

ISTITUTO IARD
FRANCOBRAMBILLA



**Progetto pilota “Cinisello
Balsamo – Città della salute”
Verso la predisposizione e
attuazione del Piano Territoriale
degli Orari (lr 28-2004)**

*Strategie di conciliazione tra tempi di vita
e tempi di cura delle donne care-giver*

Relazione finale

Dicembre 2006





Indice

Premessa	5
Capitolo 1: I bisogni delle donne: le <i>care-giver</i> di minori 0-3 anni	7
1.1 Le caratteristiche delle intervistate.....	7
1.2 Il carico di cura.....	8
1.3 I bisogni e l'utilizzo delle strutture di cura.....	11
1.4 Le caratteristiche delle strutture di cura.....	14
1.4.1 Tipologia del servizio.....	14
1.4.2 Distanza del servizio.....	15
1.4.3 Caratteristiche del servizio.....	15
1.4.4 Soddisfazione per gli orari.....	16
1.4.5 Utilizzo del servizio in alcuni periodi.....	18
1.5 Il non utilizzo delle strutture di cura.....	18
1.6 I servizi flessibili e gli orari delle visite ambulatoriali.....	19
1.7 Le <i>care-giver</i> di minori 6-10 anni.....	20
Capitolo 2: I bisogni delle donne: le <i>care-giver</i> di anziani	23
2.1 Le caratteristiche delle intervistate.....	23
2.2 Le caratteristiche degli anziani aiutati.....	24
2.3 Il carico di cura.....	26
2.4 Le preferenze di orari per le visite e le opinioni di alcuni Uffici ...	30
2.5 I principali canali informativi.....	32



Capitolo 3: I servizi per la persona	35
3.1 Il Consultorio Familiare.....	35
3.2 L'ASL e l'esame di mammografia	38
3.1 Il Consultorio Familiare.....	35
Nota metodologica	43
Questionario	45
Frequenze	59





Premessa

Il progetto pilota “Cinisello Balsamo - Città della Salute, verso la predisposizione e attuazione dei Piani Territoriali degli Orari (l.r. 28-2004)” prevedeva tra le sue fasi un’azione di tipo conoscitivo, funzionale alla definizione degli ambiti problematici in tema di fruibilità temporale dei servizi sociosanitari da parte delle donne *care-giver*. Questa fase si è strutturata secondo due direttrici di analisi :

- l’offerta di servizi (effettuata tramite analisi secondaria ed interviste a testimoni interni ai servizi indagati);
- i bisogni dell’utenza (donne *care-giver*).

Fin dalla sua fase di progettazione l’attività conoscitiva è stata modulata su obiettivi di tipo operativo. La ricerca, infatti, ha fornito la base informativa:

- per l’individuazione di soluzioni organizzative in grado di modulare i servizi sui bisogni delle donne *care-giver*;
- per l’elaborazione delle linee strategiche finalizzate alla realizzazione del Progetto Pilota “Città della Salute” e alla successiva redazione del PTO da parte del Gruppo di Pilotaggio.

Nel presente rapporto verranno presentati i principali risultati relativi alla ricerca sull’utenza focalizzando in particolare tre differenti obiettivi:

- a) individuazione del livello di soddisfazione dell’utenza rispetto alle modalità di accesso/criticità rispetto a bisogni di conciliazione;
- b) valutazione *ex-ante* dell’impatto di eventuali modifiche all’accesso, potenzialmente implementabili;
- c) lettura delle principali difficoltà incontrate nell’accesso a specifici servizi sociosanitari.

L’utenza specifica che il Gruppo di Pilotaggio ha ritenuto opportuno osservare è quella delle donne che si occupano della cura di figli piccoli (di età compresa tra 0 e 3 anni) oppure della cura di persone anziane, all’interno del proprio ambito familiare. L’esigenza di concentrarsi sulla sfera femminile dipende dal fatto che esse rappresentano una delle categorie sociali caratterizzate da equilibri temporali particolarmente vulnerabili. Spesso, specie nel caso in cui si occupano della cura di



un minore o di un anziano, possono essere considerate come degli ammortizzatori temporali, degli anelli di collegamento e mediazione tra il mondo pubblico e il mondo privato (quello della sfera familiare), da una parte, e (ormai sempre più spesso) tra il lavoro per il mercato e il lavoro per la famiglia, dall'altra parte.

I dati raccolti mediante un'indagine campionaria realizzata con il metodo C.A.T.I. (*Computer Assisted Telephonic Interviewing*) saranno analizzati separatamente in base ai diversi bisogni di cui le donne intervistate sono portatrici.

Il rapporto prevede tre sezioni distinte: una prima relativa a comportamenti, atteggiamenti, bisogni delle donne con minori 0-3 anni; una seconda legata all'analisi di comportamenti, atteggiamenti e bisogni delle donne care-giver di anziani; infine un'ultima che esamina i servizi specificatamente dedicati alla donna (consultori, protocolli ASL - Azienda Ospedaliera, Centri Unificati per le Prenotazioni).

Alla realizzazione dell'indagine hanno partecipato ricercatrici e collaboratrici dell'Istituto IARD: Simona Ballabio, Michela Frontini, Simona Guglielmi, Francesca Pozzi.

Al fine di coniugare gli obiettivi conoscitivi con quelli operativi l'equipe ha lavorato in stretto raccordo con il Gruppo di Pilotaggio costituito nell'ambito del progetto "Cinisello Balsamo - Città della Salute, verso la predisposizione e attuazione dei Piani Territoriali degli Orari (l.r. 28-2004)". In tale sede, infatti, sono stati discussi i principali risultati dell'indagine, al fine di individuare soluzioni innovative e/o implementare interventi nell'ambito delle politiche temporali in linea con i bisogni dei soggetti coinvolti.



Capitolo 1	I bisogni delle donne: le <i>care-giver</i> di minori 0-3 anni
-----------------------------	---

Nel presente capitolo saranno analizzati i dati relativi alle madri che hanno figli di età compresa tra 0 e 3 anni. Nello specifico, si metteranno in luce: le caratteristiche principali di queste donne; il carico di lavoro (familiare e non) che grava sulle loro spalle e che impone loro specifici vincoli all'organizzazione del tempo; i bisogni di cura di queste madri per i loro figli, declinati prevalentemente in termini di orari. Poi si osserveranno le strutture di cura per la prima infanzia di cui le madri in questione usufruiscono, con una specifica attenzione alle caratteristiche di tali strutture e alle tipologie del servizio in relazione alla condizione occupazionale di queste donne; le motivazioni prevalenti del non utilizzo di una struttura di cura; l'eventuale utilizzo di servizi di tipo flessibile e le loro preferenze circa gli orari per le visite mediche dei figli presso le strutture ospedaliere.

A conclusione di capitolo sarà inoltre presentato un approfondimento relativo alle madri di figli di età compresa tra i 6 e i 10 anni; in questo caso l'attenzione sarà posta sull'utilizzo dei servizi di cura estivi, periodo in cui cessa l'attività scolastica, e sui bisogni di cura che le madri hanno in questo periodo.

1.1 Le caratteristiche delle intervistate

In linea con le tendenze procreative tipiche dell'intero contesto nazionale, le 457 intervistate madri di figli di età compresa tra 0 e 3 anni non sono giovanissime: la loro età media si attesta, infatti, attorno ai 33,7 anni. Inoltre, si può notare come le loro età, sebbene la più giovane di esse abbia 21 anni e la più anziana 45, siano piuttosto omogenee, vale a dire concentrate intorno al valore medio; si consideri, a tal proposito, che il 50% centrale di queste donne ha un'età compresa fra i 30,5 e i 37 anni.

Ancora una volta in linea con i comportamenti procreativi medi nazionali, la maggior parte di queste madri ha un solo figlio (65,9%); il 30,2% ha due figli; la restante parte ha tre (15 intervistate) o quattro figli (3 intervistate). Per la maggior parte delle donne che hanno più di un figlio anche il secondogenito ha un'età in cui il bisogno di cura è piuttosto elevato: nel 13,2% dei casi il secondogenito ha anch'esso meno di tre anni;



nel 33,1% dei casi ha quattro o cinque anni; nel 38,4% dei casi ha tra i sei e dieci anni; nel restante 15,3% il secondogenito ha tra gli undici e i diciotto anni.

Queste donne sono in media decisamente istruite; si può infatti notare come il 22,5% di esse possieda un titolo universitario, il 64,5% un diploma di maturità e il 12,3% la licenza media o un diploma di avviamento professionale; 3 donne possiedono la sola licenza elementare.

La stragrande maggioranza delle madri qui considerate vive una situazione di stabilità di coppia: l'88,8% di esse è coniugata, il 7,7% convive con il proprio partner, il 2,6% è nubile e pochissimi sono i casi di separazione o divorzio (4 casi).

Si è già fatto cenno nella Mappatura dell'offerta dei servizi delle profonde trasformazioni sociali verificatesi negli ultimi anni, tra cui spicca il massiccio inserimento delle donne nel mercato del lavoro. Non stupisce, pertanto, rilevare che una quota consistente delle madri considerate risulta essere occupata (71,9%). In particolare, il 42,0% svolge un'attività lavorativa a tempo pieno, il 22,6% a tempo parziale e il 7,3% lavora su turni o non ha orari fissi; la restante parte di madri è casalinga (21,0%), altro tipo di non forza lavoro (0,7%) o attualmente disoccupata (6,4%). Si vuole porre l'accento sul fatto che la quota di madri non attive nel mercato del lavoro cresce all'aumentare del numero di figli (20,2% per chi ha un solo figlio, 21,9% per chi ne ha due, 46,7% per chi ne ha tre o quattro); si noti tuttavia che la differenza, in termini di punti percentuali, è estremamente ridotta tra le donne con un solo figlio e le donne con due figli, ma diventa decisamente significativa se si considerano le donne con tre o quattro figli.

Si tengano in considerazione, tuttavia, due aspetti, uno di natura più metodologica, l'altro di natura più sostanziale. Innanzitutto, le affermazioni, appena riportate, devono essere fatte con estrema cautela considerato il basso numero di donne con più di due figli. Inoltre, nonostante sia modulata sulla base del numero di figli, la propensione a partecipare al mercato del lavoro si mantiene, in ogni caso, alta; partecipazione che, per una quota non trascurabile di donne, significa impiego a tempo pieno (44,1% per chi ha un solo figlio, 39,4% per chi ne ha due, 33,3% per chi ne ha tre).

1.2 Il carico di cura

Il carico di lavoro che grava sulle spalle delle madri con figli piccoli è decisamente elevato, soprattutto se si considera che il consistente ingresso delle donne nel mercato del lavoro, il più delle volte non è accompagnato da una ridefinizione dei ruoli in ambito familiare. In effetti, nonostante il fatto che le donne attualmente siano in larga misura occupate, la responsabilità del lavoro domestico, di cura e di servizio è ancora loro prerogativa, in linea con il modello di famiglia tradizionale. I dati che

sono stati rilevati confermano ampiamente questa tendenza, sebbene in questo caso il focus sia stato posto unicamente sul lavoro di cura. Come mostra la tabella sotto riportata, le madri intervistate sono le principali responsabili dello svolgimento della maggior parte delle attività di cura indagate in una quota maggioritaria di casi. La condivisione di responsabilità, tra madre e padre, riguarda circa il 20-30% dei casi, fatto salvo per le vacanze e per il pasto del mezzogiorno, il quale vede il coinvolgimento di altre figure educative, per lo più nonni o altri parenti (18,8% dei casi) e nidi o strutture per l'infanzia (23,2% dei casi). Da notare che i padri svolgono prevalentemente i compiti indagati in pochissimi casi, con una parziale eccezione per quanto concerne l'accompagnare i figli da nonni, nido, baby-sitter (12,4% dei casi).

Tab. 1.1 Principali responsabili di alcuni compiti di cura (% di risposte per compito di cura)

	Dar da mangiare a mezzogiorno	Mettere a letto per la notte	Accompagnare (nonni, nido, baby-sitter)	Organizzare tempo libero	Accompagnare visite mediche	Fare gli acquisti	Accudire i figli ammalati	Occuparsi dei figli in vacanza
● Io	52.2	65.1	58.5	65.2	67.6	59.3	75.2	32.3
● Mio marito/partner	0.9	3.1	12.4	1.8	2.0	2.6	1.5	1.1
● Io e mio marito/partner in parti uguali	2.4	31.4	21.2	24.4	30.4	37.4	20.2	64.2
● I nonni/altro parente o amico	18.8	0.2	6.3	6.1	0.0	0.7	3.1	2.2
● Baby-sitter o altra pers. a pagamento	2.4	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
● Nido/ altro servizio per l'infanzia	23.2	0.2	0.5	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Base	452	455	378	443	457	457	456	455

La situazione si diversifica se si tiene sotto controllo la condizione occupazionale delle madri intervistate: emerge un quadro in cui le donne non occupate sono le uniche responsabili dello svolgimento delle attività indagate in un numero decisamente più alto di casi rispetto alle donne occupate. Tuttavia le situazioni in cui le donne occupate si dichiarano le principali responsabili dei compiti di cura, pur diminuendo, si mantengono consistenti; la diminuzione è accompagnata da un aumento di condivisione del carico di lavoro con il partner, specie in corrispondenza di alcune attività, e con parenti o strutture di cura (in particolare per il pranzo del mezzogiorno).



Si richiamano di seguito alcuni dati significativi che dimostrano come l'esclusiva responsabilità delle madri sia modulata in funzione della loro condizione occupazionale, sebbene, per la maggior parte dei casi, le caratteristiche del modello familiare tradizionale rimangono confermate:

- danno da mangiare a mezzogiorno al figlio l'89,8% delle intervistate non forza lavoro; il 36,4% delle occupate a tempo pieno (nonni/altri parenti, 29,4%; strutture di cura, 25,7%); il 37,6% delle occupate a tempo parziale (nonni/altri parenti, 22,8%; strutture di cura, 34,7%);
- mettono a letto il figlio alla sera il 76,5% delle non forza lavoro; il 61-65% delle occupate;
- accompagnano i figli dai nonni, al nido o dalla baby-sitter il 90,1% delle non forza lavoro; il 45,6% delle occupate a tempo pieno; il 56,7% delle occupate a tempo parziale;
- organizzano il tempo libero del figlio l'85,3% delle non forza lavoro; il 49,2% delle occupate a tempo pieno; il 71,3% delle occupate a tempo parziale;
- accompagnano il figlio alle visite mediche il 62,2% delle non forza lavoro; il 63,2% delle occupate a tempo pieno; il 78,4% delle occupate a tempo parziale;
- accudiscono i figli malati l'84,5% delle non forza lavoro; il 67,4% delle occupate a tempo pieno; il 73,4% delle occupate a tempo parziale.

Nonostante i diversi carichi di lavoro le donne intervistate sembrano non lamentarsi della propria organizzazione del tempo. Tali madri dichiarano infatti, nella maggior parte dei casi, di essere soddisfatte di come riescono a conciliare i diversi impegni che le occupano nell'arco della giornata; in particolare, il 39,4% di esse si dichiara assolutamente soddisfatta e il 45,8% abbastanza soddisfatta. Come non stupisce, sono le donne occupate a tempo pieno che meno delle altre riescono a conciliare i diversi tipi di impegni: il 18,5% di esse dichiara di non conciliare o di conciliare parzialmente i diversi impegni; la stessa percentuale scende al 9,8% tra le occupate a tempo parziale e al 6,1% tra le lavoratrici che non hanno orari fissi. La quota di soddisfatte è, in ogni caso, maggioritaria.

Sembra, in generale, che le donne qui considerate abbiano interiorizzato la duplicità dei loro ruoli e siano sostanzialmente soddisfatte del loro tempo; tuttavia non è stato loro chiesto quanto tempo riservano per sé nell'arco di una giornata, ma considerati i loro impegni, è possibile immaginare che questo sia decisamente ridotto.

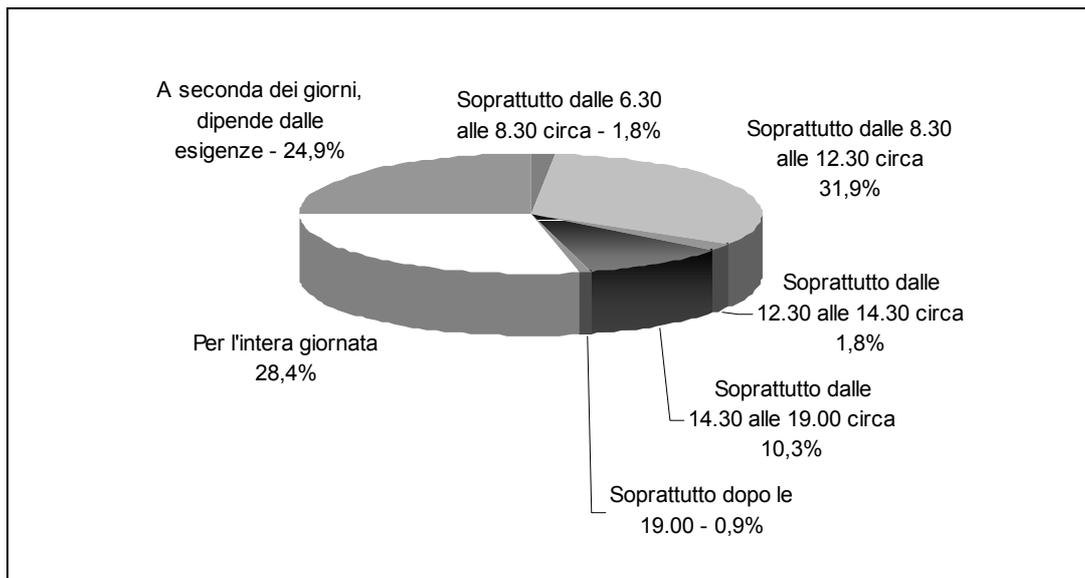
1.3 I bisogni e l'utilizzo delle strutture di cura

Gli orari di cura per i figli di cui le donne intervistate dichiarano di aver bisogno in modo prevalente sono piuttosto eterogenei. Il 24,9% delle madri considerate



esprime un bisogno flessibile, non uguale nei diversi giorni della settimana; il 31,9% necessiterebbe di qualcuno che si occupa del figlio soprattutto dalle 8.30 alle 12.30; il 28,4% per l'intera giornata; il 10,3% soprattutto nelle ore pomeridiane; infine, 8 intervistate esprimono un bisogno di cura per il figlio dalle 6.30 alle 8.30 del mattino e 4 dopo le ore 19.

Graf. 1.1 Orari di bisogno di cura espresso dalle madri (% - Base = 457)



Ovviamente i bisogni cambiano in funzione della condizione occupazionale delle intervistate. Più spesso le occupate a tempo pieno necessitano di qualcuno che accudisca il figlio per l'intera giornata (48,4%); le donne occupate a tempo parziale esprimono, invece, un bisogno di cura per il figlio soprattutto al mattino (40,2%) oppure manifestano un bisogno di tipo flessibile (23,5%). E' interessante notare come non siano solo le madri che svolgono un'attività lavorativa ad esprimere un bisogno di aiuto per la cura del proprio figlio, ma anche le non forza lavoro e, nella maggior parte dei casi, necessiterebbero di un ausilio di tipo flessibile (53,1%).

Dopo aver preso in considerazione i bisogni potenziali, si passi ora a considerare le strategie di cura adottate dalle donne intervistate in rapporto all'utilizzo delle strutture per la prima infanzia.

La maggioranza delle madri intervistate non usufruisce di un servizio per la prima infanzia, di tipo comunale o privato (58,2%). Il 28,2% si avvale di un servizio di prima infanzia di tipo comunale e il 13,6% privato. Inoltre, tra coloro che non usufruiscono di un servizio di prima infanzia o che hanno iscritto il proprio figlio presso una struttura privata, il 16,2% dichiara di essere in lista di attesa per poter iscrivere il proprio figlio presso una struttura comunale (53 casi).



E' interessante notare come la propensione ad iscrivere il proprio figlio ad una struttura di cura e la scelta del tipo di struttura cambino in modo significativo in funzione della condizione occupazionale della donna. In particolare, se sembra abbastanza ovvio notare come la propensione all'iscrizione vari considerevolmente tra occupate e non occupate, non sembra altrettanto che questa vari a seconda che l'occupazione della madre, sia a tempo pieno o parziale.

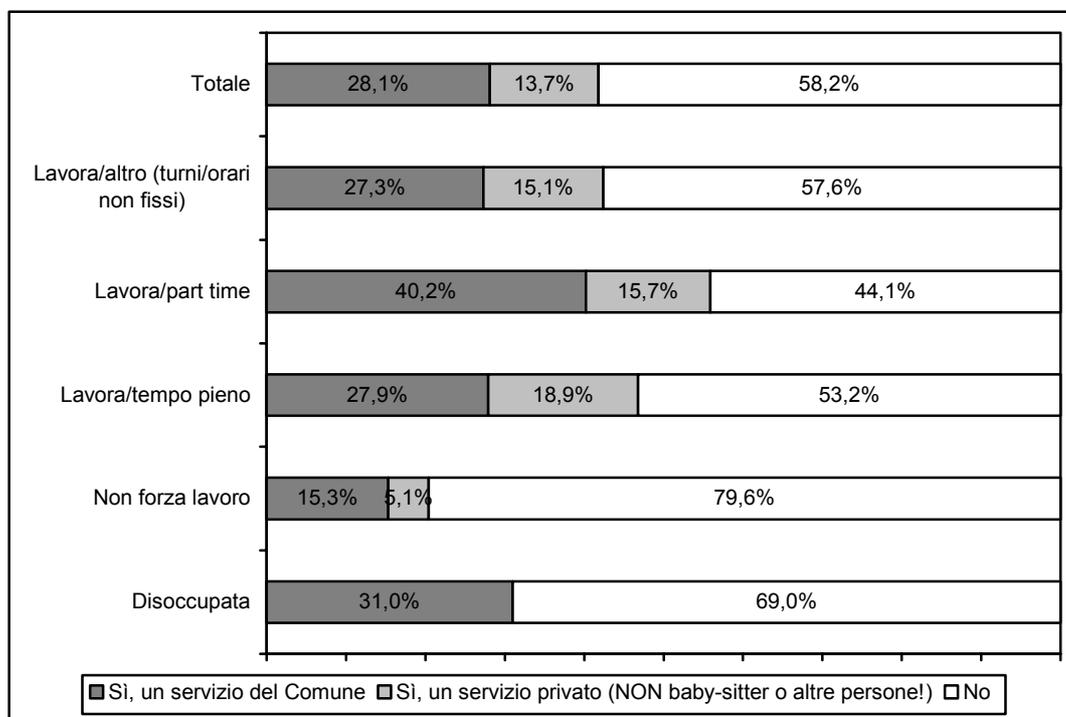
Il ricorso delle non occupate alle strutture di cura è piuttosto basso sia se si considera la struttura comunale (15,3%), sia se si considera la struttura privata (5,1%); ma questo, come già richiamato, non stupisce in quanto è molto probabile che queste donne si occupino personalmente della cura dei propri figli.

La propensione all'utilizzo delle strutture di cura aumenta decisamente tra le madri occupate; tuttavia emerge come tale propensione aumenti in modo più marcato tra le lavoratrici part-time. In particolare, mentre le lavoratrici a tempo pieno sembrano avere una tendenza a ricorrere alle strutture di tipo privato in modo leggermente più consistente rispetto alle lavoratrici a tempo parziale (18,9% contro 15,7%), queste ultime ricorrono alle comunali in misura marcatamente maggiore rispetto alle prime (40,2% contro 27,9%).

Questa notevole differenza di ricorso alle strutture di cura di tipo comunale tra lavoratrici full-time e part-time sembra suggerire che tali servizi si adattino piuttosto bene alle esigenze delle occupate in modo parziale e meno bene alle occupate a tempo pieno, le quali così ricorrono più spesso o a familiari o a baby-sitter, probabilmente perché offrono un servizio maggiormente compatibile con le proprie esigenze orarie.



Graf. 1.2 Utilizzo delle strutture di cura per condizione occupazionale della madre (% - Base = 457)



Alle donne intervistate è stato chiesto quali fossero gli elementi importanti o fondamentali per la scelta della struttura o della persona di cura per il proprio figlio; ciò che è emerso è che queste donne danno priorità agli aspetti educativi, seguiti dal costo del servizio e da alcuni aspetti pratici.

In particolare, gli aspetti educativi (tra cui la varietà delle attività, la possibilità di partecipare alle decisioni circa il metodo educativo, la possibilità per il figlio di giocare con altri bambini) sono richiamati nell'84,6% dei casi; il costo del servizio è indicato nel 69,2% dei casi; infine, gli aspetti pratici (tra cui la possibilità di modificare gli orari e i giorni in cui lasciare il figlio e il tempo necessario per portare il figlio da chi se ne occupa) sono segnalati nel 54,5% dei casi.

Degno di nota sembra essere il fatto che non emergono particolari diversità di valutazione tra le madri che hanno adottato differenti strategie di cura del proprio figlio. L'unica differenza significativa che emerge è che tra coloro che non hanno iscritto il figlio presso una struttura di cura dichiarano che è fondamentale nella scelta della struttura/persona il costo nel 25,0% dei casi (molto importante nel 48,0%); mentre la stessa percentuale scende rispettivamente al 16,5% e all'11,3% (molto importante 47,2% e 53,2%) tra coloro che usufruiscono di un servizio di cura comunale e coloro che usufruiscono di un servizio di cura privato.



1.4 Le caratteristiche delle strutture di cura

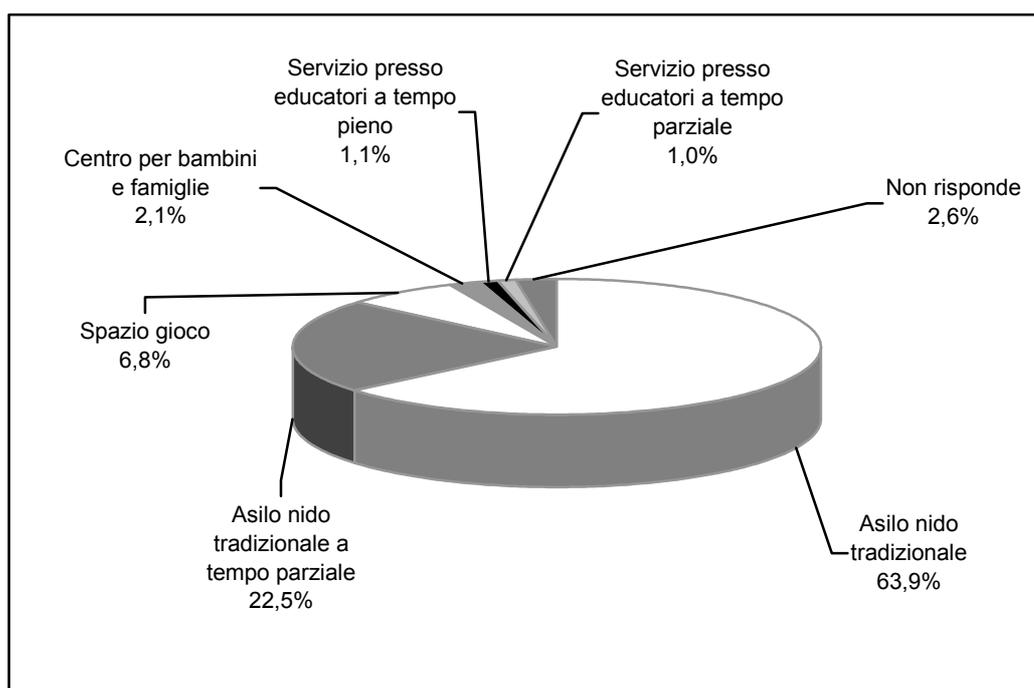
Ci si concentrerà ora sulle sole madri che hanno iscritto i propri figli ad una struttura di cura per la prima infanzia al fine di capire alcuni aspetti rilevanti, tra cui:

- a quale tipologia di servizio di cura le donne ricorrono più frequentemente;
- la distanza del servizio dall'abitazione;
- le caratteristiche del servizio;
- la soddisfazione manifestata da queste madri circa l'organizzazione degli orari del servizio a cui affidano i propri figli;
- gli eventuali utilizzi in caso di alcune estensioni di apertura del servizio.

1.4.1 Tipologia del servizio

Tra le madri che hanno iscritto il proprio figlio ad un servizio di prima infanzia la maggior parte, vale a dire il 63,9%, usufruisce di un servizio di tipo tradizionale, cioè tempo intero con servizio mensa e riposo pomeridiano; il 22,5% di tipo tradizionale, con servizio mensa, ma a tempo parziale; il 6,8% si avvale degli spazi gioco; pochissime sono invece le madri che dichiarano di frequentare un centro per bambini e famiglie, in cui i bambini devono essere accompagnati da un adulto (4 bambini), oppure un servizio presso la casa degli educatori (es. nido famiglia - 4 bambini).

Graf. 1.3 Tipologia delle strutture di cura utilizzate (% - Base = 191)





Da notare che non si riscontrano differenze significative nella scelta della tipologia del servizio tra coloro che frequentano una struttura comunale e coloro che invece frequentano una struttura privata.

Si riscontrano invece differenze in funzione della condizione occupazionale della madre: la propensione ad essere iscritti ad un asilo tradizionale a tempo pieno, rispetto ad una qualsiasi altra formula, è più alta tra i figli delle occupate a tempo pieno (69,7%), mentre è più bassa tra i figli delle mamme che non lavorano (50%) e tra i figli delle madri impiegate a tempo parziale (59,6%).

Le donne che non lavorano sembrano preferire l'asilo tradizionale a tempo parziale (30%) e lo spazio gioco (20%); le mamme impiegate part-time, se non optano per l'asilo tradizionale a tempo pieno, scelgono il tempo parziale (31,6%).

Tra le 43 intervistate i cui figli sono iscritti ad un servizio di infanzia a tempo parziale (scelto, come appena visto, con una maggiore propensione dalle mamme non occupate o occupate part-time) il 55,8% di esse dichiara di aver compiuto questa scelta in quanto gli orari del tempo parziale si adattano meglio alle proprie esigenze; 10 di esse hanno indicato il costo come causa della scelta del tempo parziale piuttosto che del tempo pieno (23,3%).

1.4.2 Distanza del servizio

Nella stragrande maggioranza il servizio a cui le madri intervistate affidano il figlio si trova vicino casa: nell'87,4% dei casi sono necessari al più 14 minuti per raggiungere il servizio; il 10,5% impiega da 15 a 30 minuti; solo 4 intervistate impiegano più di mezz'ora.

1.4.3 Caratteristiche del servizio

La maggior parte delle donne intervistate dichiara che presso le strutture a cui affida il proprio figlio sono attivi il servizio di mensa (87,4%), il servizio di riposo pomeridiano (85,3%) e gli incontri per i genitori (89,0%); si registrano però percentuali maggiori in corrispondenza delle strutture private per quanto riguarda il servizio di mensa (95,2% contro 83,7%) e il servizio di riposo pomeridiano (91,9% contro 82,2%); percentuali più basse, invece, per quanto concerne l'organizzazione di incontri per genitori (87,1% contro 89,9%).

Anche per quanto concerne la flessibilità delle strutture a cui si rivolgono si nota come la percezione delle madri differisca in base al fatto che le strutture siano di tipo privato o comunale. Si parla in questo caso di percezione in quanto, nonostante una quota non irrilevante di madri che hanno iscritto il proprio figlio presso una struttura comunale abbia dichiarato che è possibile la scelta degli orari di ingresso e di uscita e la scelta dei giorni in cui portare i figli, in realtà queste strutture sono organizzate in modo rigido e non permettono questo tipo di flessibilità. E' comunque importante



rilevare come nella percezione delle donne che usufruiscono del servizio questo venga colto come caratterizzato da parziale flessibilità. Stando così le cose per le strutture comunali è difficile capire se le risposte relative al privato ne rispecchino la reale organizzazione o siano il riflesso della percezione delle donne intervistate. Comunque sia, che si tratti di percezione o realtà, le strutture private risultano essere più flessibili di quelle comunali: le donne che dichiarano che presso le strutture a cui affidano il proprio figlio è possibile la scelta degli orari di ingresso e di uscita è pari all'83,9% per i servizi privati, scende al 66,7% nei comunali; le donne che dichiarano che è possibile la scelta dei giorni nei quali portate il figlio è pari al 53,2% per i servizi privati, al 37,2% nei comunali.

Oltre ad offrire una maggiore flessibilità, sebbene ancora lontana dalla piena flessibilità, le strutture private sembrano offrire una più ampia apertura del servizio: se ne dichiara l'apertura nel mese di luglio nel 91,9% dei casi; la stessa percentuale scende invece al 62,8% tra coloro che usufruiscono di una struttura comunale.

Le madri intervistate che si avvalgono di un servizio privato dichiarano, inoltre, l'apertura del servizio nel mese di agosto nel 12,9% dei casi e al sabato nell'8,1% dei casi (aperture non previste presso le strutture comunali).

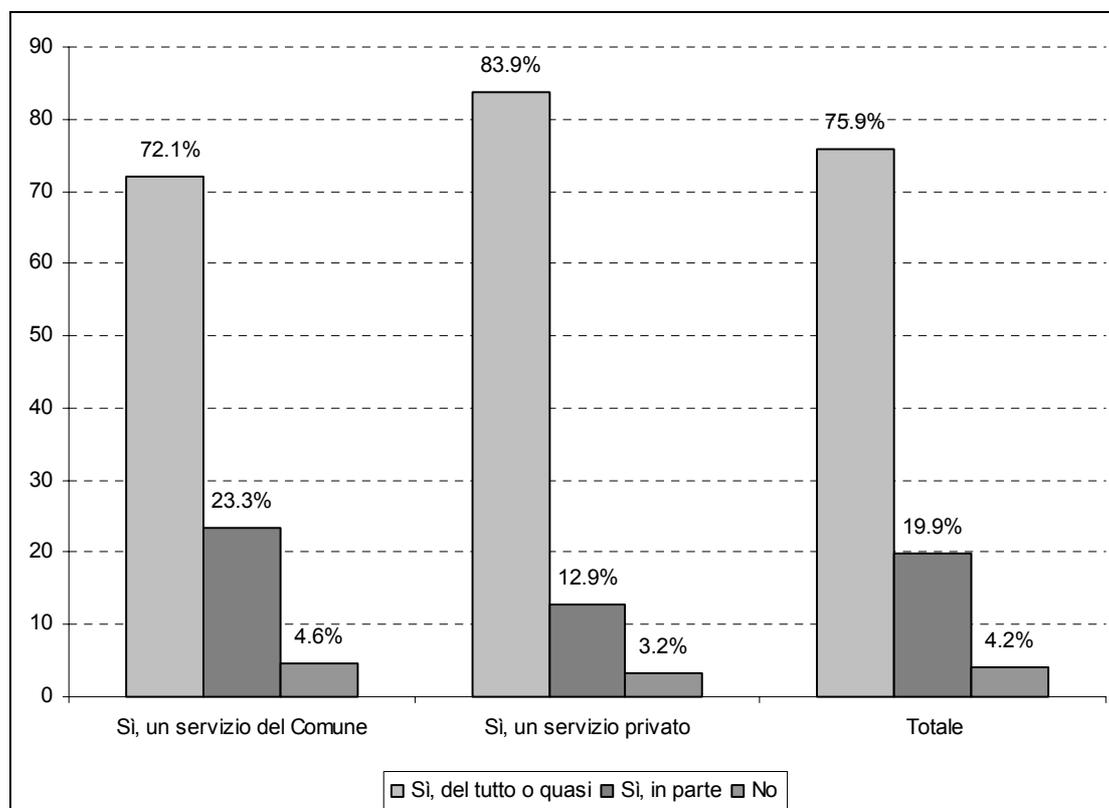
1.4.4 Soddisfazione per gli orari

Complessivamente, la maggior parte delle intervistate (75,9%) è del tutto, o quasi, soddisfatta degli orari di apertura del servizio a cui affida il proprio figlio.

Tuttavia le madri che affidano il proprio figlio ad una struttura privata sembrano essere più soddisfatte dell'organizzazione degli orari rispetto alle madri che lo affidano ad una struttura comunale (83,9% delle prime contro 72,1% delle seconde).



Graf. 1.4 Soddisfazione degli orari di apertura per tipo di struttura (% - Base = 191)



Si rileva, inoltre, come la soddisfazione cresce tra le non forza lavoro (85%) e si mantiene più alta, rispetto alle altre categorie, tra le lavoratrici a tempo parziale (78,9%); meno appagate sembrano essere le lavoratrici senza orari fissi e le occupate a tempo pieno, tra le quali le soddisfatte scendono rispettivamente al 64,3% e al 74,2%. Sono poche (8 casi) le intervistate che si dichiarano completamente non soddisfatte dell'organizzazione degli orari del servizio di cura a cui si rivolgono.

La situazione che sembra emergere è pertanto che le esigenze orarie delle donne orientano la scelta del tipo di struttura (diversamente non si spiegherebbe la diversa propensione ad iscrivere il proprio figlio presso una struttura di cura e al tipo di struttura rilevata tra madri occupate a tempo pieno e madri occupate a tempo parziale).

Una volta effettuata la scelta, però, queste madri sembrano essere piuttosto soddisfatte dell'organizzazione dei tempi, sebbene anche la soddisfazione sia modulata in funzione della condizione occupazionale, per quanto non in modo drastico.



1.4.5 Utilizzo del servizio in alcuni periodi

Sembra riscuotere enorme successo l'eventualità di aprire il servizio di cura anche nel mese di luglio, di agosto e nella giornata di sabato; non sembrano invece raccogliere consenso le aperture domenicali e nelle ore serali (dopo cena).

In caso di apertura del servizio nel mese di luglio, fatta eccezione per coloro che già ne usufruiscono (presso quelle strutture in cui tale apertura è prevista), ne farebbero sicuramente utilizzo il 55,0% delle madri che si rivolgono ad una struttura comunale e il 62,9% di quelle che si rivolgono ad una struttura privata; ne farebbero molto probabilmente utilizzo il 16,3% di coloro che si rivolgono ad una struttura comunale e il 17,7% di coloro che si rivolgono ad una struttura privata.

Utilizzerebbero, invece, il servizio per l'infanzia nel mese di agosto: sicuramente il 13,2% di coloro che si rivolgono ad una struttura comunale e il 16,1% di coloro che si rivolgono ad una struttura privata; molto probabilmente il 14,0% delle donne che si rivolgono ad una struttura comunale e il 12,9% di quelle che si rivolgono ad una struttura privata.

Utilizzerebbe, infine, il servizio per l'infanzia il sabato: sicuramente il 12,4% di coloro che si rivolgono ad una struttura comunale e il 9,3% di coloro che si rivolgono ad una struttura privata; molto probabilmente l'8,1% di coloro che si rivolgono ad una struttura comunale e l'11,3% di coloro che si rivolgono ad una struttura privata.

L'apertura domenicale e l'apertura serale sarebbe utilizzata sicuramente o molto probabilmente rispettivamente dal 2,6% e dal 5,6% dei casi.

1.5 Il non utilizzo delle strutture di cura

Alle madri che non si avvalgono di una struttura di cura per la prima infanzia è stato chiesto il grado di accordo con alcune affermazioni inerenti l'educazione dei figli e l'organizzazione dei servizi di cura, al fine di intuire se il non utilizzo dipende primariamente da motivazioni pedagogiche oppure pratiche.

Complessivamente, gli elementi che sembrano avere un certo peso nelle scelte di cura del proprio figlio sono il fatto che le liste di attesa dei nidi sono troppe lunghe (accordano a questa affermazione un grado di accordo totale il 55,7% delle madri qui considerate), che le rette sono troppo elevate (accordo totale nel 52,4% dei casi) e che è meglio affidare i figli a persone che si conoscono bene (accordo totale nel 47,7% dei casi).

Gli altri elementi che sono stati indagati, ma che sembrano giocare un ruolo più ridotto nelle scelte di cura, sono il fatto che al nido i bambini si ammalano spesso (accordano a questa affermazione un grado di accordo totale il 21,1% delle madri qui considerate), che è sempre meglio che i bambini stiano con i genitori (accordo totale



nel 15,2% dei casi), che gli orari e/o il calendario non si adattano alle esigenze delle famiglie (accordo totale nell'11,7% dei casi) e, infine, che i bambini molto piccoli richiedono cure individuali che un servizio non può offrire (accordo totale nel 10,8% dei casi).

Non sembra, invece, giocare un ruolo importante la scomodità del raggiungimento della struttura; infatti, una grossa percentuale di madri (24,7%) dichiara di essere molto d'accordo con il fatto che la struttura sia comoda da raggiungere (il 59,5% abbastanza d'accordo). Quello che sembra emergere è, pertanto, che giocano un ruolo importante elementi per lo più inerenti al costo, alla lunghezza delle liste di attesa e aspetti legati alla fiducia che queste strutture richiamano.

Tuttavia, se le risposte vengono disaggregate per condizione occupazionale della madre emergono delle differenze significative di opinione; divergenze particolarmente consistenti soprattutto tra donne che non partecipano al mercato del lavoro e donne che vi partecipano a tempo pieno.

In effetti, tra le non forza lavoro sembrano avere un peso più consistente aspetti maggiormente legati alla sfera pedagogica rispetto alle lavoratrici occupate a tempo pieno. Le prime, rispetto alle seconde, esprimono infatti un grado di accordo totale maggiore alle seguenti affermazioni:

- è sempre meglio che i bambini stiano con i genitori (24,7% contro 10,2%);
- i bambini molto piccoli richiedono cure individuali che un servizio non può offrire (16,7% contro 10,5%);
- al nido i bambini si ammalano spesso (30,1% contro 15,3%).

Tra le non forza lavoro sembra, inoltre, avere maggior peso la fiducia nei confronti della struttura o persona a cui eventualmente affidare il proprio figlio: sono molto d'accordo con l'affermazione "è meglio affidare i figli a persone che si conoscono bene" nel 60,8% dei casi; la stessa percentuale scende invece al 36,4% tra le occupate a tempo pieno.

Di converso tra le occupate full-time sembrano avere una maggiore influenza elementi legati all'organizzazione degli orari e al costo del servizio: esprimono accordo totale al fatto che gli orari e/o il calendario non si adattano alle esigenze delle famiglie e che le rette sono troppo elevate rispettivamente nel 13,3% e nel 54,8% dei casi (le stesse percentuali scendono, tra le non forza lavoro, all'8,3% e al 45,3%).

1.6 I servizi flessibili e gli orari delle visite ambulatoriali

A tutte le donne intervistate è stato chiesto se utilizzerebbero un servizio di cura di tipo flessibile e in quali fasce orarie preferirebbero accompagnare i figli presso gli ambulatori dell'Ospedale; entrambe sono informazioni utili per studiare

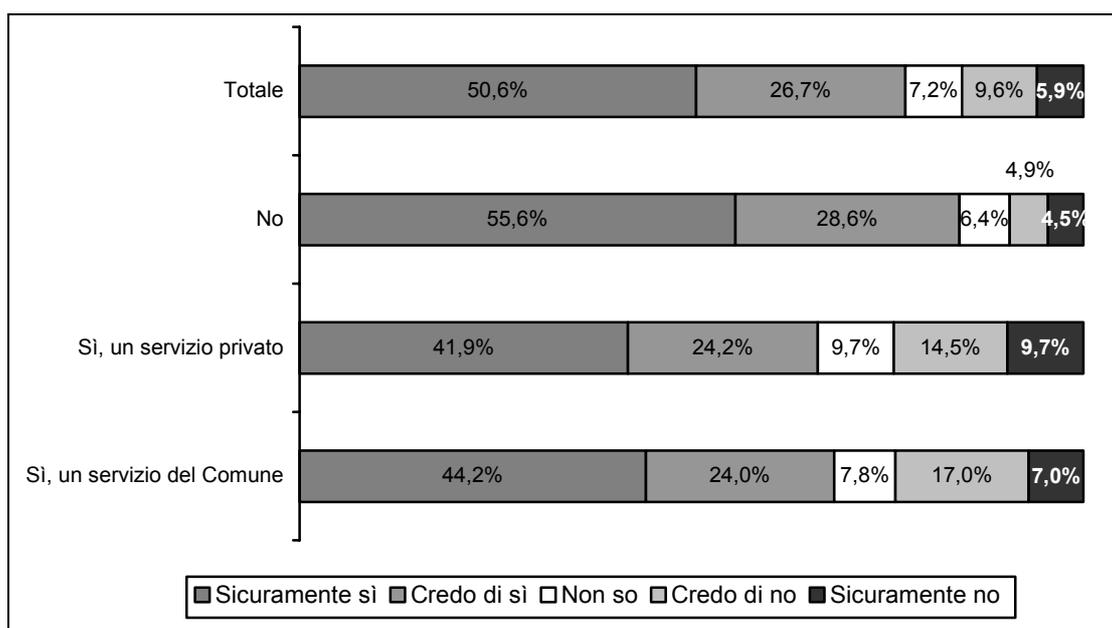


eventuali attività (specifiche strutture o riorganizzazione degli orari) che siano in grado di andare incontro alle esigenze orarie e temporali delle madri di figli piccoli.

Ciò che emerge è che, nel caso fossero attivate, le donne intervistate utilizzerebbero in modo massiccio strutture in grado di offrire un servizio flessibile, vale a dire un servizio in cui è possibile portare i figli per qualche ora in presenza di educatori professionali e di altri bambini. Nello specifico, dichiarano che usufruirebbero sicuramente di un servizio di questo tipo il 50,6% delle intervistate; lo utilizzerebbero con elevate probabilità il 26,7%.

In particolare questa possibilità sembra essere particolarmente apprezzata da coloro che attualmente non fruiscono di alcuna struttura di cura per l'infanzia: in questi casi il servizio sarebbe utilizzato sicuramente dal 55,6% delle madri. La stessa percentuale scende invece al 44,2% tra le madri che hanno iscritto il proprio figlio presso una struttura comunale e al 41,9% tra quelle che ricorrono ad un ente di tipo privato.

Graf. 1.5 Eventuale utilizzo di un servizio di cura di tipo flessibile per frequenza attuale di una struttura di cura per l'infanzia(% - Base = 457)



Per quanto riguarda la preferenza circa gli orari delle visite ambulatoriali, il 45,1% delle madri chiamate ad esprimere un'opinione dichiara di non avere esigenze specifiche, mentre il 22,3% preferirebbe accompagnare il figlio prima delle dieci e il 23,0% nelle prime ore del pomeriggio. La possibilità di accompagnare il figlio presso gli ambulatori dell'Ospedale nelle prime ore del pomeriggio piace soprattutto alle madri occupate a tempo parziale: il 35,3% di esse opta per questa possibilità.



1.7 Le *care-giver* di minori 6-10 anni

Nel corso dell'indagine si è voluto fare un approfondimento anche sulle madri di figli di età compresa tra i 6 e i 10 anni. In questo paragrafo l'attenzione sarà concentrata su queste donne; il livello di analisi, tuttavia, sarà piuttosto superficiale in quanto le intervistate che rientrano in questa categoria sono solo 73.

Nonostante i pochi i casi, sembra confermata la tendenza, già riscontrata tra le madri di figli di età compresa tra 0 e 3 anni, secondo cui il carico di lavoro che deriva dall'accudire i figli ricade prevalentemente sulle donne. In corrispondenza di tutte le attività di cura indagate, più della metà delle intervistate dichiarano di essere le uniche principali responsabili dello svolgimento dei diversi compiti.

In particolare:

- il 58,9% dichiara di accompagnare il figlio a scuola e il 34,2% dichiara di dividere il compito con il partner;
- il 64,4% dichiara di organizzare le attività del tempo libero del figlio e il 27,4% dichiara di dividere il compito con il partner;
- il 67,1% dichiara di aiutare il figlio nello svolgimento dei compiti e il 24,7% dichiara di dividere il compito con il partner;
- il 75,3% dichiara di accompagnare il figlio alle visite mediche e il 23,3% dichiara di dividere il compito con il partner;
- il 64,4% dichiara di occuparsi degli acquisti per il figlio e il 34,2% dichiara di dividere il compito con il partner;
- il 76,7% dichiara di accudire i figli quando sono malati e il 23,3% dichiara di dividere il compito con il partner;
- il 63,0% dichiara di andare a parlare con gli insegnanti e il 34,2% dichiara di dividere il compito con il partner.

Sebbene la responsabilità di tutte le attività osservate nella maggior parte dei casi ricada sulle sole spalle delle donne, una consistente parte di queste madri sembra non riscontrare particolari problemi organizzativi nello svolgimento delle occupazioni necessarie per il proprio figlio. Si noti infatti, che alla richiesta di indicare l'attività per la quale si organizzano con più difficoltà, il 41,1% di queste madri non ne indica nessuna. Altre madri, invece, dichiarano di avere difficoltà, di natura organizzativa, nello svolgimento di alcune attività per il figlio, in particolare:



- accompagnarlo a scuola, attività richiamata nel 16,4% dei casi;
- andare a prenderlo al termine della scuola, attività richiamata nel 17,8% dei casi;
- aiutarlo nei compiti, attività richiamata nel 15,0% delle situazioni;
- stare con lui durante i periodi di vacanze scolastiche, attività richiamata nel 16,0% delle situazioni.

Proprio in relazione alla difficoltà, appena richiamata, delle madri di occuparsi del figlio durante i periodi di vacanze scolastiche, in questa sezione si è voluto indagare sul ricorso ai servizi di cura estivi. E' emerso che 14 delle 73 intervistate hanno iscritto il proprio figlio, l'estate scorsa, ad un Centro Ricreativo Estivo (C.R.E.) del Comune di Cinisello Balsamo; 15 hanno iscritto il figlio ad un Centro Ricreativo privato; 10 all'oratorio feriale; 5 hanno usufruito di un servizio organizzato da una società sportiva e 5 di un soggiorno settimanale fuori città.

A tutte è stata inoltre chiesta la motivazione di non iscrizione o di iscrizione, a seconda della situazione, al C.R.E. La principale motivazione per cui hanno deciso di non iscrivere il figlio al C.R.E. è che qualcuno si poteva occupare di lui, richiamata nel 66,1% dei casi (39 soggetti su 59); 8 perché il figlio non voleva andarci; 4 perché non conoscevano il servizio.

Le motivazioni per cui hanno deciso di iscrivere il figlio al C.R.E. sono:

- “perché nessuno della famiglia/parente poteva occuparsi di lui”, motivazione richiamata in 13 casi su 14;
- “perché mi dà più fiducia degli altri servizi disponibili”, richiamata in 11 casi su 14; “perché è aperto l'intero periodo estivo”, richiamata in 10 casi su 14;
- “perché mio/a figlio/a voleva andarci”, richiamata in 8 casi su 14;
- “perché c'è il pullman che accompagna i bambini”, richiamata in 4 casi su 14.

Indipendentemente dall'averne usufruito o meno, alle madri qui considerate è stato inoltre chiesto se ritenessero utile l'apertura del C.R.E. anche nel mese di agosto: 42 di esse (vale a dire, il 57,5%) sembrano apprezzare l'iniziativa, dichiarandone l'elevata utilità o l'indispensabilità.



Capitolo 2 I bisogni delle donne: le *care-giver* di anziani

Nel presente capitolo ci si concentrerà sui bisogni e sulle principali difficoltà riscontrate da parte delle donne che si occupano della cura di un anziano, appartenente alla propria cerchia familiare. Nello specifico, saranno presentate, dapprima, le caratteristiche delle donne che sono state intervistate e delle persone anziane di cui si occupano. Successivamente, si metterà in luce il carico di lavoro che ricade sulle spalle di queste donne, considerando sia il tempo che dedicano per la cura dell'anziano, sia il tempo che dedicano ad un'eventuale attività lavorativa. Si procederà poi a rilevare le preferenze di queste donne circa gli orari delle visite mediche per le persone anziane di cui si occupano e le loro opinioni sull'organizzazione di alcuni Uffici di cui, in quanto *care-giver* di anziani, molto probabilmente usufruiscono. Infine, si indagheranno i principali canali informativi utilizzati per reperire informazioni sulle opportunità di assistenza per le persone anziane a disposizione sul territorio comunale.

2.1 Le caratteristiche delle intervistate

Le 400 *care-giver* di persone anziane intervistate differiscono sensibilmente e per diversi aspetti dalle *care-giver* di minori le cui interviste sono state analizzate nel capitolo precedente.

Innanzitutto si tratta di donne più anziane; la loro età media si attesta, in questo caso, intorno ai 52 anni. Nella maggior parte dei casi sono donne di mezza età: il 50% centrale di esse ha un'età compresa tra i 45,75 e i 59 anni.

Più della metà di queste donne (52,5%) non ha figli; il 20,3% ne ha uno; il 24,0% ne ha due; la restante quota ne ha tre o quattro. E' interessante notare come siano numerose quelle senza figli quasi a suggerire che sono le donne con un più basso carico di lavoro familiare (famiglia dove la donna è moglie/madre) che si assumono la responsabilità di accudire un parente anziano. Si consideri, infatti, che la decisione di prendersi carico della cura di un familiare anziano tendenzialmente non è caratterizzata da obbligatorietà.

Le donne qui considerate, in linea anche con l'età, possiedono un livello di istruzione più basso rispetto alle *care-giver* di minori. Solo il 5,6% possiede una preparazione



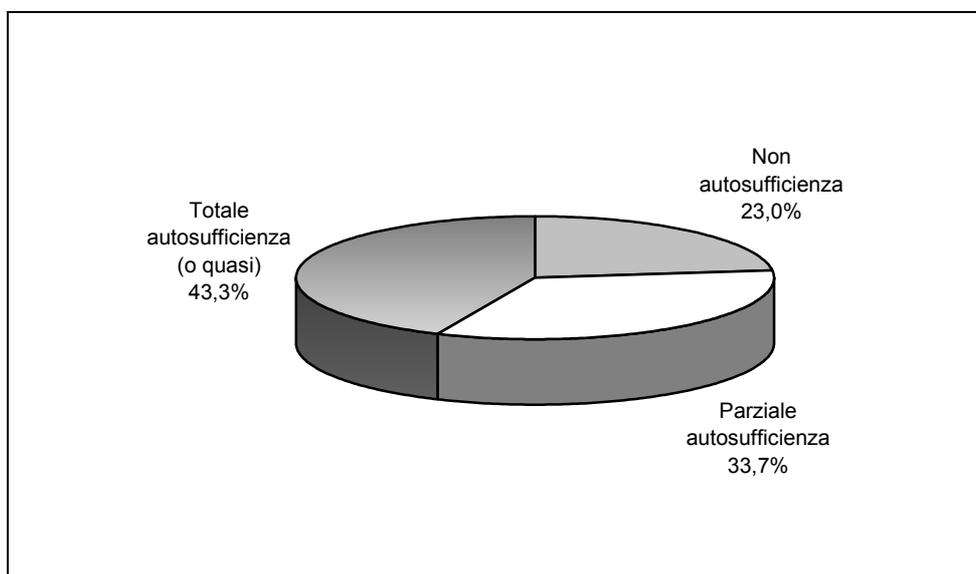
universitaria; il 39,5% un diploma; il 32,6% la licenza media o un attestato di avviamento professionale; il 22,3% ha un titolo pari o inferiore alla licenza elementare.

Anche in questo caso, come per le madri di figli di età compresa tra 0 e 3 anni, la stragrande maggioranza di queste donne vive in una situazione di stabilità di coppia: il 78,1% è coniugata e il 2,8% convive con il partner. Tuttavia in questo caso risultano essere più consistenti le quote di nubili (7,3%), di separate/divorziate (5,0%) e di vedove (6,8%).

Molte meno donne, sempre rispetto alle *care-giver* di minori, risultano essere occupate, sebbene la quota sia tutt'altro che trascurabile anche in questo caso. Risultano, infatti occupate il 46,7% di queste donne; in particolare, il 29,2% svolge un'occupazione a tempo pieno, l'11,3% a tempo parziale e il 6,2% non ha orari fissi. Una quota decisamente consistente di queste intervistate non partecipa al mercato del lavoro (48,2%); nello specifico, il 28,0% è pensionata, il 19,7% è casalinga e lo 0,5% si trova in altra condizione di non forza lavoro. Il 5,1% risulta essere disoccupata.

2.2 Le caratteristiche degli anziani aiutati

Il 43,3% delle persone anziane di cui si occupano le donne qui considerate sono autosufficienti, vale a dire sono in grado di svolgere da sole quasi tutte le attività quotidiane però, sono anche consistenti le quote di anziani che sono in grado di svolgere autonomamente solo una piccola parte delle attività quotidiane (33,7%) e di anziani completamente non autosufficienti, cioè non in grado di svolgere alcuna attività (23%).

**Graf. 2.1 Grado di autosufficienza della persona anziana (% - Base = 400)**

Quasi la metà degli assistiti (47,9%) ha un'età compresa tra i 76 e gli 85 anni; il 30,3% ha al massimo 75 anni e il 21,8% ne ha più di 85. Nel 29,5% dei casi la persona anziana vive con l'intervistata; nel 39,2% vive sola; il restante 31,3% di anziani vive con il coniuge (58 casi), con il coniuge e i figli (5 casi), con la badante (24 casi), solo con i figli (25 casi) oppure con altre persone (13 casi). Quasi 9 su 10 (87,8%) degli anziani assistiti vivono nel comune di Cinisello Balsamo, cioè nello stesso comune di residenza delle intervistate.

Le intervistate che convivono con la persona anziana di cui si occupano sono per la maggior parte dei casi sposate (72,4%) oppure nubili (11,2%) o vedove (10,3%). La più parte di queste donne non lavora (66,4%); accanto a queste non è tuttavia trascurabile la quota di donne impiegate a tempo pieno (21,2%). Hanno un'età compresa tra i 45 e i 54 anni nel 25,2% dei casi, tra i 55 e 64 anni nel 36,9% dei casi e più di 64 anni nel 27,0% dei casi. L'anziano con cui condividono l'abitazione in un terzo delle situazioni è autosufficiente, in un altro terzo è in grado di svolgere autonomamente solo una piccola parte delle attività quotidiane e l'ultimo terzo è completamente non autosufficiente.

Quella descritta è la situazione così come si presenta; in questo ambito sembra tuttavia interessante mostrare come la propensione a condividere l'abitazione con la persona anziana non sia distribuita allo stesso modo tra le diverse categorie analizzate e soprattutto mostrare come le propensioni non ricalchino le distribuzioni sopra delineate. In effetti, per esplicitare con un esempio, se è vero che la maggior parte delle donne che condividono l'abitazione con la persona anziana di cui si occupano è sposata, non è altrettanto vero che la propensione alla condivisione sia più alta tra le sposate; anzi, questa è decisamente più alta tra le donne nubili e le vedove:



quest'ultime categorie condividono l'abitazione con l'anziano in circa il 44,6% dei casi, in rapporto al 27% delle coniugate.

Il fatto che la percentuale complessiva più alta delle donne che convivono con l'anziano appartenga alle sposate, dipende dal fatto che nel campione come anche tra la popolazione, considerata l'età, sono di gran lunga più numerose le sposate rispetto a quelle in altra condizione di stato civile.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, la propensione più alta a convivere con l'anziana appartiene alle non forza lavoro: le donne che non partecipano al mercato del lavoro convivono con l'anziano nel 39,9% dei casi contro una media complessiva del 29%. Si osserva inoltre che la propensione in questione sembra essere inversamente proporzionale all'età: tra le più giovani la condivisione è presente nel 12,5% dei casi, tra le più anziane nel 66,7% dei casi. Infine, si rileva che sono le donne che si occupano di anziani non autosufficienti quelle che con più probabilità convivono con la persona di cui si prendono cura.

2.3 Il carico di cura

Le donne intervistate si prendono cura delle persone anziane in modo regolare nel 71,5% dei casi; vale a dire: aiutano l'anziano almeno una volta la settimana.

La restante parte si occupa dell'anziano in modo per lo più occasionale.

Sono molte le attività che le intervistate svolgono come principali responsabili, per la persona anziana di cui si occupano:

- pulire la casa nel 50,3% dei casi;
- preparare i pasti nel 44,3% dei casi;
- igiene personale nel 46,3% dei casi;
- dar da mangiare nel 42,5% dei casi;
- acquisti nel 66,3% dei casi;
- accompagnare a visite mediche nel 63,5% dei casi;
- sbrigare le pratiche burocratiche nel 59% dei casi.

Qualora non siano le intervistate ad essere le principali responsabili dello svolgimento delle attività indagate, gli anziani in questione vengono aiutati prevalentemente da altri parenti oppure da persone a pagamento. In particolare, le persone anziane vengono assistite da persone a pagamento per la pulizia della casa nel 18,3% dei casi; per la preparazione dei pasti, il mangiare e l'igiene personale circa nel 9-10% dei casi. Per lo più irrilevanti sono le quote degli anziani che sono aiutati o da servizi del Comune o da associazioni di volontariato.



Tornando a considerare l'attività svolta dalle donne intervistate, le quali rappresentano in questa sede l'oggetto di attenzione, si vuole cercare di descrivere più nel dettaglio il carico di cura che ricade sulle loro spalle.

Per finalità espositive è stata costruita una tipologia di carico di cura in base alle attività di cui le donne sono le principali responsabili. E' ovviamente superfluo sottolineare che dal tipo di attività svolta dipende l'intensità e la frequenza del carico di cura, come sarà anche mostrato di seguito. Dall'analisi delle risposte sembrano emergere sette tipi di responsabilità di cura:

- *nessuna responsabilità*: si tratta di quelle donne che, pur prendendosi cura dell'anziano, non sono le principali responsabili dello svolgimento di nessuna delle attività indagate;
- *responsabilità esclusivamente esterne*: si tratta di quelle donne che sono responsabili esclusivamente dello svolgimento di una o più attività che si svolgono all'esterno dell'abitazione dell'anziano (accompagnare alle visite mediche, fare gli acquisti e sbrigare le pratiche burocratiche);
- *responsabilità esclusivamente interne*: si tratta di quelle donne che sono le principali responsabili esclusivamente dello svolgimento di una o più attività che si svolgono in modo prevalente all'interno dell'abitazione dell'anziano (pulizia e mantenimento della casa, preparazione del pasto, aiutare nell'igiene personale, dar da mangiare e altri bisogni primari);
- *responsabilità prevalentemente esterne*: si tratta di quelle donne che sono le principali responsabili delle attività che si svolgono all'esterno dell'abitazione, ma anche di un'attività interna;
- *responsabilità prevalentemente interne*: si tratta di quelle donne che sono le principali responsabili delle attività che si svolgono all'interno dell'abitazione, ma anche di un'attività esterna;
- *responsabilità quasi totale*: si tratta delle donne che sono le principali responsabili dello svolgimento di quasi tutte le attività indagate;
- *responsabilità totale*: si tratta di quelle donne che sono le principali responsabili di tutte le attività indagate.

Come si può vedere dalla tabella sotto riportata, le responsabilità di cura delle donne intervistate sono decisamente consistenti: un quinto di esse ha una responsabilità di tipo totale e un altro quinto quasi totale. Tendenzialmente se le responsabilità non sono totali o quasi è più facile che le donne si occupino dell'anziano sbrigando per lui le attività che sono state sopra definite esterne: sono poche infatti quelle che si occupano in modo esclusivo (5,0%) o prevalente (5,5%) di attività definite come interne; sono molte di più le *care-giver* che si occupano in modo esclusivo (20,5%) o prevalente (12,5%) delle attività esterne. Il 14,5% delle intervistate non è invece la principale responsabile di nessuna delle attività.

**Tab. 2.1 Tipologia di responsabilità di cura (valori assoluti e valori percentuali)**

	Frequenze	Percentuali
● Nessuna	58	14,5
● Esclusivamente esterne	82	20,5
● Esclusivamente interne	20	5,0
● Prevalentemente esterne	50	12,5
● Prevalentemente interne	22	5,5
● Quasi tutte	87	21,7
● Tutte	81	20,3
<i>Base</i>	400	100

Si consideri che il tipo di responsabilità sembra essere modulato in funzione della condizione occupazionale della donna. In effetti si registra che è più probabile che le lavoratrici a tempo pieno o parziale appartengano al tipo “nessuna responsabilità” (circa 20%) rispetto alle non forza lavoro (9,6%).

Parallelamente si nota come la percentuale di coloro che hanno responsabilità totale dell’anziano è significativamente più alta tra le non forza lavoro (25,5%) rispetto alle occupate (circa 15%).

La frequenza con cui le donne si occupano dell’anziano è piuttosto elevata e, come non stupisce, fortemente legata al tipo di attività che le intervistate svolgono per l’anziano.

In generale, si osserva che:

- il 9,1% delle intervistate accompagna tutti i giorni o quasi alle visite mediche l’anziano di cui si occupa; l’11,9% lo fa una o due volte a settimana;
- Il 35,2% fa acquisti tutti i giorni o quasi; il 33,4% lo una o due volte a settimana;
- Il 20,9% sbriga le pratiche burocratiche tutti i giorni o quasi; il 9,1% lo fa una o due volte a settimana;
- Il 38,3% si occupa della pulizia della casa tutti i giorni o quasi; il 17,6% lo fa una o due volte a settimana;
- Il 42,5% prepara il pasto per l’anziano tutti giorni o quasi; il 7,0% lo fa una o due volte a settimana;
- Il 36,4% si occupa dell’igiene personale tutti i giorni o quasi; l’11,6% lo fa una o due volte a settimana;
- Il 33,7% dà da mangiare all’anziano tutti i giorni o quasi; il 4,6% lo fa una o due volte a settimana;
- Il 62,7% fa compagnia alla persona anziana tutti i giorni o quasi; il 26,3% lo fa una o due volte a settimana.



Se si incrociano i diversi tipi di attività, si può osservare che solo poco più di un quarto delle intervistate non sono impegnate tutti i giorni nello svolgimento di qualche attività per l'anziano di cui si prendono cura. Il 36% svolge tutti i giorni o quasi da 1 a 3 delle attività indagate; il 28,2% svolge tutti i giorni o quasi più di 3 attività.

Più nello specifico, e come già si è richiamato sopra, la frequenza con cui vengono svolte le attività è fortemente legata al tipo e al numero di attività di cui l'intervistata dichiara essere la principale responsabile. In particolare, maggiore è il numero delle attività di cui le donne sono le principali responsabili, minore è la percentuale di chi non svolge almeno un'attività tutti i giorni o quasi: solo il 6,2% delle donne che sono responsabili di tutte le attività indagate non si occupa dell'anziano tutti i giorni o quasi per svolgere almeno un'attività, la stessa percentuale sale al 53,4% per coloro che dichiarano di non essere le principali responsabili di alcuna attività.

Chi si dichiara la principale responsabile di attività esclusivamente o prevalentemente interne con maggior probabilità si occupa dell'anziano tutti i giorni o quasi, per lo svolgimento di almeno un'attività, rispetto alle donne che risultano essere le principali responsabili di incombenze esclusivamente o prevalentemente esterne: 85,% e 81,8% nel primo caso contro 48,8% e 74,0% nel secondo caso.

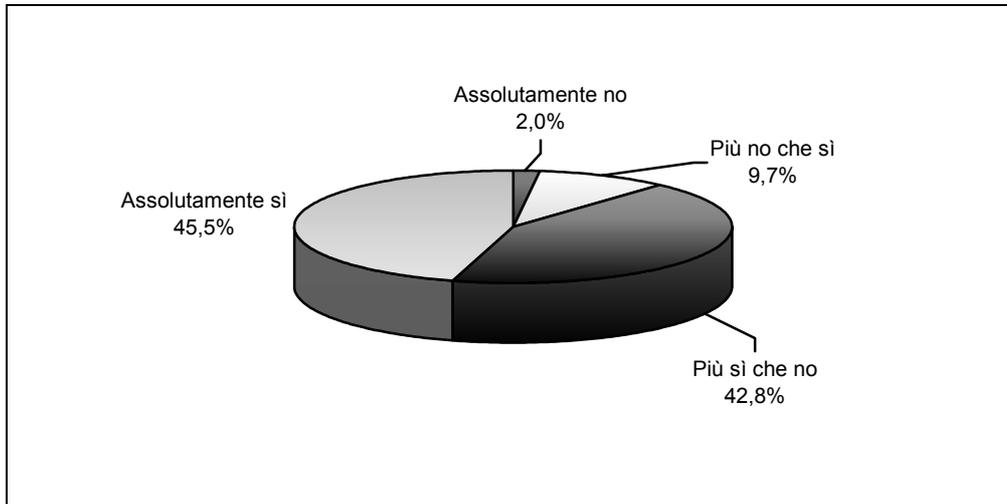
Solo in corrispondenza del fare compagnia la percentuale di chi se ne occupa tutti i giorni si mantiene alta anche tra chi dichiara di non essere la principale responsabile di nessuna attività (39,7%); tuttavia è decisamente più alta tra chi ha responsabilità totale nei confronti dell'anziano (87,7%).

Le attività per lo svolgimento delle quali le donne si organizzano con più difficoltà sono: accompagnare alle visite mediche, richiamata nel 53,2% dei casi; fare compagnia, richiamata nel 27,% dei casi; sbrigare le pratiche burocratiche, richiamata nel 22,7%; pulizia e mantenimento della casa, richiamata nel 18,7%.

Nonostante ci siano alcune attività, come appena visto, che pongono qualche problema di tipo organizzativo, in linea di massima le donne qui considerate sono soddisfatte di come riescono a conciliare i diversi impegni che le occupano nell'arco della giornata; infatti, il 45,5% dichiara di riuscire assolutamente a combinare gli impegni; un altro 42,8% dichiara di riuscire a combinare gli impegni in modo abbastanza soddisfacente; il 9,7% dichiara di non riuscire a combinare gli impegni in modo soddisfacente; solo 8 intervistate dichiarano di non riuscire assolutamente a combinare gli impegni.



Graf. 2.2 Grado di conciliazione dei diversi impegni (% - Base = 400)



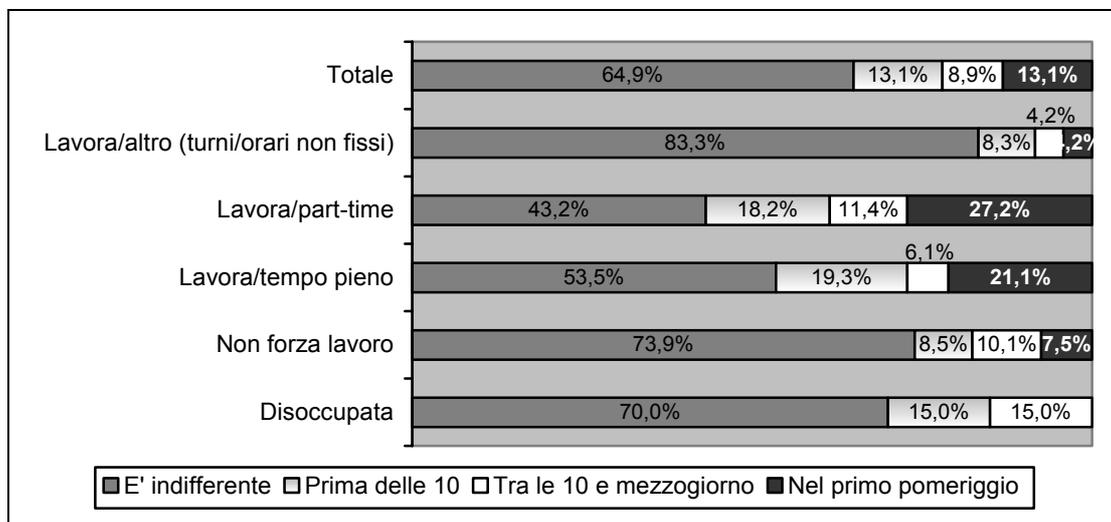
2.4 Le preferenze di orari per le visite e le opinioni su alcuni Uffici

Dal momento che queste donne si prendono cura degli anziani e si occupano per loro di numerosi aspetti della vita di queste persone (in modo particolare qui interessa che la stragrande maggioranza delle intervistate si fa carico di accompagnare l'anziano alle visite mediche e di sbrigare per lui le pratiche burocratiche, parte delle quali legate alla sfera medica) è stato chiesto ad esse di esprimere le proprie preferenze circa l'orario in cui accompagnare la persona anziana presso gli ambulatori dell'Ospedale. Le intervistate, nella maggior parte dei casi (64,9%), dichiarano di non avere specifiche preferenze.

Tuttavia, queste ultime sembrano essere modulate in funzione della condizione occupazionale della donna *care-giver*: se l'indifferenza di preferenza è pari al 73,9% tra le non forza lavoro, la percentuale scende al 53,5% tra le donne occupate a tempo pieno e al 43,2% tra le occupate a tempo parziale. Queste due ultime categorie sembrano preferire le prime ore del mattino (preferenza richiamata rispettivamente nel 19,3% e nel 18,2% dei casi) o le prime ore del pomeriggio (opzione citata rispettivamente nel 21,1% e nel 27,2% dei casi).



Graf. 2.3 Preferenze rispetto agli orari delle visite ambulatoriali per condizione occupazionale dell'intervistata (% - Base = 390)



Alle stesse donne, e per le stesse motivazioni richiamate ad inizio di paragrafo, è stato chiesto se negli ultimi 6 mesi si sono recate presso alcuni uffici dell'ASL che offrono e organizzano servizi destinati nella maggior parte dei casi alla popolazione anziana. Nello specifico, si è voluto che queste donne esprimessero un giudizio su alcuni aspetti legati al funzionamento degli uffici considerati.

E' emerso che si è recato presso il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)/cure palliative l'11,8% delle intervistate; presso l'Ufficio protesi e presidi il 15% delle intervistate; presso l'Ufficio Anziani il 21,5% delle intervistate; presso l'Ufficio invalidi il 25,8% delle intervistate; presso lo Sportello amministrativo il 35,8% delle intervistate. Poco meno della metà delle donne intervistate (49,2%) tuttavia non si è mai recata presso nessuno di questi uffici. Il 21,0% si è recata presso un solo servizio (nella più parte dei casi presso lo Sportello amministrativo). L'11,5% si è recata presso due Uffici; la restante quota si è recata presso tre o più degli sportelli indagati.

Si è chiesto di esprimere un giudizio sul funzionamento e l'organizzazione degli Uffici considerati alle sole donne che si sono recate presso di essi; gli aspetti che sono stati indagati sono:

- facilità nel trovare l'ufficio giusto al quale rivolgersi;
- tempestività, in base alle singole esigenze, della conoscenza del servizio/ufficio;
- facilità nella compilazione della modulistica necessaria;
- compatibilità degli orari di apertura degli uffici con le singole esigenze.

Per quanto riguarda la facilità di ritrovare l'ufficio giusto al quale rivolgersi la maggior parte delle donne che si sono recate ai diversi uffici non ha riscontrato



particolari difficoltà. Questo è vero soprattutto in corrispondenza dell'ufficio di Assistenza Domiciliare Integrata/cure palliative: è stato molto o abbastanza facile trovarlo nel 68% dei casi, così come l'Ufficio protesi e presidi (68,3%) e lo Sportello amministrativo (71,3%). E' meno vero per l'Ufficio Anziani (58,1%) e in corrispondenza l'Ufficio Invalidi (61,2%). Si consideri comunque che, sebbene la maggior parte risulti essere soddisfatta di questo aspetto, per ciascun ufficio la quota di non soddisfatte è tutt'altro che trascurabile: a seconda dei casi, pari a circa il 30-40% delle situazioni.

Un quinto di coloro che si sono recate presso l'Ufficio protesi e presidi dichiarano di essere venute a conoscenza dell'ufficio/servizio in questione in ritardo rispetto alle proprie esigenze; la stessa percentuale sale in corrispondenza dell'ufficio Assistenza Domiciliare Integrata/cure palliative (31,9%) e sale ancora di più in corrispondenza degli altri tre uffici considerati (circa 35%).

La compilazione della modulistica sembra comportare difficoltà per la maggior parte delle rispondenti, con l'unica eccezione dell'Ufficio Protesi e presidi: dichiarano infatti che è stato molto o abbastanza facile compilare i moduli necessari solo il 32,9% di coloro che hanno usufruito dello Sportello Amministrativo, il 36,9% di chi ha usufruito dell'Ufficio Invalidi, il 43% di chi si è avvalso dell'Ufficio Anziani, il 44,7% delle donne che si sono recate presso l'ufficio A.D.I. e il 71,7% di chi si è recata presso l'Ufficio protesi e presidi .

La maggior parte delle donne utenti dei diversi uffici dichiara che gli orari di apertura sono molto o abbastanza compatibili con le proprie esigenze (60-70%). Anche in questo caso, tuttavia, non è trascurabile la quota di soggetti che, al contrario, lamentano incompatibilità di orari tra le singole esigenze e gli orari di apertura degli uffici (30-40%).

2.5 I principali canali informativi

Le intervistate, per chiedere informazioni sulle opportunità di assistenza per le persone anziane a disposizione sul territorio comunale, si rivolgono prevalentemente al medico di base. Non trascurabile è anche la quota delle *care-giver* di anziani che scelgono l'Ospedale Bassini, il farmacista, l'ASL oppure i servizi sociali del Comune. Non numerose sono invece le intervistate che si rivolgono alle parrocchie, alle associazioni di volontariato e al Centro Caritas.

Alla domanda “Le capita di rivolgersi alle seguenti persone/enti per chiedere informazioni sulle opportunità di assistenza per le persone anziane a disposizione sul territorio comunale?” rispondono infatti:



- medico di base: spesso 26,3%; qualche volta 49,8%;
- Ospedale Bassini: spesso 15%; qualche volta 42,3%;
- farmacista: spesso 13,5%; qualche volta 39,3%;
- ASL (distretto di Via Terenghi): spesso 6,5%; qualche volta 42,8%;
- servizi sociali del Comune: spesso 3,8%; qualche volta 26%;
- parrocchia: spesso 2,8%; qualche volta 9,3%;
- associazioni di volontariato: spesso 2,3%; qualche volta 7,5%;
- Centro Caritas: spesso 0,8%; qualche volta 4,5%.

Inoltre, le donne intervistate nella stragrande maggioranza dei casi ritengono che per richiedere le informazioni in oggetto sia maggiormente utile, rispetto alle altre opzioni, rivolgersi al medico di base (preferenza accordata nel 67,3% dei casi). Una quota non trascurabile di intervistate ricava invece l'utilità maggiore rivolgendosi all'Ospedale (preferenza accordata nell'11% dei casi) o all'ASL (10% dei casi).





Capitolo 3	I servizi per la persona
-----------------------------	---------------------------------

In questo capitolo l'attenzione sarà concentrata sull'utilizzo e sulle opinioni circa alcuni servizi destinati alle donne e sulle modalità di prenotazione di visite e prestazioni mediche, da effettuarsi presso la struttura ospedaliera. Nello specifico i servizi su cui verrà posta l'attenzione sono quelli offerti dal Consultorio Familiare e, per le donne dai 50 anni in su, il servizio di mammografia con finalità preventiva.

In questo caso l'analisi sarà condotta su tutte le interviste, salvo quando si prenderanno in considerazione servizi destinati a specifici target.

3.1 Il Consultorio Familiare

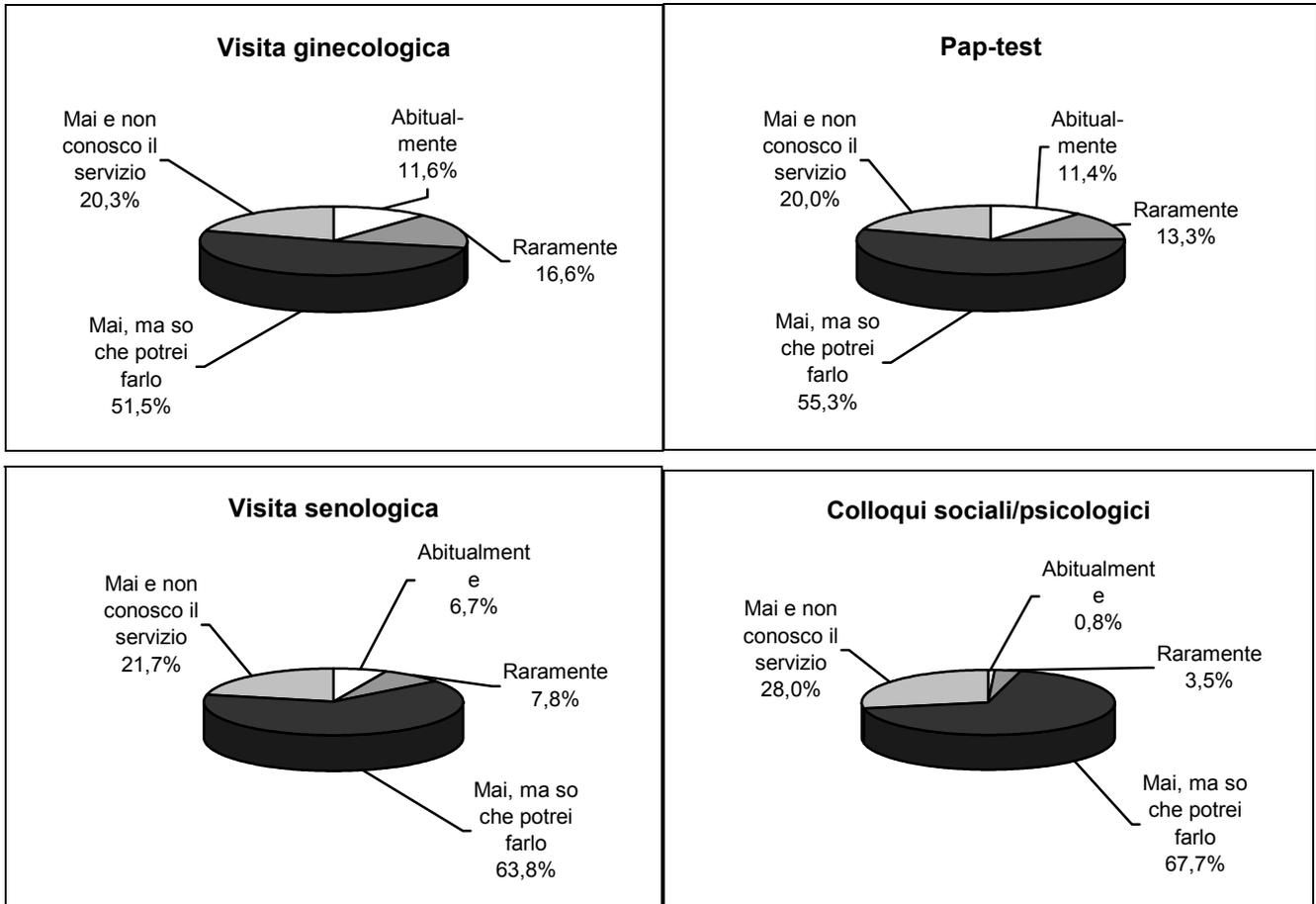
Tutte le 839 donne partecipanti all'indagine – quindi sia le *care-giver* di minori, sia le *care-giver* di anziani – sono state interrogate circa i loro eventuali accessi ai tre Consultori Familiari presenti sul territorio di Cinisello Balsamo ed è stato loro chiesto di esprimere un giudizio su queste strutture.

Il quadro che emerge da queste interviste è che i Consultori Familiari sono una realtà che coinvolge solo una minoranza della popolazione femminile comunale. Usufruiscono abitualmente di un Consultorio presente nel comune per una visita ginecologica l'11,6% delle donne intervistate, per il pap-test l'11,4%, per una visita senologica il 6,7% e per un colloquio sociale/psicologico lo 0,8%. Più della metà delle donne intervistate dichiara, invece, di essere a conoscenza dell'esistenza dei servizi qui considerati, ma di non averne mai usufruito.

Tuttavia l'elemento maggiormente degno di nota è il fatto che circa due donne su dieci non solo non ne hanno mai usufruito, ma non sono nemmeno a conoscenza del fatto che presso queste strutture è possibile accedere al servizio di visita ginecologica (20,3% di esse), al servizio di pap-test (20%), al servizio di visita senologica (21,7%) e al servizio di colloquio sociale/psicologico (28%).



Graf. 3.1 Utilizzo di alcuni servizi presso i Consulteri Familiari (% - Base minima = 781)



E' interessante notare che sono soprattutto le donne più giovani (< 36 anni) e le donne più anziane (> 56 anni) a non essere a conoscenza della possibilità di usufruire di questi servizi presso i Consulteri comunali. Si consideri infatti che la percentuale di coloro che non sanno che presso queste strutture è possibile effettuare una visita ginecologica tra le più giovani è pari al 21,9% e tra le più anziane è pari al 27,1%; la stessa percentuale scende al 17,3% tra le donne di età compresa tra i 37 e i 46 anni e al 14,9% tra le donne di età compresa tra i 47 e 56 anni. L'andamento è pressoché analogo in corrispondenza degli altri servizi indagati¹.

¹ La percentuale di coloro che non sanno che presso i Consulteri è possibile effettuare il pap test tra le più giovani è pari al 22,2% e tra le più anziane è pari al 23,1%; la stessa percentuale scende al 16,3% tra le donne di età compresa tra i 37 e i 46 anni e al 17,3% tra le donne di età compresa tra i 47 e 56 anni. Un andamento simile si registra in corrispondenza delle visite senologiche (25,1% tra le più giovani, 21,2% tra le più anziane, 17,9% tra le 37-46enni e 18,9% tra le 47-56enni) e dei colloqui



La non conoscenza dei diversi servizi offerti dal Consultorio Familiare, inoltre, cresce sensibilmente (in media di circa 10 punti percentuali rispetto al valore complessivo) in corrispondenza di coloro che hanno bassi titoli di studio (fino alla licenza elementare); la differenza percentuale è però più ridotta (circa 5 punti percentuali) per quanto riguarda il servizio di visita senologica.

L'accesso ridotto ai servizi offerti dai Consultori Familiari presenti sul territorio si registra non solo in corrispondenza delle prestazioni destinate a tutta la popolazione femminile comunale, ma anche in corrispondenza delle prestazioni destinate ad un target specifico, vale a dire le donne nel periodo pre e post-parto. Infatti, solo una minoranza delle 465 madri intervistate che attualmente ha figli di età compresa tra gli 0 e i 6 anni dichiara di aver usufruito o di aver partecipato ad uno dei servizi attivati presso i Consultori e destinati alle nuove madri:

- corso di preparazione al parto il 16,8% di esse;
- spazio allattamento/spazio bilancia il 14,6%;
- corso di massaggio infantile il 23,3%;
- visite domiciliari dopo il parto il 3,2%;
- gruppi 0-3 anni/momento mamma il 3,8%;
- consulenza pediatrica il 15,1%.

Si consideri tuttavia che, nonostante il generale scarso accesso ai servizi offerti dai Consultori che si registra tra le intervistate, il giudizio che esse esprimono sembra essere tendenzialmente positivo. Infatti, alle donne intervistate è stato chiesto di esprimere un punto di debolezza delle strutture qui considerate e, tra le 365 persone che hanno usufruito di almeno un servizio, il 65,5% non ne sa indicare alcuno.

Degno di nota è inoltre il fatto che tra coloro che non hanno usufruito di nessuno dei servizi indagati (e, quindi, che probabilmente non hanno avuto alcun contatto con i Consultori) la percentuale di coloro che non sa indicare un punto di debolezza è altissima (76,4%); elemento questo che potrebbe suggerire che la non frequentazione di tali strutture non dipende da pregiudizi nei confronti dei servizi offerti (quale ad esempio la scarsa qualità delle prestazioni), ma probabilmente da non conoscenza dei servizi offerti o da non compatibilità degli orari con le proprie esigenze.

Le 365 persone che hanno usufruito di almeno uno dei servizi offerti dal Consultorio familiare indicano come principale punto di forza di questa struttura la qualità (richiamata nel 25,8% dei casi) e la gratuità del servizio (richiamata nel 20,5% dei casi); il 24,1% non sa indicare un punto di forza.

Le stesse persone denunciano come principali debolezze del Consultorio il fatto che il personale non sia sempre lo stesso (13,7%) e la non flessibilità degli orari (10,1%).

sociali/psicologici (30,8% tra le più giovani, 31,9% tra le più anziane, 22,6% tra le 37-46enni e 25,6% tra le 47-56enni).



3.2 L'ASL e l'esame di mammografia

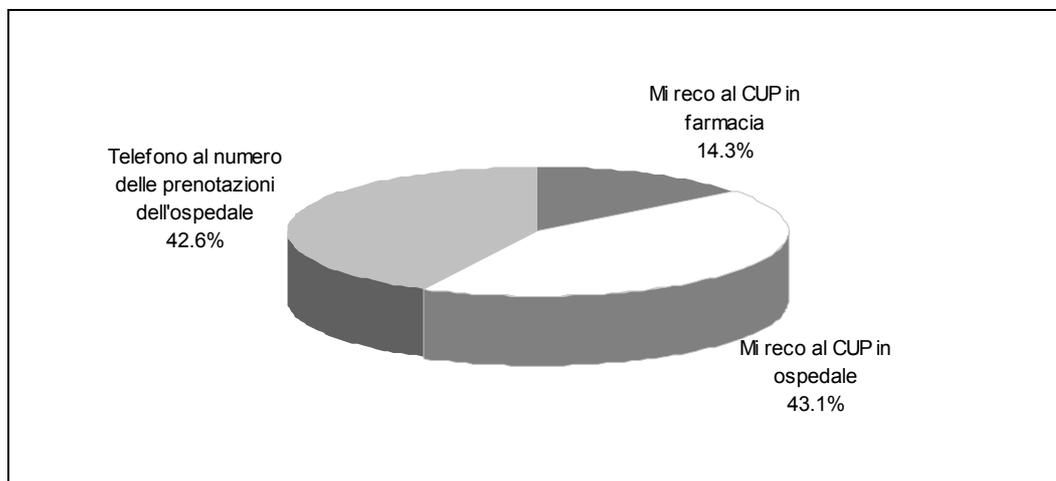
Alle 252 donne intervistate con almeno 50 anni di età è stato chiesto se, nel corso dell'ultimo anno, hanno effettuato una mammografia di controllo. Il 37,3% di queste donne ha dichiarato di non averla effettuata, nell'arco di tempo considerato. Il 39,3% dice di averla effettuata prendendo autonomamente appuntamento presso l'Azienda Ospedaliera su impegnativa del medico. La restante parte (vale a dire poco più di un quinto delle donne di questa età) ha effettuato una mammografia rispondendo all'invito ricevuto dall'ASL, invito personalizzato che tale struttura invia alle donne con almeno 50 anni per incentivarle ad effettuare questo esame a fine preventivo. A coloro che hanno effettuato l'esame, senza tuttavia rispondere all'invito dell'ASL, è stato chiesto il motivo per cui non hanno aderito all'iniziativa: quasi la metà di queste donne afferma di non aver ricevuto l'invito (48,5%); il 44,3% dice di effettuare già periodicamente, di propria iniziativa, l'esame in questione; solo 3 intervistate dichiarano di non essersi presentate all'appuntamento perché l'orario indicato sull'invito non corrispondeva alle proprie esigenze.

3.3 Il Centro Unificato per le Prenotazioni

Un altro aspetto che nel corso di questa indagine è stato preso in considerazione riguarda le modalità di prenotazione di visite e prestazioni in Ospedale. In particolare, alle 839 donne intervistate *care-giver* di minori o di anziani, è stato chiesto dove si recano abitualmente per prenotare le visite mediche da effettuarsi presso l'Ospedale. Il 43,1% dichiara di effettuare le prenotazioni presso il Centro Unificato per le Prenotazioni (C.U.P.) della struttura ospedaliera, il 42,6% prenota utilizzando il C.U.P. telefonico e il 14,3% rivolgendosi al C.U.P. delle farmacie.



Graf. 3.2 Modalità di prenotazione di visite/prestazioni ospedaliere (% - Base = 812)



E' interessante notare che l'intensità del ricorso ai diversi tipi di C.U.P. è fortemente modulata in funzione dell'età e della condizione occupazionale. Nello specifico emerge come all'aumentare dell'età aumenta in modo decisamente consistente l'utilizzo del C.U.P. ospedaliero, passando dal 33,3% tra le più giovani (fino a 36 anni) al 61,7% tra le più anziane (più di 56 anni). All'aumentare dell'età aumenta anche, sebbene in modo molto più contenuto, l'utilizzo del C.U.P. delle farmacie, in questo caso le percentuali passano, tra le stesse fasce di età considerate precedentemente, da 11,6% a 16,4%.

Parallelamente a questi andamenti, si registra invece una marcata diminuzione dell'utilizzo del C.U.P. telefonico nel passaggio dalle più giovani alle più anziane (da 51,8% a 18,8%). Per quanto riguarda la condizione occupazionale, risulta evidente che più la donna è impegnata professionalmente più tende a preferire la prenotazione tramite il C.U.P. telefonico: il ricorso al telefono passa infatti dal 28,2% tra le non forza lavoro al 51,2% tra le occupate a tempo pieno. La relazione inversa vale per le prenotazioni effettuate presso il C.U.P. ospedaliero (da 34,8% a 50,4%) e presso il C.U.P. delle farmacie (da 11,8% a 18,7%).

Dalle percentuali sopra riportate si può notare come il centro di prenotazione abitualmente meno utilizzato risulta essere quello delle farmacie. In particolare la motivazione del non utilizzo sembra essere il fatto che sia poco conosciuto; in effetti, solo il 28,1% delle intervistate si è recata almeno una volta presso questi C.U.P.

Le donne che si sono recate al C.U.P. delle farmacie almeno una volta forniscono, però, un'immagine positiva di questo servizio. Dichiarano infatti che:



- si ricevono informazioni molto/abbastanza chiare nell'89% dei casi;
- ci vuole molto/abbastanza meno tempo per prendere l'appuntamento rispetto al C.U.P. ospedaliero nell'86,2% dei casi;
- si adatta molto/abbastanza agli orari di lavoro nel 74,6% dei casi;
- è molto/abbastanza facile prenotare nel 93,6% dei casi;
- è molto/abbastanza utile perché ci sono già altri motivi per recarsi in farmacia nel 77,1% dei casi;
- è molto/abbastanza più vicino all'abitazione rispetto all'ospedale nell'87,3% dei casi.

Si consideri inoltre che una donna su due di coloro che si sono recate almeno una volta al C.U.P. in farmacia, si reca ora abitualmente in questo C.U.P. per prenotare visite o prestazioni mediche.

Per capire quali sono le esigenze orarie delle donne e capire quali potrebbero essere le direzioni di eventuali cambiamenti degli orari di apertura del C.U.P. delle farmacie, al fine di potenziare il servizio, si è chiesto alle intervistate se ritenevano necessaria una modifica degli orari di apertura di questi servizi.

In linea con l'ipotesi di non conoscenza del servizio una grossa parte di intervistate non sa esprimere un parere (41,7%); un'altra importante quota ritiene necessari alcuni cambiamenti (37,2%); la parte restante (21,1%) non ritiene necessari eventuali modifiche di orario. Coloro che ritengono necessaria una modifica degli orari del C.U.P. delle farmacie suggeriscono prevalentemente l'adozione dell'orario continuato (opzione richiamata nel 45,2% dei casi) o l'apertura del sabato (richiamata nel 42,3% dei casi).

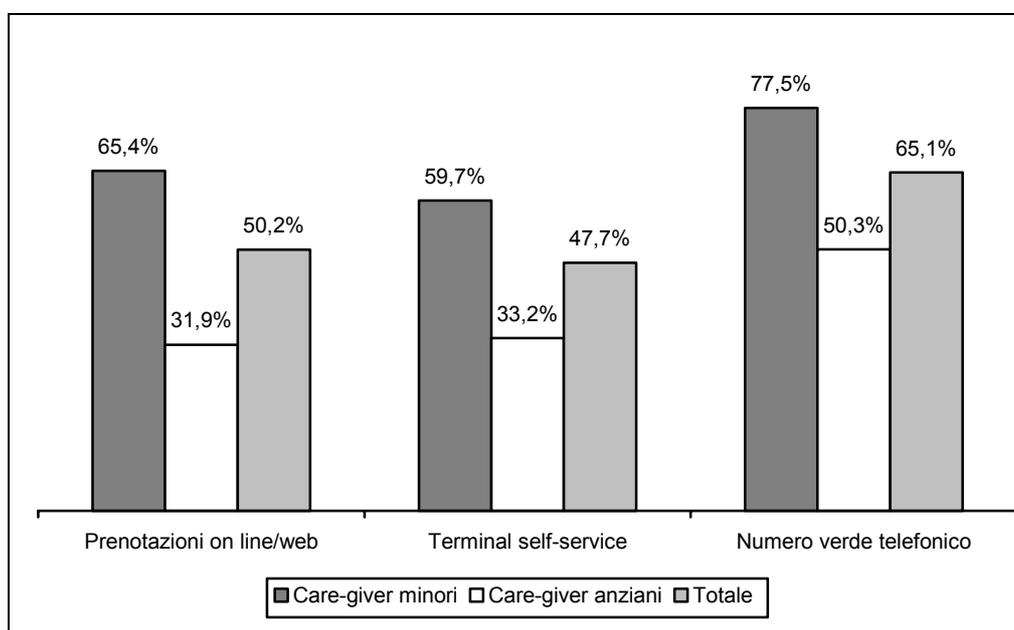
Le eventuali modifiche e ampliamenti dei centri di prenotazione potrebbero riguardare non solo gli orari, ma anche l'adozione di nuovi strumenti. Si è chiesto quindi alle intervistate di esprimersi circa l'eventuale utilizzo per le prenotazioni di modalità alternative a quelle già esistenti, in modo particolare internet o self-service da collocarsi presso il Comune o l'ASL. È emerso che circa la metà delle donne intervistate userebbe di questi nuovi strumenti. Bisogna però prestare attenzione al fatto che questo dato nasconde profonde differenze in termini di età e di titoli di studio. Se, infatti, utilizzerebbero internet il 61,2% delle intervistate di età uguale o inferiore ai 36 anni, lo farebbero meno della metà (27,3%) delle over 56enni; un andamento per lo più analogo si registra anche per quanto concerne i terminali self-service (da 54,3% a 33,6%). Le differenze sono ancora più marcate, specie in corrispondenza di internet, in funzione del titolo di studio: chi è in possesso al più della licenza elementare utilizzerebbe internet nel 18,7% dei casi, chi è in possesso di una preparazione universitaria lo farebbe nel 72,5% dei casi; le stesse percentuali, per quanto riguarda i terminali self-service, passano da 27,5% a 63,3%.



Riscuoterebbe ancora più successo l'implementazione del numero verde: il 65,1% delle donne intervistate lo utilizzerebbe nel caso fosse messo a disposizione. Così come per internet e i terminali self-service, anche in questo caso la percentuale di potenziale utilizzo è più alta tra le giovani (meno di 36 anni) attestandosi al 72,7%; rimane comunque alta in tutte le fasce di età (la più bassa, 49,2%, si registra in corrispondenza delle over56enni). Inoltre, ancora una volta come per internet e per i terminali, la disponibilità ad utilizzare un numero verde è inversamente proporzionale al titolo di studio ma in questo caso le differenze sono decisamente più contenute (da 49,5 a 76,7%).

Il fatto che il potenziale utilizzo degli strumenti qui considerati dipenda considerevolmente dall'età si ripercuote nel fatto che sono soprattutto le *care-giver* di minori, più che le *care-giver* di anziani, che usufruirebbero con una probabilità decisamente più spiccata dell'introduzione di queste nuove modalità di prenotazione. Le differenze di percentuali lo dimostrano chiaramente: utilizzerebbero internet il 65,4% delle *care-giver* di minori e il 31,9% delle *care-giver* di anziani; utilizzerebbero i terminali self-service il 59,7% delle prime e il 33,2% delle seconde.

Graf. 3.3 Utilizzo di internet, terminali self-service e numero verde per tipo care-giver (% risposte positive - Base = 839)



Un'ultima considerazione: in generale la percentuale di coloro che dichiarano che utilizzerebbero questi strumenti è sistematicamente più alta tra le intervistate occupate; donne più giovani e più istruite, in generale, ma soprattutto con meno tempo a disposizione e pertanto alla costante ricerca di strategie per risparmiarne.





“Cinisello Balsamo – Città della salute”

Nota metodologica

La metodologia	<p>L’universo di riferimento dell’indagine <i>survey</i>, realizzata tramite la conduzione di interviste telefoniche con un questionario strutturato costruito ad hoc, è costituito da parte della popolazione femminile residente nel Comune di Cinisello Balsamo.</p> <p>In particolare, il campione è stato suddiviso in quote, in due sottocampioni aventi le seguenti caratteristiche:</p> <p><u>400 donne di età 25-65, care-givers di persone anziane</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Precondizione per l’intervista</i>: avere in famiglia (genitori suoi e/o del marito/partner, altri parenti) una persona con più di 65 anni aiutata nello svolgimento di alcune attività quotidiane (come fare la spesa, curare l’igiene personale, pulire la casa) almeno una volta alla settimana. ● <i>Reperimento</i>: ricerca dei recapiti telefonici attraverso CD-ROM e dal servizio “Pagine Bianche”. <p><u>400 donne, care-givers di minori di età 0-3 (senza vincoli di età)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Precondizione per l’intervista</i>: che abbiano un figlio di età compresa tra 0 e 3 anni. ● <i>Reperimento</i>: dalla lista dei 1.856 “intestatari schede famiglia” in cui è presente un minore di età 0-3, estratta dall’anagrafe del Comune di Cinisello Balsamo.
Le rilevazioni	<p>Le interviste telefoniche sono state condotte da un’agenzia specializzata nella realizzazione di un campo di interviste tramite il metodo C.A.T.I. (<i>Computer Assisted Telephonic Interviewing</i>).</p> <p>Ciascuna intervista ha avuto una durata di circa 15 minuti. La rilevazione si è svolta nel mese di Ottobre 2006.</p>
Il questionario	<p>L’indagine si è svolta utilizzando lo strumento tecnico del questionario strutturato composto da 63 domande.</p> <p>Il questionario è stato formulato con domande chiuse a risposta uniche, domande chiuse a risposte multiple e domande classificatorie.</p>
Le aree tematiche	<p>Le tematiche affrontate nel questionario sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● I minori 0 – 3 anni: carichi di cura. ● I minori 0 – 3 anni: i servizi per la prima infanzia. ● I minori 6 – 10 anni: carichi di cura e Centri Ricreativi Estivi. ● Gli anziani: carichi di cura e servizi ASL. ● Servizi per la donna. ● Il Centro Unificato per le Prenotazioni.
Il trattamento dei dati	<p>L’affidabilità delle rilevazioni è stata garantita da controlli di qualità, completezza e veridicità sulle interviste svolte.</p> <p>Sul file dati (tramite il software S.P.S.S.) sono stati eseguiti controlli a più livelli (cleaning dei dati, controlli di coerenza, impostazione dei filtri...)</p>
I documenti allegati	<ul style="list-style-type: none"> ● Il questionario ● Le distribuzioni di frequenza delle domande