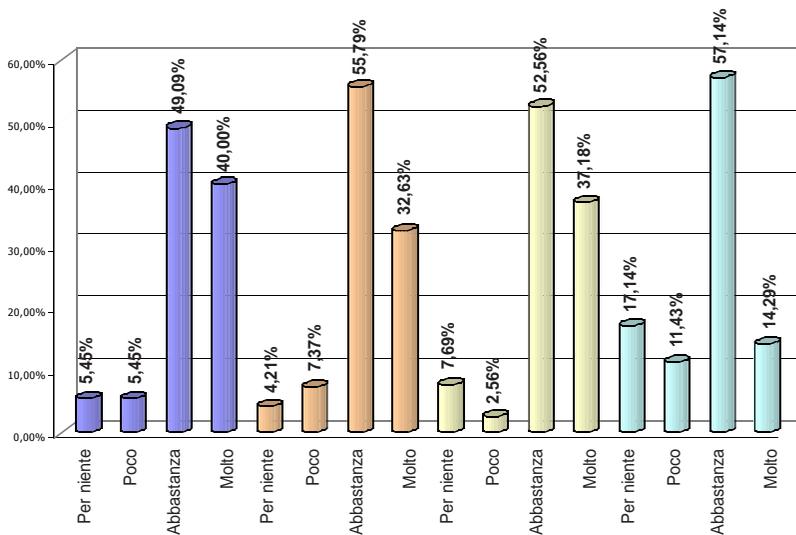
1.1.2 - Oltre 50 Anni



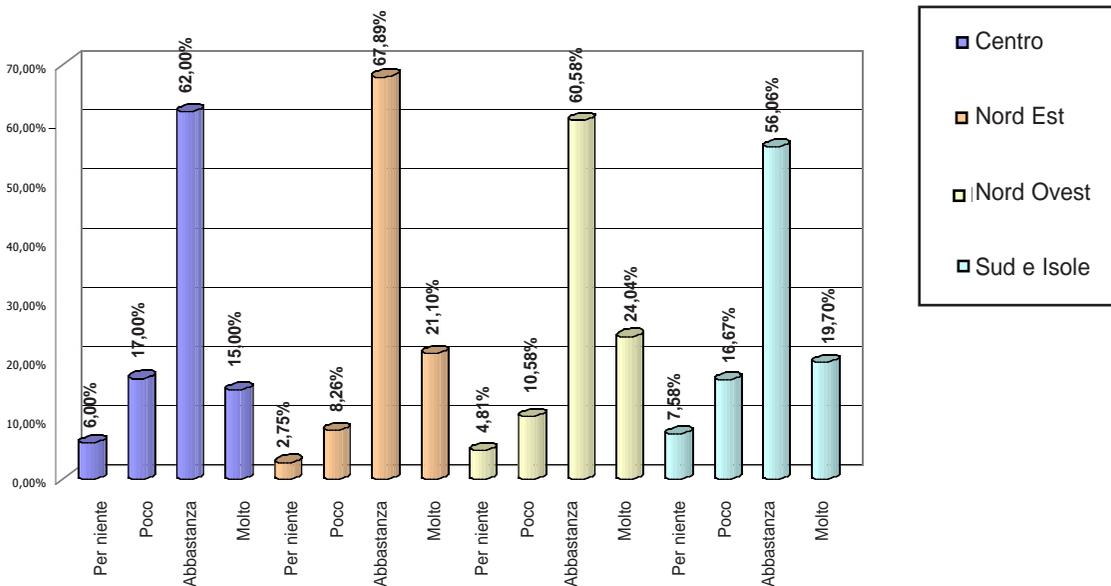
1.2.1) La casa dove vive è adeguata alla sua disabilità (agibile)

Le risposte a questa domanda evidenziano qualche disagio in più nel Sud e Isole. In entrambe le fasce di età, circa il 25% delle intervistate di quest'area geografica ritengono che la casa non sia ben adeguata al loro tipo di lesione. Scende intorno al 10% il problema nel resto d'Italia.

1.2.1 - Fino 50 Anni



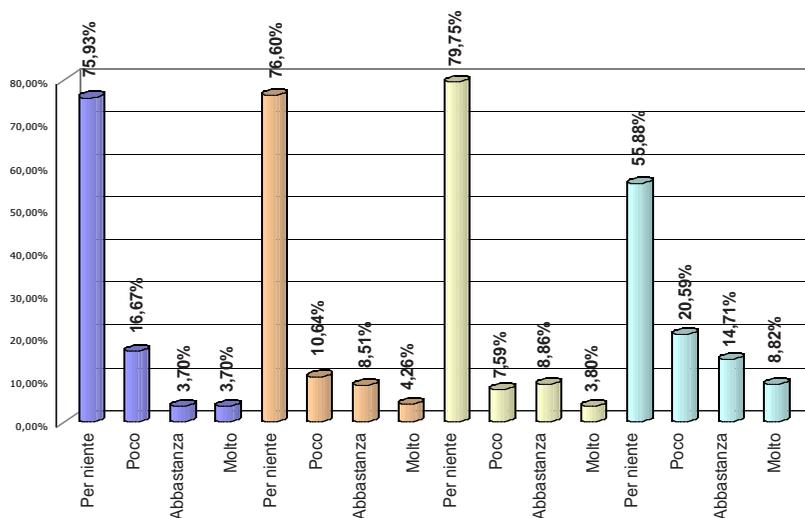
1.2.1 - Oltre 50 Anni



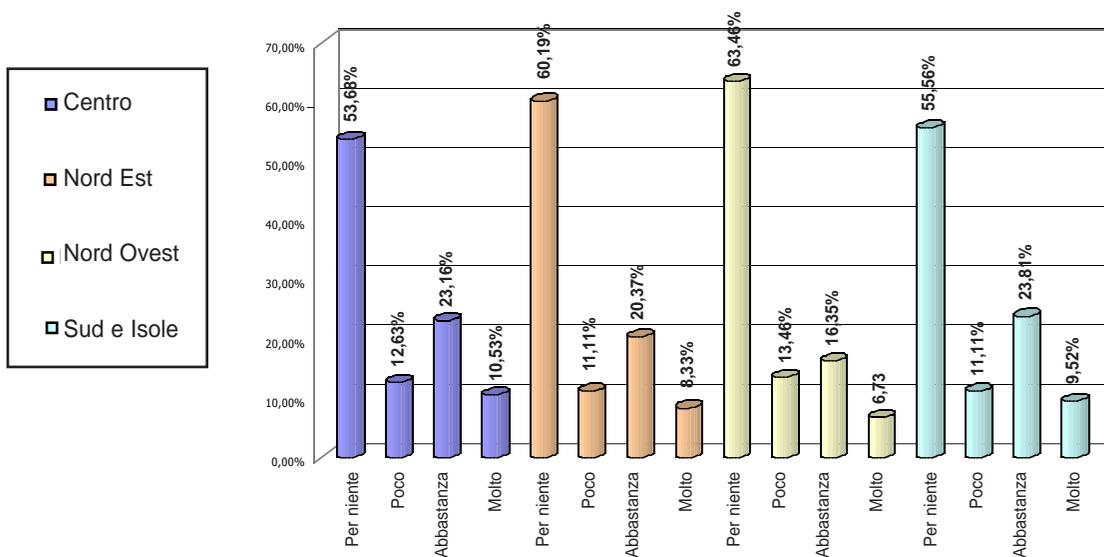
1.2.2) Ha facile accesso agli uffici pubblici (barriere architettoniche)

Dai dati emersi risulta in modo evidente che il problema delle barriere architettoniche è ancora molto sentito, con il picco di risposte negative dato dalla fascia di età più giovane del Centro Italia (92,60% di “per niente “ e “poco”). Rispetto alle altre aree geografiche, il Sud e Isole lamenta in misura minore questo problema, ma sempre su percentuali molto marcate (76,5% per la fascia più giovane e 66,7 per la più anziana).

1.2.2 - Fino 50 Anni



1.2.2 - Oltre 50 Anni

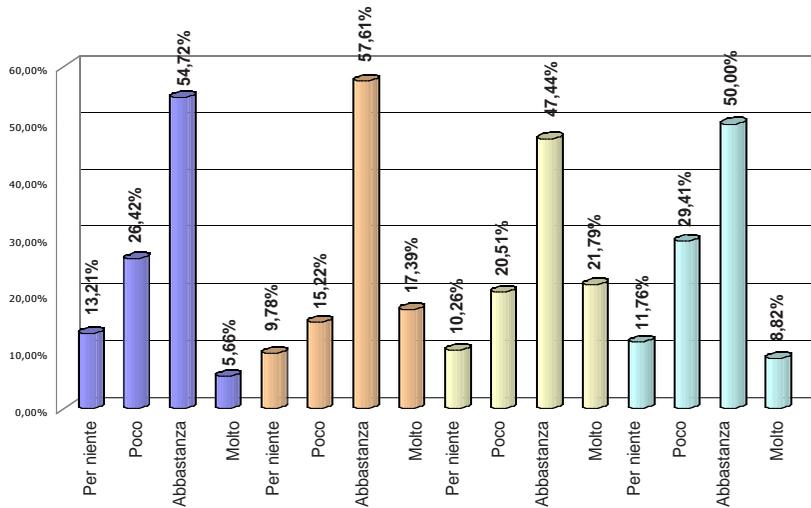


1.2.3) Trova disponibilità nel personale degli uffici pubblici

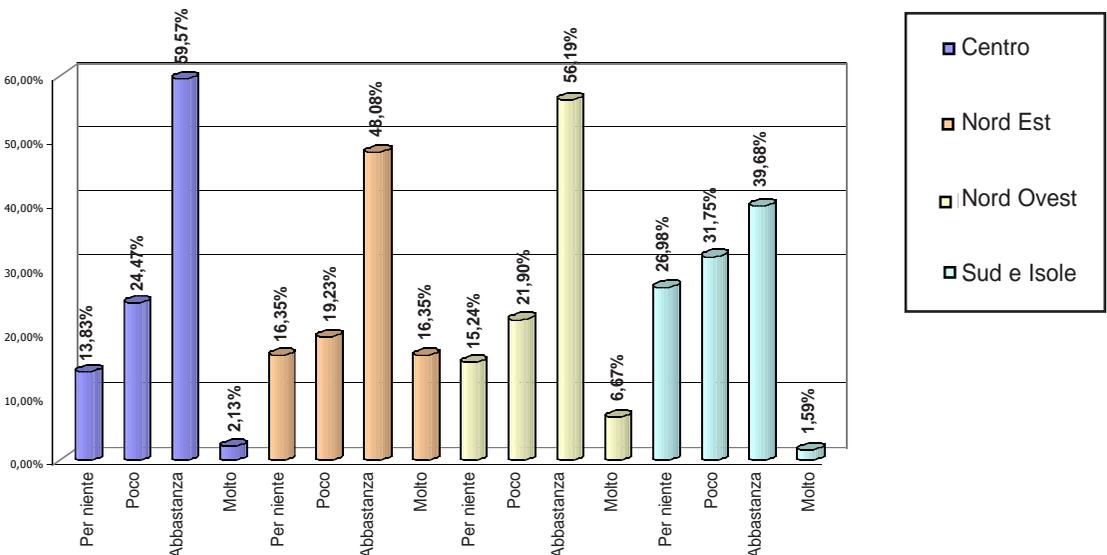
Generalmente le intervistate trovano disponibilità da parte del personale degli uffici pubblici, con la maggiore risposta positiva tra le donne fino a 50 anni del Nord Est (75% circa).

La fascia di donne oltre i 50 anni risulta più critica, in particolare nel Sud e Isole, dove il 58,73% delle intervistate ha trovato poca o nessuna disponibilità.

1.2.3 - Fino 50 Anni



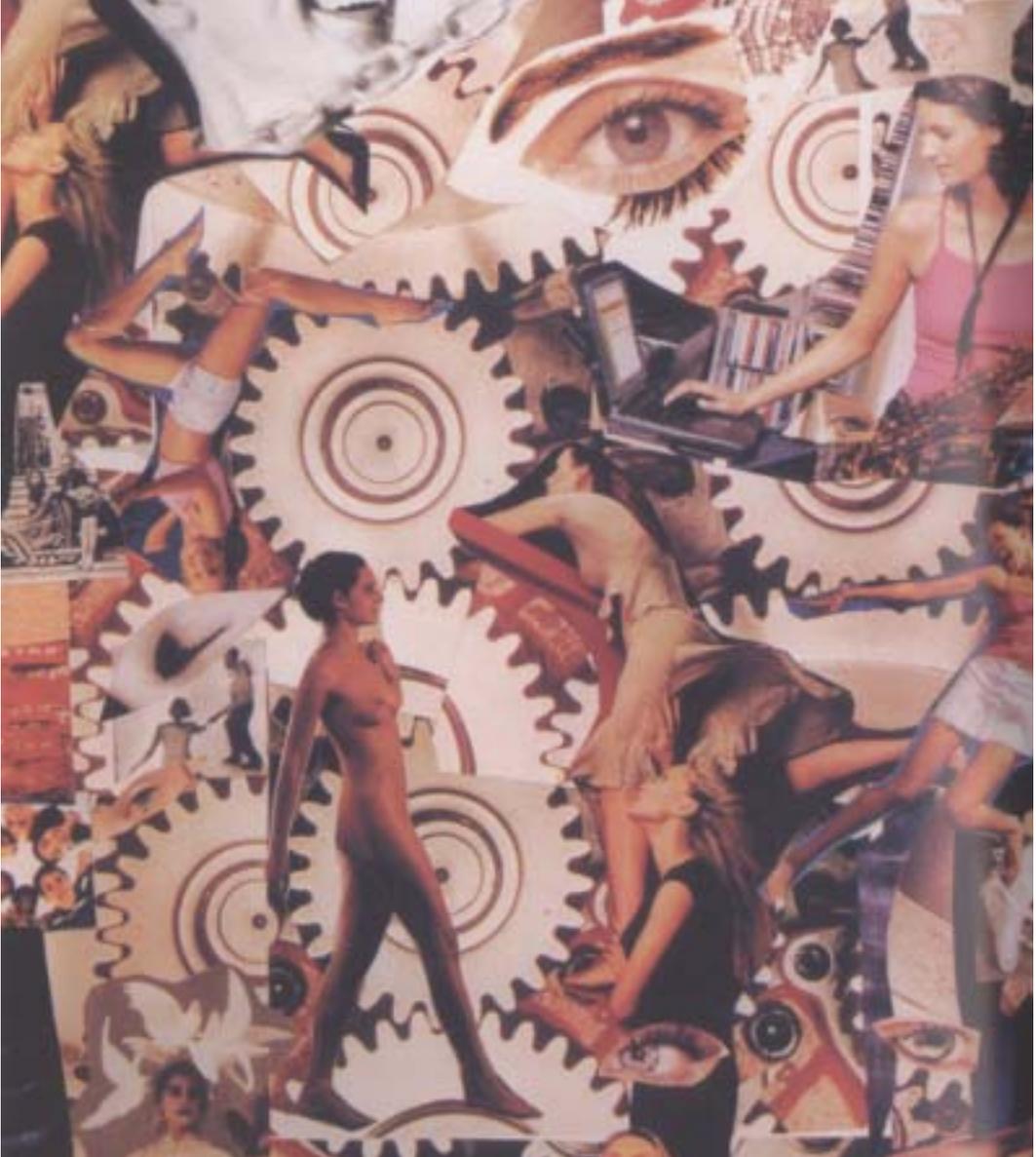
1.2.3 - Oltre 50 Anni



2. REINSERIMENTO LAVORATIVO

In quest'area sono stati analizzati i seguenti sottogruppi con le relative domande: la situazione lavorativa, i problemi sul posto di lavoro riscontrati da chi attualmente ha un'occupazione e il livello di conoscenza delle tecnologie informatiche.

Sono stati analizzati singolarmente i 3 sottogruppi e vengono riportati di seguito i risultati ottenuti.

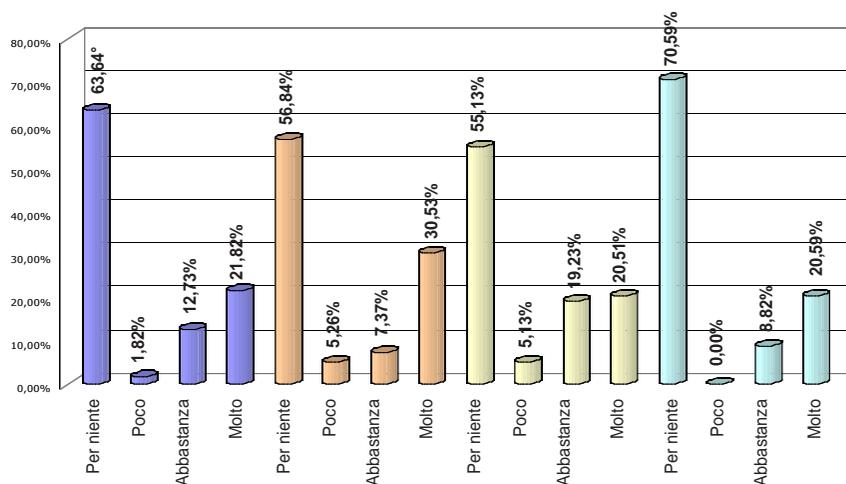


2.1 La situazione lavorativa

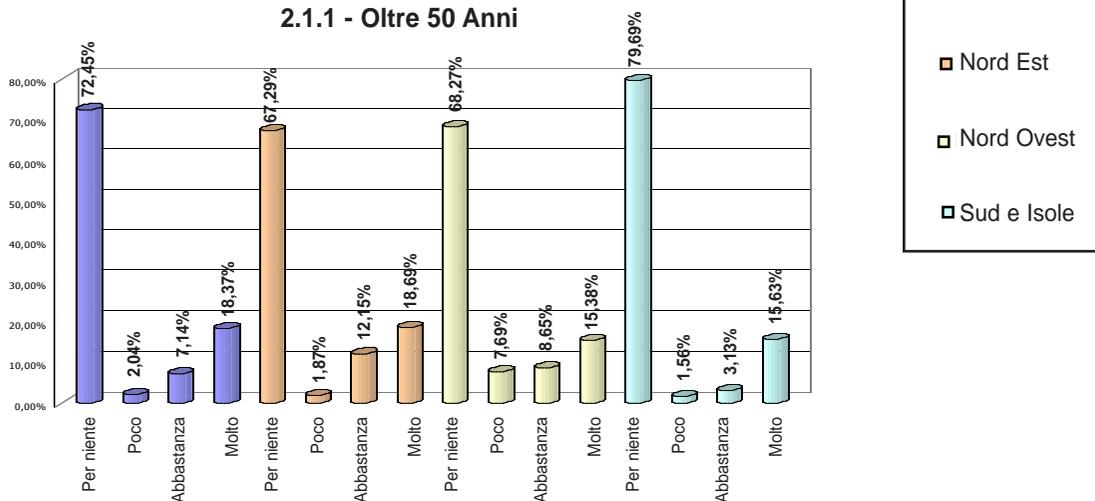
2.1.1) Dopo l'infortunio è mai stata spinta a licenziarsi

Le risposte a questa domanda si sono stabilite essenzialmente sui valori estremi “per niente” e “molto”, presentando peraltro una percentuale ben più marcata sul primo estremo: oltre il 60% in media non ha percepito un comportamento che tendesse al licenziamento. Quindi, la situazione vissuta è o positiva o negativa, non intermedia, conseguenza abbastanza evidente di come una situazione di spinta al licenziamento, quando esiste, sia fortemente sofferta. La fascia di età inferiore ai 50 anni dell'area Nord Ovest denota una maggiore spinta al licenziamento (39,74%), laddove la minore spinta risulta nella fascia di età superiore ai 50 anni dell'area Sud e Isole (18,76%). Questi dati, sebbene non predominanti, sono lo specchio di un fenomeno molto grave, che denuncia comunque comportamenti illegali oltre che immorali in misura ancora molto diffusa. L'incrocio con i dati relativi al tipo di occupazione evidenziano come la maggiore precarietà del posto di lavoro al Sud determini sicuramente una minore percezione del problema in quell'area.

2.1.1. - Fino 50 Anni



2.1.1 - Oltre 50 Anni



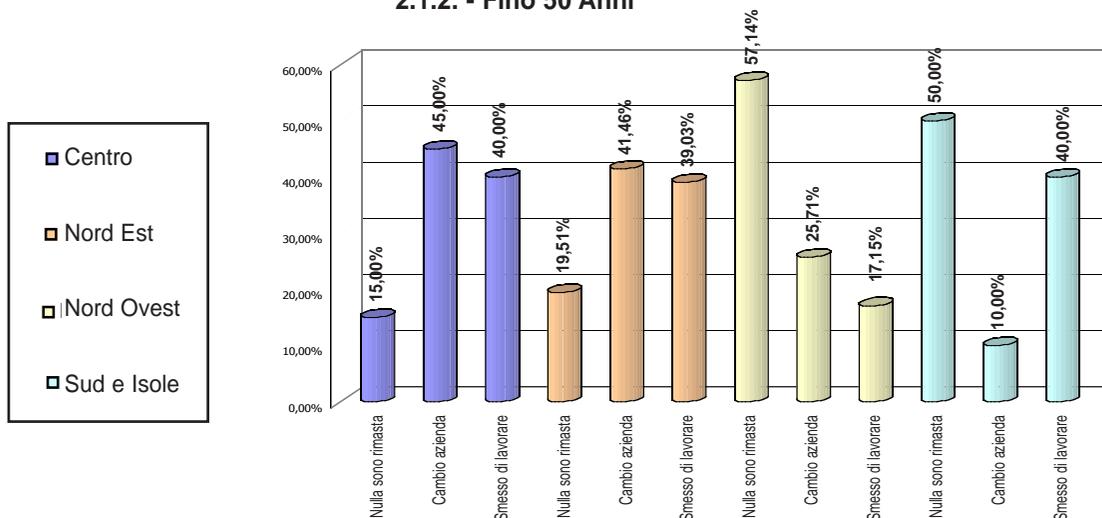
2.1.2) In seguito all'infortunio cosa ha fatto

Dopo l'infortunio, nelle aree geografiche Centro e Nord Est circa il 40% in media delle intervistate fino ai 50 anni hanno cambiato azienda. Ma più della metà delle donne oltre i 50 anni, circa il 60%, hanno addirittura smesso di lavorare dopo l'infortunio.

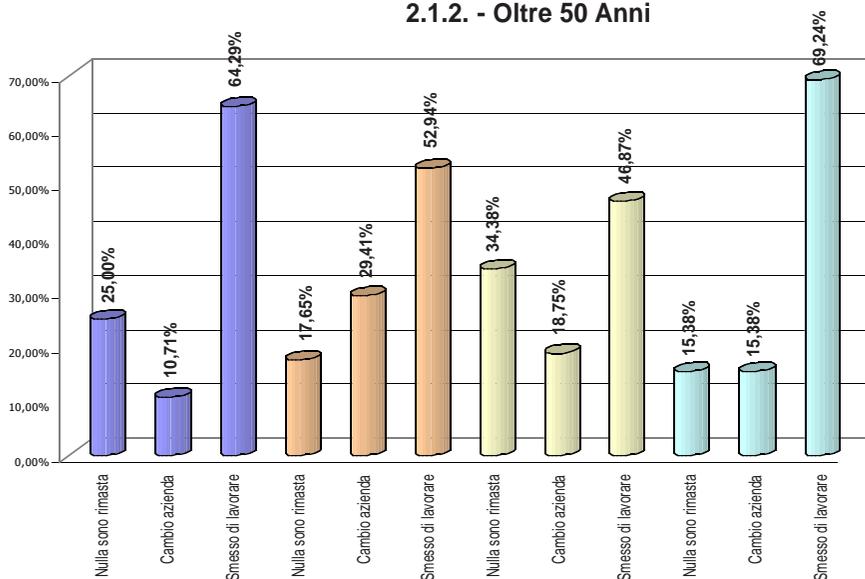
Solo nel Nord Est si rileva una percentuale più alta di donne che sono rimaste a lavorare nella stessa azienda in cui hanno avuto l'incidente.

Anche in questo caso l'incrocio con il tipo di occupazione e in generale la valutazione del diverso tessuto aziendale delle regioni permette di comprendere queste differenze, che evidenziano un maggior legame tra dipendente e datore di lavoro laddove la dimensione dell'azienda è mediamente più piccola.

2.1.2. - Fino a 50 Anni



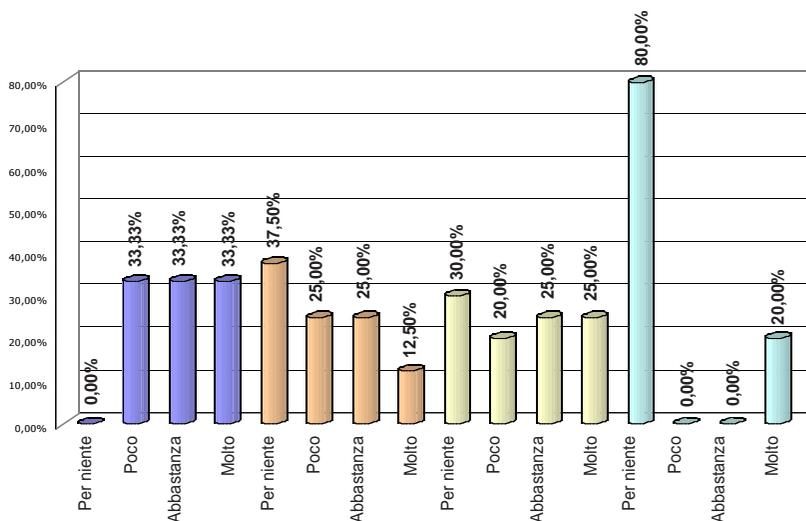
2.1.2. - Oltre 50 Anni



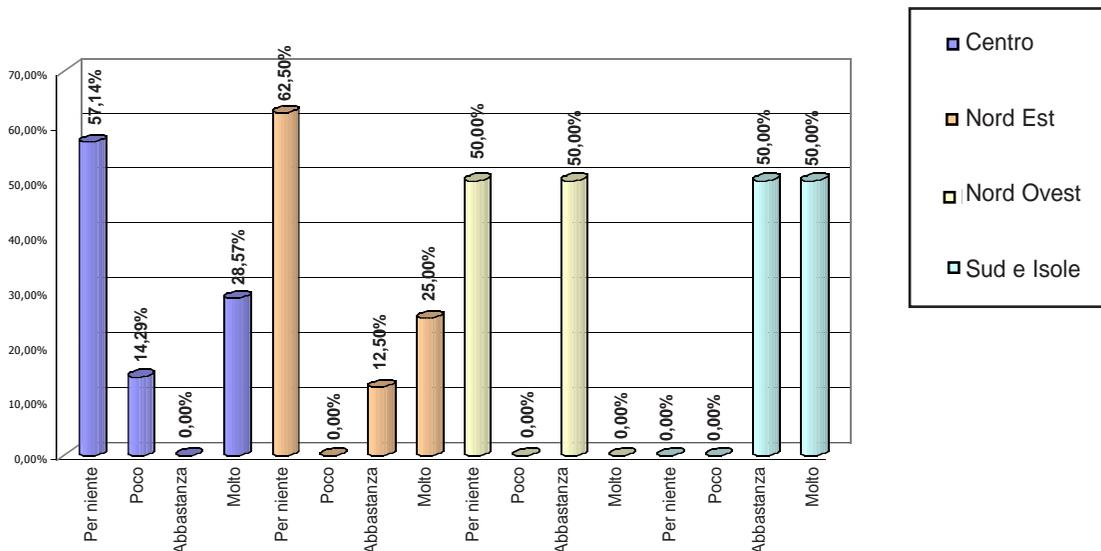
2.1.3) Se è rimasta al lavoro, ha cambiato ruolo/attività

Le donne con età inferiore ai 50 anni intervistate nell'area Sud e Isole non hanno generalmente cambiato ruolo (80%) mentre, al contrario, le appartenenti alla stessa fascia di età hanno cambiato ruolo almeno per il 50% dei casi nel resto d'Italia e in particolare al Centro (66,66%), a probabile conferma della maggiore rigidità del mercato del lavoro al Sud. Il dato medio (oltre un terzo) tuttavia evidenzia una discreta mobilità nel cambiare il posto di lavoro.

2.1.3 - Fino 50 Anni



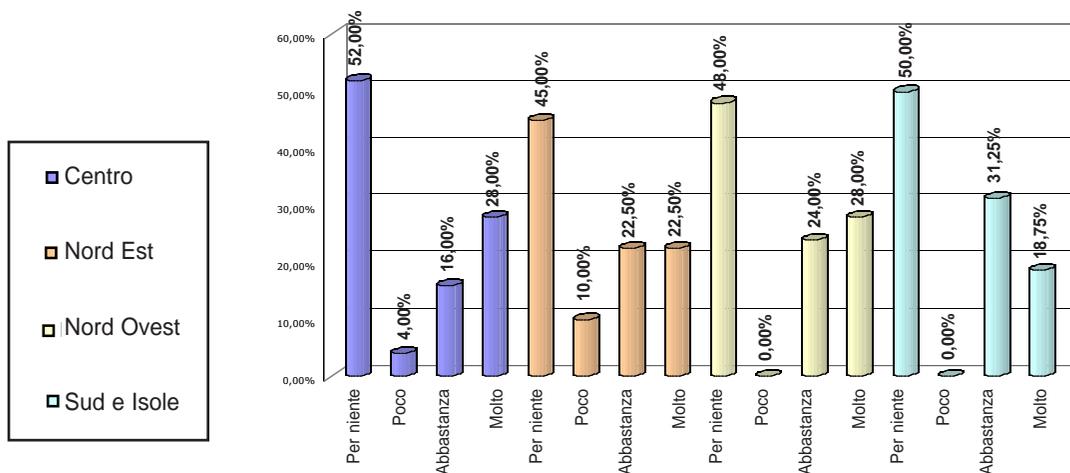
2.1.3. - Oltre 50 Anni



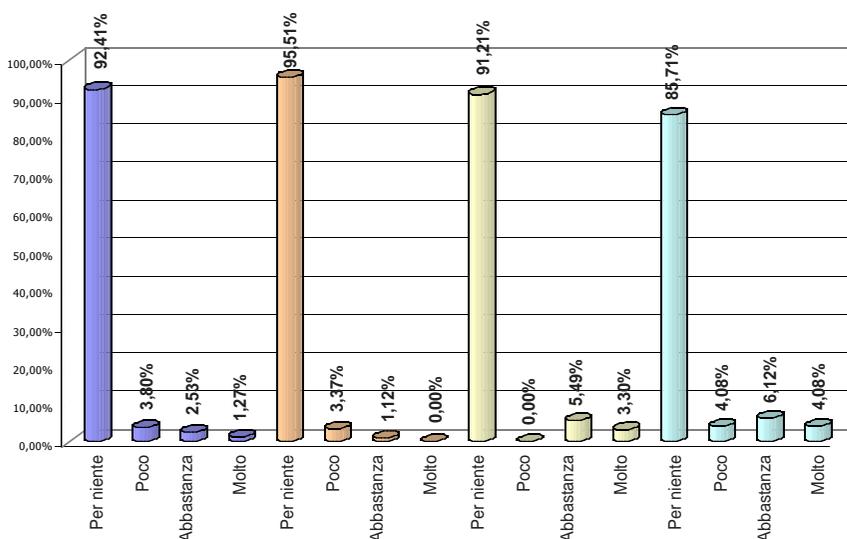
2.1.4) Attualmente cerca occupazione

A questa domanda si è manifestato che le donne oltre ai 50 anni, in modo uniforme rispetto alle aree geografiche, non cercano occupazione perché ormai prossime all'età pensionistica. Al Nord Est tra le intervistate fino ai 50 anni si sente maggiormente questa necessità (52%), distinguendosi per due punti in percentuale dal Sud e Isole (50%).

2.1.4 - Fino 50 Anni



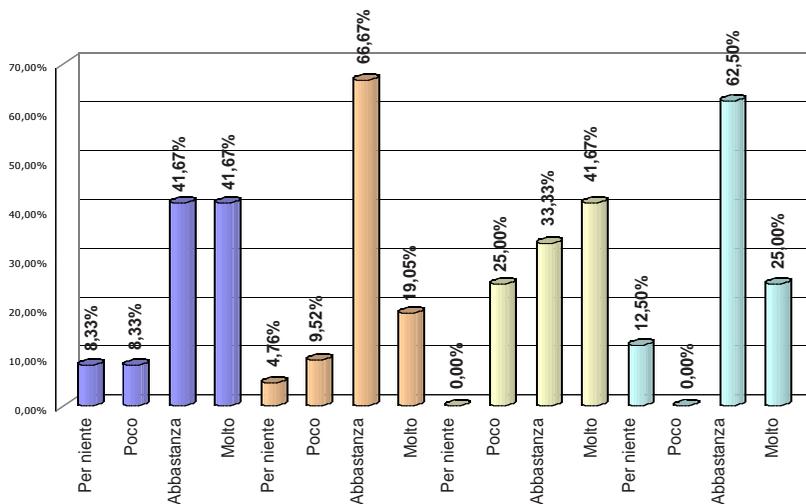
2.1.4. - Oltre 50 Anni



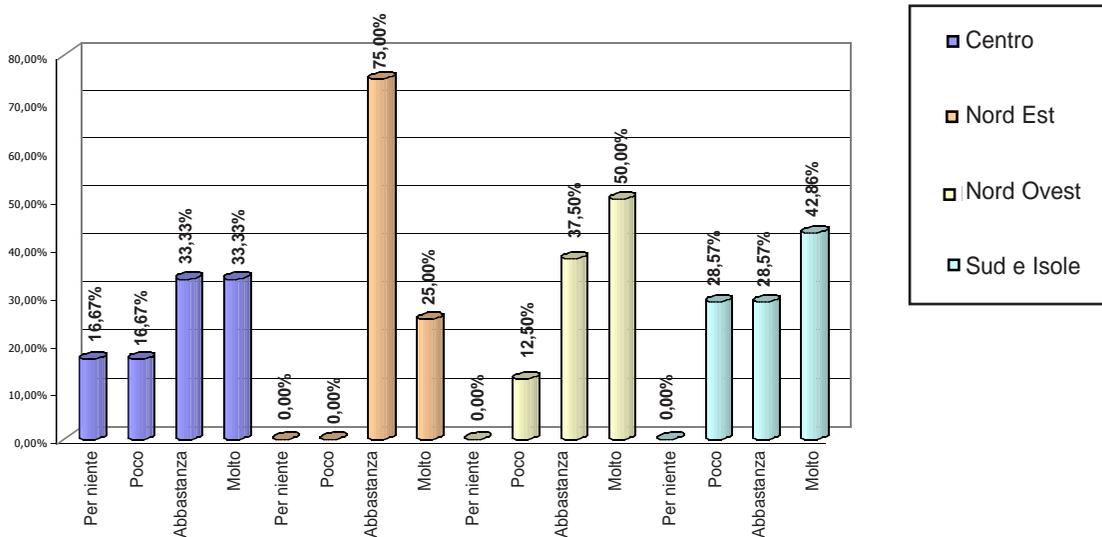
2.1.5) Se cerca occupazione è per necessità economiche

Le intervistate che alla domanda precedente hanno risposto positivamente, alla presente domanda rispondono generalmente che cercano occupazione per necessità economiche, in modo uniforme in tutte le aree geografiche e nelle due fasce d'età. Incrociando il dato con il grado di lesione, si riscontra che chi ha una lesione motoria ha più bisogno di risorse economiche, probabilmente per i maggiori oneri derivanti dalle attrezzature per muoversi.

2.1.5 - Fino 50 Anni



2.1.5. - Oltre 50 Anni

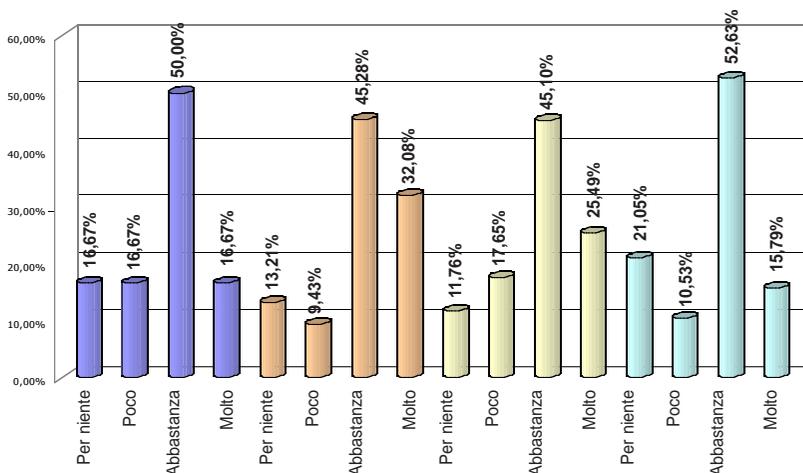


2.2 I problemi sul posto di lavoro riscontrati da chi attualmente ha un'occupazione

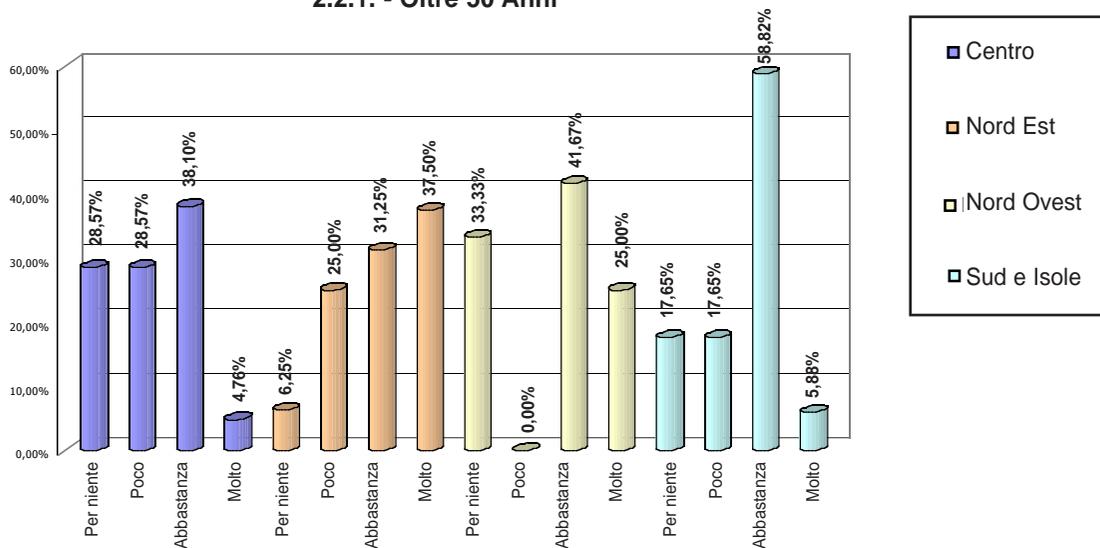
2.2.1) Il posto di lavoro è adeguato alla sua disabilità

A questa domanda sono stati riscontrati giudizi generalmente positivi, indipendentemente dall'età. Il posto di lavoro risulta in genere più adeguato per le intervistate del Nord Est e del Nord Ovest, dove gli uffici di mobilità hanno evidentemente operato con maggior efficacia.

2.2.1 - Fino 50 Anni



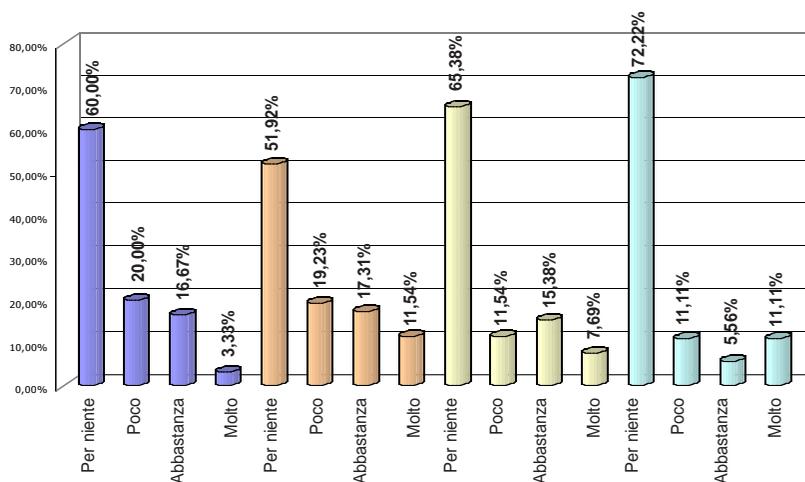
2.2.1. - Oltre 50 Anni



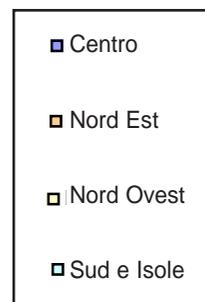
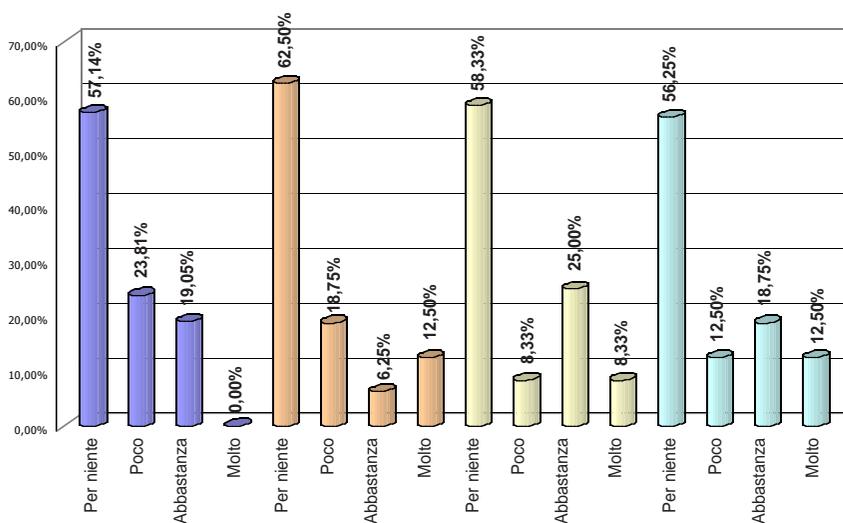
2.2.2) Ha difficoltà nei rapporti con i colleghi o i capi

Alla domanda si evidenzia una equa distribuzione tra le risposte sia per fasce di età che per aree geografiche. Infatti, circa il 76% (in media) delle intervistate non presenta difficoltà nei rapporti con i colleghi ed i capi.

2.2.2. - Fino 50 Anni



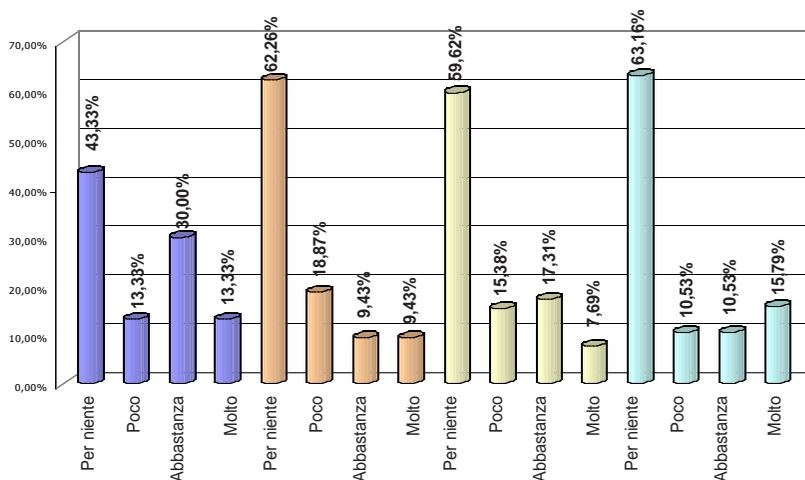
2.2.2. - Oltre 50 Anni



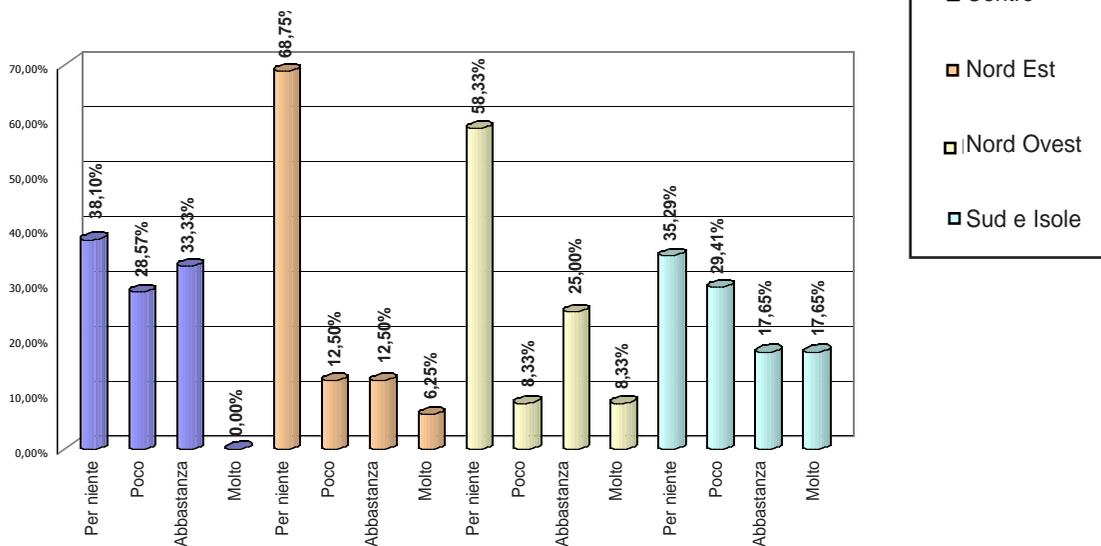
2.2.3) Ha difficoltà a mantenere la sua occupazione attuale

La risposta prevalente a questa domanda è coerente con la precedente: generalmente la donna infortunata non trova un ambiente di lavoro ostile, anche se in media oltre un 20% delle intervistate denuncia comunque questa percezione negativa. Si evidenzia qualche problema in più al Centro e, in misura minore, al Sud ma senza particolare differenza tra le fasce di età. Il Nord Est risulta l'area dove è meno presente il problema (18%).

2.2.3. - Fino 50 Anni



2.2.3. - Oltre 50 Anni



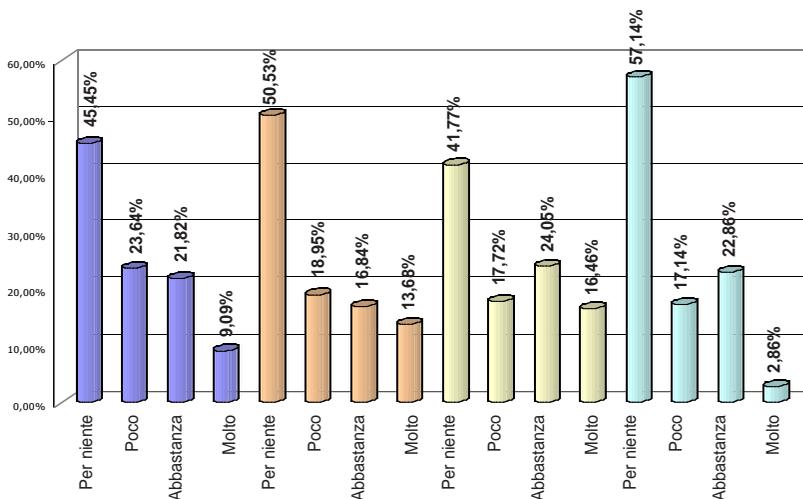
2.3 Tecnologie informatiche

2.3.1) Usa correntemente il computer

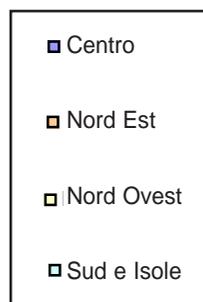
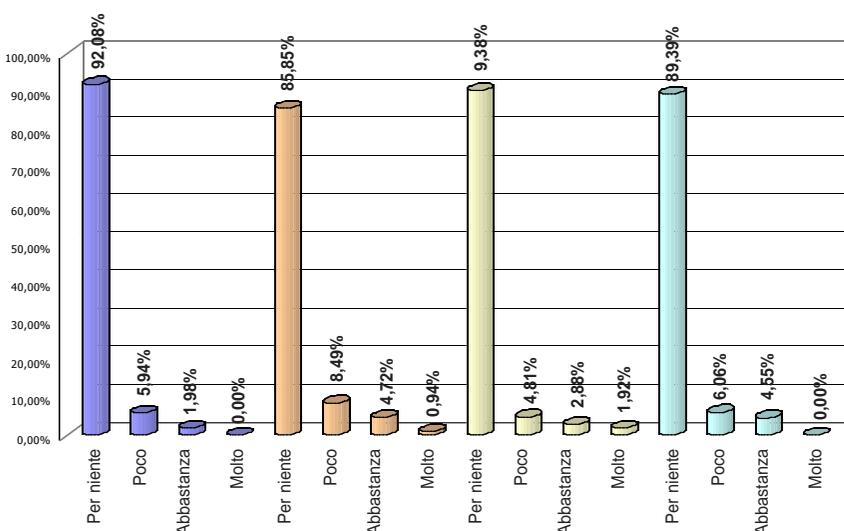
Le intervistate che maggiormente usano il computer sono prevalentemente concentrate nella fascia di età più giovane e nell'area geografica Nord Ovest.

Come è comprensibile, nella fascia di età più anziana il Centro è l'area in cui si usa meno il computer (solo l'1,98% lo usa), ma comunque le percentuali si mantengono estremamente basse ovunque (il picco più alto è 5,66% al Nord Ovest).

2.3.1. - Fino 50 Anni



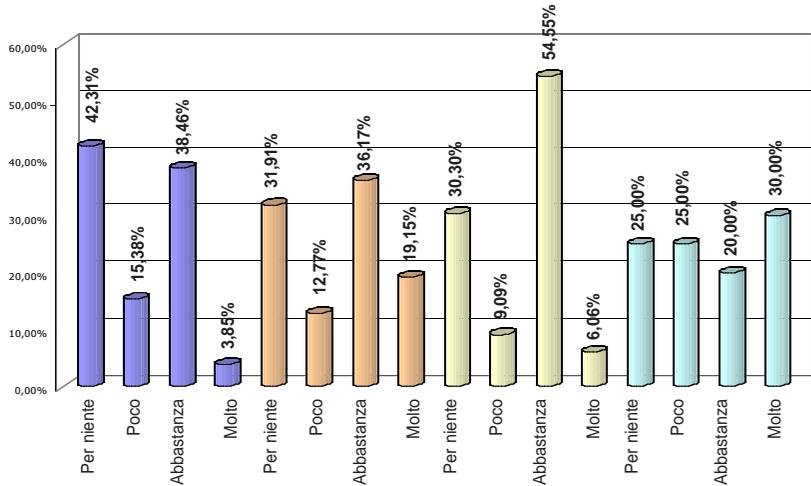
2.3.1. - Oltre 50 Anni



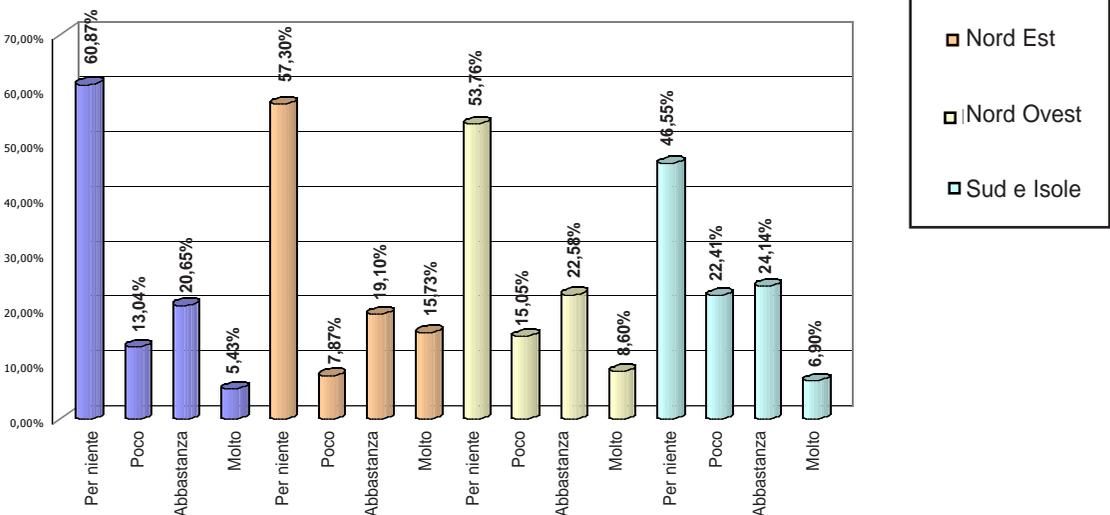
2.3.2) Se non lo usa, le piacerebbe saper usare il computer

A questa domanda la fascia più giovane risponde in generale positivamente, in maniera più marcata al Nord Ovest (60,61%), evidenziando una spaccatura con la fascia più anziana che è propria dell'intera società attuale. Al Centro solo ad una minoranza pari al 26,08% delle persone anziane intervistate piacerebbe usare il computer. Il tipo di lesione non risulta incidere in maniera significativa.

2.3.2. - Fino 50 Anni



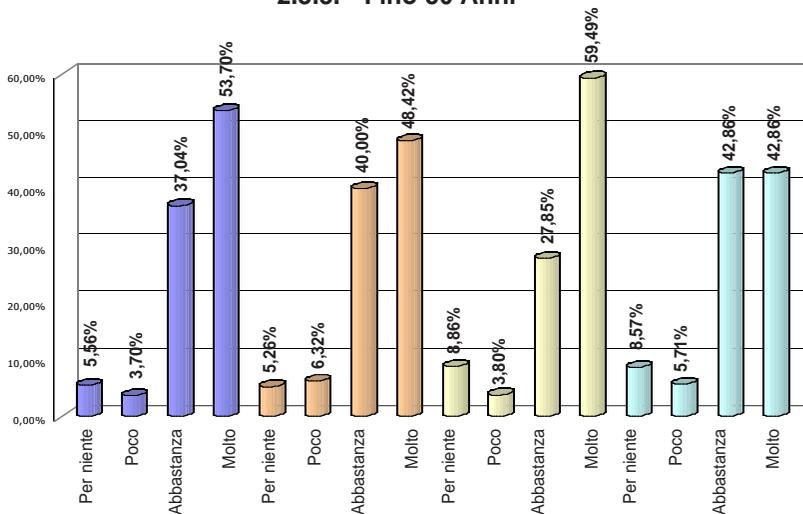
2.3.2. - Oltre 50 Anni



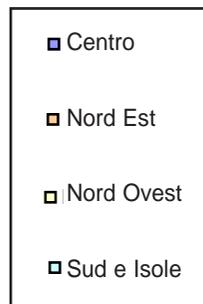
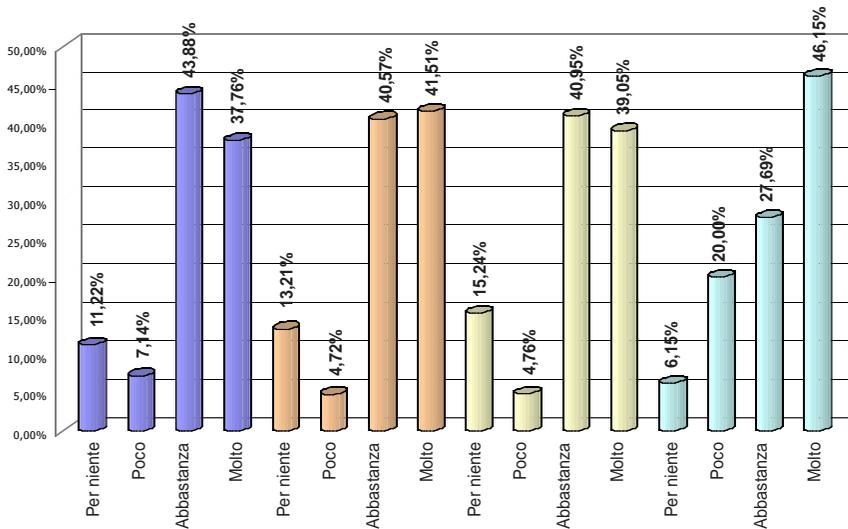
2.3.3) In generale, ritiene importante l'uso del computer

La domanda vede tutte le intervistate d'accordo, indistintamente per fascia di età e per area geografica. Anche chi attualmente non usa il computer ritiene che sia in generale importante saperlo usare, soprattutto in prospettiva futura.

2.3.3. - Fino 50 Anni



2.3.3. - Oltre 50 Anni



3. AREA PSICOLOGICA

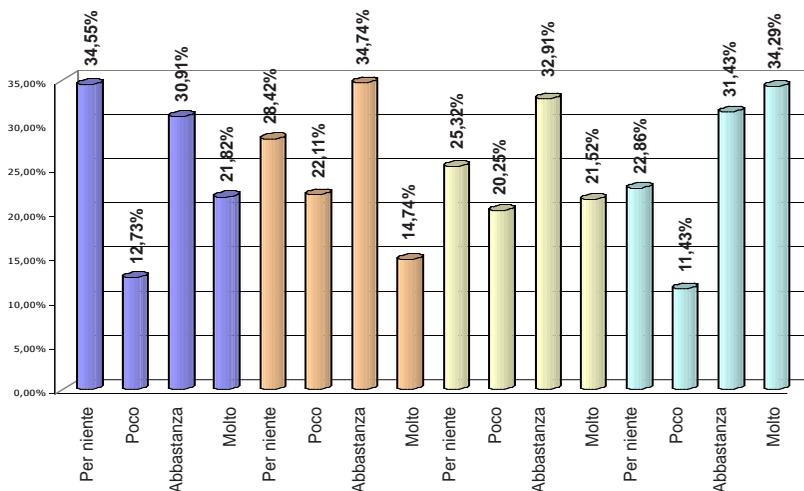
In quest'area si è analizzato come le intervistate vivono la loro situazione di donne invalide, anche dopo anni trascorsi dal momento dell'infortunio.

3.1.1) Ha ancora oggi incubi e senso di angoscia/ansia

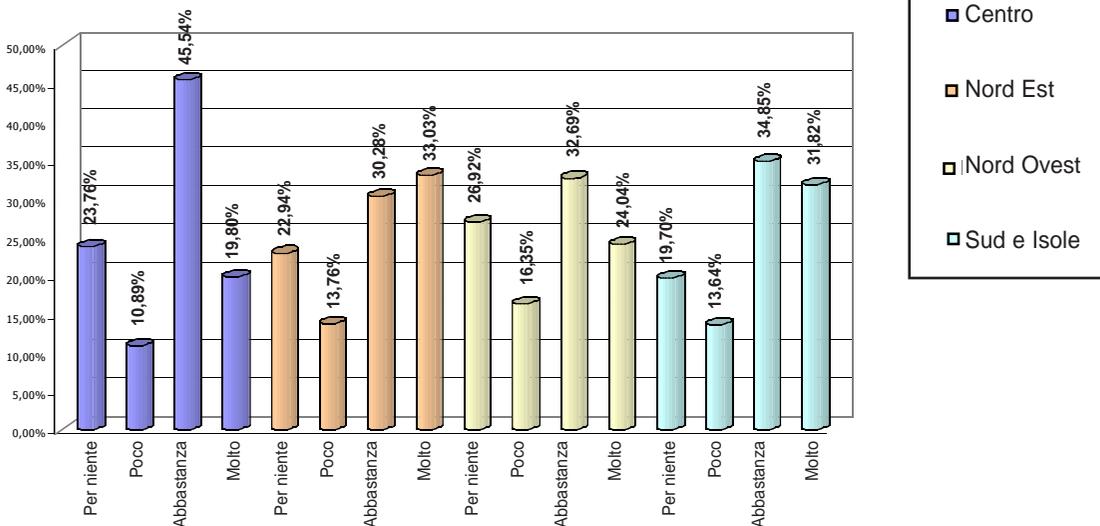
Alla domanda e' stato riscontrato che generalmente tutte le intervistate avvertono ancora oggi incubi e senso di angoscia/ansia, maggiormente nella fascia di età oltre i 50 anni, con una media intorno al 60%.

Il tipo di lesione non determina incidenze particolari.

3.1.1. - Fino 50 Anni



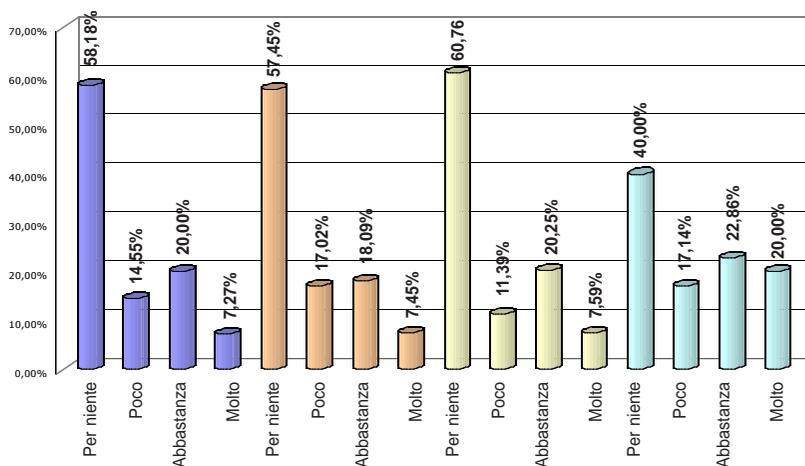
3.1.1. - Oltre 50 Anni



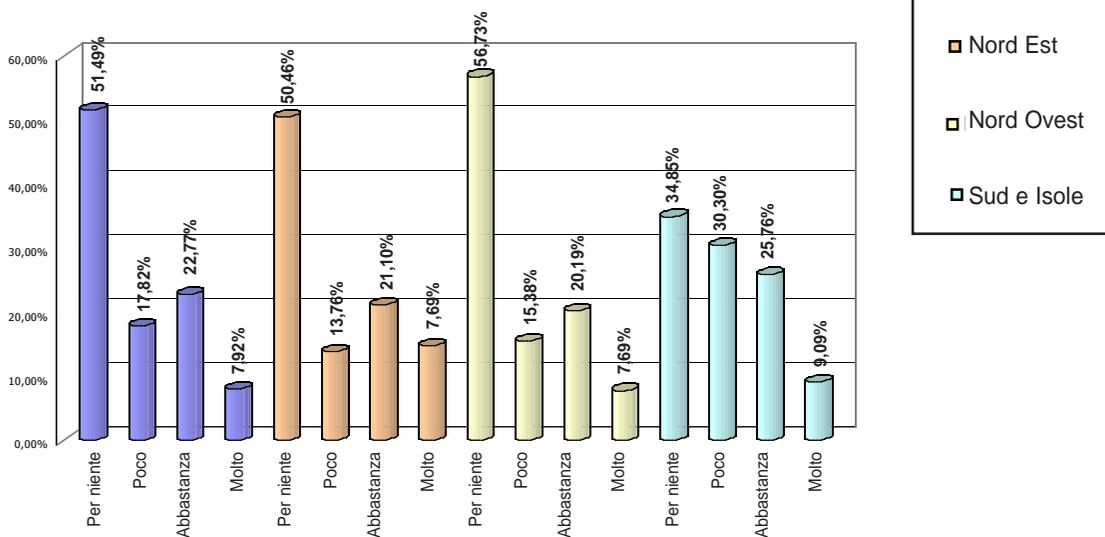
3.1.2) Sente ancora oggi il bisogno di un sostegno psicologico

Anche il sostegno psicologico è un bisogno fortemente condiviso, visto che circa il 30% delle intervistate, senza differenziazione tra le due fasce di età, lo considera molto importante.

3.1.2. - Fino 50 Anni



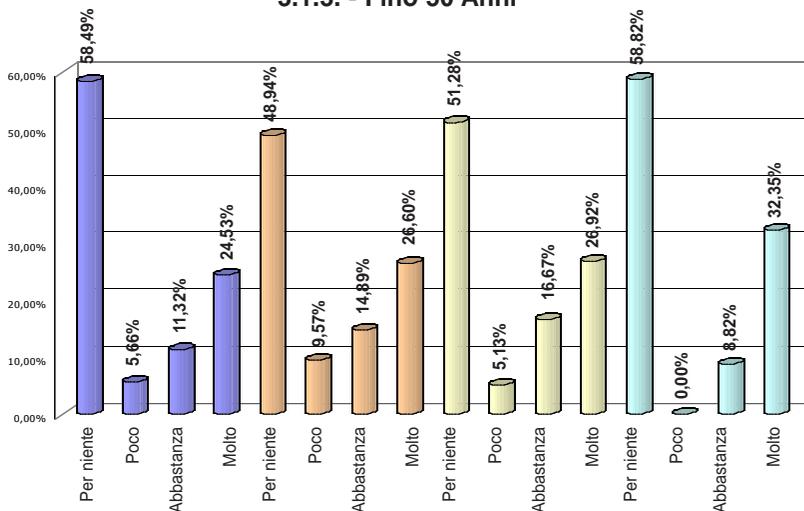
3.1.2. - Oltre 50 Anni



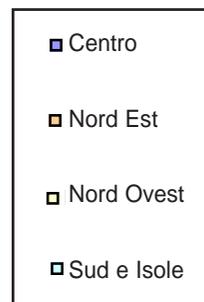
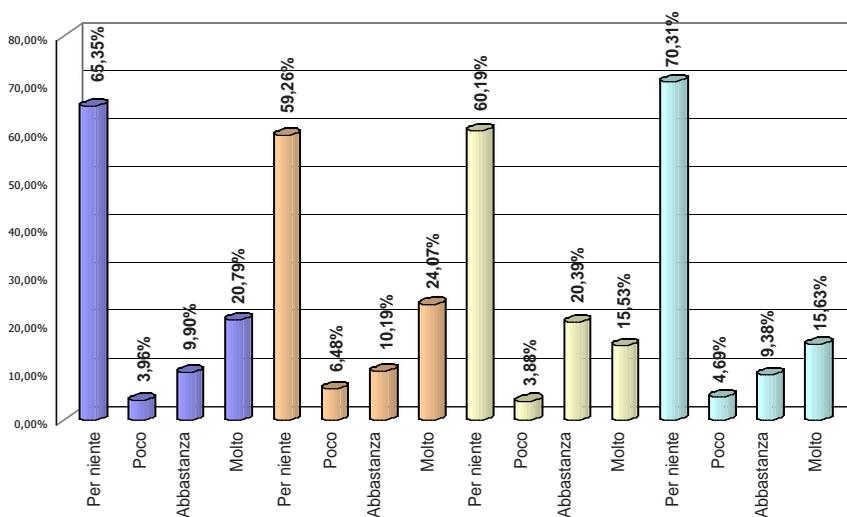
3.1.3) Sente di imputare la colpa dell'infortunio a qualcuno o a qualcosa

Alla domanda il campione ha fornito una risposta uniforme: le intervistate, indipendentemente dall'età e dall'area geografica di appartenenza, non assegnano la "colpa" dell'infortunio a qualcuno. Soprattutto le più anziane, avendo subito normalmente l'incidente diversi anni addietro, ritengono di non dover attribuire la "colpa" a nessuno perché non esistevano norme legislative in grado di tutelarle.

3.1.3. - Fino 50 Anni



3.1.3. - Oltre 50 Anni



4. DOPPIA DISCRIMINAZIONE

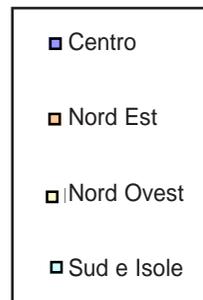
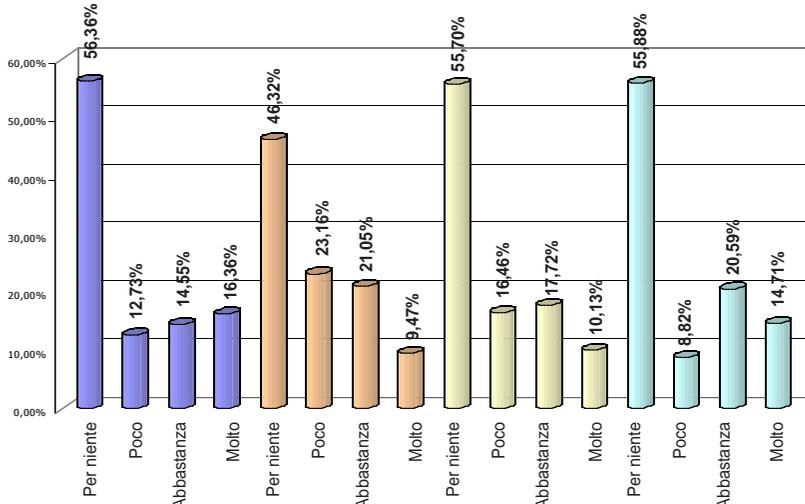
Le domande che seguono sono state rivolte alle intervistate per poter valutare quanto la società è migliorata e quanto deve ancora migliorare nell'accettare le donne disabili.

Le risposte sono particolarmente incoraggianti in quanto dimostrano inequivocabilmente che il disabile, e la donna in particolare, si sentono generalmente ben integrati ed accettati nella società di oggi.

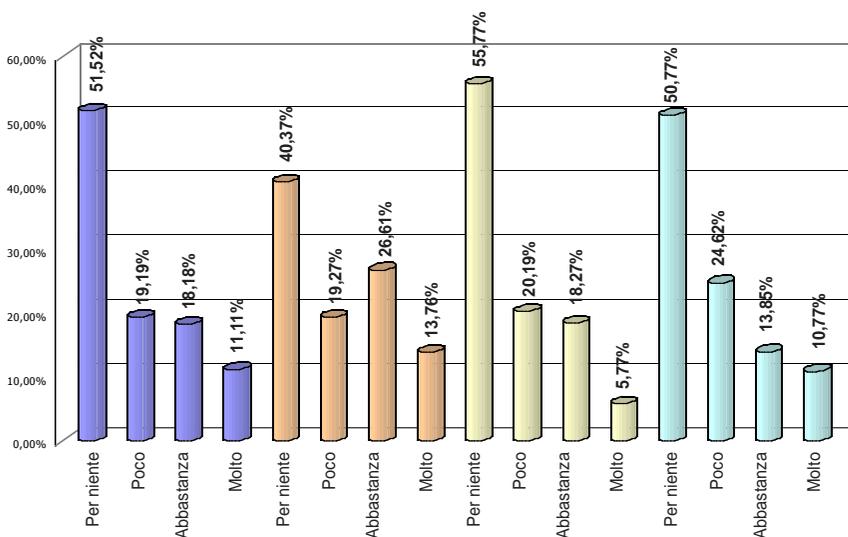


4.1.1) Si sente discriminata in quanto disabile A questa domanda il campione risulta uniformemente distribuito per età e per area geografica. Oltre il 50% delle donne intervistate si sentono “per niente” discriminate in quanto disabili, cui si aggiunge un altro 20% circa di donne che avvertono “poco” la discriminazione”.

4.1.1. - Fino 50 Anni



4.1.1. - Oltre 50 Anni

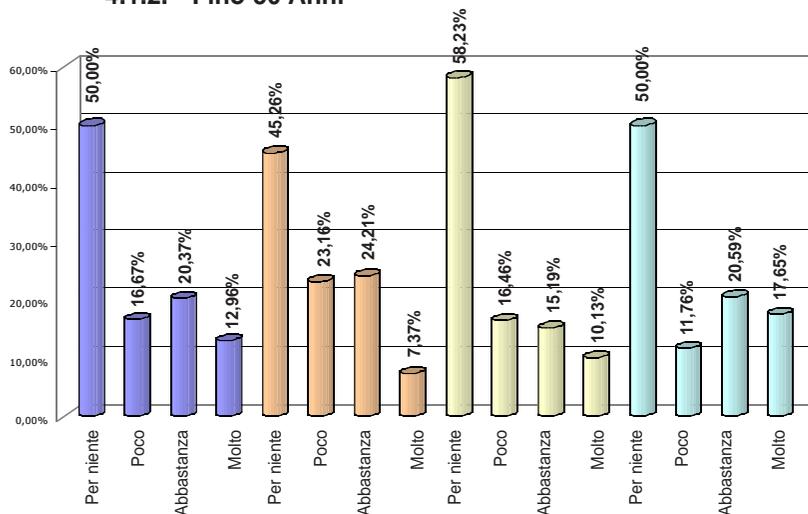


4.1.2) Si sente discriminata in quanto donna e disabile

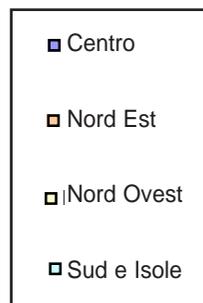
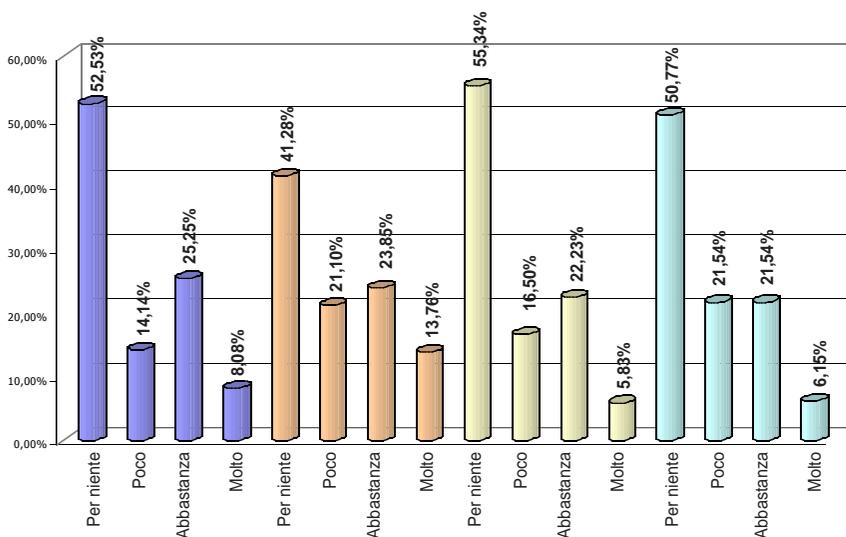
Anche la doppia discriminazione non appare un problema sentito; infatti oltre la metà delle donne intervistate, in modo indifferente per età, risponde “per niente”.

Solo nel Nord Est tra le donne più anziane si avverte questo tipo di discriminazione in modo più accentuato (37,61%).

4.1.2. - Fino 50 Anni



4.1.2. - Oltre 50 Anni



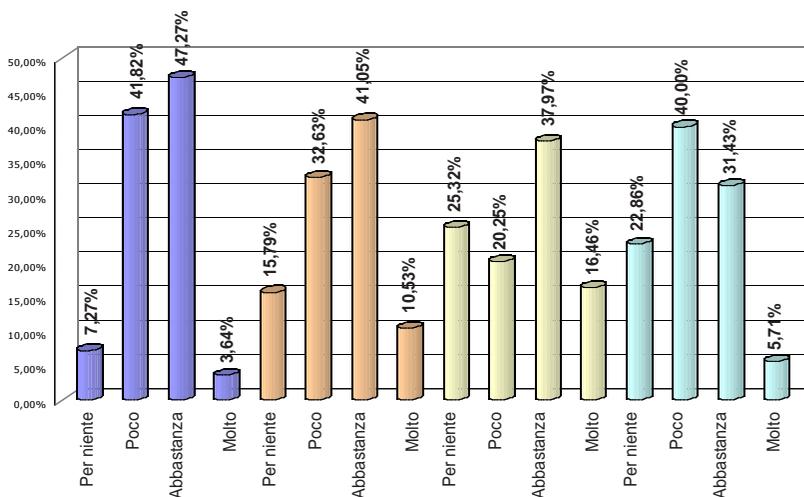
5. AREA RAPPORTI SOCIALI

In quest'area sono stati analizzati 2 sottogruppi con le relative domande: la situazione in casa e le relazioni interpersonali. Lo scopo è quello di valutare quanto la condizione di disabile limiti le intervistate nei loro rapporti sociali e familiari quotidiani.

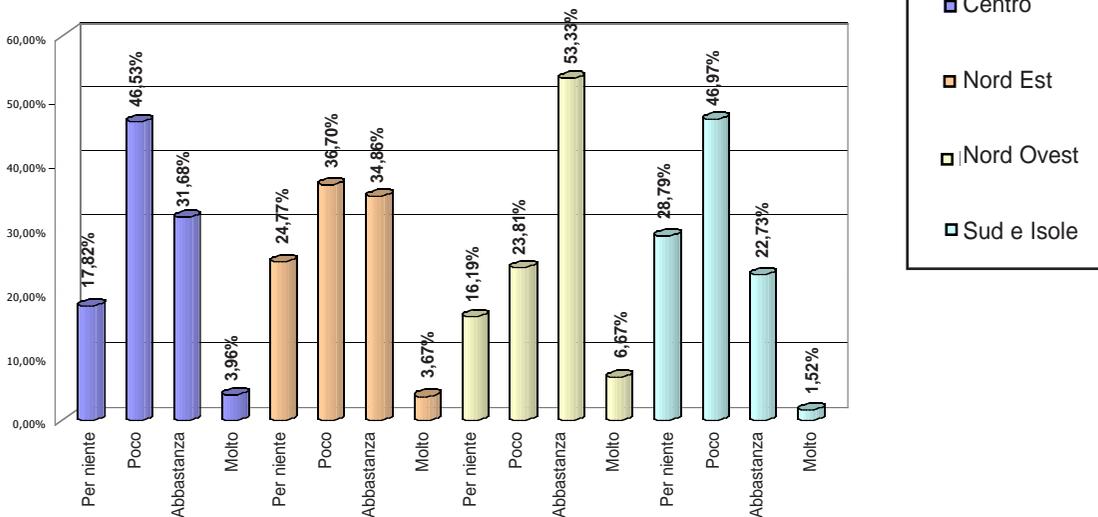
5.1.1) Dopo l'infortunio, svolge le faccende domestiche come prima

Alla prima domanda le due fasce di età si differenziano: la fascia più anziana risulta meno attiva nella faccende domestiche. Soprattutto nel Sud e Isole dall'indagine è emerso che le intervistate oltre i 50 anni per il 75,76% non svolgono le faccende domestiche.

5.1.1. - Fino 50 Anni



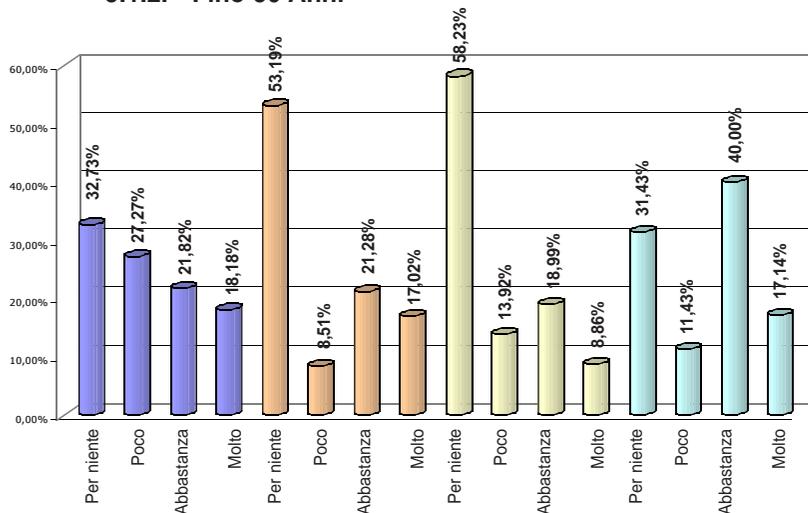
5.1.1. - Oltre 50 Anni



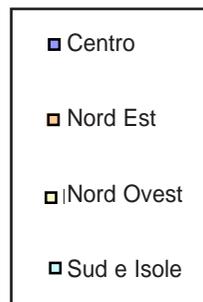
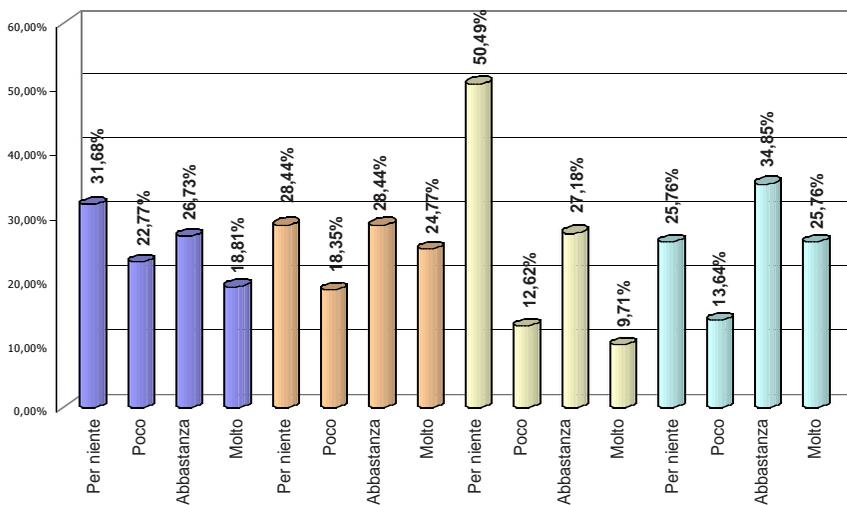
5.1.2) Ritiene indispensabile un aiuto fisso (badante/domestica)

Le risposte alla presente domanda sono coerenti con quelle precedenti: solo le donne più anziane del Sud e Isole avvertono fortemente l'esigenza di un aiuto fisso.

5.1.2. - Fino 50 Anni



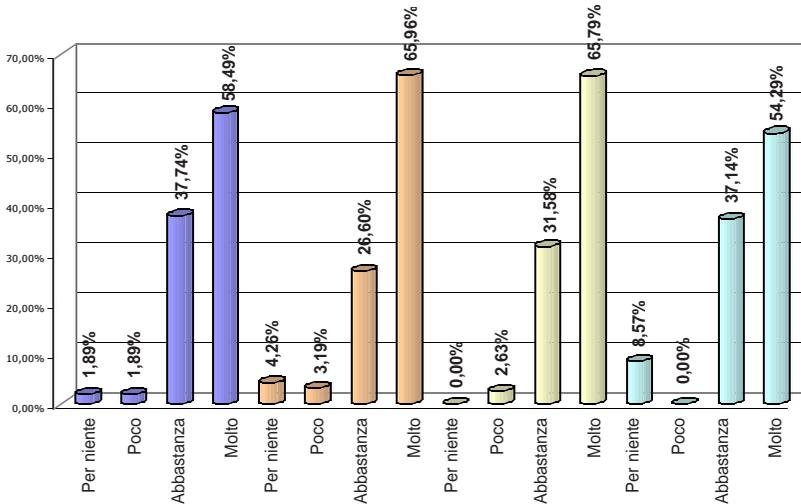
5.1.2. - Oltre 50 Anni



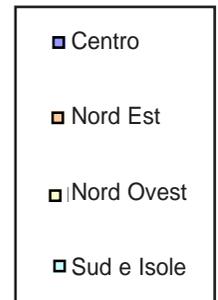
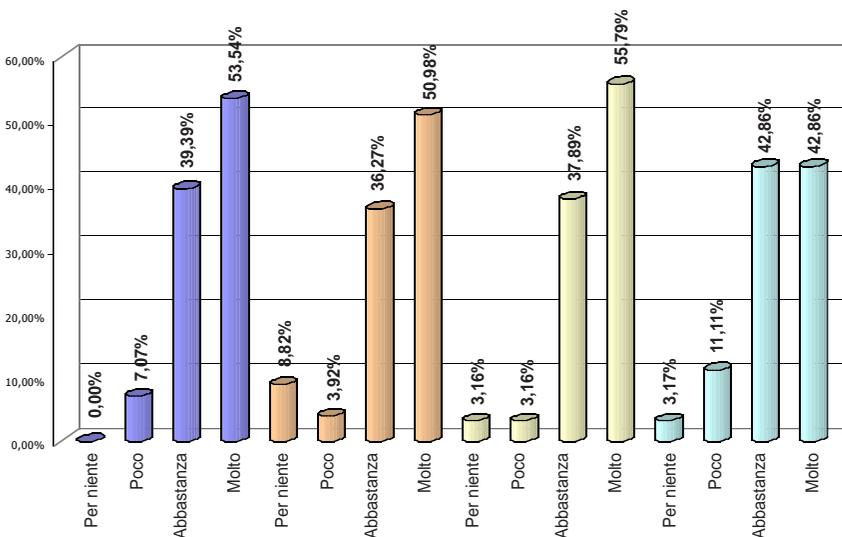
5.1.3) E' ancora ascoltata in famiglia sulle decisioni comuni

Il campione intervistato presenta una tendenza omogenea a sentirsi “molto” ascoltato in famiglia sulle decisioni comuni, in modo uniformemente distribuito sia tra le aree geografiche che tra le fasce d'età.

5.1.3. - Fino 50 Anni



5.1.3. - Oltre 50 Anni

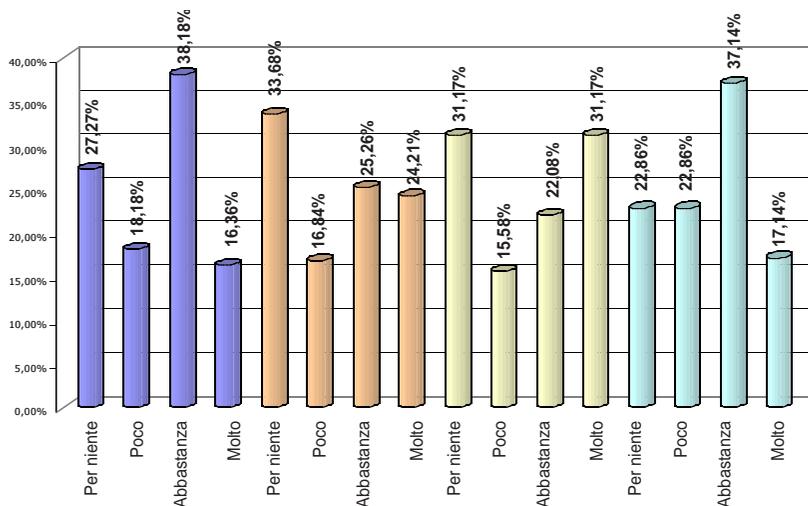


5.2.1) Dopo l'infortunio vede ancora oggi gli stessi amici e colleghi

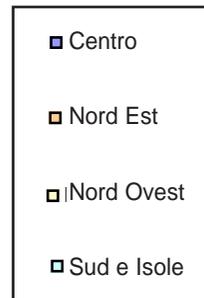
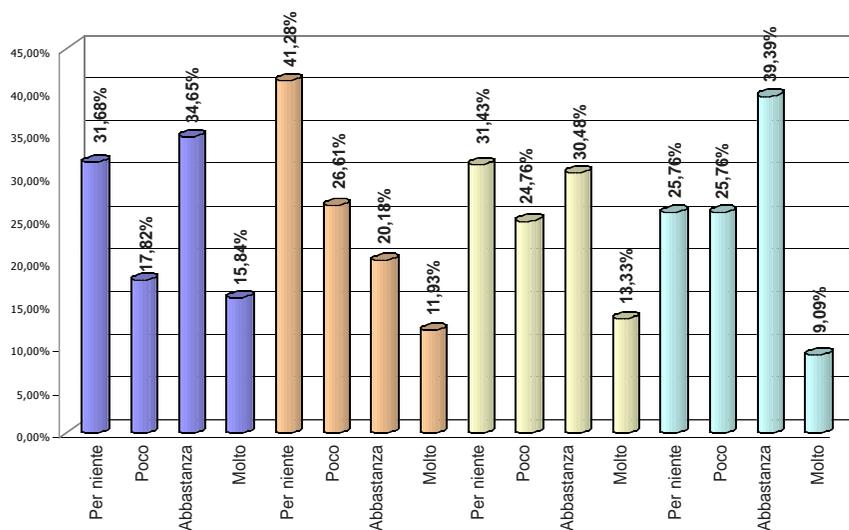
Il 50% circa delle donne intervistate fino a 50 anni continua ancora oggi a vedere gli stessi amici e colleghi, in ogni area geografica.

Risulta facilmente comprensibile che le persone più anziane, invece, hanno maggiore difficoltà a mantenere questi rapporti.

5.2.1. - Fino 50 Anni



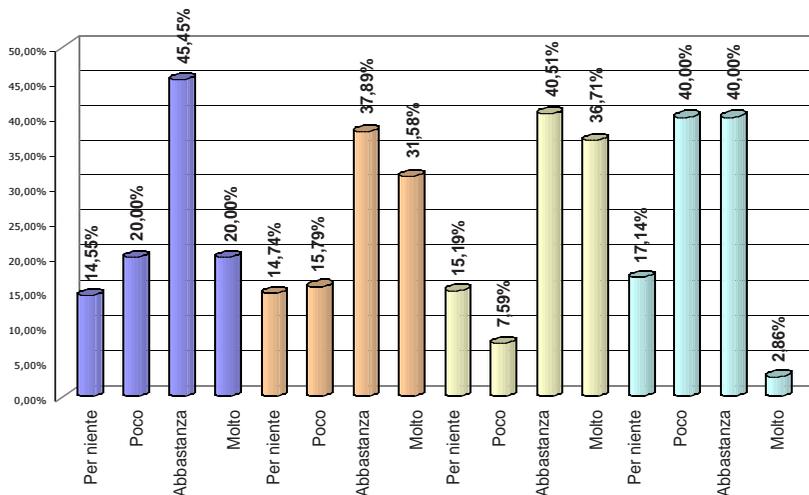
5.2.1. - Oltre 50 Anni



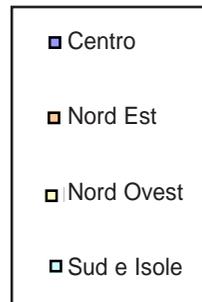
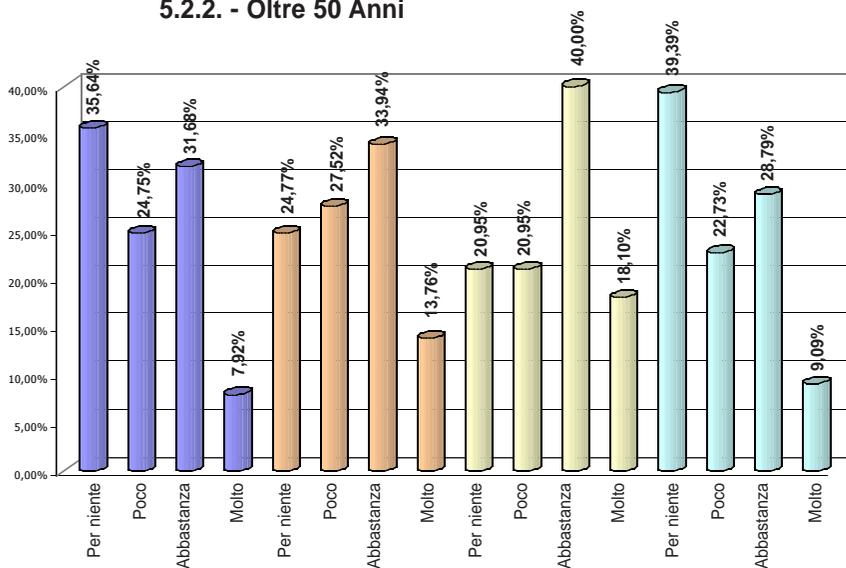
5.2.2) Si è fatta nuove amicizie

Le giovani sono generalmente più attive rispetto alle anziane; l'area del Nord Ovest è quella più propositiva mentre l'area Sud e Isole e l'area Centro sono le meno attive. Incrociando i dati con quelli del tipo di occupazione, si riscontra come un'occupazione di tipo continuativo svolta in un ambiente di lavoro esterno faciliti in generale la formazione di nuove amicizie.

5.2.2. - Fino 50 Anni



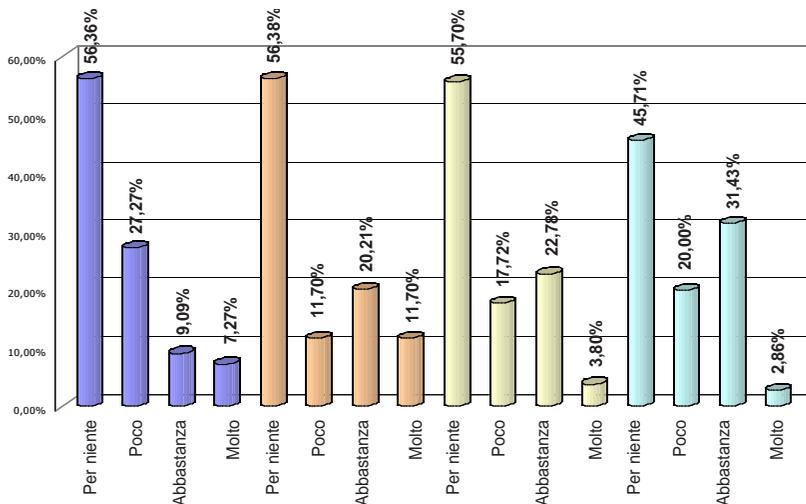
5.2.2. - Oltre 50 Anni



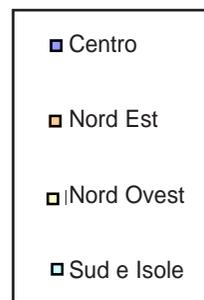
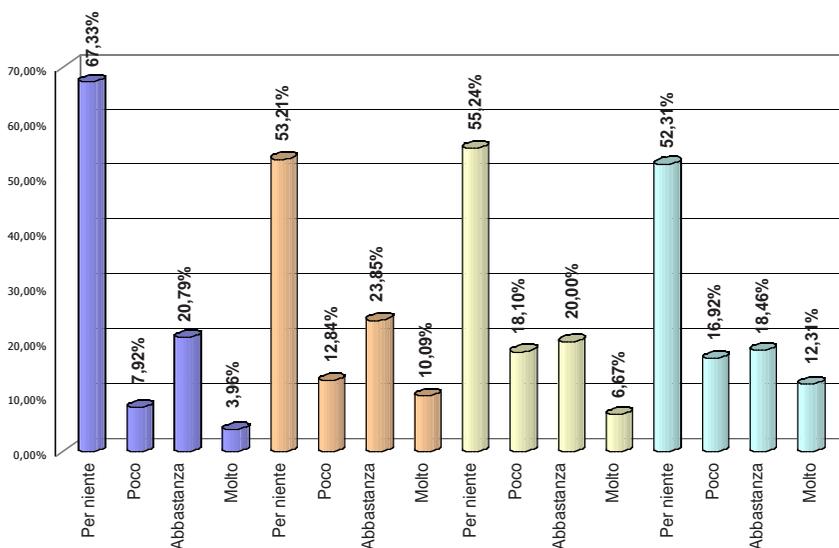
5.2.3) Ha bisogno di nuovi amici

Indipendentemente dalle fasce di età, poche intervistate hanno il bisogno di nuove amicizie. Solo tra le intervistate del Sud e Isole l'esigenza è sentita in modo più significativo, con una percentuale del 34,29% tra le donne fino ai 50 anni e del 30,77% tra quelle con età superiore ai 50 anni.

5.2.3. - Fino 50 Anni



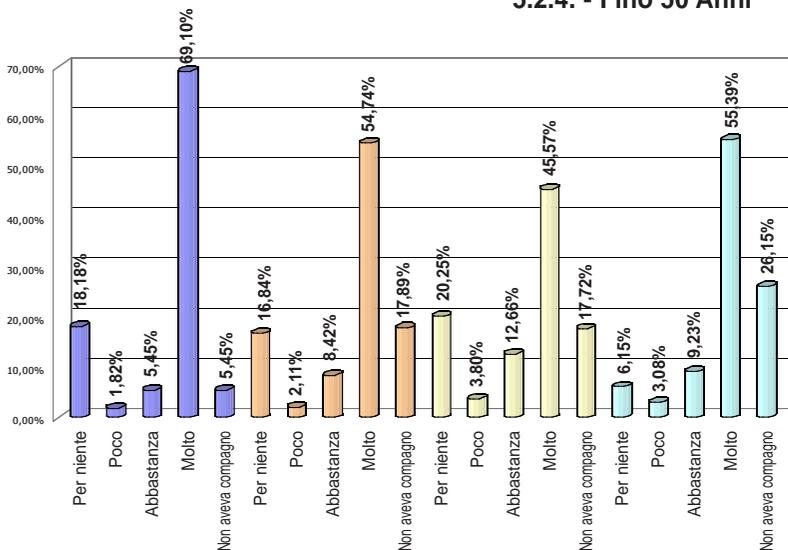
5.2.3. - Oltre 50 Anni



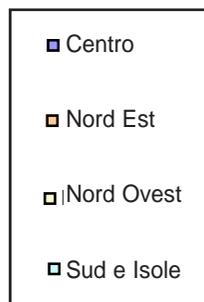
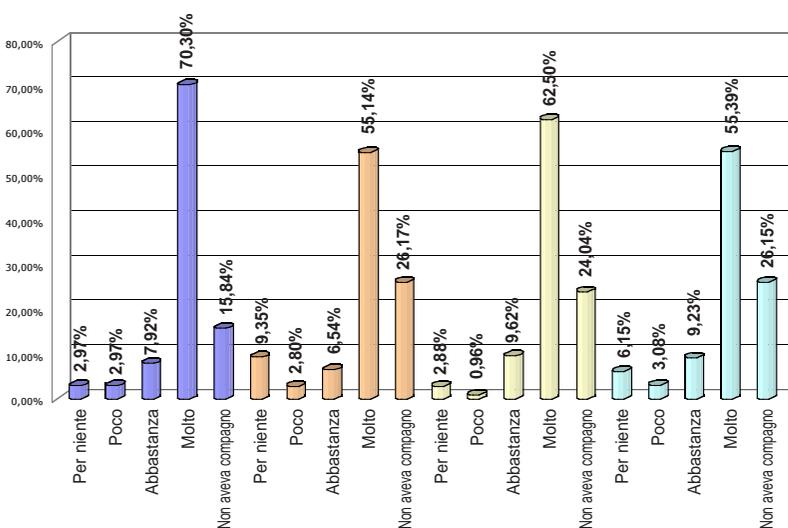
5.2.4) Se aveva un compagno, le è rimasto vicino

Le risposte evidenziano una certa differenza di comportamento tra le intervistate, a seconda dell'età e delle aree geografiche. La maggior parte dichiara di avere avuto un compagno al momento dell'infortunio; di queste, la gran parte conferma che la persona le è rimasta generalmente vicino; nella fascia di età più giovane l'area del Centro risponde con il 74,54% delle intervistate che il compagno le è rimasto "abbastanza" o "molto" vicino; nella fascia di età oltre i 50 anni è sempre il Centro che evidenzia la percentuale più alta nel dare risposta positiva (oltre il 78%). Tuttavia emerge il dato significativo che una donna su cinque in media dichiara l'abbandono del compagno dopo l'infortunio.

5.2.4. - Fino 50 Anni



5.2.4. - Oltre 50 Anni

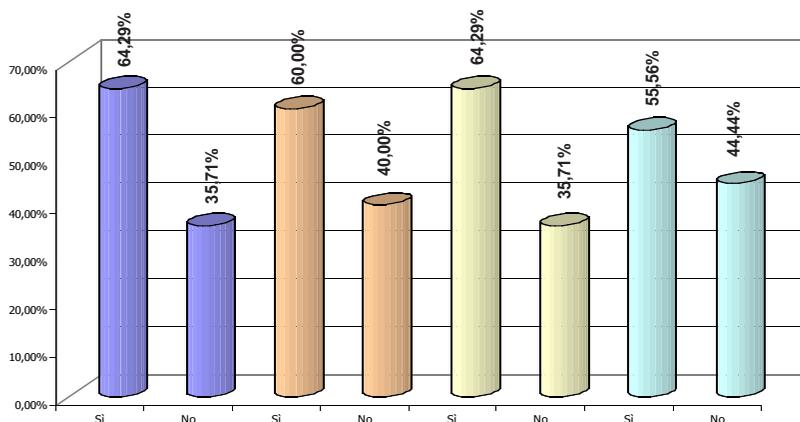


5.2.5) Questo ha comportato la vostra separazione

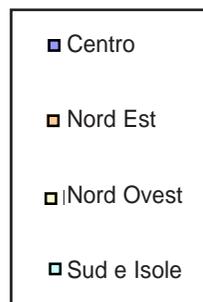
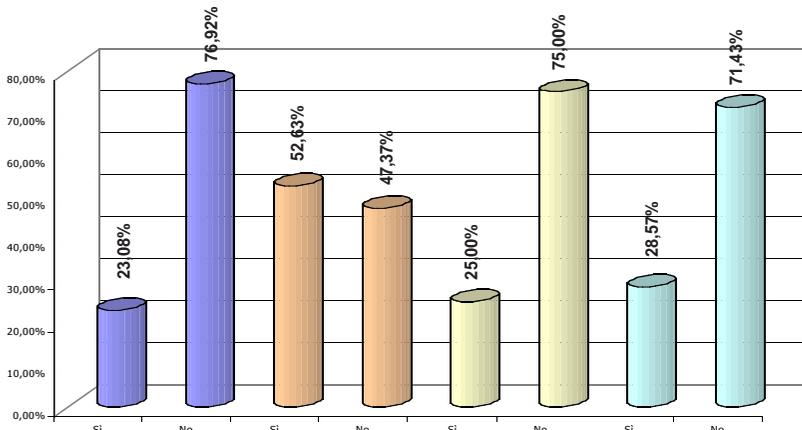
Oltre il 60% in media delle donne intervistate della fascia di età inferiore ai 50 anni si è separata e il picco più alto è registrato con il 64,29% al Centro e al Nord Ovest.

La percentuale di donne separate più bassa è stata registrata nel Sud e Isole, sia tra le donne con età inferiore a 50 anni che tra quelle con età superiore.

5.2.5. - Fino 50 Anni



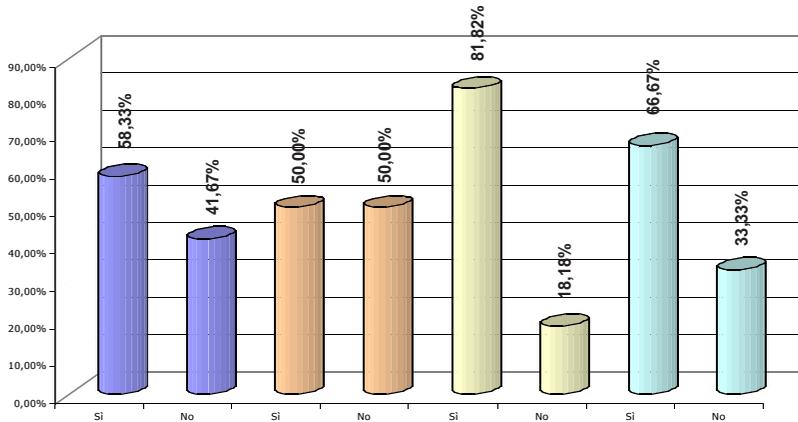
5.2.5. - Oltre 50 Anni



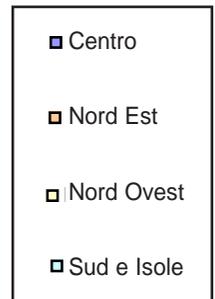
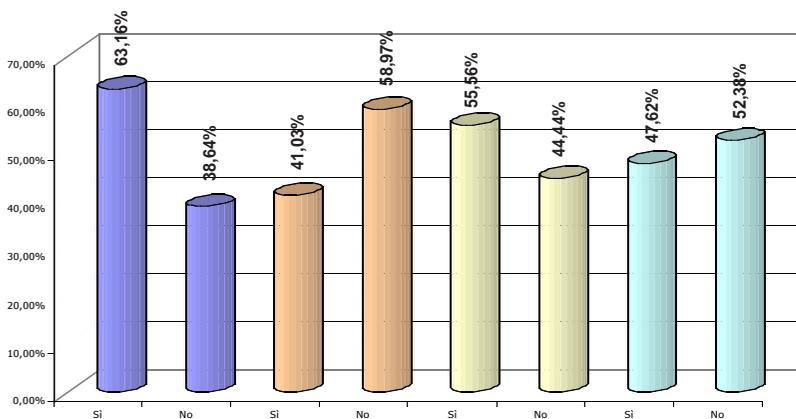
5.2.6) Ha costruito un rapporto con un nuovo compagno

Alla domanda oltre la metà delle donne con età inferiore ai 50 anni ha risposto in generale di aver creato un nuovo rapporto; la percentuale maggiore (81,82%) è emersa per la stessa fascia d'età nel Nord Ovest.

5.2.6. - Fino 50 Anni



5.2.6. - Oltre 50 Anni



6. AREA TEMPO LIBERO

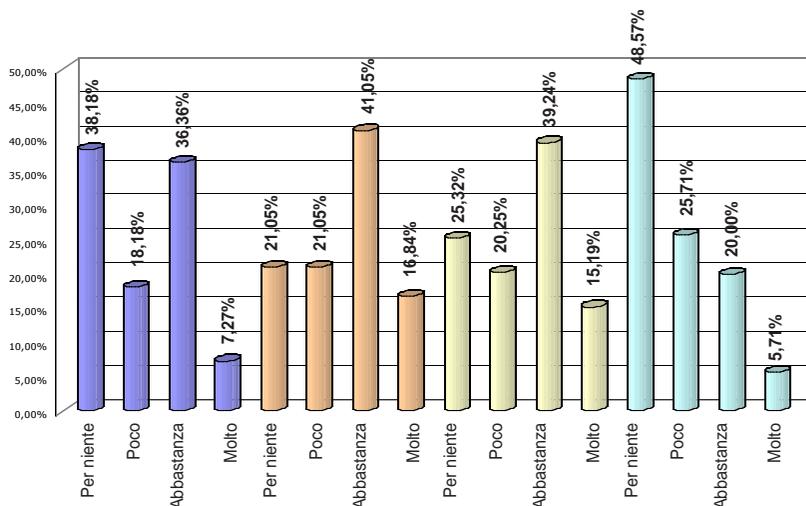
In quest'area sono stati analizzati 3 sottogruppi con le relative domande: occasioni di divertimento, attività sportiva e hobbies. Si è voluto valutare come le donne intervistate trascorrono il tempo libero, se hanno possibilità di divertimento e come intendono il loro rapporto con lo sport.

6.1 Occasioni di divertimento

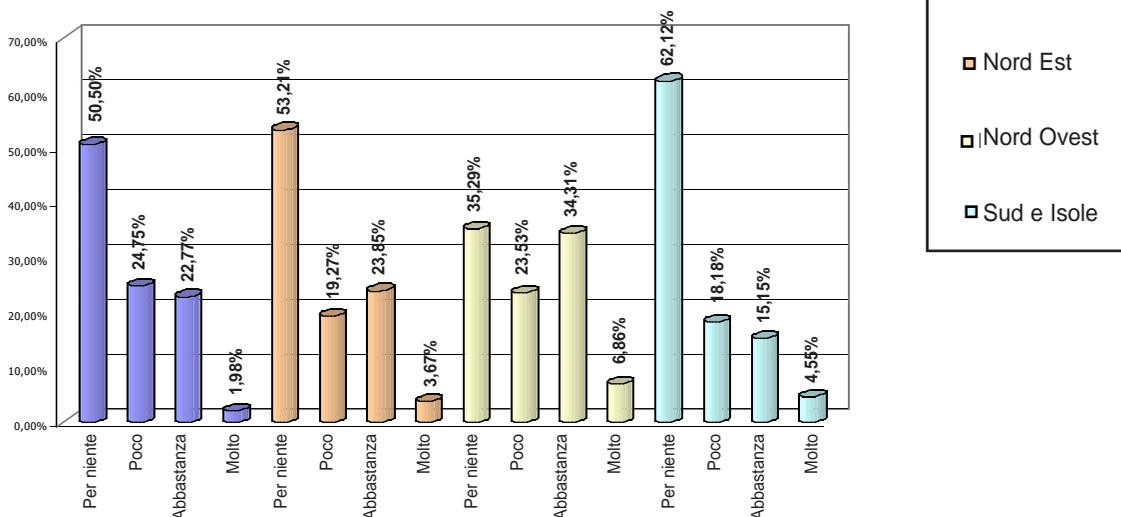
6.1.1) Dopo l'infortunio ha occasioni di divertimento come prima

La fascia più giovane si distingue nettamente da quella più anziana: il 45% in media ha ancora oggi occasioni di divertimento come precedentemente all'infortunio, contro il 28% in generale dell'altra fascia, che avverte quindi meno queste occasioni. Le intervistate più attive risultano essere le appartenenti alla fascia più giovane del Nord Est, con una percentuale positiva del 57,89%. Al Sud e Isole è invece registrata la minore percentuale di donne oltre i 50 anni che hanno occasioni di divertimento come prima (il 19,70%).

6.1.1. - Fino 50 Anni



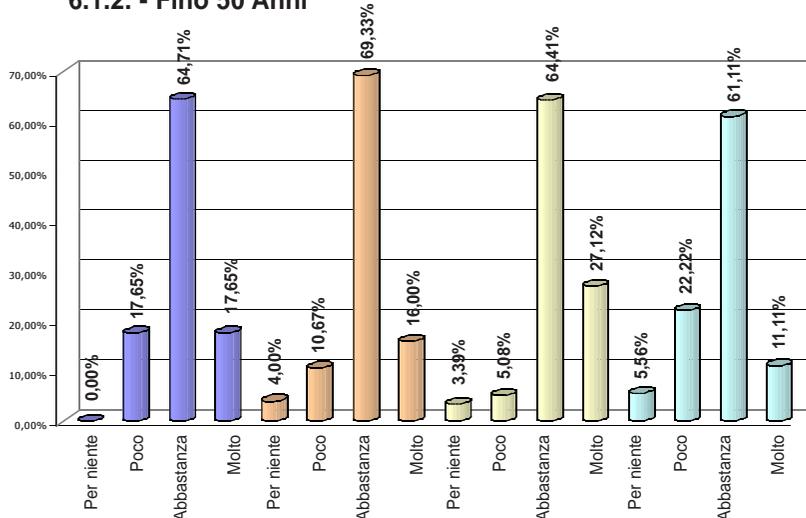
6.1.1. - Oltre 50 Anni



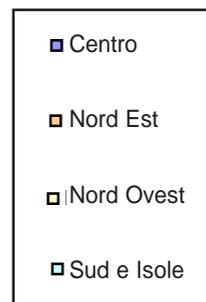
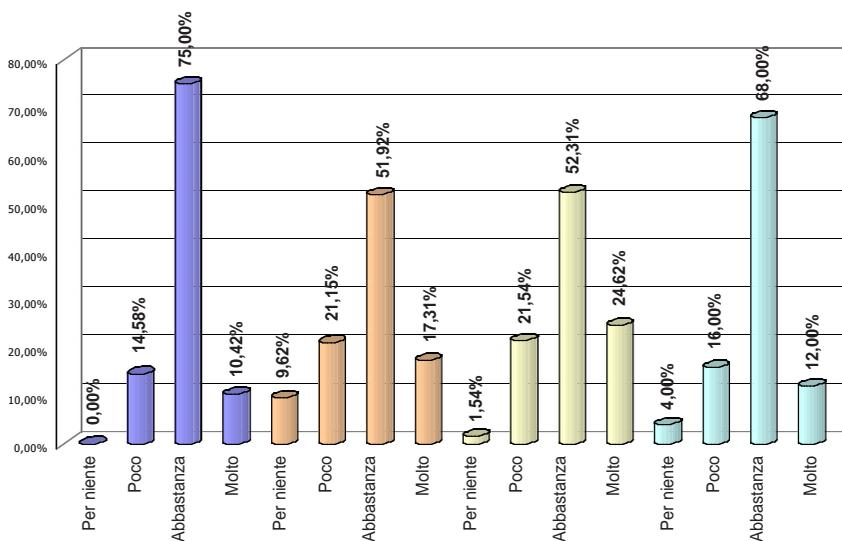
6.1.2) Ha occasioni di divertimento con parenti ed amici

Le risposte alla seconda domanda di questo sottogruppo confermano quanto le occasioni di divertimento provengano essenzialmente dalla famiglia e dagli amici, senza distinzione di età. Soprattutto al Sud e Isole questo tipo di occasione di divertimento è la più vissuta tra le donne con età superiore ai 50 anni, le quali hanno risposto in modo affermativo per l'80% delle interviste.

6.1.2. - Fino 50 Anni



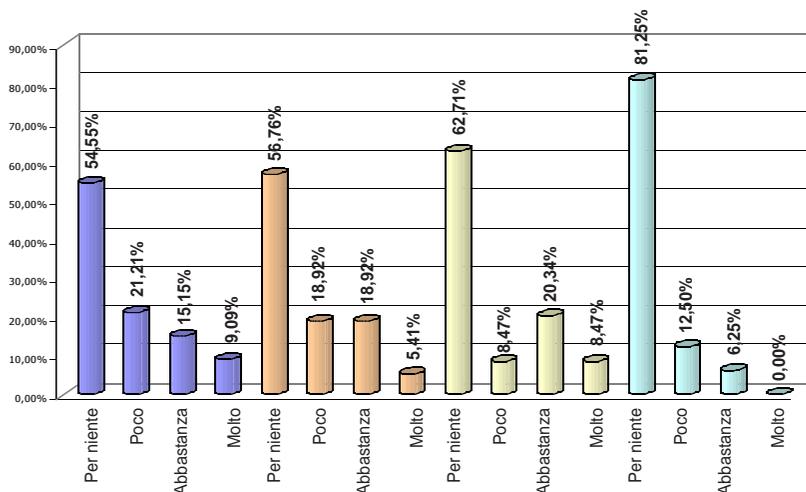
6.1.2. - Oltre 50 Anni



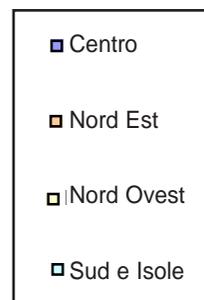
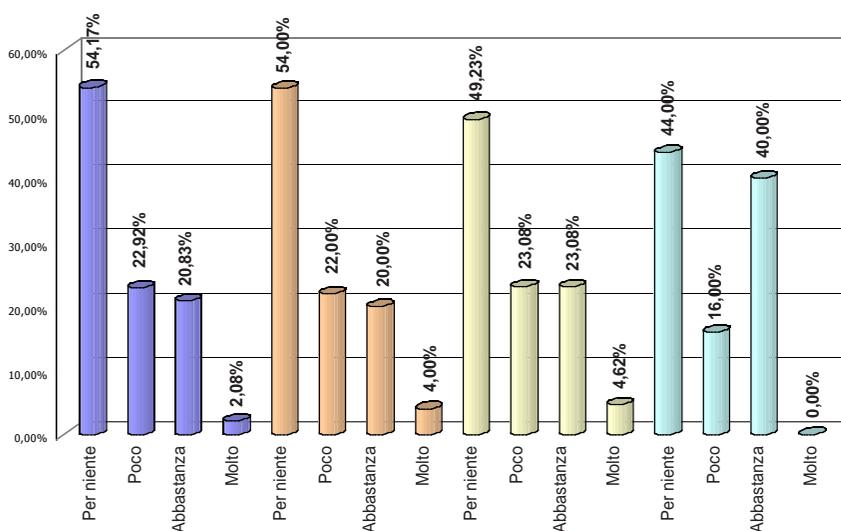
6.1.3) Ha occasioni di divertimento con le associazioni

Le associazioni risultano generalmente non essere considerate opportunità di divertimento, soprattutto tra le donne con età inferiore ai 50 anni nel Sud e Isole.

6.1.3. - Fino 50 Anni



6.1.3 - Oltre 50 Anni



6.2 Attività Sportiva

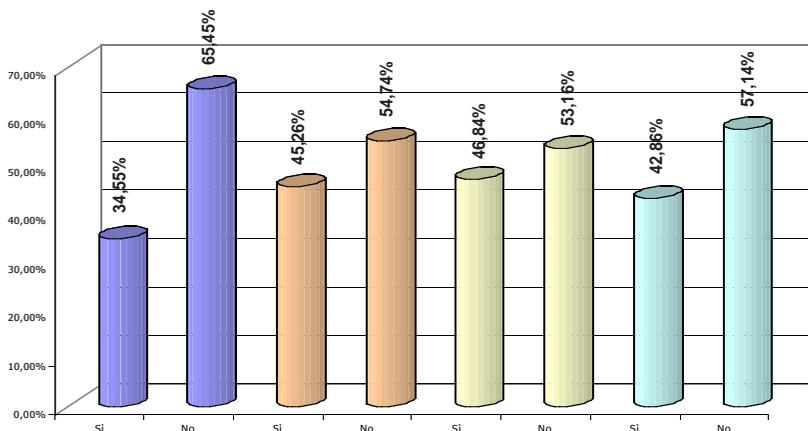
6.2.1) Prima dell'infortunio praticava un'attività sportiva e

6.2.2) Se sì, continua a svolgere quell'attività sportiva

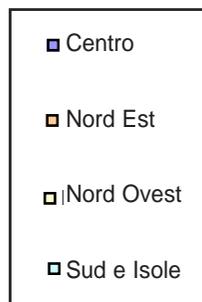
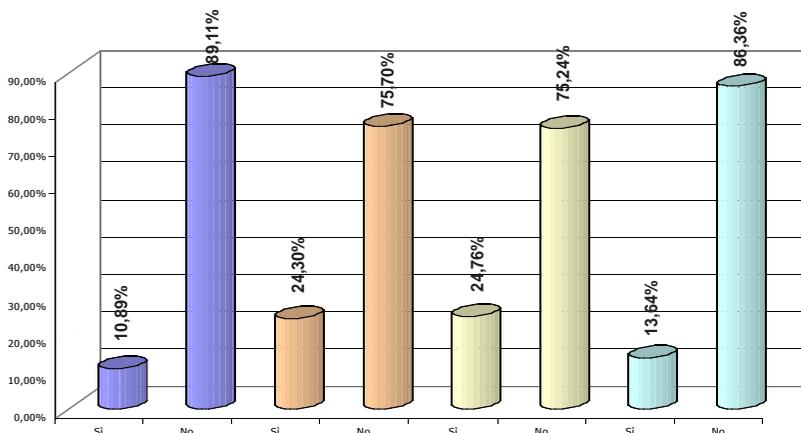
Prima dell'infortunio circa il 40% in media delle donne più giovani praticava un'attività sportiva. Al Centro è risultata la percentuale più bassa, sia tra le donne più giovani (il 34,55%) che tra le più anziane (solo il 10,89 praticava un'attività sportiva prima dell'infortunio).

Poche intervistate hanno avuto la possibilità di continuare la stessa attività sportiva dopo l'infortunio. Il caso più marcato è tra le donne oltre i 50 anni del Sud e Isole, dove il 100% delle intervistate non ha più praticato stessa attività sportiva.

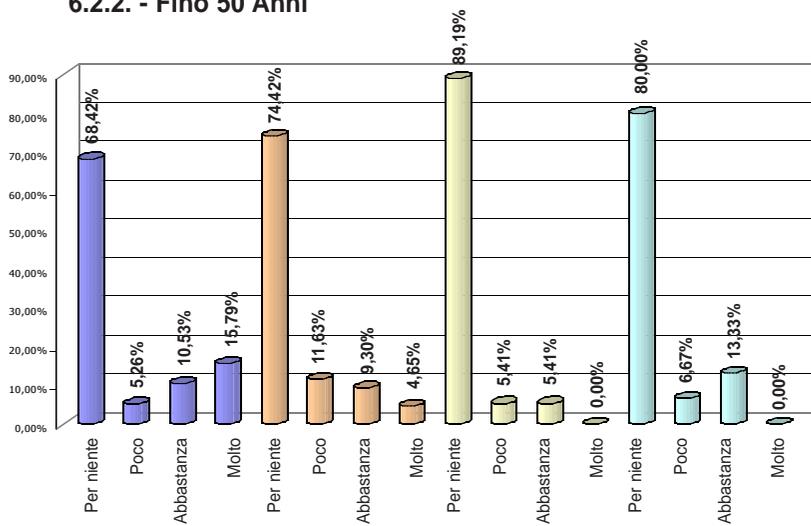
6.2.1. - Fino 50 Anni



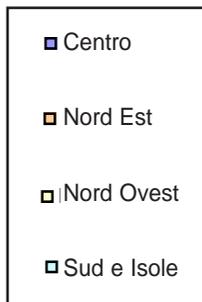
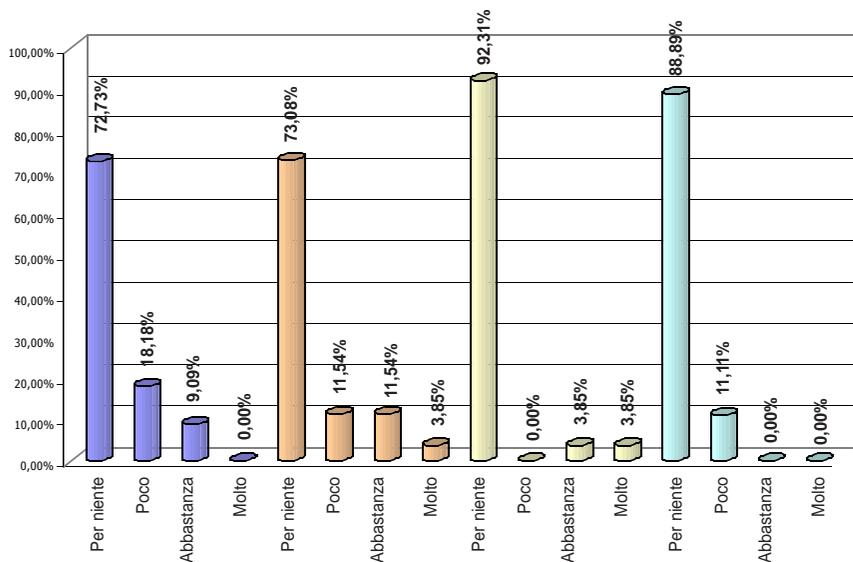
6.2.1. - Oltre 50 Anni



6.2.2. - Fino 50 Anni



6.2.2. - Oltre 50 Anni

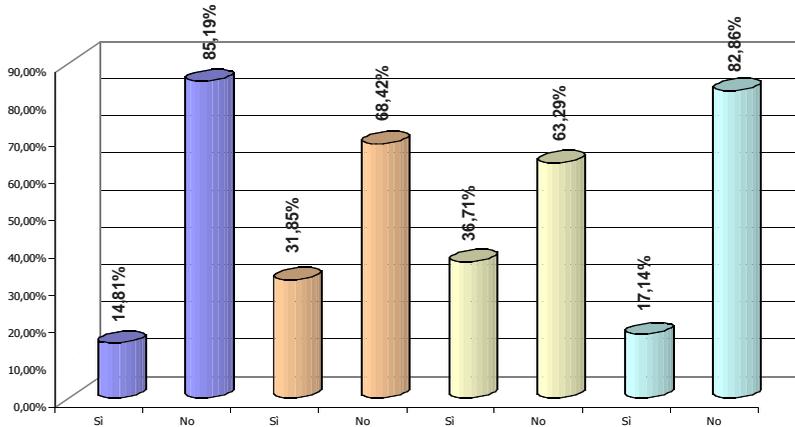


6.2.3) Ha intrapreso una nuova attività sportiva

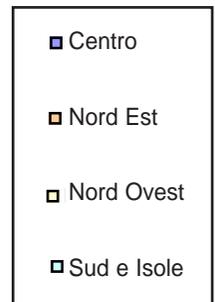
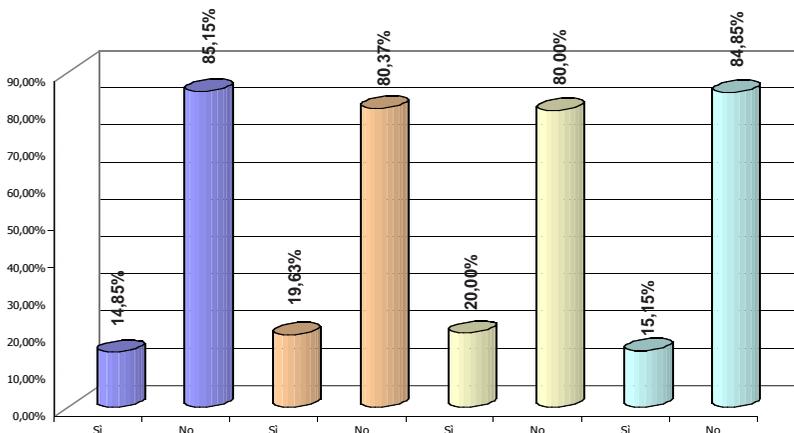
Hanno maggiormente ripreso un'attività sportiva le donne fino ai 50 anni, con punta nel Nord Ovest per una percentuale del 36,71%.

Le più anziane presentano chiaramente una minor propensione verso lo sport, e anche qui il Nord Ovest risulta essere l'area geografica con la percentuale più alta di donne attive (20%).

6.2.3. - Fino 50 Anni



6.2.3. - Oltre 50 Anni

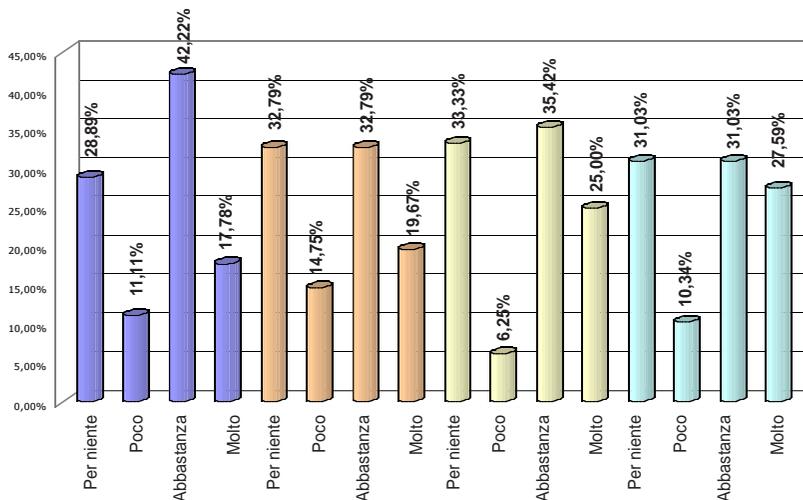


6.2.4) Nella sua condizione di disabile, le piacerebbe fare sport

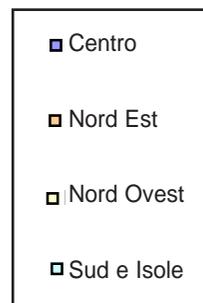
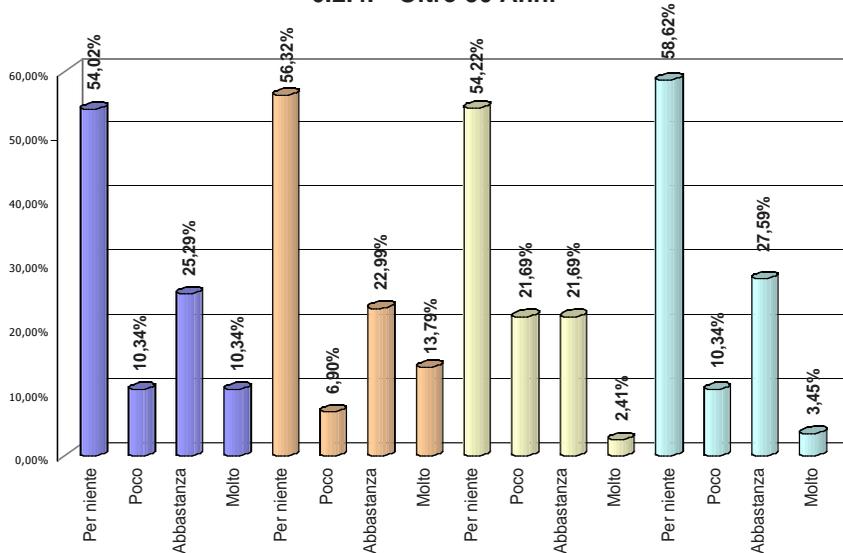
Anche alla domanda presente la fascia più giovane è quella generalmente più attiva, registrando un picco del 60,42% di intervistate a cui piacerebbe svolgere un'attività sportiva con continuità.

La fascia anziana non mostra interesse per lo sport praticato, uniformemente per ogni area geografica.

6.2.4. - Fino 50 Anni



6.2.4. - Oltre 50 Anni



6.3 Hobbies

In questo sottogruppo è stata formulata alle intervistate la domanda: “come trascorre prevalentemente il suo tempo libero”, lasciando libera la risposta.

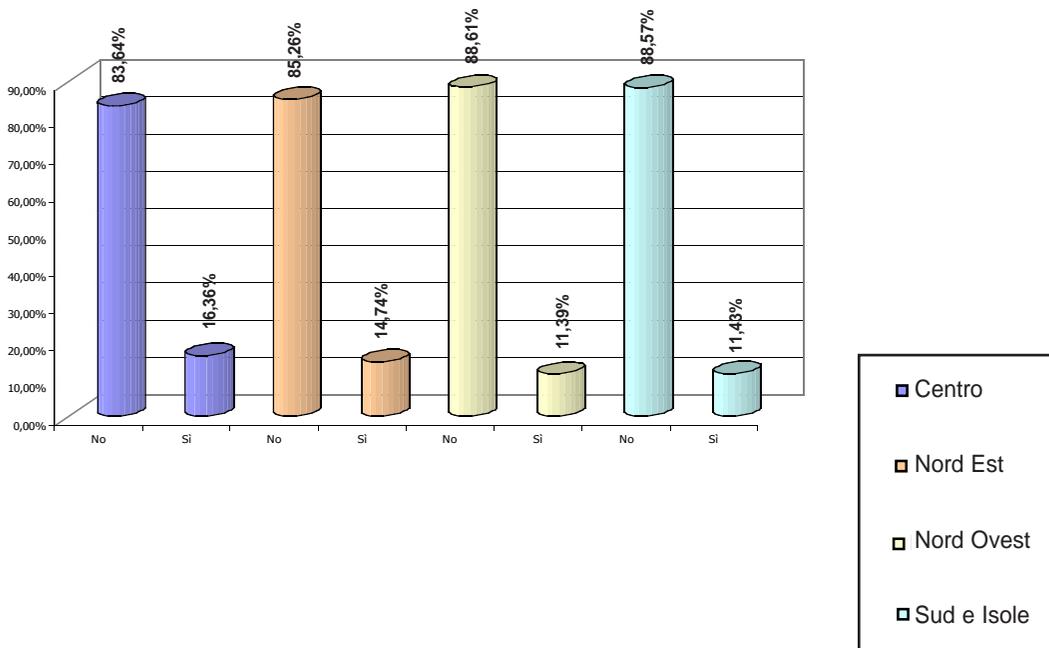
Dall’analisi di queste risposte è emerso che le donne più giovani tendono a trascorrere il loro tempo libero leggendo, ascoltando musica, in compagnia con amici e familiari.

La fascia più anziana, invece, tende a trascorre il proprio tempo libero facendo lavori femminili, guardando la televisione oppure con amici e familiari.

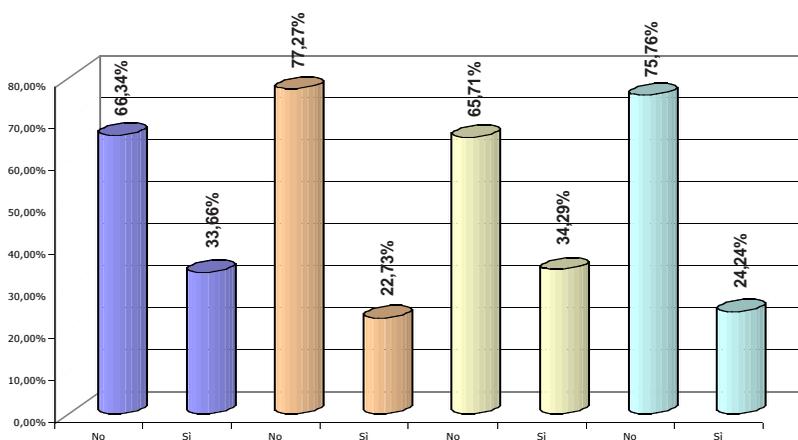


6,3,1) Lavori femminili

6.3.1. - Fino 50 Anni

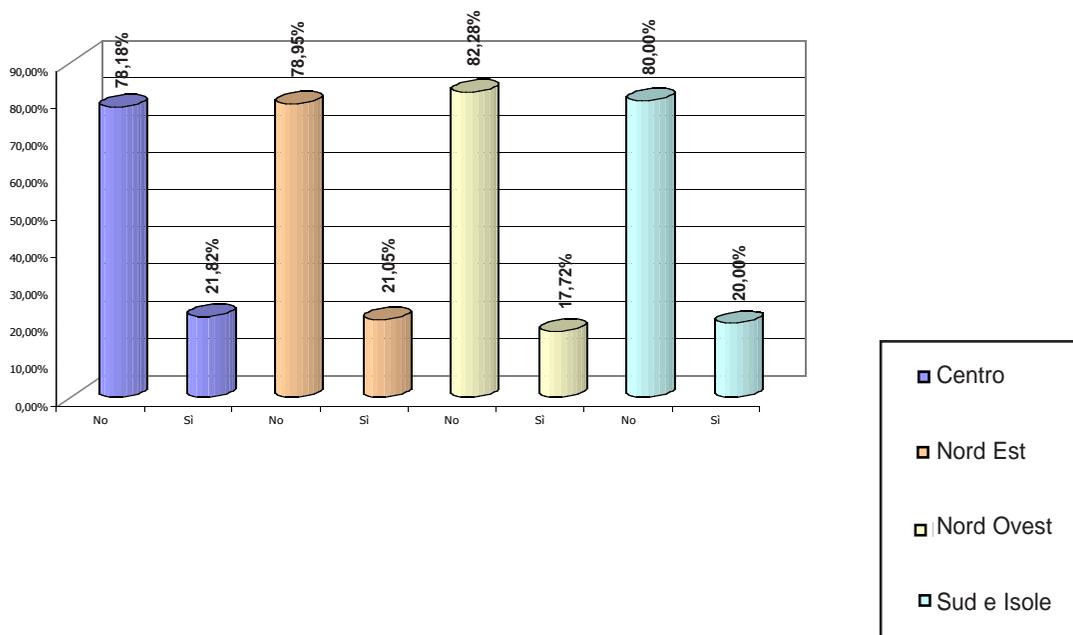


6.3.1. - Oltre 50 Anni

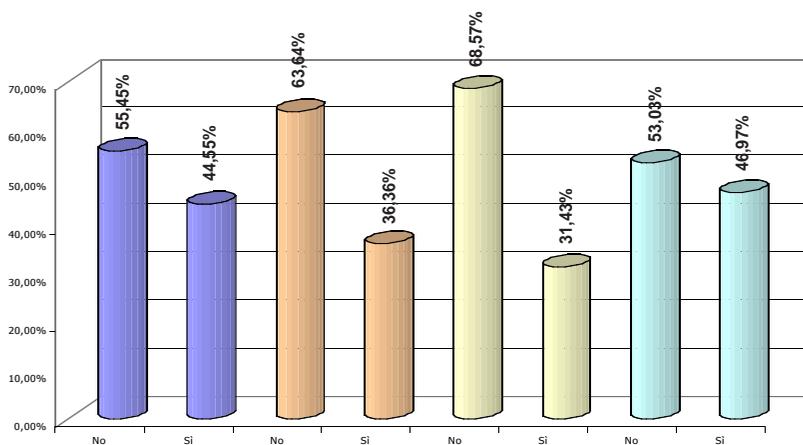


6,3,2) Tv e radio

6.3.2. - Fino 50 Anni

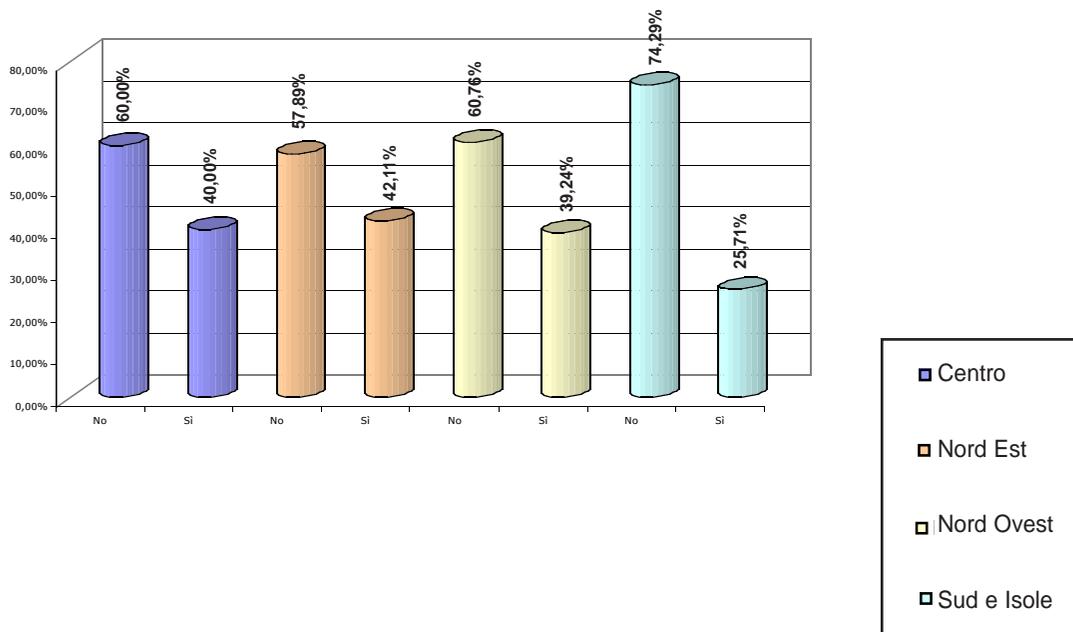


6.3.2. - Oltre 50 Anni

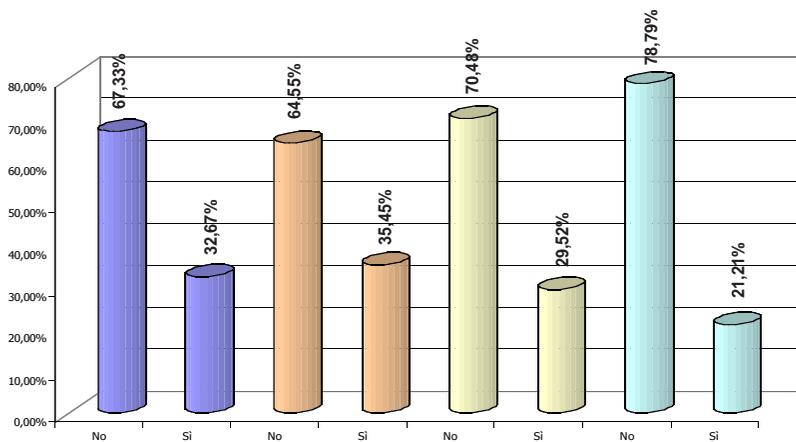


6,3,3) Lettura e musica

6.3.3. - Fino 50 Anni

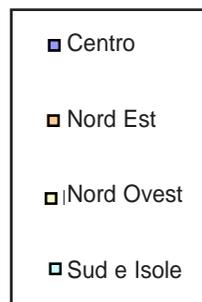
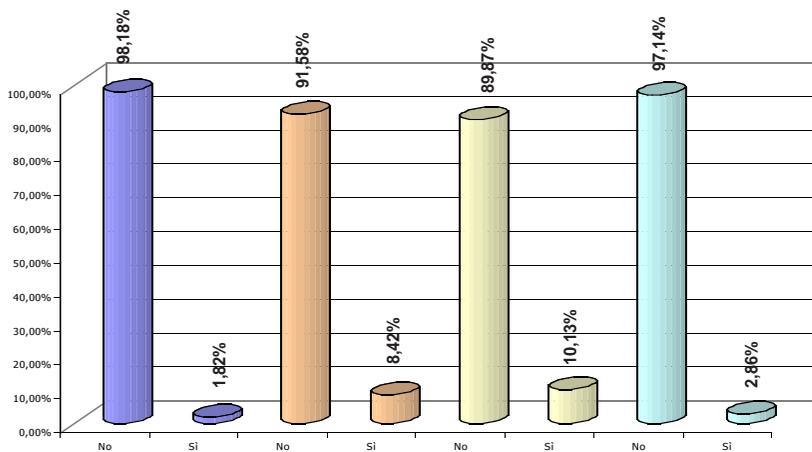


6.3.3. - Oltre 50 Anni

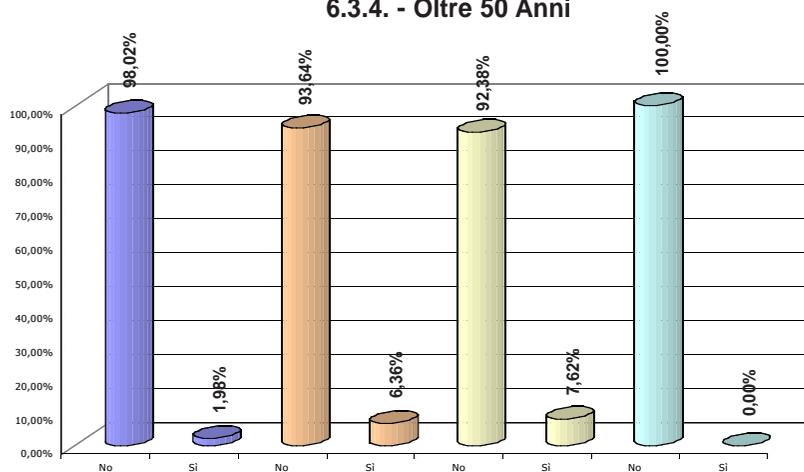


6,3,4) Cinema e teatro

6.3.4. - Fino 50 Anni

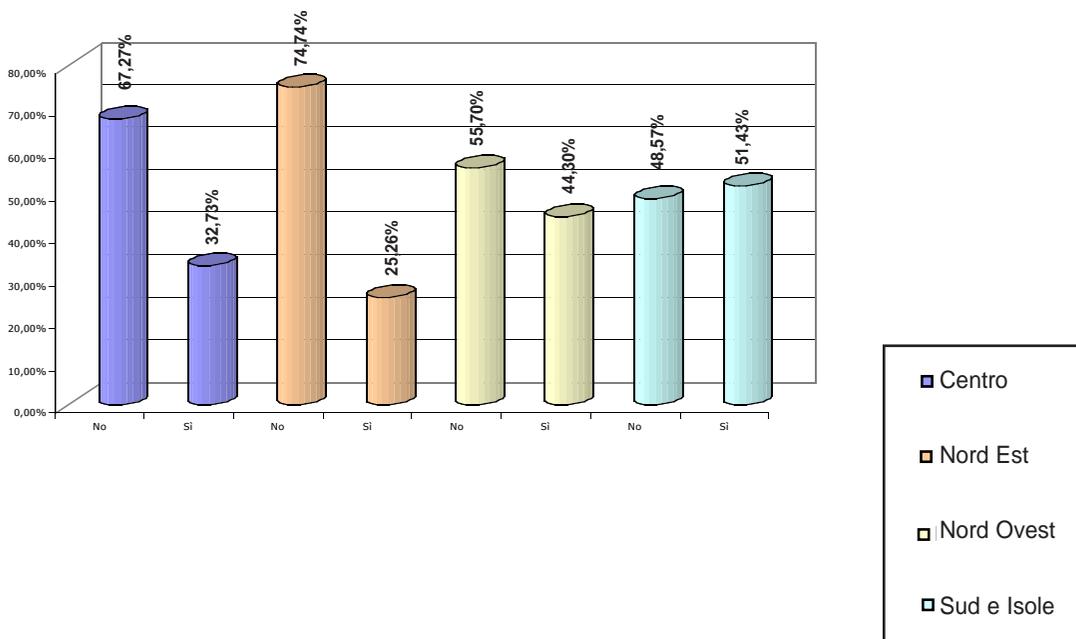


6.3.4. - Oltre 50 Anni

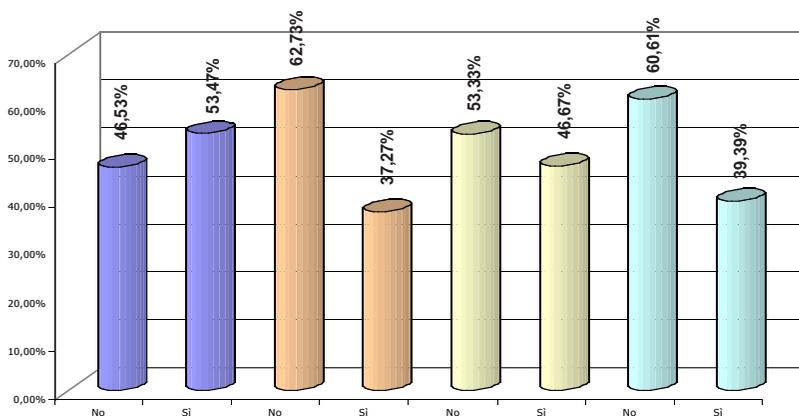


6,3,5) Compagnia con amici e familiari

6.3.5. - Fino 50 Anni



6.3.5. - Oltre 50 Anni



7. AREA SANITARIA

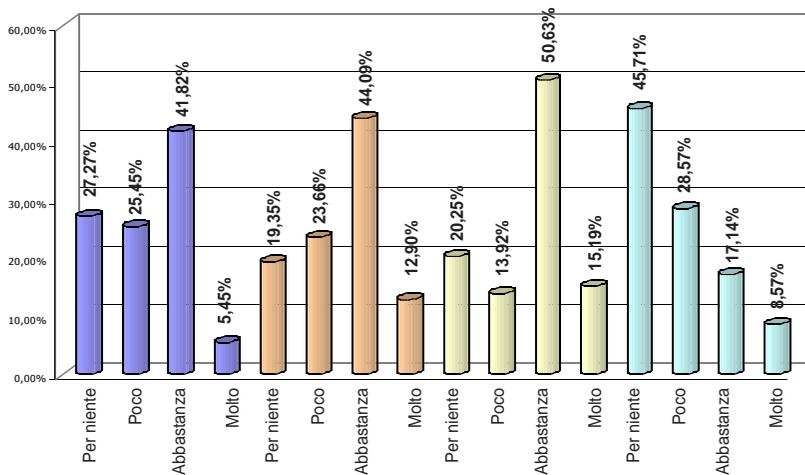
In quest'area è stato valutato il rapporto delle intervistate con le Strutture Sanitarie.

7.1.1) Le strutture Sanitarie sono sempre state all'altezza delle sue necessità

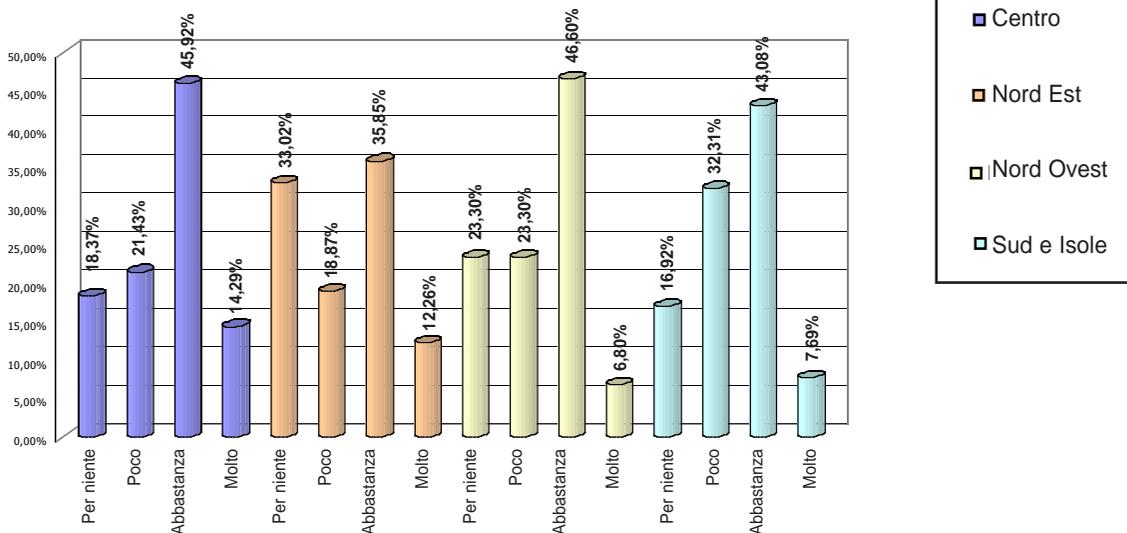
Alla prima domanda di quest'area di indagine, le intervistate hanno dimostrato un atteggiamento diverso per età e per area geografica. In particolare il 65,82% delle donne fino a 50 anni del Nord Ovest giudica le Strutture Sanitarie "abbastanza o molto" all'altezza delle proprie necessità.

Di contro, il 74,28% delle donne fino a 50 anni del Sud e Isole giudica generalmente le Strutture Sanitarie non all'altezza.

7.1.1. - Fino 50 Anni

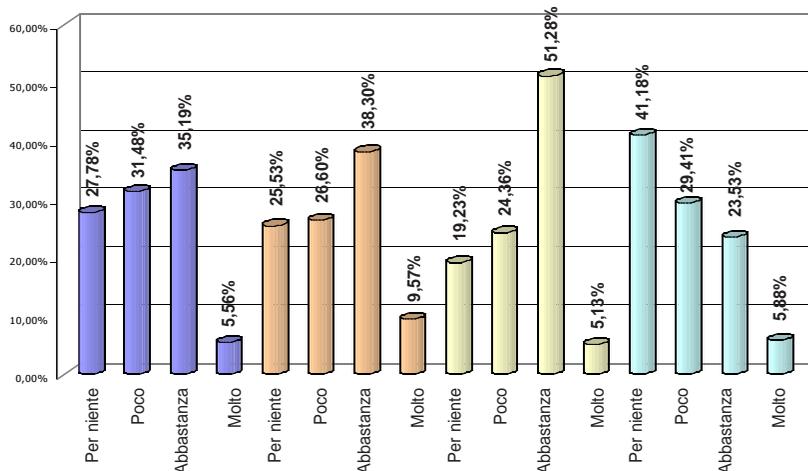


6.2.4. - Oltre 50 Anni

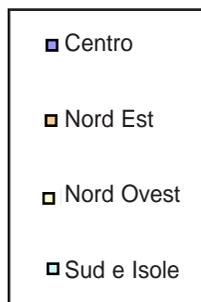
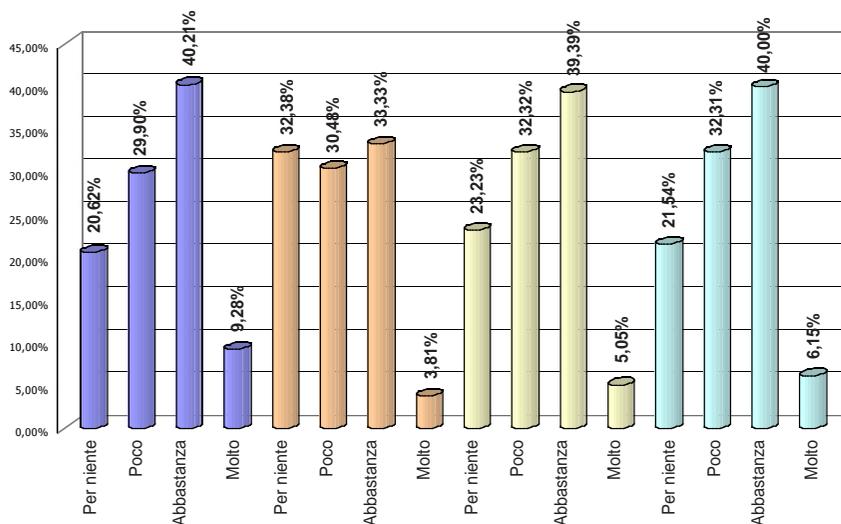


7.1.2) Le Strutture Sanitarie prestano attenzione ai suoi problemi di donna disabile
 Solo la fascia di età più giovane del Nord Ovest rileva una prevalenza di intervistate soddisfatte, pari al 56,41%.
 Per il resto prevale un giudizio generalmente negativo, con percentuale di insoddisfatte più alta nel Sud e Isole (fino al 70,59%).

7.1.2. - Fino 50 Anni



7.1.2. - Oltre 50 Anni



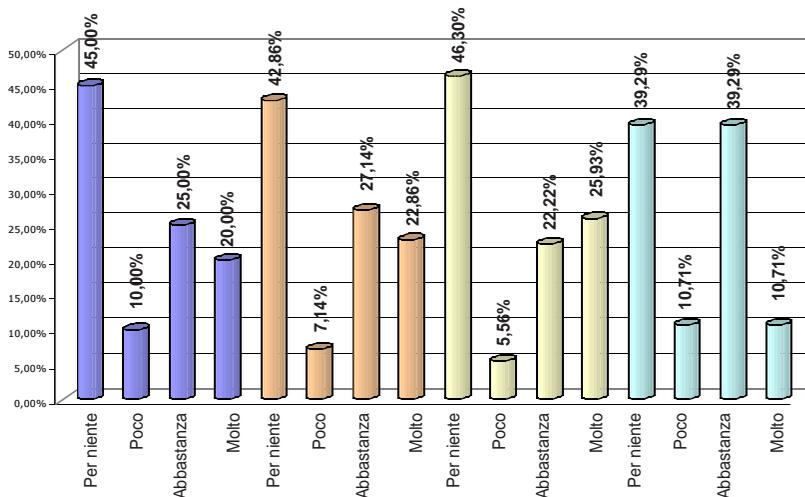
7.1.3) I farmaci specifici per la sua disabilità sono costosi

I farmaci non risultano generalmente costosi, soprattutto per le donne giovani intervistate nelle quattro aree geografiche.

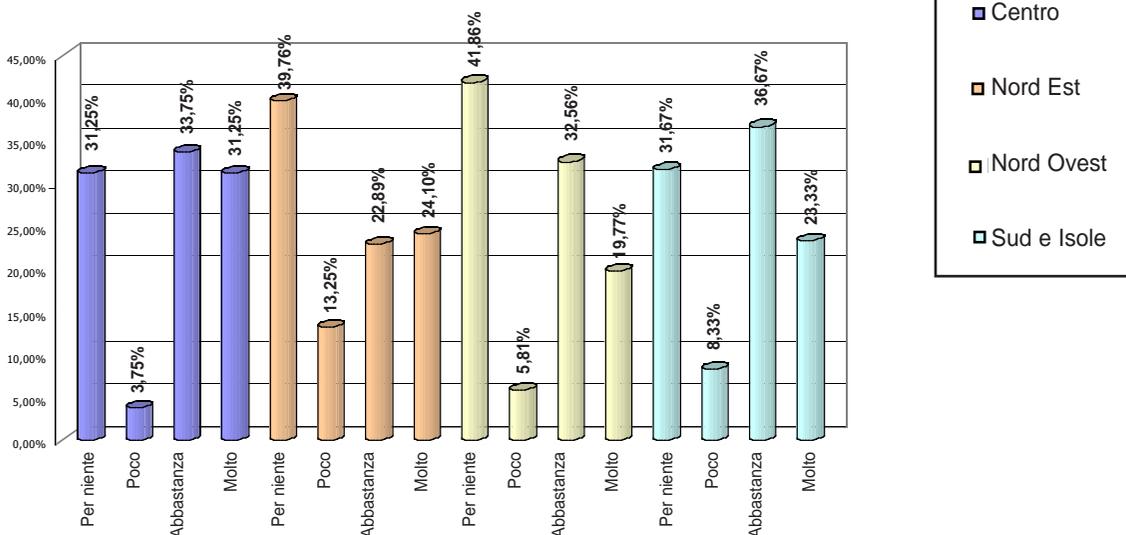
Sono le persone più anziane a sentire di più il problema, soprattutto al Centro per il 65%.

Incrociando i dati con quelli del tipo di lesione si può riscontrare che la percezione del costo alto è leggermente maggiore tra le infortunate con lesione sensoriale. Anche poco marcata è la maggior percezione del costo per le infortunate con lesione più grave, ovvero con grado di invalidità superiore ai 79 punti.

7.1.3. - Fino 50 Anni



7.1.3. - Oltre 50 Anni







Finito di stampare a marzo 2003
Grafica e stampa: ODP Pubblicità - Roma

