



PERCORSI DI
**secondo
welfare**
2011 • 2021

Conciliare ai tempi del Covid-19. I risultati della survey sui bisogni di conciliazione nel territorio dell'ATS Insubria

di Chiara Agostini e Simona Colarusso

Luglio 2021



Variazioni

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria



Conciliazione Vita-Lavoro



Regione
Lombardia

Conciliare ai tempi del Covid-19. I risultati della survey sui bisogni di conciliazione nel territorio dell'ATS Insubria

di

Chiara Agostini e Simona Colarusso

Ricerca commissionata da Variazioni Srl nell'ambito dell'azione di sistema "Agenti di rete" prevista dal Piano territoriale di conciliazione 2020-2023 del territorio dell'ATS Insubria e realizzata con la supervisione scientifica di Franca Maino (Direttrice del Laboratorio Percorsi di secondo welfare e docente presso l'Università degli Studi di Milano).



Luglio 2021

Percorsi di secondo welfare è un Laboratorio di ricerca che afferisce al Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano. La sua *mission* è analizzare e raccontare come sta cambiando il welfare esplorando i nessi fra sostenibilità delle politiche e tutela dei nuovi rischi sociali, in particolare approfondendo le sinergie tra attori pubblici e non. Attraverso le proprie attività di ricerca, informazione, formazione e accompagnamento, Secondo Welfare ambisce a promuovere un dibattito empiricamente fondato, plurale e accessibile. A tale scopo diffonde le proprie analisi attraverso il proprio portale online www.secondowelfare.it, cura i *Rapporti sul secondo welfare in Italia* e la collana *Working Paper 2WEL* e realizza ricerche per enti pubblici, privati e non profit. Il Laboratorio, che è oggi fulcro di un ampio network di soggetti che si occupano a vario titolo di ricerca e disseminazione sui temi legati al secondo welfare, svolge le proprie attività istituzionali grazie al supporto di importanti partner. Attualmente sostengono Secondo Welfare: Cisl Lombardia, Compagnia di San Paolo, Edenred Italia, Fondazione Bracco, Fondazione Cariplo, Fondazione CRC, Fondazione Cariparma, Fondazione Cariparo, Fondazione Unipolis, Gruppo CGM, Welfare Insieme, Ambito Valle Seriana. Nel 2021 il Laboratorio festeggia i propri primi 10 anni di attività.

Chiara Agostini è ricercatrice presso il Laboratorio "Percorsi di secondo welfare", ha conseguito il dottorato di ricerca in Analisi delle Politiche Pubbliche e ha lavorato per l'Università di Roma La Sapienza, L'Università di Bologna (sede di Forlì) e L'Università degli Studi di Milano. È stata *Visiting Scholar* presso l'*Institute of Governmental Studies*, Università della California - Berkeley (2009) e l'*European Social Observatory* di Bruxelles (2011). Fra i suoi interessi di ricerca ci sono le politiche giovanili, di contrasto alla povertà, di conciliazione e per la prima infanzia.

Simona Colarusso è assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Scienze politiche, giuridiche e studi internazionali (SPGI). Dottoressa di ricerca in Comunicazione Ricerca e Innovazione (Sapienza). Ha svolto attività di ricerca per la Facoltà di Scienze Politiche, Sociologia e Comunicazione dell'Ateneo Sapienza e per enti di valutazione ministeriali. I suoi principali interessi di ricerca riguardano l'analisi e la valutazione delle politiche scolastiche e universitarie, delle disuguaglianze educative e sociali, lo studio della digitalizzazione e delle piattaforme con un focus sul welfare.

Indice

| | |
|---|-----------|
| Executive Summary | 4 |
| Introduzione | 8 |
| 1. La conciliazione ai tempi del Covid-19 | 8 |
| 2. Caratteristiche dell'indagine e predisposizione del database | 10 |
| 3. Informazioni anagrafiche e occupazionali dei rispondenti alla survey | 12 |
| 4. Welfare aziendale: i servizi offerti dalle aziende del territorio dell'Insubria | 17 |
| 5. Carichi di cura: figli, anziani, disabili e "altri oneri di cura" | 19 |
| 5.1 I carichi familiari: I figli | 20 |
| 5.2 I carichi familiari: anziani e anziani non autosufficienti | 26 |
| 5.3 I carichi familiari: familiari con disabilità | 31 |
| 5.4 I carichi familiari: altri bisogni di cura | 34 |
| 6. Tempo dedicato alla conciliazione e ai nuovi bisogni | 38 |
| 7. Considerazioni conclusive | 45 |
| Riferimenti bibliografici | 47 |

Executive Summary

- La survey è stata rivolta prioritariamente ai **lavoratori e alle lavoratrici con bisogni di conciliazione** afferenti agli enti che hanno aderito alla rete di conciliazione dell'ATS Insubria. L'obiettivo era quello di rilevare come sono cambiati i bisogni di conciliazione a seguito della pandemia da Covid-19. I bisogni di cura indagati hanno riguardato la presenza di figli, di anziani, di disabili e di persone con "altri bisogni di cura", ovvero che necessitano di assistenza pur non rientrando in nessuna delle categorie precedenti.
- Prima di procedere con l'analisi dei dati è stato **predisposto il database** con un'attenta operazione di pulizia dei dati - "*data cleaning*" (es. individuare la presenza di errori di compilazione, ricodificare le variabili ecc.) essenziale per svolgere le operazioni successive di analisi "monovariate" e "bivariate".
- La rilevazione è stata realizzata nel periodo compreso fra aprile e maggio 2021 e sono stati raccolti 1.518 questionari validi. Il rispondente tipo è: **donna** (75,6%), vive e lavora presso i comuni della **Provincia di Varese**, possiede un **diploma di scuola superiore** (40%), è **sposato/convivente** (73,4%), ricopre la posizione di **impiegato** (43,5%) con contratto a **tempo indeterminato** (74%), con un orario settimanale di **36-40 ore**, e svolge il suo lavoro in un'azienda/ente/organizzazione **con oltre 500 dipendenti**.
- I principali **servizi di welfare** erogati ai propri dipendenti dalle aziende/enti/organizzazioni, sono gli "strumenti per la gestione della flessibilità oraria (**smart working**)" (33,2%), la "**sanità integrativa**" (24,2%), la "**previdenza complementare**" (15,6%) e i "**benefici accessori, erogazioni in natura (es. voucher acquisti, buoni spesa)**" (13,8%). In linea con questo, i servizi di welfare di cui i **lavoratori beneficiano** sono: gli "strumenti per la gestione della flessibilità oraria (**smart working**)" (21,5%), la "**sanità integrativa**" (16%); i "**benefici accessori, erogazioni in natura (es. voucher acquisti, buoni spesa)**" (11%); la "**previdenza complementare**" (9,8%).
- Il rapporto presenta un'analisi dei diversi carichi di cura. **Figli**: il 70,1% dei rispondenti ha dichiarato di avere uno o più figli, precisamente il 65,1% ha dichiarato di avere un figlio, quasi il 30% ha dichiarato di averne due e il restante 5,1% ha dichiarato di avere 3 o più figli. Per quanto riguarda l'età la gran parte hanno figli che si collocano nella fascia tra i 6 e i 13 anni (28,7%) e tra i 19 e i 30 anni (24,8%). Durante la **pandemia** (prima fase marzo-luglio 2020; seconda fase settembre-dicembre 2020) la gestione dei figli è rimasta "**interna alla famiglia**". In entrambe le fasi i figli sono considerati grandi abbastanza **per stare da soli a casa** mentre i genitori lavorano (nel primo periodo lo indica il 30,9% e nel secondo periodo il 33,5%), a seguire ci sono **mogli/mariti/partner** (primo periodo 20,9% e secondo periodo 19,2%) e i **nonni o altri parenti** (primo periodo 13,5% e secondo periodo 19%).

Anche considerando il periodo della rilevazione, la situazione non cambia, i soggetti che si prendono cura dei figli sono sempre gli stessi. La valutazione dei **servizi di conciliazione offerti sul territorio** non è negativa. In particolare, la **“scuola materna”** è valutata molto positivamente nel 45,9% dei casi e anche gli **“asili nido”** sono valutati positivamente (37,4% “molto buona” e 38,7% “abbastanza buona”). **Poco soddisfacenti** sono state le **attività extrascolastiche** proposte dalla scuola che per i rispondenti non sono “per nulla buoni” nel 35,3% dei casi.

- **Anziani:** il 35,7% dei rispondenti ha dichiarato di assistere familiari anziani, soprattutto genitori (30,8%) over 80 (61,8%), inoltre il 13% dei rispondenti si prende cura di almeno un **anziano non autosufficiente**. Durante il periodo della **pandemia (marzo-dicembre 2020)** nel 9,7% dei casi la gestione è stata prettamente **individuale**, nel 4% dei casi condivisa tra **fratelli/sorelle** e nel 3,6% di casi gestita da **altri familiari**. Molto basse le percentuali dei **servizi di assistenza domiciliare – SAD** offerti dal comune (0,2%), e dell’assistenza **domiciliare integrata** (0,4%). La **situazione** non cambia se si considera il momento in cui è stato compilato il questionario: in poco meno del 10% dei casi la gestione è sempre **individuale/personale**, in condivisione tra **fratelli/sorelle** (3,8%), e in questo scenario c’è anche la presenza di **assistenti familiari/colf** nel 3,7% dei casi, mentre nel 3,6% dei casi la gestione e la cura sono da parte di **altri familiari**. La soddisfazione dei **servizi offerti dal territorio** è abbastanza buona: gli **ospedali** sono “abbastanza buoni” per il 52,5% dei rispondenti, anche le **strutture residenziali** (RSA ecc.) (38,9%), come anche i **servizi di assistenza domiciliare integrata** (37%). Da migliorare i **servizi di trasporto** (48,8%), i servizi di **riabilitazione** per utenti esterni (45,2%), le **RSA aperte e residenzialità assistita** (39,3%) e i **servizi/sportelli comunali di consulenza e supporto** (36,6%).
- **Familiari con disabilità:** l’8% dei rispondenti ha carichi di cura verso familiari con disabilità, si tratta principalmente di figli (2,8%), di genitori (1,7%) e di fratelli/sorelle (1,4%) e l’età di queste persone è perlopiù compresa tra i 0 e i 14 anni (20,7%), e tra i 15 e 34 anni (17,4%). Durante la **pandemia (marzo-dicembre 2020)** il 6,5% di questi familiari sono stati gestiti **personalmente**, oppure affidati al **coniuge/partner** (3,1%) e/o ad **altri familiari** (3,0%). I **servizi comunali** (0,2%) o le **strutture assistenziali** (0,6%) hanno invece contribuito poco alla gestione e cura di queste persone. Il quadro è simile se si considera il periodo della compilazione. Nella maggior parte dei casi infatti la gestione rimane **personale** (6,7%), segue il **coniuge/partner** (3,1%) e gli **altri familiari** (2,8%). La valutazione dei **servizi offerti dal territorio** mostra una **situazione piuttosto problematica**. Le valutazioni peggiori riguardano i **servizi comunali di assistenza domiciliare** considerati “per nulla buoni” dal 39% dei rispondenti, anche il **servizio/sportello comunale di consulenza e supporto** è valutato non positivamente dal 38,5% dei rispondenti e anche i **servizi di trasporto**

presentano delle problematiche (34,2%). Sono considerate invece “abbastanza buone” le **strutture residenziali** (40,7%) e i **centri diurni** (34,2%).

- **Familiari con altri oneri di cura:** in questa categoria (6% dei rispondenti) si collocano perlopiù i rispondenti che hanno familiari con **malattie gravi** come ad esempio: diabete, tumore, sclerosi multipla, ictus, epilessia. Le persone che presentano questo tipo di malattie sono soprattutto i genitori (2,8%), i figli (0,7%) e i nipoti (0,5%) e sono perlopiù adulti (età compresa fra 35 e 64 anni nel 74,7% dei casi). Durante la **pandemia (marzo-dicembre 2020)** la gestione di queste persone è sempre stata a carico del **rispondente** (3,6%) o del **partner/coniuge** (1,8%), di **altri familiari** (1,6%) o di **fratelli/sorelle** (1,4%). Anche al momento della compilazione del questionario sono perlopiù i **rispondenti** (3,8%) e gli altri **componenti della famiglia** (partner/coniuge, fratelli/sorelle, altri familiari) a prendersi cura di questi familiari. Sulla valutazione dei **servizi offerti dal territorio** si evince come complessivamente la situazione è “abbastanza buona” per il 22,2% dei rispondenti, ma a pochi punti percentuali troviamo coloro che si sono espressi negativamente sui servizi offerti (“**per nulla buona**” 21,1%).
- Attraverso analisi bivariate è stato indagato il **tempo dedicato alla conciliazione dai rispondenti e l’impatto della pandemia sui bisogni di conciliazione**. Dalle risposte è emerso che il **tempo dedicato all’assistenza dei familiari** (figli, anziani, disabili, persone con altri bisogni) nel corso della settimana è pari a più di 20 ore nel 28,6% dei casi e meno di 10 ore nel 27,9%. Inoltre, i bisogni di conciliazione sono “abbastanza aumentati” per il 39,7% dei rispondenti durante il periodo della pandemia. Andando però a vedere i singoli carichi di cura – figli, anziani, anziani non autosufficienti, familiari con disabilità e familiari con bisogni di cura – emerge che sono soprattutto **coloro che hanno familiari con altri oneri di cura** (55,6%) a vedere in parte cambiate le proprie esigenze di conciliazione. A seguire troviamo i lavoratori che si occupano di **familiari con disabilità** (50,4%), chi si occupa di **familiari anziani** (48%) e di **anziani non autosufficienti** (47,2%) e infine coloro che hanno **figli** (44%).
- Ai rispondenti è stato poi chiesto, considerando il momento attuale, un giudizio complessivo sulla **gestione dei tempi tra lavoro, famiglia e spazi personali**. Nel 55,5% dei casi i rispondenti hanno risposto che le esigenze di conciliazione sono “abbastanza gestibili” e nel 33,1% “poco gestibili”. A questa domanda si collega anche un altro quesito posto dalla survey, relativo ai **principali problemi riscontrati rispetto alle esigenze di conciliazione famiglia-lavoro**: sono soprattutto la “**mancanza di tempo libero per svago personale**” (49,3%) e i “**servizi chiusi a seguito dell’introduzione di misure di contenimento del virus Covid-19**” (44,7%) i principali problemi segnalati dai rispondenti.

- A conclusione della survey è stato chiesto ai rispondenti (tenendo conto delle restrizioni legate al contenimento della pandemia da Covid-19 e delle loro esigenze) quanto ritengono prioritario **rafforzare/garantire il funzionamento di una serie di misure di conciliazione**. I servizi considerati **prioritari** sono: la **"scuola materna"** (68,1%), gli **"asili nido"** (67,7%), le **"scuole a tempo pieno"** (66%), i **"congedi parentali"** (59,4%); tutti servizi rivolti a bambini e ragazzi. Considerati invece "poco prioritari" o "per nulla prioritari" sono i "servizi di disbrigo pratiche" (rispettivamente 16,8% e 8,2%) e il "tutor per sostegno compiti per i figli" (rispettivamente 17,2% e 10,8%).
- L'indagine ha permesso di sviluppare una serie di riflessioni sui bisogni di conciliazione nel contesto della pandemia di Covid-19 nel territorio dell'Insubria. I risultati della survey mostrano come la cura e la gestione delle persone vulnerabili (figli, anziani, disabili ecc.) sia perlopiù a carico della **rete familiare**. Questo risultato conferma quanto già evidenziato dalla letteratura, ovvero la presenza di un **welfare "familista"** in cui le responsabilità di cura gravano sulle famiglie e l'offerta di servizi pubblici di conciliazione è limitata. Il ricorso ai servizi di conciliazione è limitato e (ad eccezione di quelli rivolti a bambini e ragazzi) la qualità dei servizi è valutata negativamente dai rispondenti (soprattutto nel caso di familiari con disabilità). Tuttavia, il fatto che in circa la metà dei casi i rispondenti dichiarano che le proprie esigenze di conciliazione sono **"abbastanza soddisfatte"** segnala una scarsa consapevolezza rispetto al **ruolo che i servizi di welfare** possono giocare nel rispondere ai bisogni di conciliazione. Quello che emerge è quindi un problema di debolezza della domanda oltre che dell'offerta di servizi di conciliazione.
- Per far fronte a queste criticità, diventa essenziale che i servizi di cura siano **diversificati e flessibili** in considerazione delle variegata esigenze delle persone e dei nuclei familiari. Nell'erogare questi servizi bisogna allora costruire anche una **rete di collaborazione con il territorio**, che sia orientata a sostenere la contrattazione e il dialogo tra le parti sociali e promuovere forme di innovazione sociale. In questo quadro, le **"Reti territoriali di conciliazione"** promosse da Regione Lombardia possono giocare un ruolo strategico in questa direzione.

Introduzione

Il presente rapporto sintetizza i risultati di una survey predisposta dal Laboratorio Percorsi di secondo welfare (nell'ambito della Linea 1 dell'Azione di sistema "Agenti di rete" – Piano territoriale di conciliazione dell'ATS dell'Insubria¹) che aveva l'obiettivo di rilevare come sono cambiati i bisogni di conciliazione a seguito della pandemia da Covid-19. I bisogni di cura indagati riguardano la presenza di figli, di anziani, di disabili e di persone con "altri bisogni di cura", ovvero che necessitano di assistenza pur non rientrando in nessuna delle categorie precedenti.

Il rapporto si articola in sei sezioni. La prima presenta le caratteristiche dell'indagine e descrive sinteticamente le attività che sono state realizzate al fine di predisporre il database per le successive analisi dei dati. La seconda sezione fornisce le principali informazioni anagrafiche (es. genere, il titolo di studio, la posizione occupazionale) di coloro che hanno partecipato alla survey. La terza sezione è dedicata al welfare aziendale e si concentra sui principali servizi offerti dalle aziende e su quelli fruiti dai rispondenti. La quarta sezione indaga i carichi di cura dovuti alla presenza di figli, di familiari anziani e anziani non autosufficienti, di familiari disabili e di coloro che hanno "altri bisogni di cura". Per ciascun tipo di bisogno sono state analizzate le caratteristiche delle persone in carico (es. età e relazione di parentela) e le modalità con cui tale carico è stato gestito nelle diverse fasi della pandemia. Questa sezione presenta anche la valutazione dei rispondenti circa i servizi di conciliazione offerti dal territorio. La quinta sezione invece sintetizza i dati raccolti sul tempo dedicato alla conciliazione e su come sono cambiati i bisogni di conciliazione. Infine, l'ultima sezione riporta le considerazioni conclusive offrendo alcuni spunti interpretativi alla luce dei risultati della survey.

1. La conciliazione ai tempi del Covid-19

Il termine politiche di conciliazione fa riferimento a tutte le misure e gli interventi volti a garantire un equilibrio tra la sfera lavorativa e la sfera privata. Nella famiglia, i soggetti che richiedono una maggiore assistenza sono quelli più fragili: ovvero i figli, le persone anziane, le persone con disabilità e coloro che non sono più autosufficienti (Saraceno, 2021). La letteratura sull'argomento sottolinea che il sistema italiano di welfare è "familista" dato che alla famiglia sono attribuite le principali responsabilità di cura e l'offerta di servizi pubblici in questo campo è residuale (Saraceno e Naldini, 2011). Più nel dettaglio, con il concetto di "familismo per default" Saraceno (2009) ha puntato l'attenzione sul fatto che, in Italia, le politiche di conciliazione non offrono valide

¹ Nell'ambito della medesima Azione di Sistema, Percorsi di secondo welfare ha realizzato anche il rapporto "Le politiche temporali in Lombardia e nel territorio dell'ATS Insubria" disponibile [qui](#) e sul sito www.secondowelfare.it

alternative alle responsabilità familiari di cura e che questo rende, molto difficile un processo di “defamilizzazione della cura” osservabile invece nei paesi del Nord Europa dove è presente un’ampia offerta di servizi pubblici di cura (Lewis 2006).

Il fatto che gli oneri di cura ricadano prevalentemente sulle famiglie spiega (in larga parte) la scarsa partecipazione delle donne al mercato del lavoro. La presenza di figli, soprattutto se in età prescolare, ha infatti un effetto non trascurabile sulla partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Se consideriamo la fascia d’età 25-49 anni, nel secondo trimestre 2020, sono occupate il 71,9% delle donne che non hanno figli e il 53,4% di quelle che ne hanno almeno uno con meno di sei anni. Fra i diversi fattori che spingono le donne a rinunciare a un’occupazione vi è una ripartizione del lavoro domestico e di cura squilibrata a sfavore delle donne. Nel periodo 2018-2019, l’indice di asimmetria (che considera la percentuale del carico di lavoro familiare svolto dalle donne tra i 25 e i 44 anni sul totale del tempo di lavoro familiare svolto da coppie in cui entrambi sono occupati) si attesta al 63% (Istat 2021).

Nel quadro della pandemia, questa iniqua distribuzione del lavoro di cura all’interno delle famiglie è stata esasperata dalla sospensione delle attività educative/scolastiche e dal ricorso alla didattica a distanza. Con la fine del *lockdown* di marzo-maggio - quando nelle coppie con figli è stato possibile scaglionare i rientri al lavoro - sono state perlopiù le donne a rimanere a casa. Questa scelta trae origine da fattori organizzativi (quando le donne affermano di poter beneficiare di una maggiore flessibilità oraria), economici (perché percepiscono stipendi più bassi e dichiarano quindi che se sono loro a rimanere a casa la perdita economica è minore) ma anche culturali (quando le donne ritengono di avere una maggiore capacità nella gestione e cura familiare). Si tratta di uno stop che può essere temporaneo oppure prossimo alla decisione di dimettersi definitivamente per esigenze familiari (Inapp 2020).

Tutto questo ha ricadute importanti non solo sulle donne ma anche sui minori dato che le famiglie monoreddito sono chiaramente più esposte al rischio di povertà. Si tratta di un aspetto particolarmente importante se consideriamo che, già prima della pandemia, la povertà minorile è cresciuta costantemente nel corso del tempo e che la condizione di bambini e ragazzi è peggiorata ulteriormente nel quadro del Covid-19. Nello specifico, fra il 2008 e il 2019 la povertà infantile è cresciuta più velocemente rispetto a quella della popolazione complessiva. Se nel 2007 non erano rilevabili differenze rispetto alla fascia di età e la quota di minori in povertà assoluta era pari a quella della popolazione complessiva (3,1%), negli anni successivi la povertà dei minori è cresciuta in misura maggiore e la distanza fra minori e resto della popolazione ha raggiunto il suo massimo nel 2016 quando erano in povertà assoluta il 12,5% dei minori e il 7,9% della popolazione complessiva. Nel 2019, i minori in povertà assoluta erano invece l’11,4%. Nel 2020, erano in povertà assoluta 1 milione 337mila minori (13,5%, rispetto al 9,4% degli individui a livello nazionale). In questo contesto, è auspicabile che le politiche di conciliazione siano considerate strategiche in quanto strumento di contrasto alla povertà.

2. Caratteristiche dell'indagine e predisposizione del database

L'obiettivo della rilevazione è stato quello di comprendere quali sono e come sono cambiati a seguito della pandemia i bisogni di conciliazione nel territorio dell'ATS Insubria. La survey è stata rivolta prioritariamente a tutti i lavoratori e le lavoratrici con bisogni di conciliazione (relativi alla cura di bambini, anziani, disabili o di altre persone che necessitano di assistenza pur non rientrando in nessuna delle categorie precedenti) che vivono o lavorano nel territorio dell'Insubria. La somministrazione è stata realizzata attraverso la piattaforma "Survey Monkey" nel periodo compreso fra aprile e maggio 2021 e la compilazione del questionario ha richiesto circa 15 minuti; i dati sono stati raccolti ed elaborati in forma anonima e aggregata.

La survey si compone di due blocchi di domande comuni a tutti gli intervistati (blocchi 1 e 3) e di un blocco (il 2) articolato in quattro distinte sezioni dedicate rispettivamente all'analisi dei specifici carichi di cura che gravano sui rispondenti (si veda box 1).

Box 1. La struttura della survey

Blocco 1 - Comune a tutti i bisogni di conciliazione:

- Informazioni anagrafiche e sul nucleo familiare
- Condizione occupazionale
- Welfare aziendale
- Cambiamenti nel lavoro durante la pandemia

Blocco 2 - Quattro sezioni dedicate rispettivamente a figli, anziani, disabili, "altri bisogni di cura" (organizzate in maniera speculare):

- Analisi dei carichi familiari (n. persone di cui si prende cura, età, dove vivono, ecc.)
- Chi se ne prende cura attualmente
- Chi se ne è preso cura durante la prima fase della pandemia
- Chi se ne è preso cura durante la seconda fase della pandemia
- Valutazione sui servizi presenti nel territorio

Blocco 3 - Comune a tutti i bisogni di conciliazione:

- Tempo dedicato alla cura
- Come sono cambiati i bisogni con la pandemia (es. aumento del tempo dedicato; problemi più rilevanti)
- Servizi che dovrebbero essere considerati prioritari

Quest'ultima sezione è organizzata tramite domande "filtro" che consentono di saltare uno o più quesiti nel caso siano fornite determinate risposte. Le domande filtro individuano quindi specifici "percorsi di compilazione" e sono utili per selezionare sottoinsiemi di intervistati, aventi caratteristiche in comune, e per indirizzarli verso alcune sezioni del questionario (Corbetta, 2014). Per come è stata strutturata, la survey inizialmente ha chiesto ai rispondenti di fornire dati

anagrafici e informazioni relative al contesto lavorativo (condizione occupazionale, servizi di welfare erogati e beneficiati e cambiamenti lavorativi a seguito della pandemia) per poi arrivare, progressivamente, a concentrarsi sulle tematiche cardine della ricerca (conciliazione, tempi e bisogni) secondo un principio di "finalizzazione cognitiva" (Pitrone, 2007a), e allo stesso tempo tenendo ben in considerazione le procedure di *questioning* (Gangemi, 2007), quindi utilizzando un linguaggio che concilia accuratezza e precisione senza diventare eccessivamente direttivo. In tal senso, centrale è stata la fase di *pre-testing* del questionario (Corbetta, 2014; Gangemi, 2007), che ha permesso di testarlo e apportare qualche modifica (es. riformulazione di qualche domanda di difficile comprensione).

Alla chiusura della rilevazione, nel database erano presenti 1.519 questionari completi. Prima di procedere con l'analisi dei dati, è stata realizzata un'operazione di pulizia e di controllo del database. Questa attività, in letteratura definita *data cleaning* (Corbetta, 2014), è volta a individuare la presenza di eventuali errori di compilazione e a ricodificare alcune variabili² (come ad esempio nel caso delle domande che prevedevano la modalità di risposta aperta "altro" e che al loro interno presentavano un'elevata dispersione semantica nelle risposte). Durante il lavoro di pulizia del database, è stato individuato un caso "anomalo", ovvero all'indagine ha risposto un soggetto che non rientrava nella categoria "lavoratore/lavoratrice" poiché "pensionato", per tale ragione è stato rimosso dall'indagine e di conseguenza dal database. A conclusione di questa pulizia, il database era composto da 1.518 casi ed è stato possibile avviare le analisi descrittive a partire dalle "monovariate", ovvero analizzando le variabili singolarmente e senza metterle in relazione fra di loro (questo ha permesso di controllare la plausibilità dei valori, individuare eventuali squilibri nelle distribuzioni, intervenire le con ricodifiche). Successivamente, è stata realizzata un'analisi "bivariata" che ha quindi messo in relazione due variabili (Di Franco 2005; Marradi 2002; Corbett, 2014; Di Franco e Marradi 2020). La matrice dati originaria derivata dalla rilevazione con "Survey Monkey" era in formato Excel, successivamente i dati sono stati importati e analizzati nel software SPSS, che ha permesso di gestire un dataset con un consistente numero di casi. Tutte le attività di pulizia del database, di esplorazione e di analisi dei dati sono state svolte con questo software.

² Il termine "variabile" fa riferimento a una caratteristica (carattere o proprietà) rilevata su una o più unità statistiche appartenenti a una popolazione o a un campione di riferimento, che può presentarsi in forme diverse e assumere stati diversi (modalità). Ad esempio la variabile "titolo di studio" può presentare diverse modalità: "senza titolo", "licenza elementare", "licenza media", "diploma" e "laurea". La "ricodifica di una variabile" fa invece riferimento a quel processo volto ad aggregare, eliminare o cambiare nome o valori alle modalità di una variabile (Corbetta, 2014).

3. Informazioni anagrafiche e occupazionali dei rispondenti alla survey

Come anticipato nella sezione precedente, la popolazione raggiunta dall'indagine è di 1.518 rispondenti, di questi 1.128 (pari al 74,3% del totale), svolge la propria attività lavorativa presso i comuni della provincia di Varese, mentre 390 (25,7%) lavorano nella provincia di Como. Per quel che riguarda la residenza, la maggioranza dei rispondenti vive nei comuni della provincia di Varese (69,9%), un dato molto alto rispetto a coloro che vivono nei comuni della provincia di Como (24,3%); da segnalare inoltre 88 rispondenti (5,8%) non residenti nel territorio dell'Insubria (tabelle 1 e 2).

Tabella 1. Provincia nella quale lavorano i rispondenti (v.a e %)

| | v.a. | % |
|---------------------|--------------|--------------|
| Provincia di Como | 390 | 25,7 |
| Provincia di Varese | 1.128 | 74,3 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Tabella 2. Provincia in cui risiedono i rispondenti (v.a e %)

| | v.a. | % |
|--|--------------|--------------|
| Provincia di Como | 369 | 24,3 |
| Provincia di Varese | 1.061 | 69,9 |
| Non risiedo/ho il domicilio in nessun comune dell'Insubria | 88 | 5,8 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Considerando le misure connesse al contenimento della pandemia di Covid-19, la maggior parte dei comuni nei quali vivono i rispondenti era zona arancione al momento della compilazione (1.056 pari al 69,6%). Solo 28 persone (l'1,8%) dichiarano di vivere in un comune che era in zona rossa, mentre 398 (pari al 26,2%) vivono in un comune che era zona gialla.

La maggioranza dei rispondenti è donna 75,6% contro il 24,4% degli uomini (figura 1). Il 40% ha un titolo di studio pari al diploma di scuola media superiore, mentre un 36% possiede la laurea. A maggiore distanza troviamo i titoli post-laurea (14,8%) e coloro che possiedono la licenza media (9%) e la licenza elementare (0,1%) (figura 2).

Figura 1. Genere rispondenti, anno 2021, N = 1.518

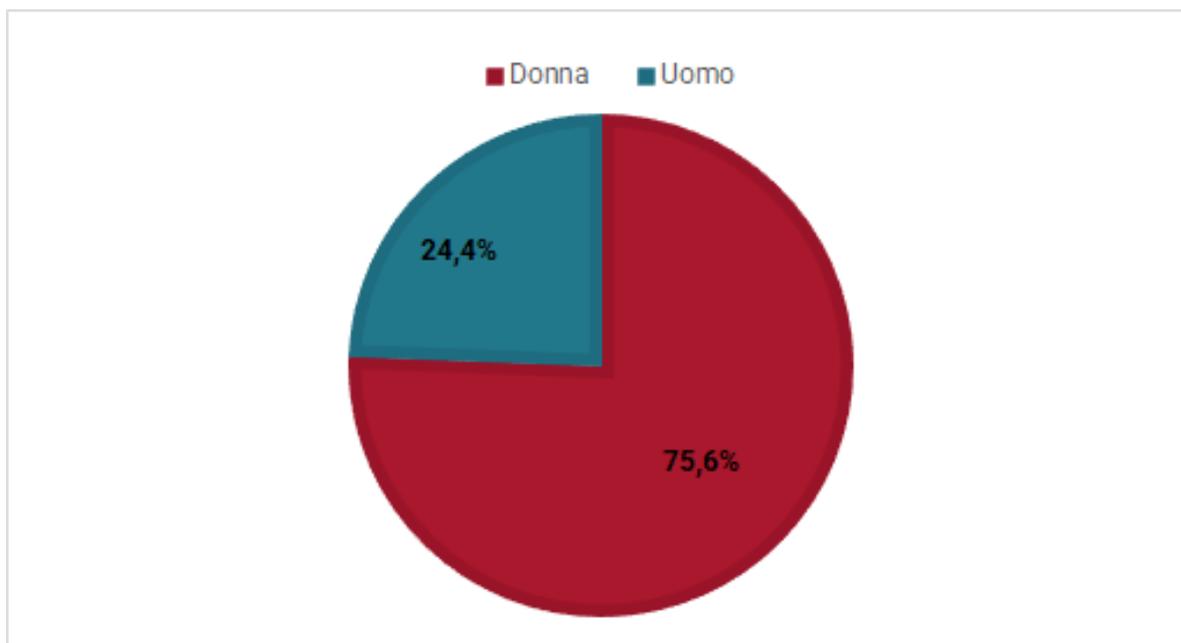
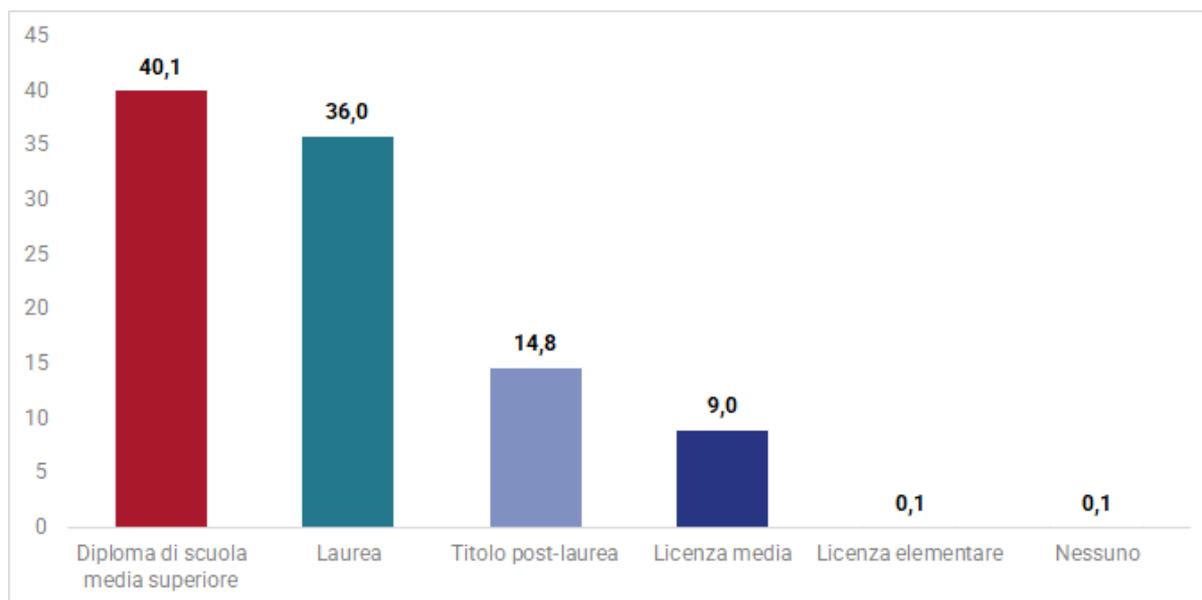
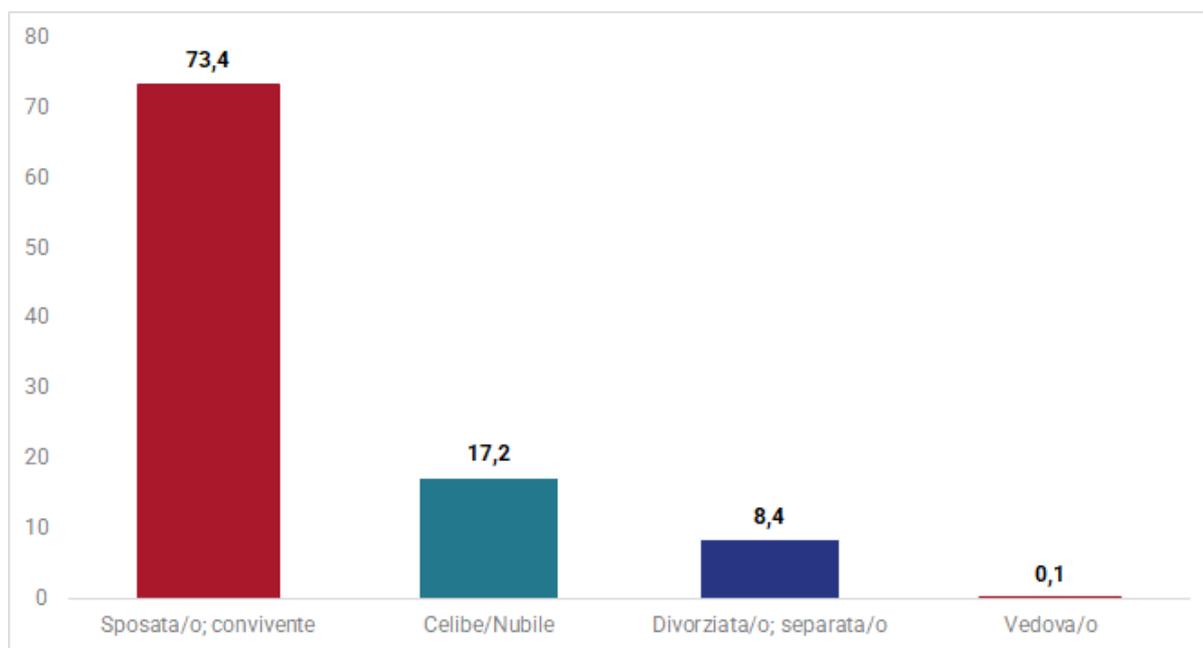


Figura 2. Titoli di studio rispondenti, anno 2021, N = 1.518



Per quanto riguarda invece la condizione familiare dei rispondenti, la maggioranza è sposato/convivente (73,4%), seguono i celibi/nubili (17,2%), i divorziati (8,4%) e i vedovi (0,1%) (figura 3).

Figura 3. Condizione familiare dei rispondenti, anno 2021, N = 1.518



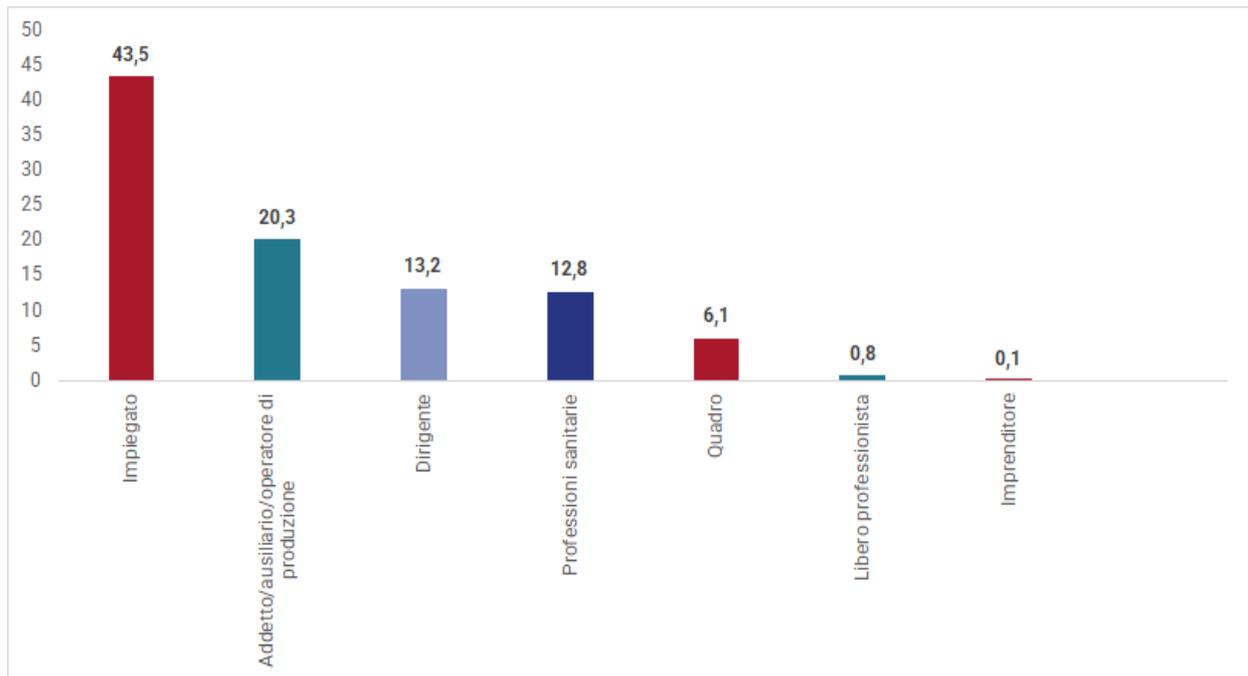
Nella survey è stata posta anche una domanda relativa alla posizione occupata all'interno dell'azienda/ente da parte del rispondente. C'è da precisare che durante il lavoro di pulizia del database, sono state aggiunte alla variabile "posizione occupazionale" altre modalità che presentavano dei valori statisticamente significativi e che erano stati inseriti dentro la modalità "altro". Proprio questa variabile ha richiesto un lavoro di analisi accurato poiché non prendendo in considerazione le risposte riportate nella modalità "altro" si sarebbero perse una serie di informazioni (in questo caso specifico lavoratori e lavoratrici) significative e rilevanti per l'indagine. Alla variabile quindi sono state aggiunte le modalità "libero professionista" e "professioni sanitarie", che presentavano un significativo numero di casi rispettivamente 12 (0,8%) e 195 (12,8%) (figura 4).

In linea con quanto previsto dal Ministero della Salute³, nella categoria "professioni sanitarie" sono stati collocati gli infermieri, i medici, le ostetriche, i dietisti, i tecnici di laboratorio e i fisioterapisti. Inoltre, all'interno della categoria "addetto/ausiliario/operatore di produzione" sono stati poi ricondotti tutti gli operatori socio-sanitari e gli ausiliari socio-assistenziali che si erano collocati nella modalità "altro"; anche in questo caso in linea con quanto definito dal Ministero della Salute⁴.

³ Si veda [qui](#).

⁴ Si veda [qui](#).

Figura 4. Posizione occupazionale dei rispondenti, anno 2021, N = 1.518



L'analisi descrittiva della variabile "posizione occupazionale" evidenzia (figura 4) come la maggioranza dei rispondenti è un "impiegato" (43,5%) a seguire troviamo l'addetto/ausiliario/operatore di produzione (20,3%) e, a notevole distanza, tutte le altre posizioni: dirigenti (13,2%), professioni sanitarie (12,8%), quadro (6,1%), libero professionista (0,8%) e imprenditore (0,1%). Infine, considerando la tipologia di contratto dei rispondenti: il 74% ha un contratto a tempo indeterminato, mentre il 3,6% un contratto a tempo determinato, a seguire con percentuali poco significative troviamo le altre tipologie contrattuali (collaborazioni occasionali e somministrato/interinale) (tabella 3).

Tabella 3. Tipologia contrattuale dei rispondenti (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|-------------------------------------|--------------|--------------|
| Assunzione a tempo indeterminato | 1125 | 74,1 |
| Assunzione a tempo determinato | 54 | 3,6 |
| Collaborazione occasionale e simili | 1 | 0,1 |
| Somministrato (ex interinale) | 2 | 0,1 |
| Altro | 12 | 0,8 |
| Totale | 1194 | 78,7 |
| <i>Dato mancante</i> | 324 | 21,3 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Inoltre, i rispondenti si trovano all'interno di aziende/enti/organizzazioni con oltre 500 dipendenti nel 50,9% dei casi, e con un orario lavorativo settimanale che va tra le 36 e 40 ore (58%) (tabelle 4 e 5).

Tabella 4. Numero dipendenti/addetti/collaboratori/soci dell'azienda/ente/organizzazione cui appartengono i lavoratori (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|--------------|--------------|
| Meno di 10 | 27 | 1,8 |
| Fra 10 e 49 | 187 | 12,3 |
| Fra 50 e 249 | 178 | 11,7 |
| Fra 250 e 500 | 197 | 13,0 |
| Oltre 500 | 773 | 50,9 |
| Non so | 156 | 10,3 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Tabella 5. Ore lavorate mediamente a settimana (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|-----------------|--------------|--------------|
| Fino a 20 ore | 47 | 3,1 |
| Tra 21 e 35 ore | 275 | 18,1 |
| Tra 36 e 40 ore | 881 | 58,0 |
| Più di 40 ore | 315 | 20,8 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Per riassumere, l'identikit del rispondente è il seguente:

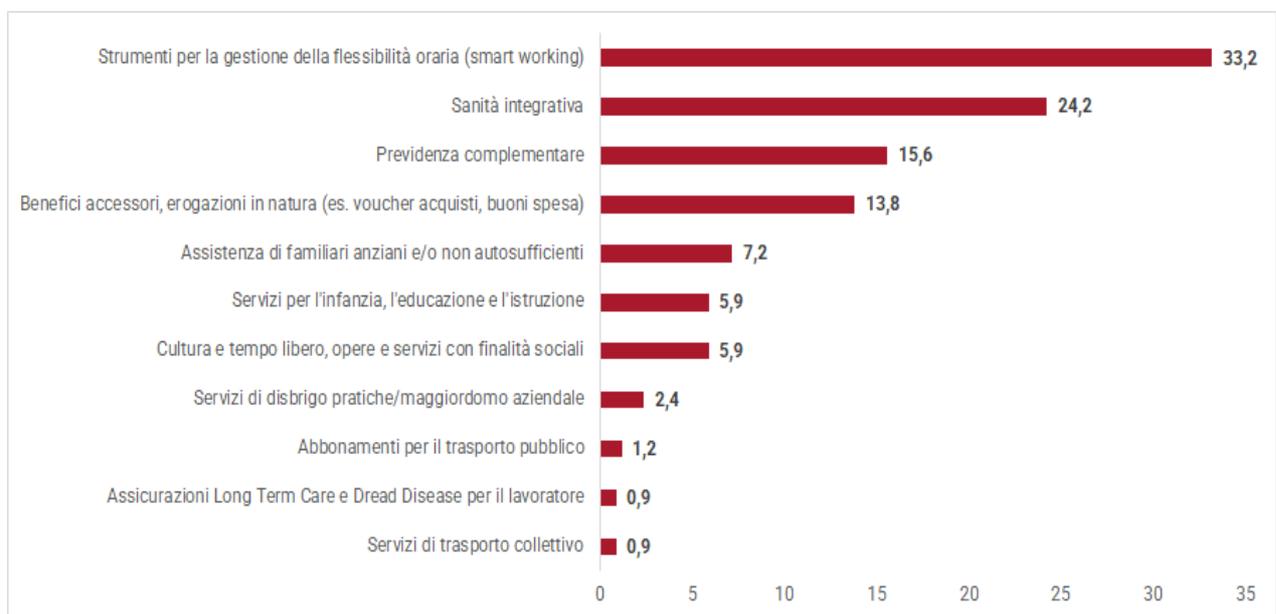
- donna
- vive e lavora in un Comune della provincia di Varese
- ha un diploma di scuola superiore
- sposato/convivente
- impiegato con contratto a tempo indeterminato
- in azienda/ente/organizzazione con oltre 500 dipendenti
- lavora 36-40 ore a settimana.

4. Welfare aziendale: i servizi offerti dalle aziende del territorio dell'Insubria

Questa sezione analizza la domanda e l'offerta di servizi di welfare che le aziende/enti/organizzazioni offrono ai propri dipendenti unitamente ai cambiamenti che hanno interessato le modalità lavorative dei rispondenti in seguito alla pandemia. Questa parte della survey, come la precedente (sezione 2), è comune a tutti i bisogni di conciliazione e ha quindi interessato tutti i rispondenti.

Per quel che riguarda i servizi di welfare erogati ai propri dipendenti dalle aziende/enti/organizzazioni (a questa domanda i lavoratori potevano dare più risposte), osserviamo dalla figura 5 che gli "strumenti per la gestione della flessibilità oraria (smart working)" (33,2%) sono stati i servizi più erogati. Questo dato è chiaramente influenzato dalla pandemia da Covid-19 che ha costretto molte aziende/enti a introdurre il lavoro a distanza. In proposito, sarebbe interessante capire se in futuro lo smart working rimarrà una modalità di lavoro diffusa e consolidata per rispondere alle esigenze di conciliazione dei lavoratori o se rimarrà perlopiù legato alla situazione emergenziale dovuta alla pandemia.

Figura 5. Servizi di welfare erogati dall'azienda/ente/organizzazione anno 2021, N = 1.518

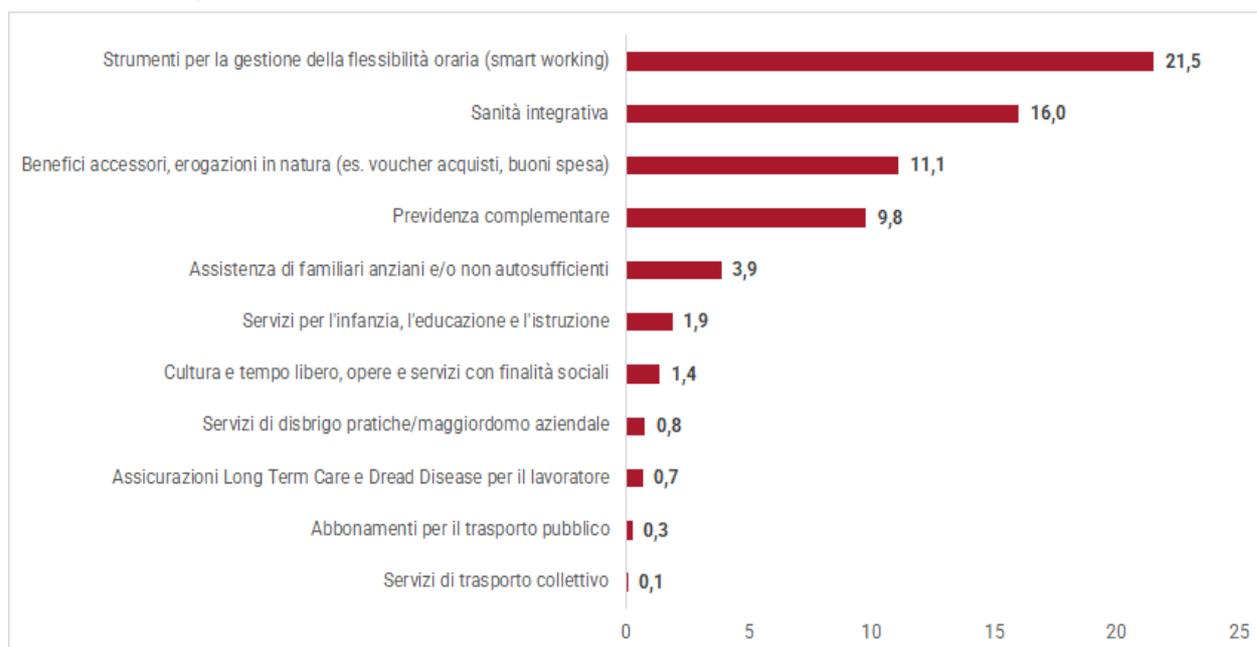


A seguire tra i servizi maggiormente erogati troviamo la "sanità integrativa" (24,2%), la "previdenza complementare" (15,6%) e i "benefici accessori, erogazioni in natura (es. voucher acquisti, buoni spesa)" (13,8%). Con percentuali più basse troviamo i "servizi di trasporto collettivo" (0,9%) – forse poco erogati proprio a causa della pandemia – le "assicurazioni Long Term Care e Dread Disease" (0,9%)

per il lavoratore” (0,9%) e gli “abbonamenti per il trasporto pubblico” (1,2%). 429 aziende/enti/organizzazioni (pari al 28,3%) non erogano “nessuna prestazione di welfare”.

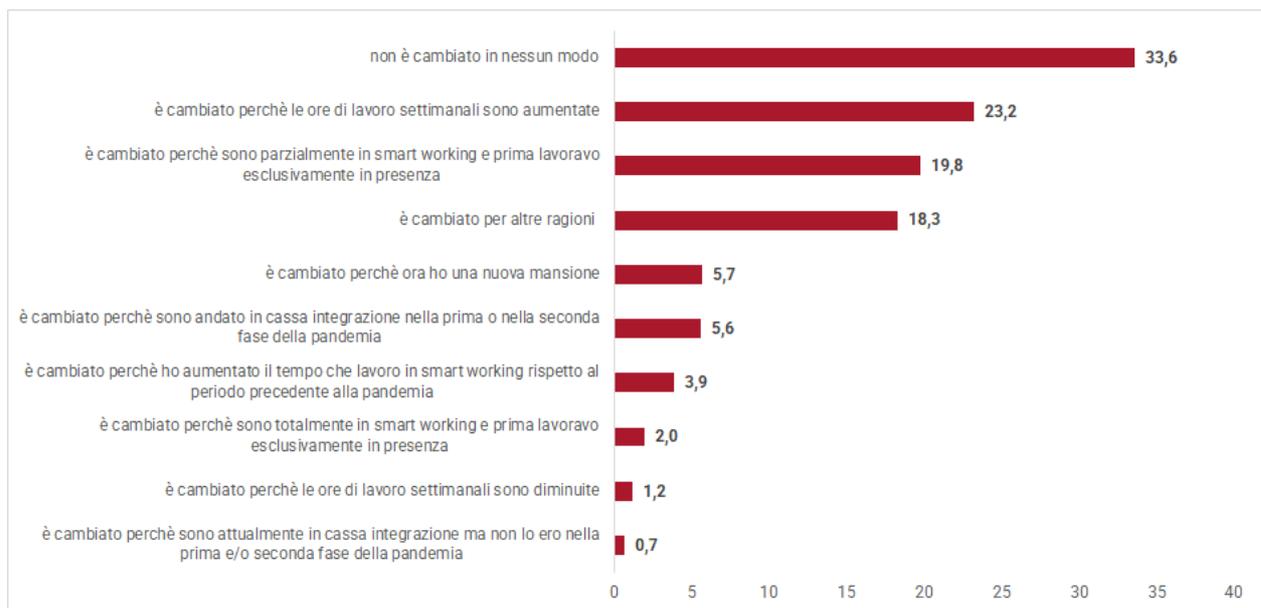
Considerando i servizi di welfare aziendale fruiti dai rispondenti (figura 6), vediamo che, anche in questo caso, gli “strumenti per la gestione della flessibilità oraria (smart working)” e la “sanità integrativa” sono quelli maggiormente diffusi interessando rispettivamente il 21,5% e il 16% dei rispondenti. Seguono i “benefici accessori, erogazioni in natura (es. voucher acquisti, buoni spesa)” (11%) e tutto ciò che riguarda la “previdenza complementare” (9,8%). In linea con quanto rilevato sul fronte dell’offerta di welfare aziendale, meno diffusi sono i “servizi di trasporto collettivo” e gli “abbonamenti per il trasporto pubblico” che presentano dati poco significativi (0,1% il primo e 0,3% il secondo), molto probabilmente questo si lega all’aumento dello smart working che ha consentito di lavorare da casa e non ha quindi reso necessario ricorrere al trasporto aziendale e pubblico. Infine, 801 rispondenti (circa il 52,8%) hanno dichiarato di non beneficiare di nessuna misura di welfare aziendale.

Figura 6. Servizi di welfare di cui beneficia il rispondente anno 2021, N = 1.518



Concludiamo questa sezione, presentando i risultati emersi relativamente alla domanda sull’eventuale cambiamento della situazione lavorativa a seguito della pandemia. I risultati mostrano dei dati piuttosto interessanti (figura 7).

Figura 7. Situazione lavorativa a seguito della pandemia, anno 2021, N = 1.518



Il 33,6% ha dichiarato come il lavoro “non è cambiato in nessun modo”, molto probabilmente anche lavorando a distanza per una parte dei lavoratori la situazione (es. carichi di lavoro e ore) non è cambiata ed è rimasta immutata. Dal lato opposto troviamo coloro che invece hanno segnalato un cambiamento: “perché le ore di lavoro settimanali sono aumentate” (23,2%) e altri lavoratori che hanno fatto notare come il lavoro “è cambiato perchè sono parzialmente in smart working e prima lavoravo esclusivamente in presenza” (19,8%), mentre un 18,3% dichiara che il lavoro è cambiato “per altre ragioni”.

Nel complesso quindi, da un lato, ci sono coloro che non hanno visto cambiare la propria situazione lavorativa mentre, dall’altro, ci sono coloro che hanno vissuto uno stravolgimento nella vita lavorativa, con l’introduzione dello smart working e l’aumento delle ore lavorate. Non necessariamente questi due aspetti sono connessi tra loro, perché osservando l’item “è cambiato perchè ho aumentato il tempo che lavoro in smart working rispetto al periodo precedente alla pandemia” osserviamo come il dato non sia rilevante, infatti solo il 3,9% ha evidenziato questa situazione.

5. Carichi di cura: figli, anziani, disabili e “altri oneri di cura”

Questa sezione del report presenta i principali risultati relativi ai carichi di cura dovuti alla presenza di figli, di familiari anziani e anziani non autosufficienti, di familiari disabili e a coloro che hanno “altri bisogni di cura”. Per ciascun bisogno sono state indagate le caratteristiche delle persone in carico (es. età e relazione di parentela) e le modalità con cui tale carico è stato gestito nelle diverse fasi della pandemia. Infine ai rispondenti è stato chiesto di valutare i servizi di conciliazione offerti dal territorio. Come detto (vedi sezione 1), questa parte della survey è stata organizzata attraverso

domande “filtro” (Corbetta, 2014) che hanno lo scopo di indirizzare determinate domande a un pubblico specifico filtrando le risposte degli intervistati.

5.1 I carichi familiari: I figli

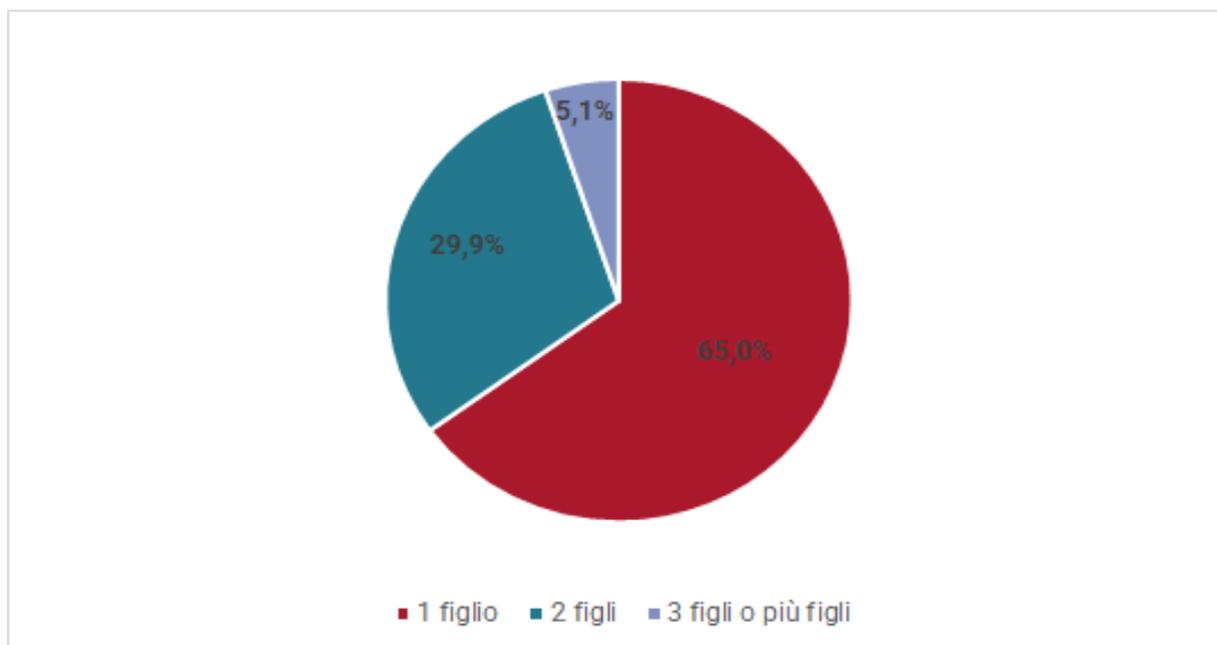
1.064 rispondenti, pari al 70,1% del totale dichiara di avere uno o più figli (tabella 6). Sul totale di coloro che hanno figli la distribuzione per numero di figli è quella riportata nella figura seguente.

Tabella 6. Chi ha figli tra i rispondenti (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|--------------|--------------|
| Sì | 1.064 | 70,1 |
| No | 454 | 29,9 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Le successive figure e tabelle derivano da un'unica domanda posta nel questionario “Quanti sono e quanti anni hanno?”, ma per una chiara interpretazione e analisi questa domanda è stata ricodificata, e sono state generate due diverse variabili: Numero di figli e età dei figli. A questa domanda i rispondenti potevano dare più di una risposta, poiché possono avere più figli e possono avere diverse età (e questo spiega perché il totale dei rispondenti è aumentato).

Figura 8. Numero di figli, anno 2021, N = 1.497

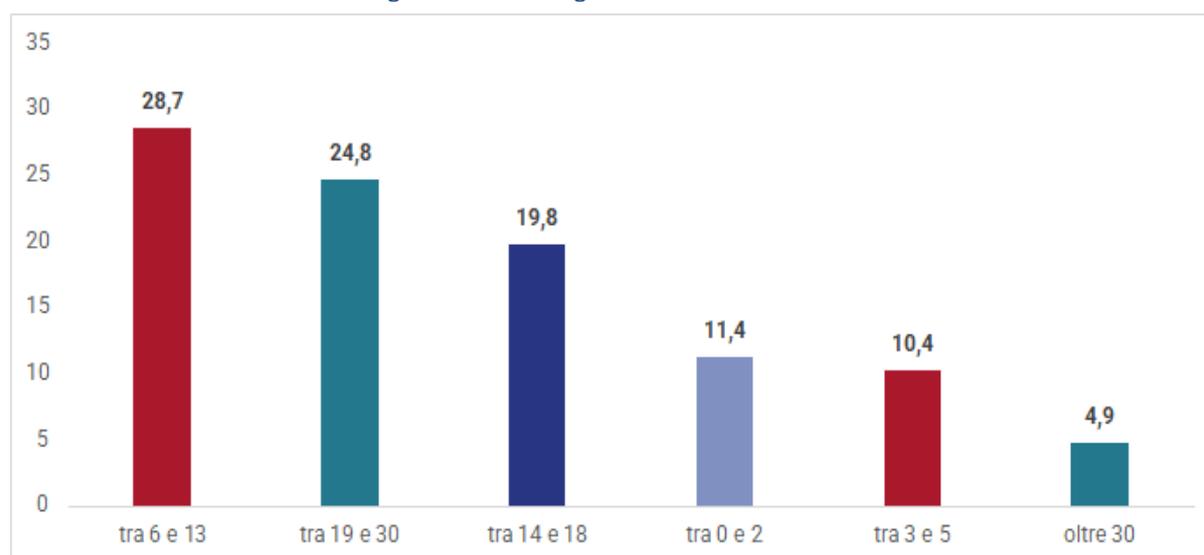


Il 65,1% dichiara di avere un figlio, quasi il 30% ha dichiarato di averne due e il restante 5,1% ha dichiarato di avere tre o più figli (figura 8). Per quanto riguarda l'età la gran parte hanno figli che si collocano nella fascia tra i 6 e i 13 anni (28,7%) e tra i 19 e i 30 anni (24,8%) (tabella 7 e figura 9).

Tabella 7. Età dei figli (v.a. e %)

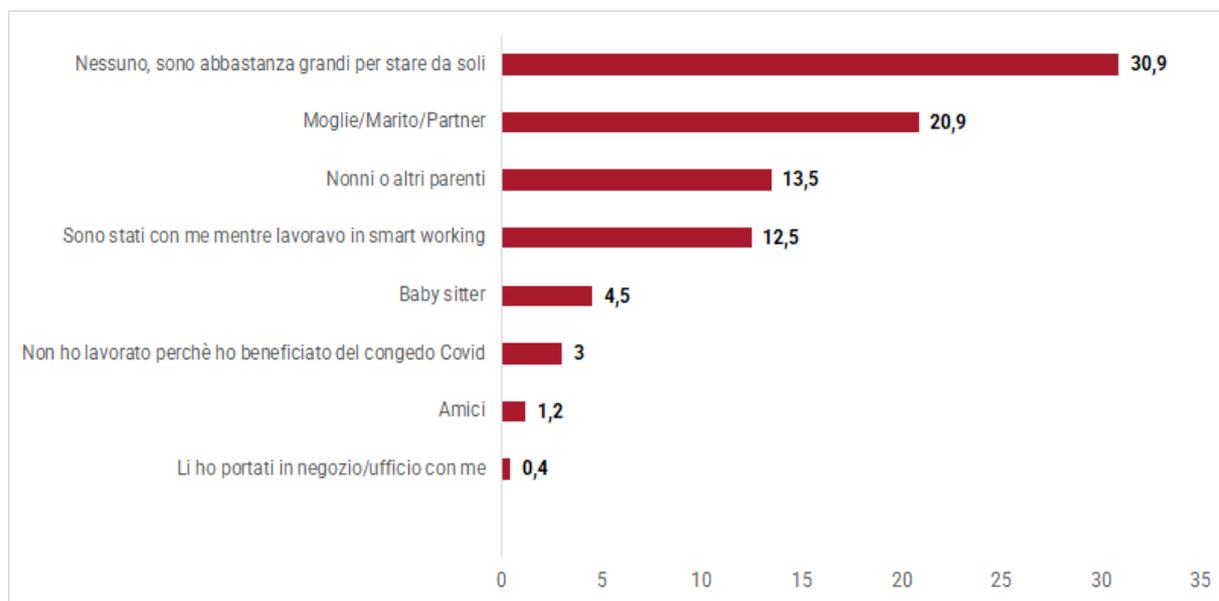
| | v.a. | % |
|---------------|--------------|--------------|
| tra 0 e 2 | 170 | 11,4 |
| tra 3 e 5 | 156 | 10,4 |
| tra 6 e 13 | 429 | 28,7 |
| tra 14 e 18 | 297 | 19,8 |
| tra 19 e 30 | 372 | 24,8 |
| oltre 30 | 73 | 4,9 |
| Totale | 1.497 | 100,0 |

Figura 9. Età dei figli, anno 2021, N = 1.497



Per quanto riguarda la gestione dei figli durante la pandemia, con riferimento alla prima fase (marzo-luglio 2020), alla seconda fase (settembre-dicembre 2020) e al momento della compilazione della survey, ai rispondenti è stato chiesto di indicare chi si sia occupato dei figli mentre loro erano impegnati con il lavoro. In linea con quanto previsto dalle misure di contenimento del virus, per la seconda e l'attuale fase della pandemia fra le alternative di risposta sono stati inclusi i principali servizi educativi e ricreativi. Con riferimento alla prima fase questi servizi erano invece sospesi.

Figura 10. Presa in carico dei figli durante la prima fase della pandemia (marzo-luglio 2020),
anno 2021, N = 1.064

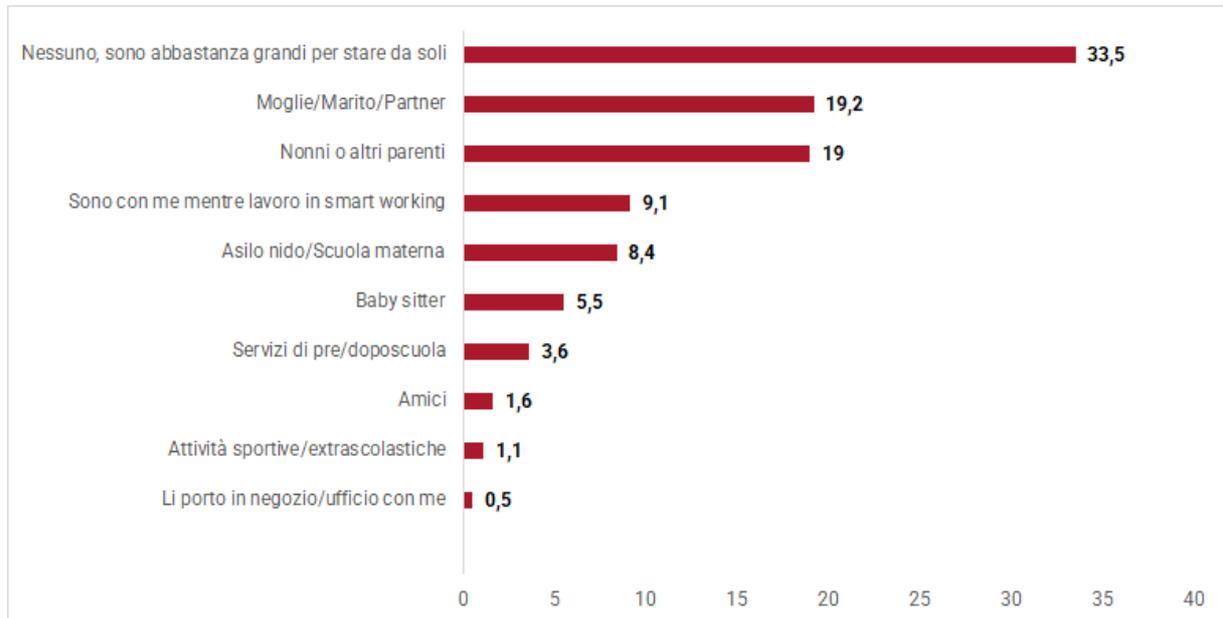


Nella prima fase della pandemia (marzo-luglio 2020) (figura 10) nel 30,9% dei casi, i rispondenti hanno figli abbastanza grandi per stare da soli a casa, a seguire la presa in carico dei figli è stata gestita da “mogli/mariti/partner” nel 20,9% dei casi, e con percentuali distanziate invece la gestione dei figli è stata a carico dei “nonni e altri parenti” (13,5%). Con percentuali molto basse ci sono “amici” (1,2%) e anche la situazione per la quale i figli sono stati portati “in negozio/ufficio” (0,4%) dovuta ad ovvi motivi di chiusura delle attività (e quindi dell’aumento del lavoro a distanza) durante il periodo della pandemia.

Per quanto riguarda invece la seconda parte della pandemia (settembre-dicembre 2020) osserviamo dalla figura 11 come il 33,5% ha dichiarato di avere figli abbastanza grandi per stare a casa da soli, un aumento di circa tre punti percentuali rispetto alla prima fase della pandemia. Al secondo posto, la cura dei figli è stata gestita da “mogli/mariti/partner”, ma questa volta rispetto alla prima fase la percentuale è leggermente più bassa (19,2%) e a seguire al terzo posto, ci sono sempre i “nonni e altri parenti” anche se in questa seconda fase la percentuale è aumentata, si passa da un 13,5% della prima fase a un 19% nella seconda.

In questa seconda fase, come accennato in precedenza, secondo le misure di contenimento del virus, sono stati riaperti alcuni servizi, come gli “asili nido/scuole materne”, i “servizi di pre/doposcuola” e le “attività sportive/extrascolastiche”. In questo caso, osserviamo che in pochi tra i rispondenti hanno portato i loro figli al nido o alla scuola materna (solo l’8,4%), oppure hanno usufruito dei “servizi di pre/doposcuola” (3,6%) o delle “attività sportive/extrascolastiche” (1,1%), a conferma del fatto che la rete familiare è stata in grado di gestire la cura dei figli anche in periodo di emergenza.

Figura 11. Presa in carico dei figli durante la seconda fase della pandemia settembre-dicembre 2020, anno 2021, N = 1.064

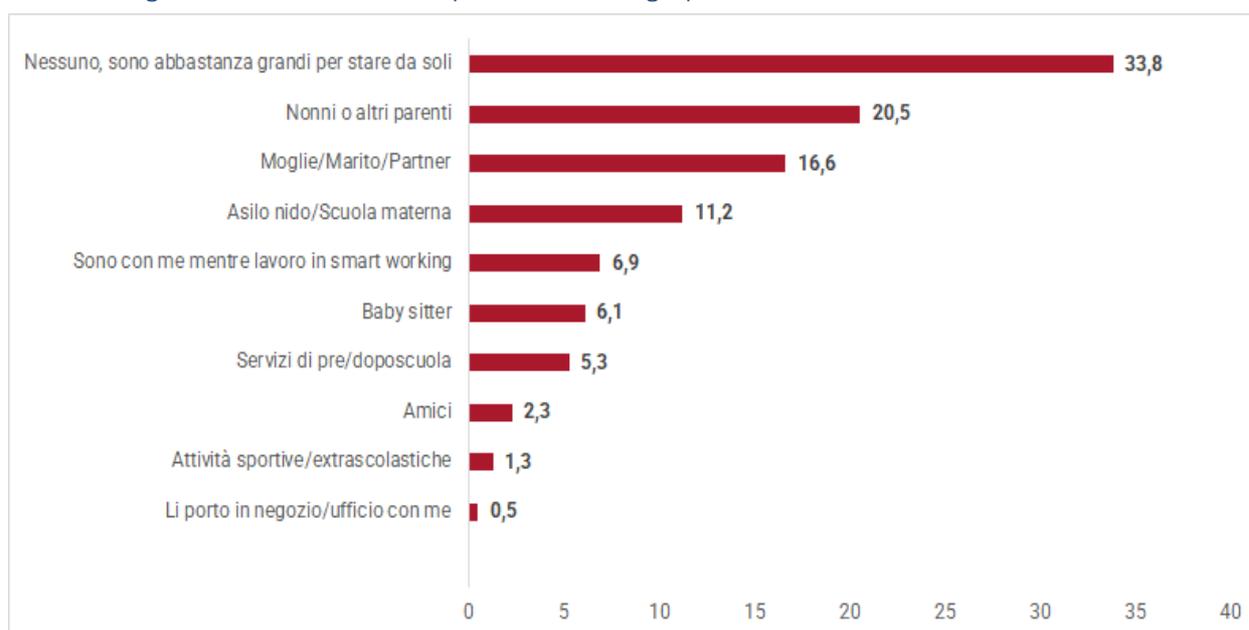


Osserviamo invece i risultati relativi alla fase attuale (figura 12). Anche in questa fase nel 33,8% - leggerissimo aumento rispetto alla seconda fase - i figli sono abbastanza grandi per stare da soli in casa, mentre a seguire la gestione e la cura dei figli è affidata ai "nonni o altri parenti" percentuale cresciuta rispetto alla seconda fase (dal 19% al 20,5%), quest'ultimi hanno preceduto "mogli/mariti/partner", che in questa fase attuale hanno la gestione dei figli nel 16,6% dei casi (hanno perso circa tre punti percentuali).

Per quanto riguarda invece i servizi di "asili nido/scuole materne", i "servizi di pre/doposcuola" e le "attività sportive/extrascolastiche", i dati mostrano un aumento rispetto alla seconda fase della pandemia. In una situazione attuale, con la riapertura di tutti i servizi, osserviamo quindi una crescita: per quanto riguarda gli "asili nido/scuole materne" sono passati dall'8,4% della seconda fase all'11,2% allo stato attuale; per quanto riguarda i "servizi di pre/doposcuola" anche questi mostrano un aumento di quasi due punti percentuali da 3,6% al 5,3%, infine anche le "attività sportive/extrascolastiche" mostrano un aumento, anche se minimo rispetto agli altri due servizi, si passa da un 1,1% a un 1,3%.

In conclusione quindi, la gestione dei figli rimane sempre un "problema" gestibile in famiglia o autonomamente dagli stessi figli (poiché grandi abbastanza per stare in casa da soli), sia con la pandemia o senza pandemia.

Figura 12. Attualmente chi si prende cura dei figli quando lavora, anno 2021, N = 1.064



A questi risultati si lega quindi, anche un altro aspetto: il 66,7% dei rispondenti dichiara di non beneficiare di nessuna misura di conciliazione legata al Covid-19 al momento della compilazione (es. congedo parentale, bonus babysitting e di altra misura) come riportato nella tabella 8.

Tabella 8. Chi sta beneficiando di misure di conciliazione legate al Covid-19 (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|----------------------------|--------------|--------------|
| No | 1.013 | 66,7 |
| Sì, del bonus baby sitting | 17 | 1,1 |
| Sì, del congedo parentale | 11 | 0,7 |
| Sì, di un'altra misura | 17 | 1,1 |
| Totale | 1.058 | 69,7 |
| Nessuna risposta | 460 | 30,3 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

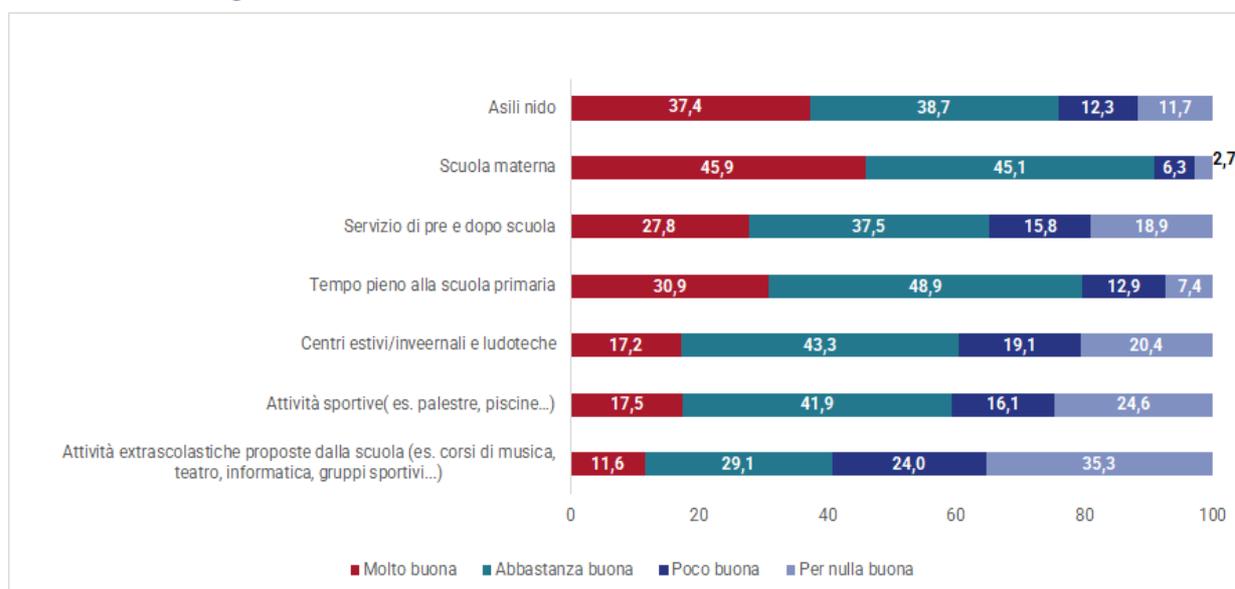
E in questo momento, il 36,6% dei figli dei rispondenti "stanno frequentando i servizi per l'infanzia (nidi)/ la scuola/ l'università", oppure sono "parzialmente in DAD" nel 20,8% dei casi (tabella 9).

Tabella 9. Cosa fanno i figli attualmente (v.a. e %) N = 1.064

| | v.a. | % |
|---|------|------|
| Stanno frequentando i servizi per l'infanzia (nidi)/ la scuola/ l'università | 556 | 36,6 |
| Non stanno frequentando i servizi per l'infanzia/la scuola/l'università perchè ne è stata disposta la chiusura | 50 | 3,3 |
| Non stanno frequentando i servizi per l'infanzia/la scuola/l'università perchè sono in quarantena | 20 | 1,3 |
| Sono a tempo pieno in DAD | 92 | 6,1 |
| Sono parzialmente in DAD | 316 | 20,8 |
| Non frequentano i servizi per l'infanzia/la scuola/l'università (es. hanno meno di 6 anni e non sono iscritti a scuola) | 243 | 16,0 |

Infine con riferimento alla valutazione dei servizi di conciliazione offerti dal territorio, ai rispondenti è stato chiesto di esprimere il proprio parere attraverso una domanda scalare di tipo Likert⁵, composta da quattro *gradienti* volti a valutare i singoli servizi: "per nulla buona", "poco buona", "abbastanza buona", "molto buona" (figura 13).

Figura 13. Qualità dei servizi offerti sul territorio, anno 2021, N = 1.064



⁵ Con "tecnica delle scale" o *scaling* ci riferiamo a un insieme di procedure messe a punto dalla ricerca sociale per "misurare" l'uomo e la società. L'applicazione più frequente della tecnica delle scale è "la misura degli atteggiamenti", dove per "atteggiamento" intendiamo un insieme di tendenze, sentimenti, pregiudizi, idee convinzioni, apprensioni su un argomento specifico. Le scale sono utilizzate solitamente per misurare gli atteggiamenti, ma anche tratti latenti della personalità, così come abilità e capacità. In generale, le scale sono poi utilizzate in tutte quelle situazioni in cui si può immaginare che l'intervistato preferisca (o non sappia) dare una risposta secca (es: Si/No), oppure quando deve valutare, attribuire un punteggio e simili (Corbetta, 2014; Pitrone, 2007b).

La valutazione dei servizi offerti sul territorio non è negativa. La gran parte delle risposte si collocano sui gradienti "molto buona" e "abbastanza buona". Nel dettaglio, la "scuola materna" è valutata molto positivamente nel 45,9% dei casi e anche gli "asili nido" ricevono una valutazione positiva (37,4% "molto buona" e 38,7% "abbastanza buona"). Il "tempo pieno alla scuola primaria" è considerato rispettivamente "abbastanza buono" e "molto buono" dal 48,9% e dal 30,9% dei rispondenti. Poco soddisfacenti sono invece le "attività extrascolastiche" proposte dalla scuola che sono considerate "per nulla buoni" nel 35,3% dei casi.

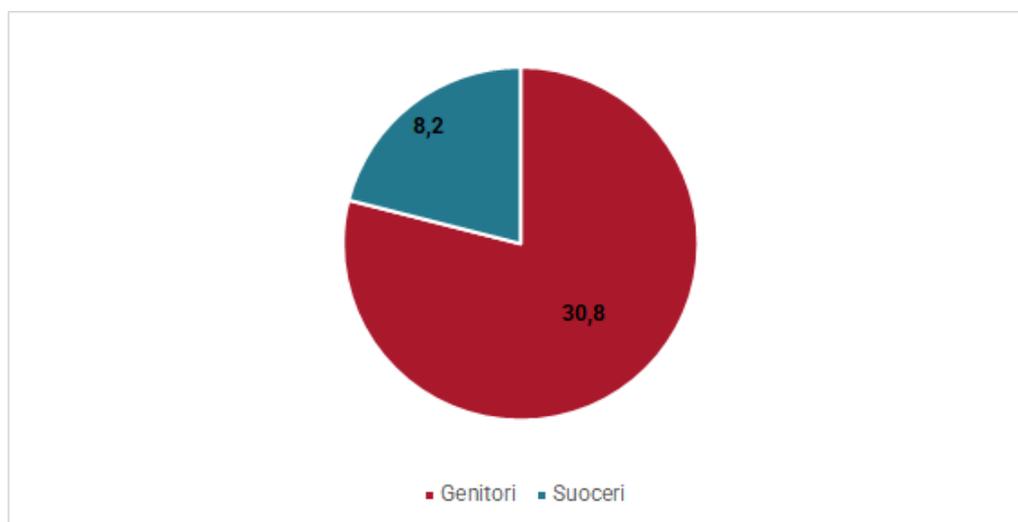
5.2 I carichi familiari: anziani e anziani non autosufficienti

Coloro che hanno dichiarato di assistere familiari anziani sono 542 su 1.518, pari al 35,7% (tabella 10), e alla domanda di chi si tratta il 30,8% ha risposto i "genitori" (figura 14). A questa domanda era possibile per i rispondenti dare più di una risposta.

Tabella 10. Familiari anziani di cui si rende cura (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|--------------|--------------|
| Sì | 542 | 35,7 |
| No | 976 | 64,3 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Figura 14. I familiari anziani assistiti, relazione di parentela, anno 2021, N = 542

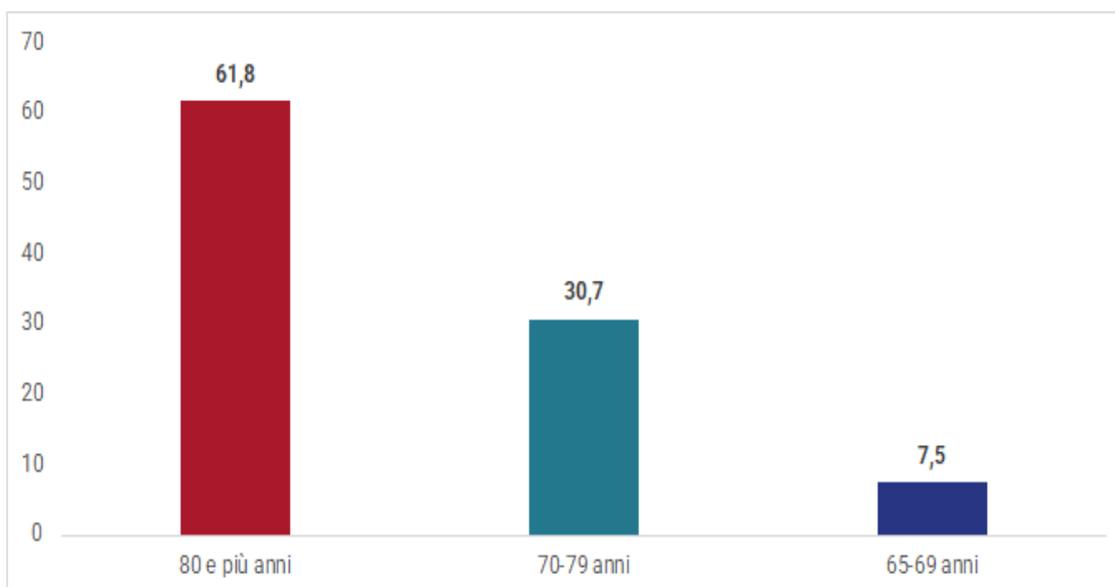


Anche in questo caso, come nel precedente, la domanda "Quanti sono e quanti anni hanno?" è stata ricodificata, e sono state generate due variabili: Numero anziani e Età anziani. Per quel che riguarda il numero di anziani da assistere il 63,5% dichiara di occuparsi di almeno un anziano e il 30,2% di almeno due anziani. Mentre l'età delle persone anziane di cui i rispondenti si prendono cura, è tra gli 80 anni e più (61,8%) nella maggior parte dei casi (figure 15 e 16).

Figura 15. Numero di anziani, , anno 2021, N = 636

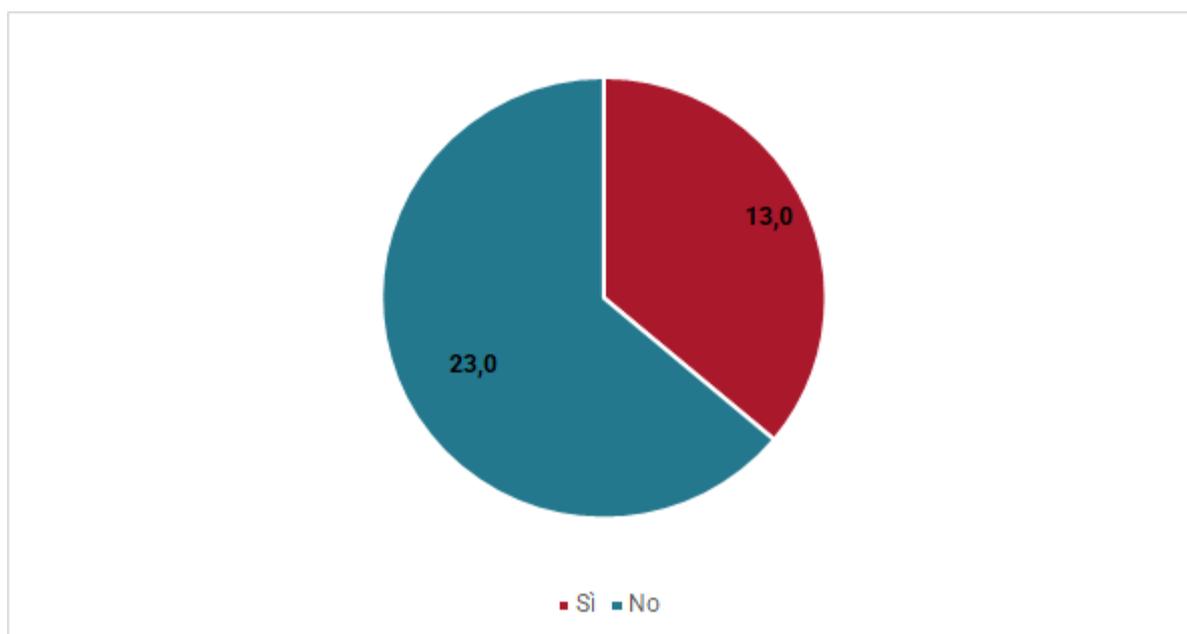


Figura 16. Età degli anziani, anno 2021, N = 636



Nella survey è stata posta una domanda "filtro" relativa alla presenza di familiari anziani che però non sono autosufficienti (Domanda: "Tra questi familiari anziani vi sono persone non autosufficienti?"). E il 13% dei rispondenti ha risposto di avere almeno un anziano non autosufficiente, mentre il 23% ha risposto negativamente alla domanda (figura 17).

Figura 17. Familiari anziani non autosufficienti, anno 2021, N = 542



Inoltre, il 5,7% dei rispondenti ha dichiarato che queste persone vivono “in un'altra abitazione, in un comune diverso da quello in cui risiedo io” mentre il 4,9% ha dichiarato che vivono “in un'altra abitazione, nel mio stesso comune di residenza”. Con percentuali molto basse tra lo 0,9% e lo 0,3% si collocano coloro che hanno familiari anziani non autosufficienti in “strutture” (o in un comune diverso o nello stesso comune) (tabella 11). Lo scarso impiego di strutture assistenziali lo possiamo osservare anche nei successivi grafici, durante la gestione della pandemia e dopo la fine del periodo di lockdown.

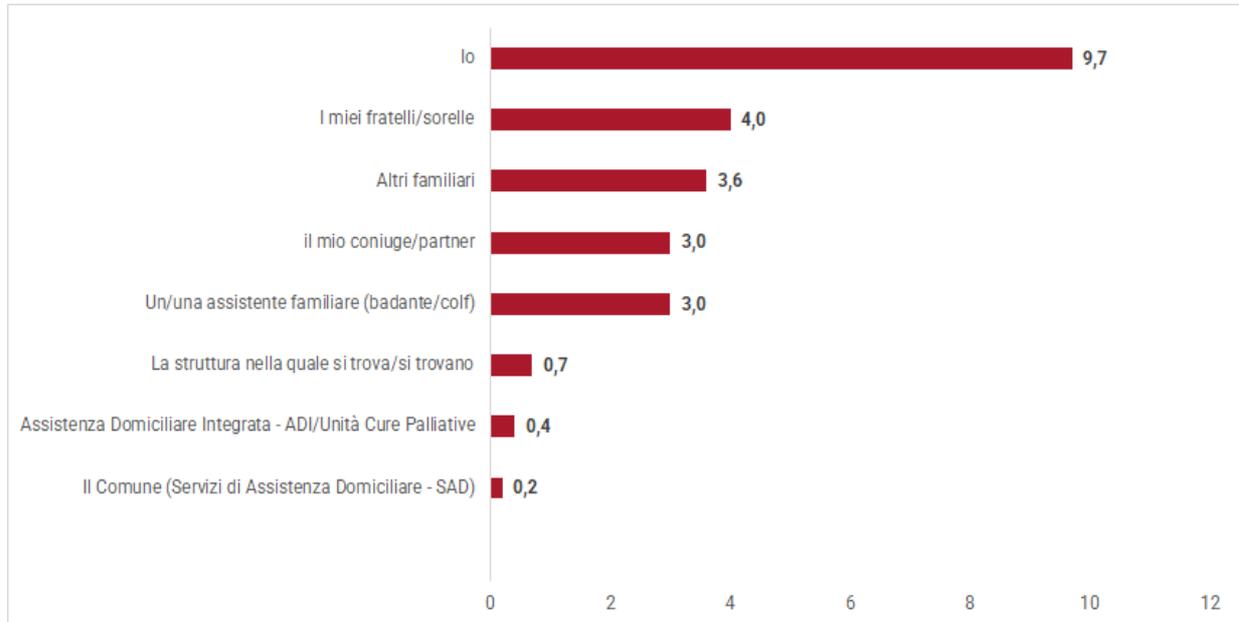
Tabella 11. Dove vivono i familiari anziani di cui si prende cura (v.a. e %) N = 197

| | v.a. | % |
|--|------|-----|
| Nella mia stessa abitazione | 45 | 3,0 |
| In un'altra abitazione, nel mio stesso comune di residenza | 74 | 4,9 |
| In un'altra abitazione, in un comune diverso da quello in cui risiedo io | 86 | 5,7 |
| In una Struttura, nel mio stesso comune di residenza | 4 | 0,3 |
| In una Struttura, in un comune diverso da quello in cui risiedo io | 14 | 0,9 |

Anche in questa sezione sono state poste delle domande relative alla gestione di questi familiari più vulnerabili durante il periodo della pandemia (marzo-dicembre 2020). E dalla figura 18 osserviamo come anche in questa situazione, la gestione è tutta interna alla famiglia. Nel 9,7% dei casi la gestione è prettamente individuale, a seguire nel 4% dei casi la gestione è condivisa tra “fratelli/sorelle” e nel 3,6% di casi le funzioni di cura sono in capo ad “altri familiari”. Fanno riflettere le percentuali basse dei “servizi di assistenza domiciliare – SAD” offerti dal comune che

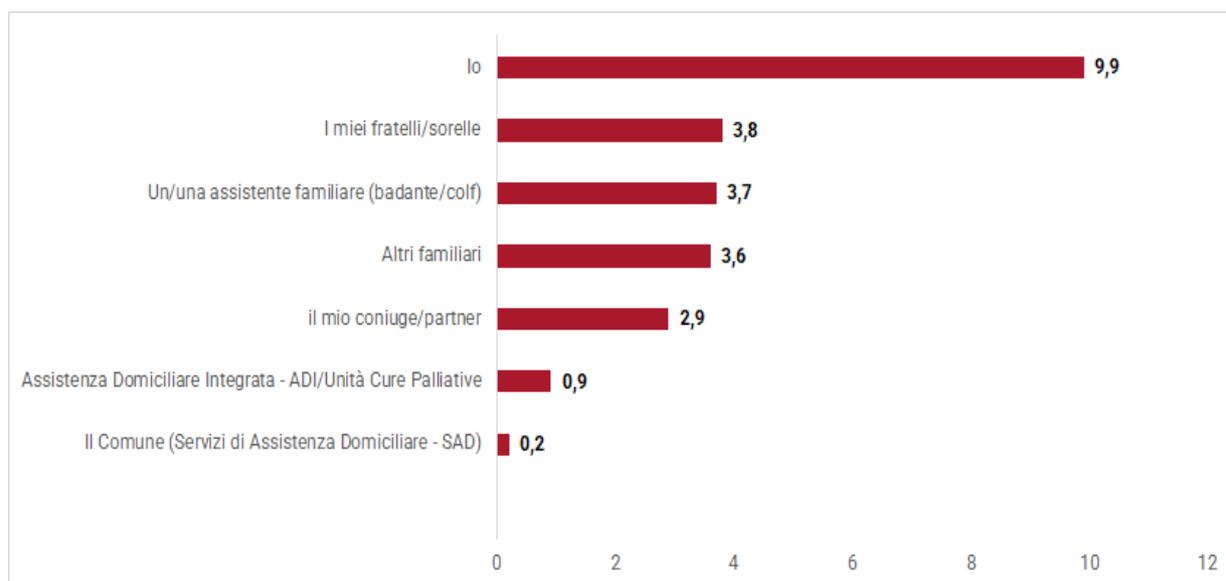
hanno gestito queste persone non autosufficienti solo nello 0,4% dei casi, e anche l'assistenza "domiciliare integrata" (0,2%) e le "strutture assistenziali" (0,7%) presenti sul territorio, presentano percentuali poco significative.

Figura 18. Presa in carico di familiari anziani non autosufficienti durante la pandemia (marzo-dicembre 2020), anno 2021, N = 197



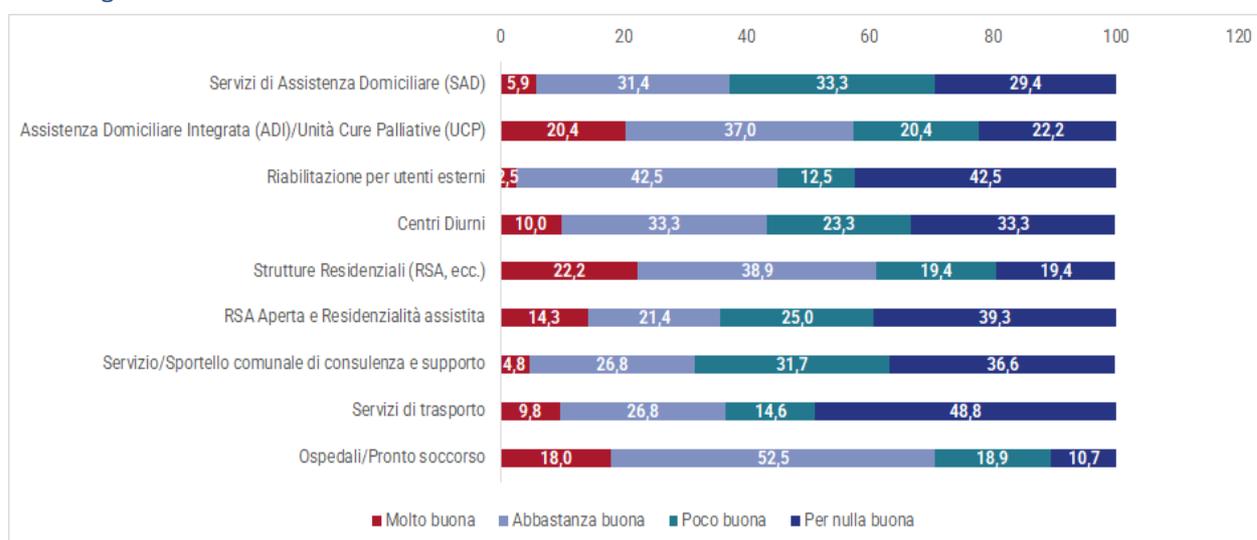
La situazione attuale vede gli stessi soggetti, presenti anche durante la fase della pandemia, che si prendono in carico familiari anziani non autosufficienti. Nel quasi 10% dei casi la gestione è sempre un aspetto di natura individuale/personale, a seguire troviamo la condivisione dei familiari tra "fratelli/sorelle" (3,8%), e in questo scenario attuale la gestione dei familiari vede la presenza anche di "assistenti familiari/colf" nel 3,7% dei casi, mentre nel 3,6% dei casi la gestione e la cura sono da parte di "altri familiari" (figura 19). Con percentuali basse troviamo sempre i "servizi di assistenza domiciliare – SAD" (0,2%) e l'assistenza "domiciliare integrata" (0,9%).

Figura 19. Attualmente chi si prende cura di familiari anziani non autosufficienti, anno 2021, N = 197



Interessante è a questo punto sapere come sono valutati dai rispondenti i servizi per le persone non autosufficienti. Osserviamo i risultati della figura 20, anche in questo caso le risposte si sono ottenute attraverso una batteria scalare di tipo Likert, composta da quattro *gradienti*: “molto buona”, “abbastanza buona”, “poco buona”, “per nulla buona”.

Figura 20. Qualità dei servizi offerti a familiari anziani non autosufficienti, , anno 2021, N = 197



La valutazione per quasi tutti i servizi proposti è “abbastanza buona”: ad esempio gli “ospedali” sono “abbastanza buoni” per il 52,5% dei rispondenti, anche le “strutture residenziali (RSA ecc.)” hanno raggiunto una valutazione abbastanza positiva (38,9%). La situazione è sicuramente da migliorare per i “servizi di trasporto”, “poco buoni” per il 48,8% dei rispondenti; per i “servizi di

riabilitazione per utenti esterni" (45,2%), per le "RSA aperte e residenzialità assistita" (39,3%) e i "servizi/sportelli comunali di consulenza e supporto" (36,6%).

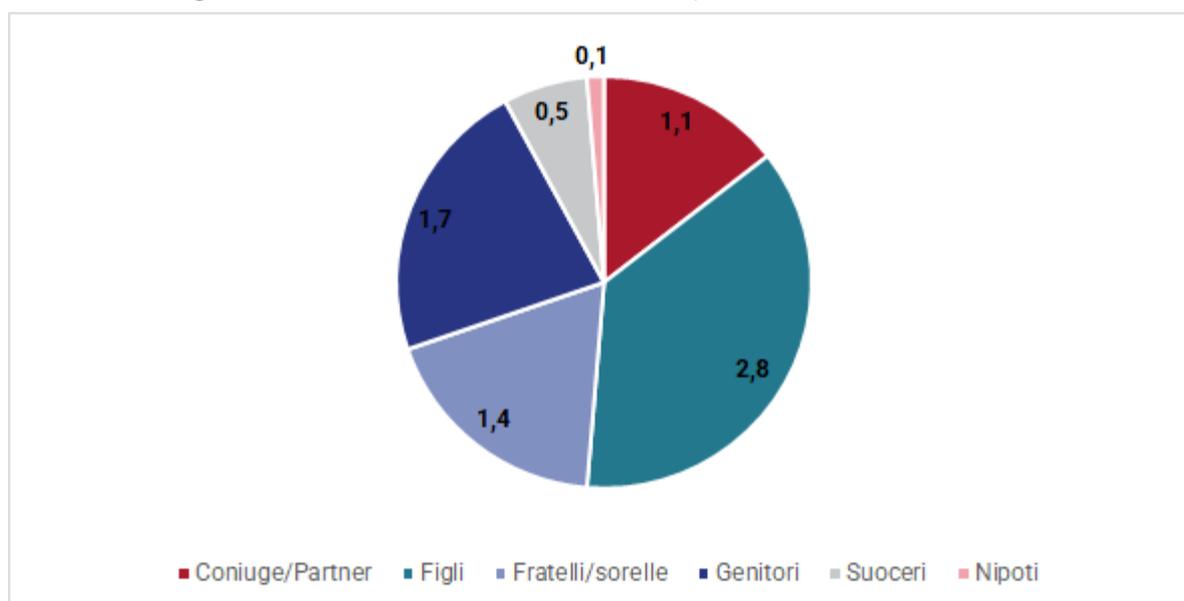
5.3 I carichi familiari: familiari con disabilità

Passando invece a coloro che hanno risposto alla sezione relativa all'assistenza di familiari con disabilità, 121 casi su 1.518, pari all'8%, hanno risposto di avere carichi di cura nei confronti di queste persone (tabella 12). E si tratta principalmente di figli (2,8%), di genitori (1,7%) e di fratelli/sorelle (1,4%) (figura 21). Anche in questo caso i rispondenti hanno potuto selezionare più di una risposta.

Tabella 12. Familiari con disabilità (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|--------------|--------------|
| Sì | 121 | 8,0 |
| No | 1.397 | 92,0 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Figura 21. I familiari con disabilità, relazione di parentela, anno 2021, N = 121



Nel 96,7% dei casi ci si prende cura di un solo familiare con disabilità e l'età di queste persone ricade soprattutto tra i 0 e i 14 anni (20,7%), e tra i 15 e 34 anni (17,4%) (tabelle 13 e 14). Questi familiari risiedono nella stessa abitazione dei rispondenti (4,7%) o "in un'altra abitazione, nel mio stesso comune di residenza" (1,7%), e anche in questo caso le "strutture assistenziali" mostrano dei risultati con percentuali basse e poco significative (tabella 15). Anche queste domande derivano da una ricodifica della domanda principale "Quanti sono e quanti anni hanno?".

Tabella 13. Numero familiari con disabilità (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|----------------------------|-------------|--------------|
| 1 familiare con disabilità | 117 | 96,7 |
| 2 familiari con disabilità | 4 | 3,3 |
| Totale | 121 | 100,0 |

Tabella 14. Età familiari con disabilità (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|-------------|--------------|
| 0-14 anni | 25 | 20,7 |
| 15-34 anni | 21 | 17,4 |
| 35-64 anni | 75 | 62,0 |
| Totale | 121 | 100,0 |

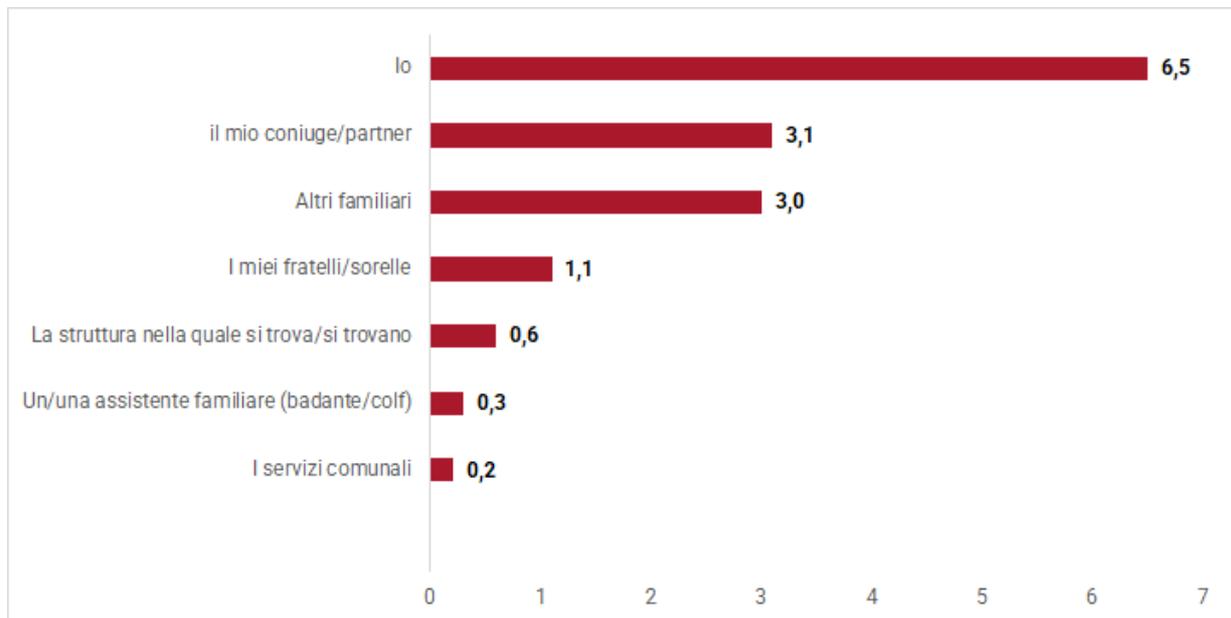
Tabella 15. Dove vivono i familiari con disabilità (v.a. e %) N = 121

| | v.a. | % |
|--|-------------|----------|
| Nella mia stessa abitazione | 71 | 4,7 |
| In un'altra abitazione, nel mio stesso comune di residenza | 26 | 1,7 |
| In un'altra abitazione, in un comune diverso da quello in cui risiedo io | 20 | 1,3 |
| In una Struttura, nel mio stesso comune di residenza | 0 | 0 |
| In una Struttura, in un comune diverso da quello in cui risiedo io | 5 | 0,3 |

Come nelle precedenti sezioni relative ai carichi di cura, ai rispondenti è stata posta la domanda riguardante la gestione di familiari con disabilità durante il periodo della pandemia (marzo-dicembre 2020) e successivamente è stata posta una domanda sulla gestione di questi familiari nella fase attuale.

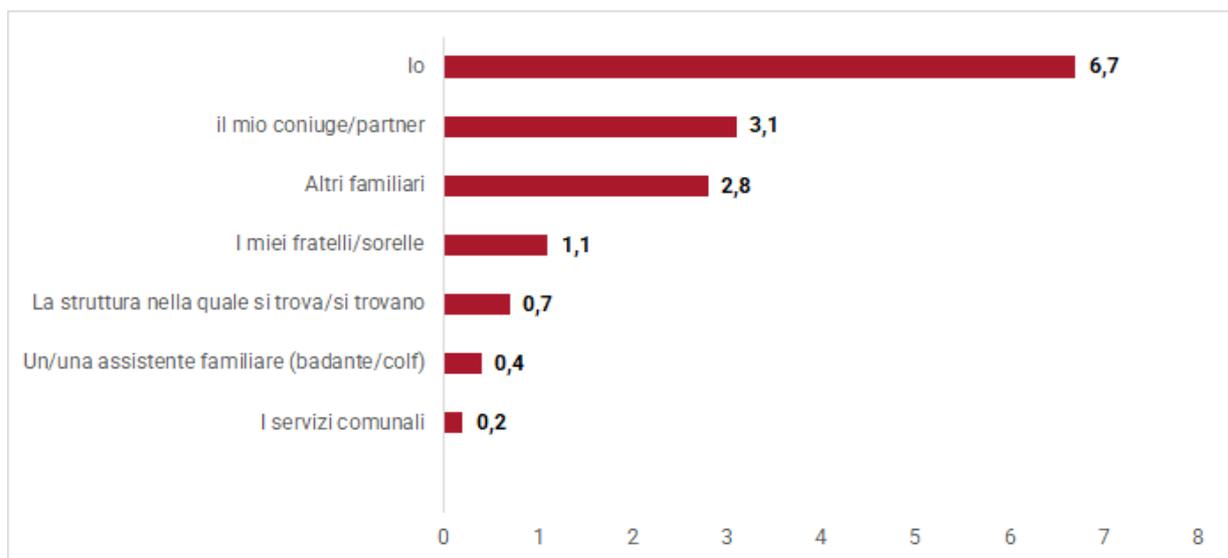
La figura 22 mostra come, anche nel caso dei familiari con disabilità, nei primi mesi di pandemia, è prevalsa una gestione prettamente "domestica" di queste persone. Nel 6,5% dei casi i familiari disabili sono gestiti personalmente, a seguire con percentuali ravvicinate, troviamo il "coniuge/partner" (3,1%) e "altri familiari" (3,0%). Anche in questo caso i "servizi comunali" (0,2%) e le "strutture assistenziali" (0,6%) sono quelli che hanno contribuito poco alla gestione e cura di queste persone durante la pandemia.

Figura 22. Presa in carico di familiari con disabilità durante la pandemia (marzo-dicembre 2020), anno 2021, N = 121



Anche la situazione attuale non mostra cambiamenti significativi dei soggetti che si prendono cura di queste persone. Al primo posto la gestione è sempre personale (6,7%), al secondo troviamo il "coniuge/partner" (3,1%) e al terzo la gestione è a carico di "altri familiari" (2,8%). Anche in un contesto attuale, i "servizi comunali" e le "strutture assistenziali" non presentano percentuali significative (figura 23).

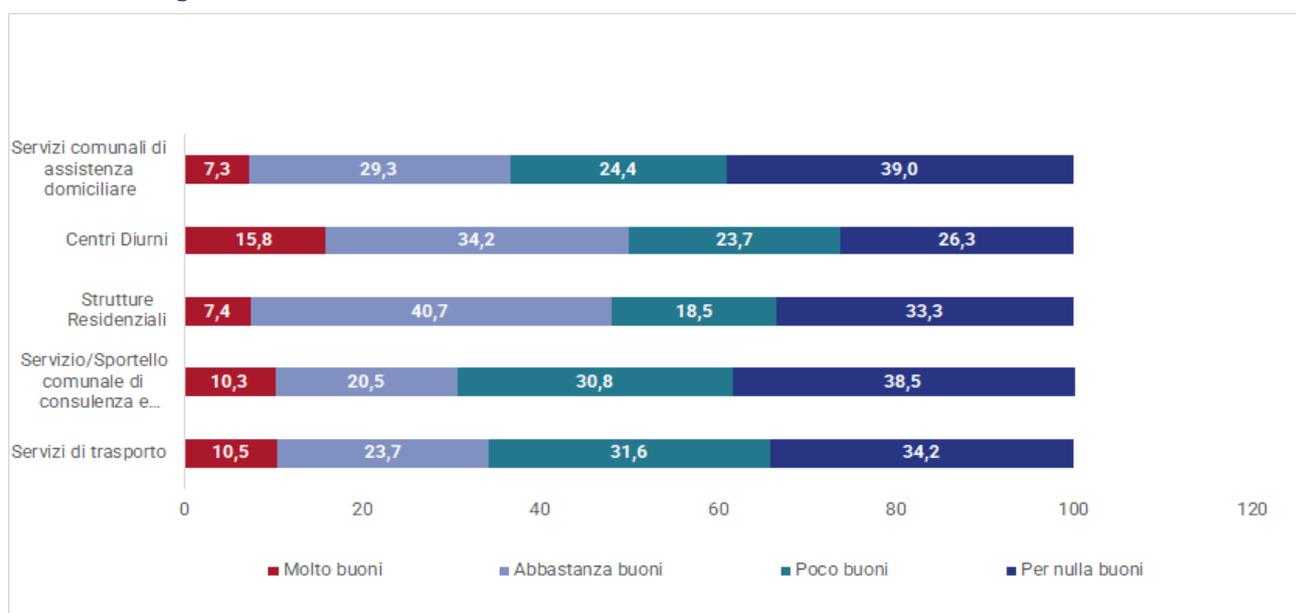
Figura 23. Attualmente chi si prende cura di familiari con disabilità, anno 2021, N = 121



Anche nel caso dei servizi rivolti alle persone con disabilità ai rispondenti è stata chiesta una valutazione attraverso una scala Likert composta da quattro *gradienti*: “molto buoni”, “abbastanza buoni”, “poco buoni”, “per nulla buoni”.

Dalla figura 24 possiamo notare come la valutazione dei servizi offerti dal territorio è piuttosto problematica. Le situazioni peggiori riguardano i “servizi comunali di assistenza domiciliare” considerati “per nulla buoni” dal 39% dei rispondenti, anche il “servizio/sportello comunale di consulenza e supporto” è valutato non positivamente dal 38,5% dei rispondenti e anche i “servizi di trasporto” presentano delle problematiche (34,2%). Sono considerati invece “abbastanza buoni” i servizi relativi alle “strutture residenziali” (40,7%) e ai “centri diurni” (34,2%).

Figura 24. Qualità dei servizi offerti a familiari con disabilità, anno 2021, N = 121



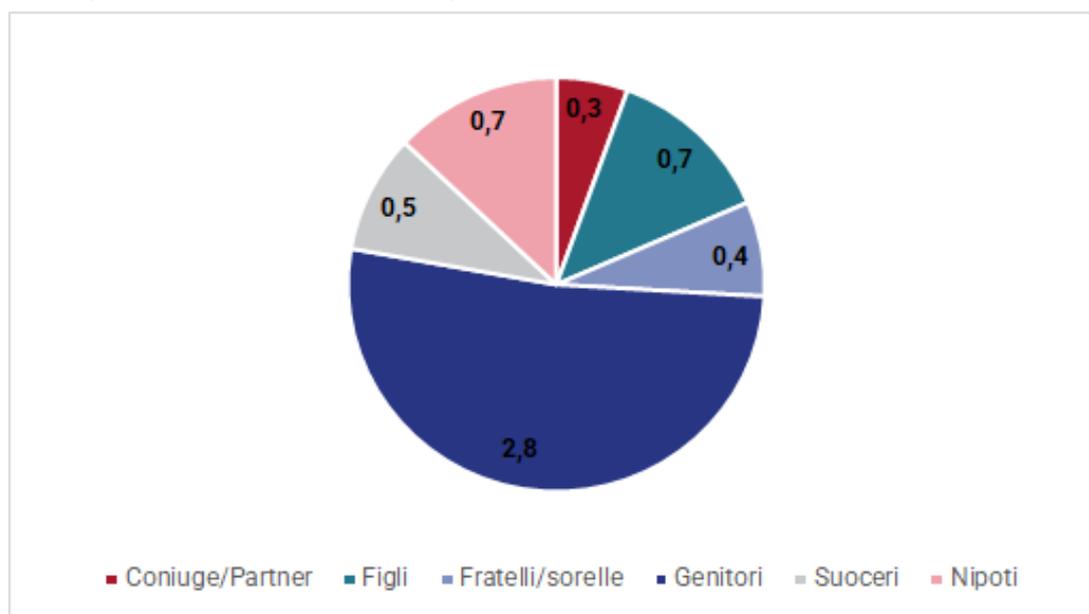
5.4 I carichi familiari: altri bisogni di cura

I rispondenti che hanno compilato questa sezione della survey hanno familiari con “altri bisogni di cura” che non rientrano in nessuna delle precedenti categorie (bambini, anziani, disabili). Nello specifico, in questa sezione del questionario, si sono collocati rispondenti con familiari affetti da “malattie gravi” come ad esempio: diabete, tumore, sclerosi multipla, ictus, epilessia oppure con “nuove patologie” come ad esempio gli “hikikomori” (persone che hanno scelto di scappare fisicamente dalla vita sociale, spesso cercando livelli finali di isolamento e confinamento). Complessivamente si tratta di 91 persone (pari al 6% del totale) (tabella 16) che si prendono cura soprattutto dei genitori (2,8%), dei figli (0,7%) e dei nipoti (0,5%) (figura 25).

Tabella 16. Familiari con "altri bisogni di cura" (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|-------------|--------------|
| Sì | 91 | 6,0 |
| No | 1427 | 94,0 |
| Totale | 1518 | 100,0 |

Figura 25. I familiari con "altri bisogni di cura", relazione di parentela, anno 2021, N = 91



La gestione e la cura di queste persone è soprattutto rivolta a un familiare nell'83,5% dei casi, e nel 16,5% invece a due o più familiari. L'età di questi familiari è compresa fra 35 e 64 anni nel 74,7% dei casi e fra 0 e 14 anni nel 16,5% dei casi (tabelle 17 e 18). Anche in questo caso, come nel precedente, la domanda "Quanti sono e quanti anni hanno?" è stata ricodificata, e sono state generate due differenti variabili.

Tabella 17. Numero familiari con altri oneri di cura (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| 1 persona | 76 | 83,5 |
| 2 persone o più persone | 15 | 16,5 |
| Totale | 91 | 100,0 |

Tabella 18. Età familiari con altri oneri di cura (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|-----------|--------------|
| 0-14 anni | 15 | 16,5 |
| 15-34 anni | 8 | 8,8 |
| 35-64 anni | 68 | 74,7 |
| Totale | 91 | 100,0 |

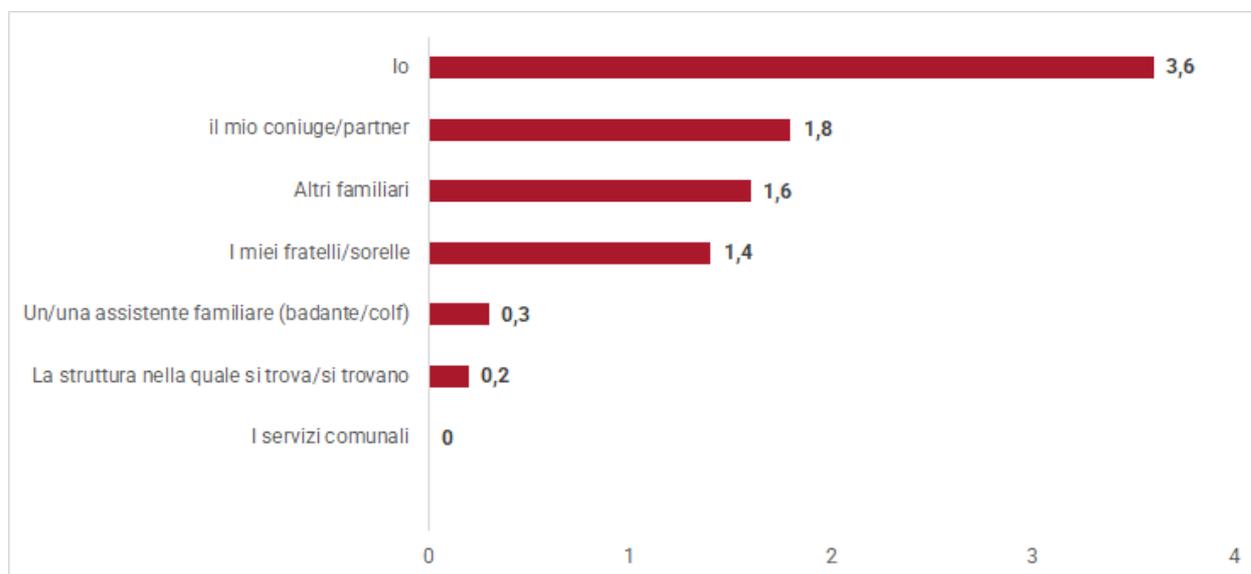
Questi familiari vivono perlopiù “in un'altra abitazione, in un comune diverso da quello in cui risiedo io” (2,2%), oppure “nella mia stessa abitazione” (1,7%) o “in un'altra abitazione, nel mio stesso comune di residenza” (1,6%) (tabella 19).

Tabella 19. Dove vivono i familiari con altri oneri di cura, N = 91

| | v.a. | % |
|--|-------------|----------|
| Nella mia stessa abitazione | 26 | 1,7 |
| In un'altra abitazione, nel mio stesso comune di residenza | 25 | 1,6 |
| In un'altra abitazione, in un comune diverso da quello in cui risiedo io | 34 | 2,2 |
| In una Struttura, nel mio stesso comune di residenza | 0 | 0 |
| In una Struttura, in un comune diverso da quello in cui risiedo io | 2 | 0,1 |
| Altro | 4 | 0,3 |

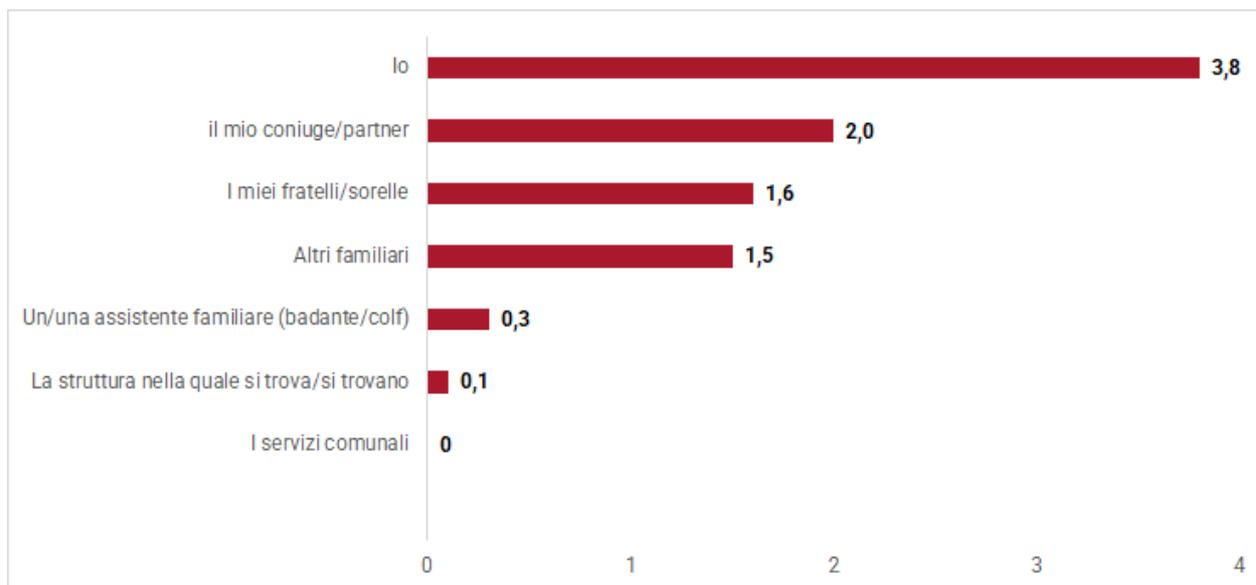
Durante il periodo della pandemia (marzo-dicembre 2020) la gestione di queste persone è solitamente stata a carico ai rispondenti (3,6%) o ad altri familiari; come il “partner/coniuge” (1,8%), e/o “altri familiari” (1,6%), e/o “fratelli/sorelle” (1,4%) (figura 26).

Figura 26. Presa in carico di familiari con altri bisogni di cura durante la pandemia marzo-dicembre 2020, anno 2021, N = 91



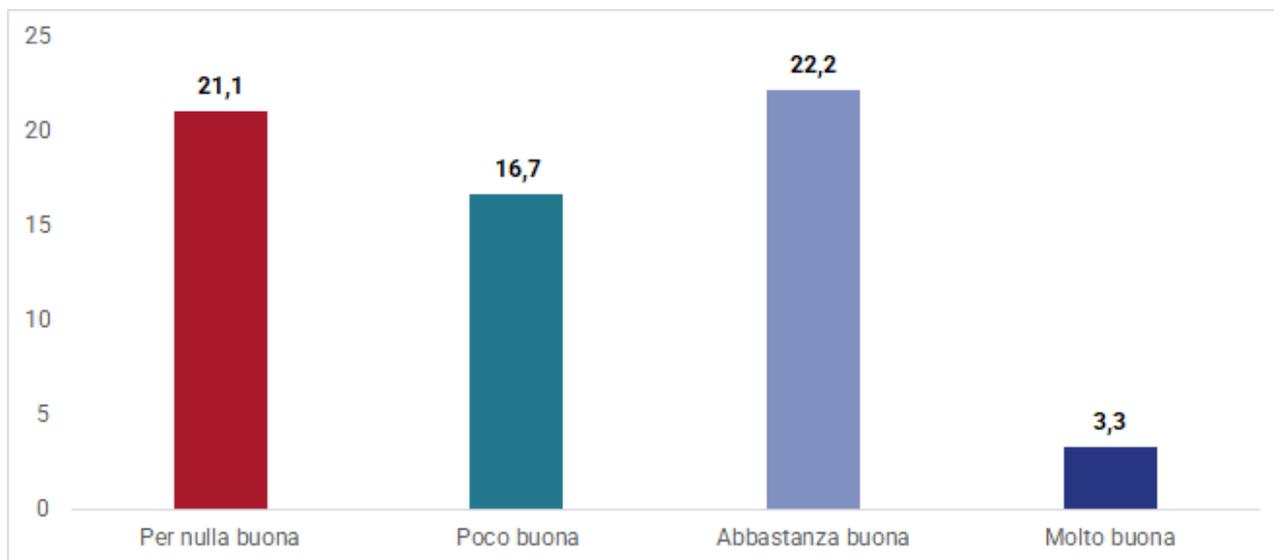
Lo scenario attuale conferma i singoli rispondenti (3,8%) e i componenti della famiglia (partner/coniuge, fratelli/sorelle, altri familiari) come i soggetti sui quali ricadono gli oneri di cura di queste persone (figura 27). Del tutto assenti, in entrambi i periodi temporali considerati, i servizi comunali e le strutture assistenziali.

Figura 27. Attualmente chi si prende cura di familiari con altri bisogni di cura, anno 2021, N = 91



Anche in questo caso, ai rispondenti è stato chiesto di valutare i servizi offerti nel territorio. Tali servizi sono considerati "abbastanza buoni" nel 22,2% dei casi (figura 28), tuttavia a poca distanza si collocano coloro che li valutano "per nulla buoni" (21,1%).

Figura 28. Qualità dei servizi offerti a familiari con altri bisogni di cura, anno 2021, N = 91

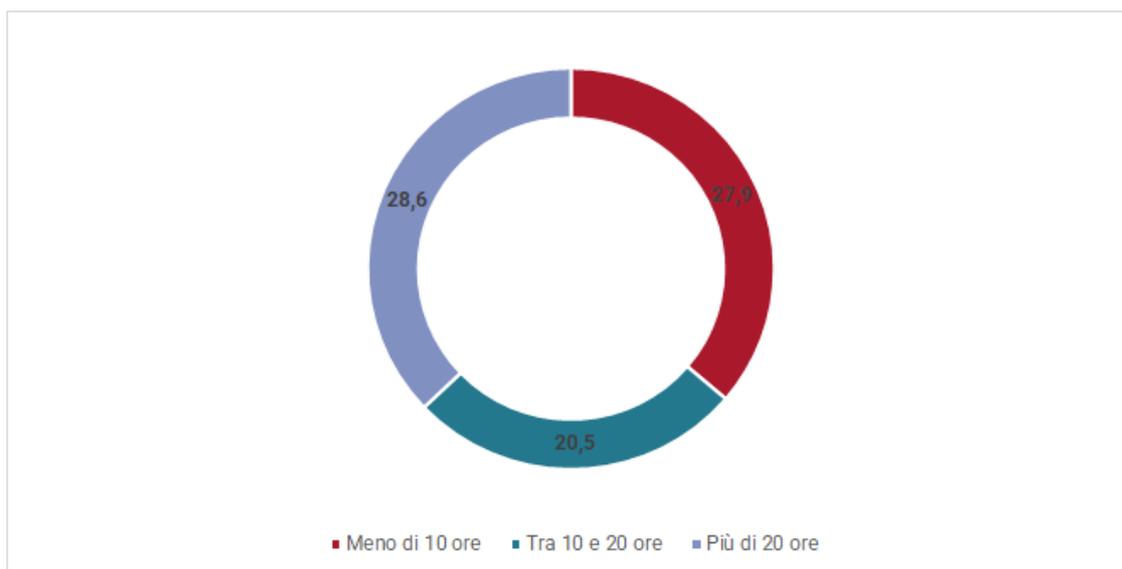


6. Tempo dedicato alla conciliazione e ai nuovi bisogni

L'ultima parte della survey ha indagato il tempo dedicato alla conciliazione e i nuovi bisogni emersi nel contesto della pandemia ed è stata rivolta a tutti i rispondenti senza distinzione rispetto agli oneri di cui sono responsabili. A differenza delle sezioni precedenti questa parte è stata realizzata

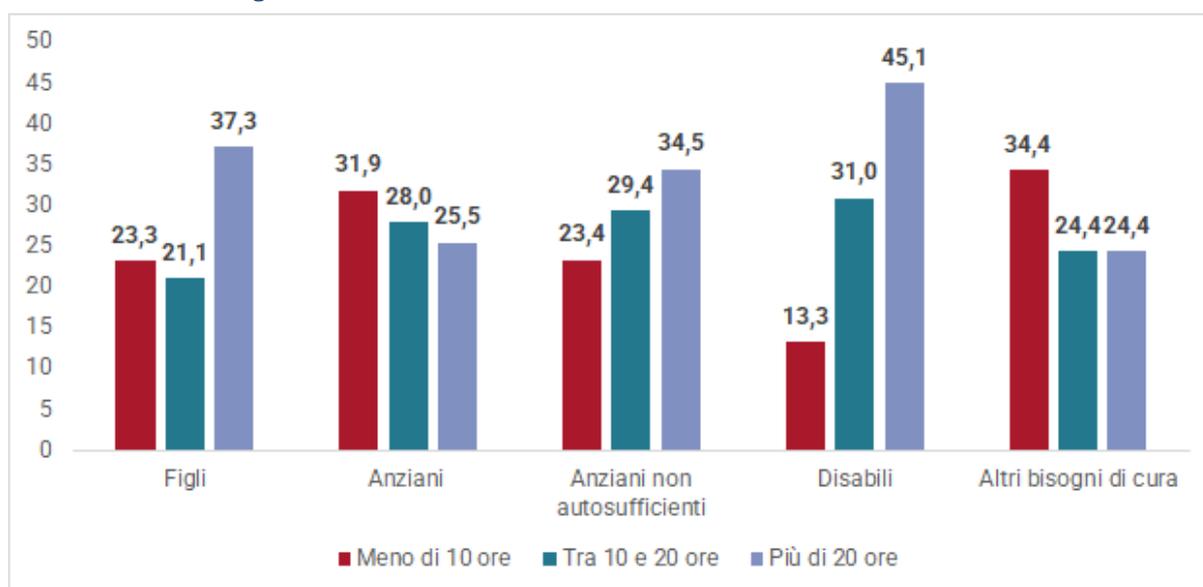
non solo attraverso l'analisi delle "monovariate" (variabili singole) ma anche grazie alle "bivariate" (incrocio di due variabili alla volta). Il tempo dedicato all'assistenza dei familiari (figli, anziani, disabili, persone con altri bisogni) nel corso della settimana è pari a più di 20 ore nel 28,6% dei casi e meno di 10 ore nel 27,9% (figura 29). Da segnalare inoltre, un 23,1% che dichiara di non sapere quante ore settimanali dedica alla cura e/o assistenza di familiari.

Figura 29. Ore dedicate all'assistenza dei familiari nella settimana, anno 2021, N = 1.518



Considerando i dati per singoli carichi di cura (figura 30) vediamo che coloro che hanno figli nel 37,3% dei casi dedicano più di 20 ore settimanali alla cura, nel 21,1% tra 10 e 20 ore e nel 23,3% meno di 10 ore.

Figura 30. Ore settimanali dedicate alla cura, anno 2021, N = 1.518



Nel caso degli anziani, le ore di cura diminuiscono, il 31,9% dei rispondenti dedica meno di 10 settimanali a questi familiari (che mostrano una certa autosufficienza e quindi, non hanno bisogno di particolare assistenza), e il 25,5% dedica più di 20 ore settimanali. Diverso è quando l'anziano non è autosufficiente, infatti in questo caso le ore settimanali aumentano e sono più di 20 nel 34,5% dei casi. Anche per familiari con disabilità le ore settimanali sono più di 20 nel 45,1% dei casi (è anche la percentuale più alta tra tutti i carichi di cura). Infine, per quanto riguarda coloro che hanno familiari con altri bisogni di cura, la situazione è abbastanza stabile: nel 24,4% dei casi le ore settimanali variano tra 10 e 20 ore e tra più di 20 ore, mentre nel 34,4% dei casi meno di 10 ore settimanali.

Come anticipato, questa parte della survey ha poi indagato se i bisogni di conciliazione sono cambiati nel contesto della pandemia; laddove la relativa domanda è stata posta con riferimento al momento in cui è stato compilato il questionario. Dalla tabella 20 emerge che tali bisogni sono "abbastanza aumentati" per il 39,7% e sono "poco aumentati" per il 24,3% dei rispondenti.

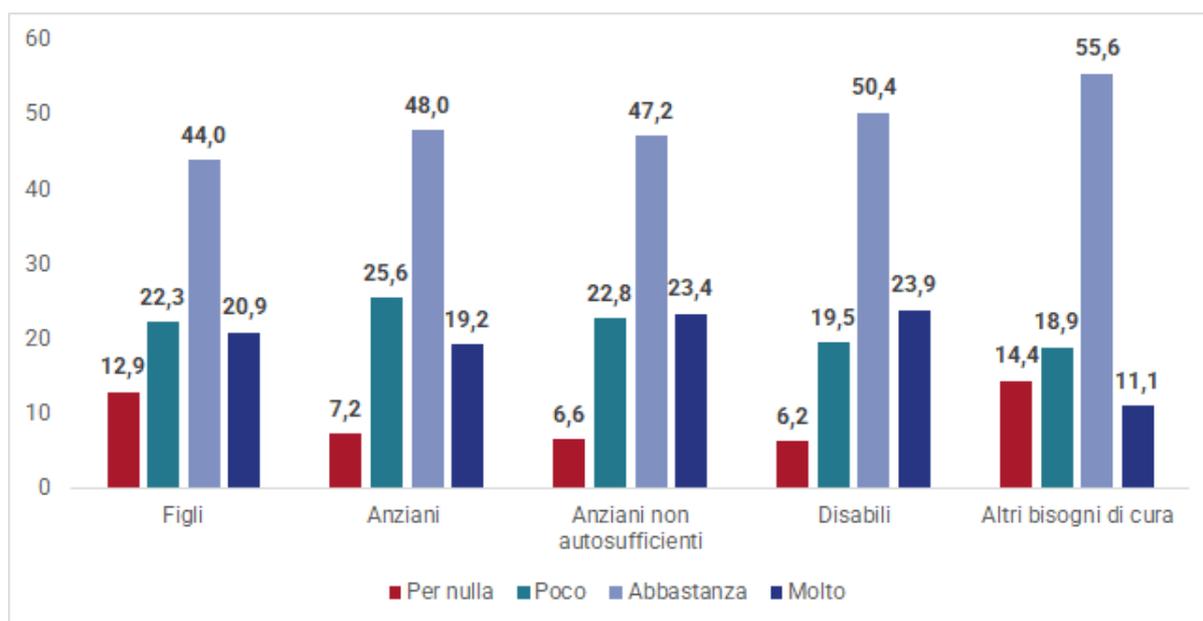
Tabella 20. In che misura i bisogni di conciliazione sono aumentati a seguito della pandemia (v.a. e %)

| | v.a. | % |
|---------------|--------------|--------------|
| Per nulla | 286 | 18,8 |
| Poco | 369 | 24,3 |
| Abbastanza | 602 | 39,7 |
| Molto | 261 | 17,2 |
| Totale | 1.518 | 100,0 |

Considerando i diversi carichi di cura, vediamo come nella maggior parte dei casi i rispondenti ritengono che i bisogni di conciliazione nel contesto della pandemia sono "abbastanza" aumentati (figura 31). Nell'ambito della ricerca sociale questo rientra nelle problematiche legate all'uso delle batterie di domande che si avvalgono di tecniche di *scaling*, e che possono generare distorsioni sistematiche nelle risposte, attraverso il *response set*, ovvero la tendenza degli intervistati a scegliere la stessa risposta per una batteria di domande che presentano lo stesso tipo di alternativa (uniformità delle risposte) (Corbetta, 2014; Pitrone, 2007b). Nella costruzione delle domande per questa survey, si sono tenute conto di queste criticità e si è cercato di intervenire (anche apportando delle modifiche al questionario dopo il *pre-testing*) formulando domande chiare e senza ambiguità. Nello specifico, attraverso l'analisi bivariata, è stato possibile capire chi si colloca nella modalità "abbastanza" andando a caratterizzare le specifiche differenze interne. Da questa analisi emerge che sono soprattutto coloro che hanno familiari con bisogni di cura (55,6%) a vedere in parte aumentati i propri oneri di conciliazione. A seguire troviamo i lavoratori che si occupano di familiari con disabilità (50,4%), chi si occupa di familiari anziani (48%), chi di anziani non

autosufficienti (47,2%) e infine coloro che hanno figli (44%). Considerando poi quanti hanno familiari con disabilità emerge che nel 23,9% dei casi, queste persone hanno visto aumentare di “molto” gli oneri di conciliazione. Lo stesso accade nel caso degli anziani non autosufficienti (23,4%). Negli altri casi (figli e anziani) i bisogni di conciliazione sono cambiati “per nulla” o “poco”.

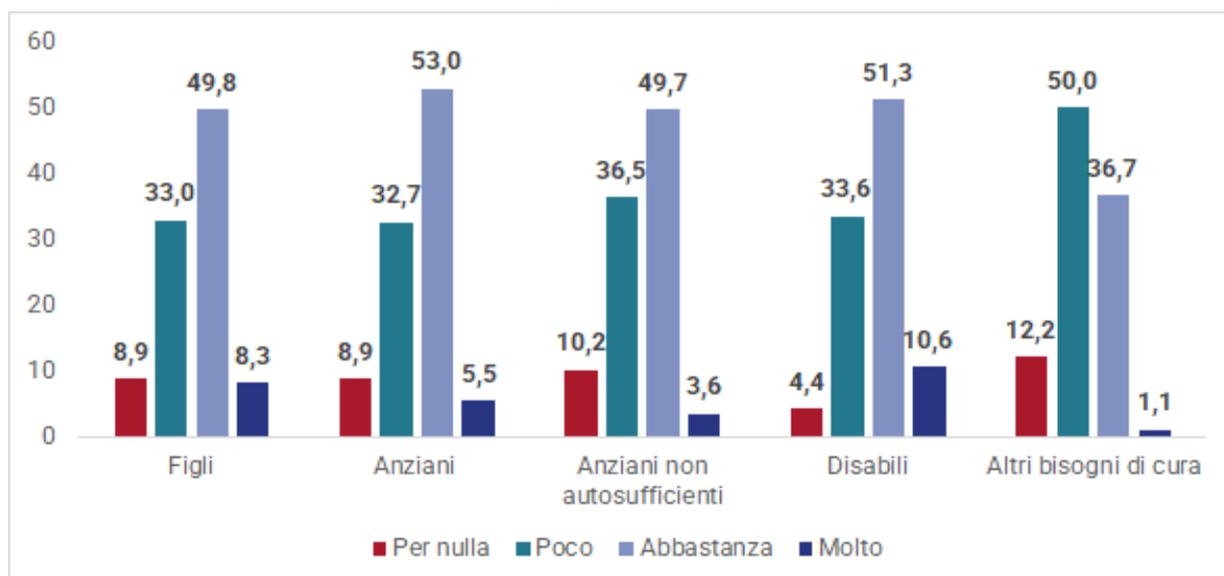
Figura 31. In che misura sono aumentati i bisogni di conciliazione a seguito della pandemia*, anno 2021, N = 1.518



*Il riferimento è al momento in cui si compila il questionario e non alle precedenti fasi della pandemia

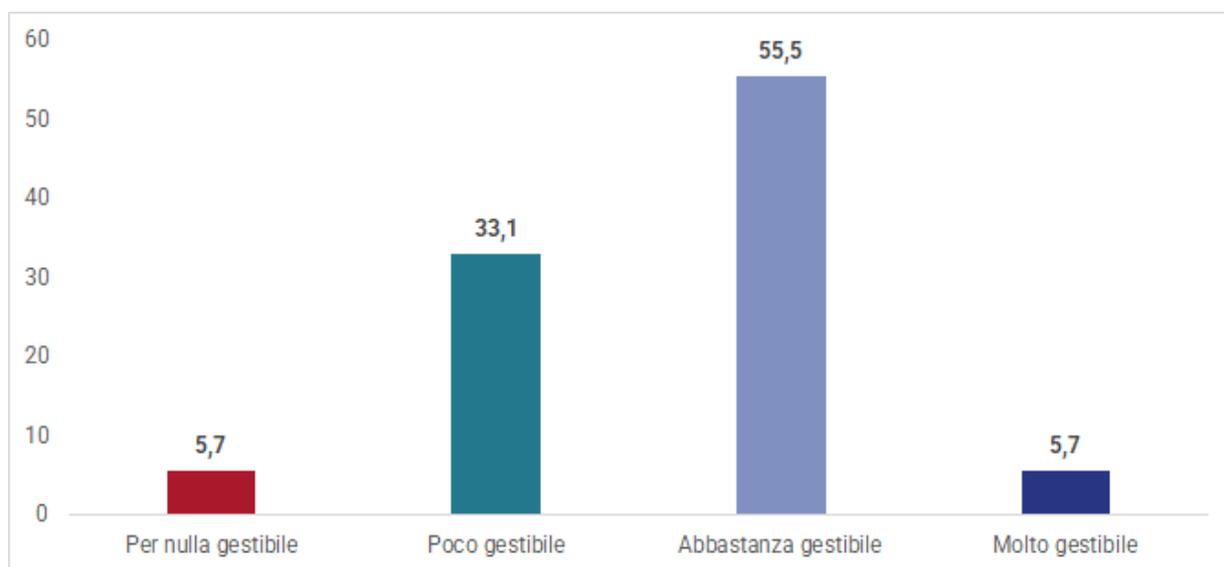
Un'ulteriore domanda della survey mirava a indagare se e quanto le esigenze di conciliazione famiglia-lavoro sono soddisfatte. Il 50,7% dei rispondenti ritiene che le proprie esigenze di conciliazione siano “abbastanza soddisfatte”. Anche in questo caso, è stata poi realizzata un'analisi bivariata volta a osservare il grado di soddisfazione delle esigenze di conciliazione rispetto ai differenti carichi di cura (figura 32). Il 50% dei rispondenti che hanno familiari con “altri bisogni di cura” dichiara che le proprie esigenze di conciliazione sono “poco” soddisfatte. In tutti gli altri casi, i rispondenti hanno invece dichiarato che le proprie esigenze sono “abbastanza” soddisfatte. Nello specifico, questo ha riguardato il 53% dei rispondenti che si prendono cura di anziani, il 51,3% di coloro che hanno familiari con disabilità il 49,8% di quanti hanno figli e il 49,7% di coloro che hanno anziani non autosufficienti. In sostanza, le esigenze di conciliazione dei rispondenti sono abbastanza soddisfatte e fanno eccezione solo coloro che hanno familiari con “altri bisogni di cura”.

Figura 32. Soddisfazione delle esigenze di conciliazione, anno 2021, N = 1.518



La survey ha poi chiesto ai rispondenti, con riferimento al periodo in cui è stato compilato il questionario, un giudizio complessivo sulla ripartizione dei tempi tra lavoro, famiglia e spazi personali. Nel 55,5% dei casi i rispondenti considerano questa ripartizione “abbastanza gestibile” e nel 33,1% “poco gestibile” (figura 33).

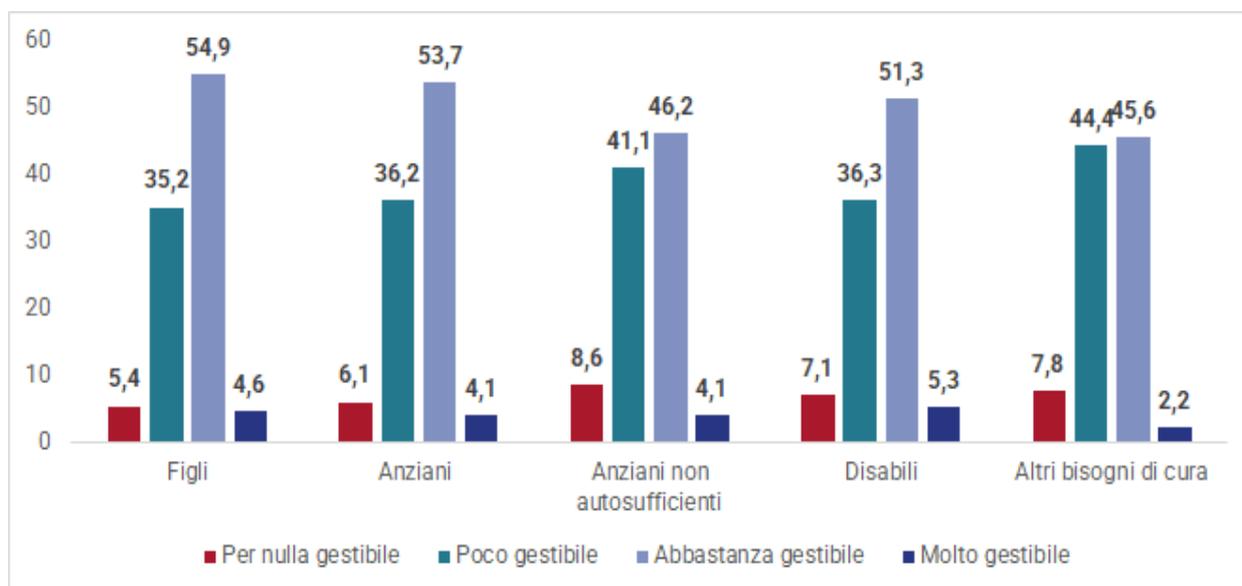
Figura 33. Come giudica complessivamente la ripartizione dei suoi tempi tra lavoro, famiglia e spazi personali, anno 2021, N = 1.518



Anche in questo caso, l’analisi bivariata ha permesso di osservare le risposte considerando i diversi carichi di cura (figura 34). Per chi ha figli la ripartizione dei tempi è “abbastanza gestibile” nel 54,9% dei casi, mentre è “poco gestibile” per il 35,2%. Più o meno la stessa situazione, anche se con valori percentuali leggermente differenti, la osserviamo nel caso di chi ha familiari anziani

(53,7% “abbastanza gestibile” e 36,2% “poco gestibile”) e chi ha familiari con disabilità (51,3% “abbastanza gestibile” e 36,3% “poco gestibile”). Al contrario, la gestione dei tempi per coloro che hanno familiari anziani non autosufficienti e per coloro che hanno familiari con bisogni di cura, è piuttosto complessa. Nel caso di familiari anziani non autosufficienti solo nel 46,2% dei casi la situazione è “abbastanza gestibile”, mentre nel 41,1% è “poco gestibile”, una differenza di soli cinque punti percentuali. Per coloro che si occupano di familiari con bisogni di cura, la differenza – di un solo punto percentuale – è ancora più evidente: 45,6% “abbastanza gestibile” e 44,4% “poco gestibile”.

Figura 34. Ripartizione dei tempi, anno 2021, N = 1.518



Alla domanda relativa alla ripartizione dei tempi si collega un altro quesito posto nella survey e relativo ai principali problemi riscontrati rispetto alle esigenze di conciliazione famiglia-lavoro. Come osserviamo nella figura 35, è soprattutto la “mancanza di tempo libero per svago personale” (49,3%) il problema più sentito; seguono i “servizi chiusi a seguito dell’introduzione di misure di contenimento del virus Covid-19” (44,7%).

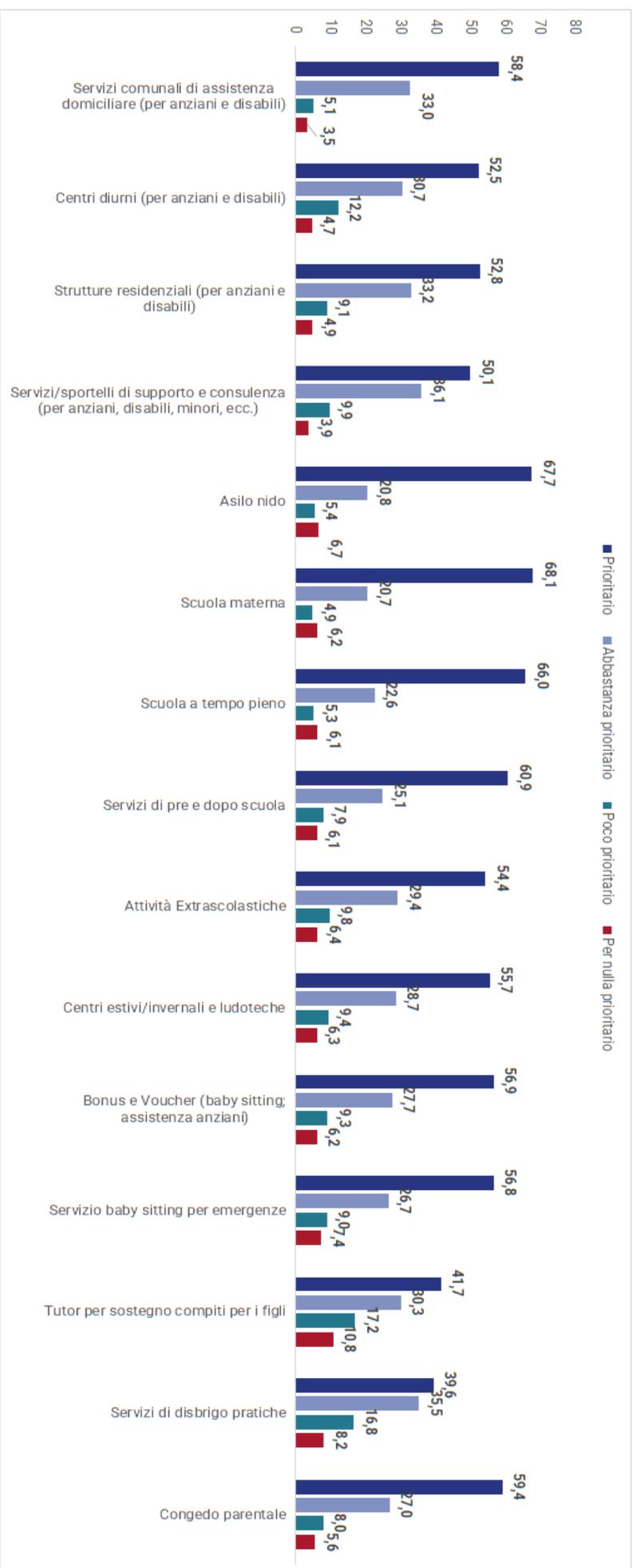
Figura 35. Principal problemi riscontrati rispetto alle esigenze di conciliazioni, anno 2021, N = 1.518



Problematici (anche se con percentuali inferiori rispetto ai primi due) sono anche gli “orari dei servizi incompatibili con quelli di lavoro” (21,9%), la “mancanza di informazioni sui servizi esistenti” (19,2%), “servizi troppo costosi” (17,7%), “servizi assenti (sia pubblici che non)” (16,2%) e il “tempo insufficiente (eccessiva distanza casa-lavoro, servizi troppo distanti)” (15,5%); seguono i “servizi inefficienti e/o di bassa qualità” (12,7%) e “l’aiuto insufficiente da parte di familiari/amici” (8,5%).

Da ultimo, è stato chiesto ai rispondenti quanto ritengono prioritario o meno rafforzare/garantire il funzionamento di una serie di misure di conciliazione tenendo conto, da un lato, delle misure di contenimento del virus Covid-19 e, dall’altro, delle proprie esigenze. Anche in questo caso la domanda è stata costruita con la tecnica dello *scaling* di tipo Likert, composta da quattro *gradienti*: “prioritario”, “abbastanza prioritario”, “poco prioritario”, “per nulla prioritario”. Dalla figura 36 osserviamo come tutti i servizi proposti sono considerati “prioritari”, ma ce ne sono alcuni che sono considerati più rilevanti di altri. In particolare si tratta della “scuola materna” (68,1%), degli “asilo nido” (67,7%), della “scuola a tempo pieno” (66%), e del “congedo parentale” (59,4%), quindi servizi che hanno a che fare soprattutto con coloro che hanno figli. Considerati invece “poco prioritari” o “per nulla prioritari” sono i “servizi di disbrigo pratiche” (rispettivamente 16,8% e 8,2%) e il “tutor per sostegno compiti per i figli” (rispettivamente 17,2% e 10,8%).

Figura 36. Quanto ritiene prioritario rafforzare/garantire il funzionamento delle seguenti misure di conciliazione, anno 2021, N = 1.518



7. Considerazioni conclusive

I risultati della survey consentono di sviluppare una serie di riflessioni sui bisogni di conciliazione nel contesto della pandemia di Covid-19 nel territorio dell'Insubria. L'indagine evidenzia con forza come la cura e la gestione delle persone vulnerabili sia perlopiù a carico della rete familiare. Questo risultato conferma quanto già evidenziato dalla letteratura (si veda sezione 1), ovvero la presenza di un welfare "familista" in cui le responsabilità di cura gravano sulle famiglie e l'offerta di servizi pubblici di conciliazione è limitata.

Nel quadro pandemico, il carico di cura che ricade sulle famiglie è cresciuto ulteriormente sia che si tratti di figli, di genitori non autosufficienti o familiari con disabilità (figure 10, 11, 18, 22, 26). Osservando poi i dati relativi ai servizi, emerge, da un lato, come tali servizi siano poco utilizzati (figure 10,11,12,18,19, 22, 23) e, dall'altro, come (ad eccezione di quelli rivolti a bambini e ragazzi) tali servizi non siano valutati del tutto positivamente (figure 13, 20, 24, 28); particolarmente critica è la situazione nel caso dei disabili (figura 24).

In sostanza, ampia parte degli oneri di cura ricade sulle spalle delle famiglie che devono gestire, anche per molte ore settimanali (figure 29 e 30) coloro che ne hanno più bisogno. Ovviamente, questo carico di cura si ripercuote anche sulla vita del singolo che, come abbiamo visto (figure 33, 34 e 35), ha difficoltà nella gestione dei bisogni di conciliazione e dichiara di non avere abbastanza tempo libero per svago personale.

Tuttavia, il fatto che in circa la metà dei casi i rispondenti dichiarano che le proprie esigenze di conciliazione sono "abbastanza soddisfatte" segnala una scarsa consapevolezza rispetto al ruolo che i servizi di welfare possono giocare nel rispondere ai bisogni di conciliazione. In sostanza, una visione familistica sembra essere diffusa non solo sul fronte dell'offerta (ovvero guardando al nostro sistema di welfare caratterizzato da pochi servizi di conciliazione) ma anche sul fronte della domanda (i rispondenti non valutano in maniera eccessivamente negativa il fatto che gli oneri di cura ricadano su di loro o su altri familiari). Una certa debolezza della domanda è confermata se consideriamo poi che il 52,3% dei rispondenti non usufruisce di nessuna prestazione di welfare aziendale anche quando è occupato presso un'azienda, ente o organizzazione che offre questo tipo di servizi. Inoltre, per quanto riguarda i servizi di welfare aziendale più direttamente legati alla conciliazione i dati mostrano un certo scarto tra l'offerta e la domanda: il 7,2% e il 5,9% dei rispondenti dichiara di essere occupato in un ente/azienda/organizzazione che offre rispettivamente servizi di assistenza rivolti a familiari anziani/non autosufficienti e servizi per l'infanzia, l'educazione e l'istruzione; tuttavia, dichiara di fruire di questi servizi rispettivamente il 3,9% e l'1,9% dei rispondenti (figure 5 e 6). In sostanza, sembra prevalere l'idea che il "welfare fai date" sia la soluzione preferibile quando si hanno oneri di cura. Questi risultati sono peraltro

confermati da "AssoLombardia" (2021)⁶, che sottolinea come le misure di "assistenza e sostegno per familiari non autosufficienti" sono richieste solo dall'1% dei lavoratori.

La debolezza della domanda è influenzata da fattori culturali; ma accanto a questo è necessario riflettere anche su quanto la qualità dell'offerta possa disincentivare la domanda. In proposito, consideriamo ad esempio che i servizi rivolti ai disabili sono quelli che ricevono le valutazioni più negative (figura 24) e che, allo stesso tempo, le famiglie al cui interno sono presenti disabili sono quelle che segnalano i maggiori oneri di cura (figura 30). I servizi di cura, per loro stessa natura, devono essere diversificati e flessibili in considerazione delle variegate esigenze delle persone e dei nuclei familiari. Nell'erogare questi servizi bisogna allora garantire una certa flessibilità, anche costruendo una rete di collaborazione con il territorio.

L'aspetto delle reti diventa allora essenziale poiché consente di coinvolgere il territorio attraverso specifici accordi (ampliando anche la rete degli attori che vi partecipano), sostenere la contrattazione e il dialogo tra le parti sociali e promuovere forme di innovazione sociale. In questo quadro, le "Reti territoriali di conciliazione" promosse da Regione Lombardia possono giocare un ruolo strategico in questa direzione promuovendo ad esempio azioni volte a sperimentare servizi innovativi (es. disbrigo pratiche) o a rafforzare l'intervento in settori nei quali il bisogno è destinato a crescere nel prossimo futuro (es. *long term care*). Queste iniziative, permettono inoltre di rafforzare *network multi-stakeholder* locali (Gobbo e Maino, 2015) in cui anche il welfare aziendale può giocare un ruolo strategico rivolgendosi non solo ai lavoratori delle singole aziende ma anche al territorio. Iniziative volte a sostenere le reti dovrebbero quindi continuare a essere sostenute e finanziate e nel prossimo futuro anche il PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza potrebbe essere uno strumento utile per andare in questa direzione.

⁶ "Assolombardia" è l'unione delle imprese che operano nelle aree di Milano, Lodi, Monza e Brianza, ha recentemente pubblicato un rapporto ("Osservatorio welfare Assolombardia" 2020) in cui sono indicate le principali scelte che le imprese adottano nel campo del welfare aziendale. Il documento è realizzato grazie ai dati raccolti dall'associazione di categoria con il supporto di *provider* di welfare aziendale che operano nel territorio lombardo.

Riferimenti bibliografici

- AssoLombardia (a cura di) (2021). [*Osservatorio welfare AssoLombardia - Anno 2020*](#). Rapporto n° 05/2021.
- Corbetta, P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: il Mulino.
- Di Franco, G. (2005). *EDS: Esplorare, descrivere e sintetizzare i dati*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Franco, G., Marradi, A. (2020). *L'analisi bivariata*. Milano: FrancoAngeli.
- Gangemi, G. (2007). *Il gergo del questioning e la costruzione del questionario*. In L. Cannavò, L. Frudà, (a cura di). *Ricerca sociale: Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici*. Roma: Carocci.
- Gobbo, M., Maino, F. (2015). *Reti territoriali per la conciliazione e alleanze locali in Lombardia*. In F. Maino, M. Ferrera (a cura di), *Secondo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2015*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino, pp. 169-194.
- INAPP (2020), News, *La disparità di genere nel post lockdown: qualcosa (non) è cambiato. Intervista a Valentina Cardinali*, www.inap.org.
- Istat (2021), *Rapporto BES 2020: il benessere equo e sostenibile in Italia*, www.istat.it
- Lewis, J. (2006). *Work/family reconciliation, equal opportunities, and social policies: the interpretations of policy trajectories at the UE level and the meaning of gender equality*. In "Journal of European Public Policy", n.13(6), pp. 420-437.
- Marradi, A. (2002). *L'analisi monovariata*. Milano: FrancoAngeli.
- Pitrone, M.C. (2007a). *L'intervista Con Questionario*. In L. Cannavò, L. Frudà (a cura di). *Ricerca Sociale: Dal Progetto Dell'indagine Alla Costruzione Degli Indici*. Roma: Carocci.
- Pitrone, M.C. (2007b). *La valutazione scalare degli atteggiamenti e delle opinioni*. In L. Cannavò, L. Frudà (a cura di). *Ricerca Sociale: Dal Progetto Dell'indagine Alla Costruzione Degli Indici*. Roma: Carocci.
- Saraceno, C. (2009). *Le politiche della famiglia in Europa: tra convergenza e diversificazione*. In "Stato e Mercato", n. 85, pp. 3-30.
- Saraceno, C., Naldini, M. (2011). *Conciliare famiglia e lavoro. Vecchi e nuovi patti tra i sessi e le generazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Saraceno, C. (2021). *Il welfare. Tra vecchie e nuove disuguaglianze*. Bologna: Il Mulino.



www.secondowelfare.it
info@secondowelfare.it

