

Premessa. Donne, violenza di genere e Covid-19: alcune riflessioni

di *Elisabetta Ruspini**

Queste pagine non erano previste all'interno del presente numero di "Sicurezza e Scienze Sociali", focalizzato su violenza di genere e agency femminile. Le ho proposte di recente alle colleghe Silvia Fornari e Mariella Nocenzi perché mi pare doveroso inserire una breve riflessione sulle drammatiche vicende che hanno accompagnato il nostro lavoro negli ultimi due mesi e che, probabilmente, segneranno in maniera indelebile gli anni a venire. Un nemico invisibile è entrato prepotentemente nelle nostre vite e in poche settimane le ha sconvolte, ridisegnando abitudini, ritmi, azioni, relazioni. La storia da raccontare è molto breve. Il 31 dicembre 2019 le autorità cinesi informano l'OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità di un focolaio di casi di malattia polmonare a eziologia ignota scoppiato a Wuhan, un'importante città della Cina centrale. Agli inizi di gennaio 2020 l'agente patogeno viene identificato: è il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 e la malattia infettiva che ne deriva prende il nome di Covid-19. Il 23 febbraio 2020 viene confermato il primo caso in Italia. Ad oggi (27 marzo 2020), sono circa 580.000 (in costante aumento) i contagi nel mondo e l'Italia è il paese europeo colpito più duramente: oltre 86.000 casi e circa 9.000 decessi prevalentemente concentrati in Lombardia (province di Bergamo, Brescia, Milano), in Emilia Romagna e in Veneto.

Il virus è altamente contagioso e si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata; può essere trasmesso anche da individui che, pur avendo già l'infezione, non mostrano di avere sintomi. L'impellente necessità di contenere l'epidemia ha portato il governo italiano (e successivamente molti altri governi europei ed extraeuropei) e le istituzioni sanitarie locali, nazionali e sovranazionali ad adottare misure molto severe per la gestione dell'emergenza epidemiologica. Tali misure emergenziali hanno limitato drasticamente le occasioni di mobilità anche al

* Università degli Studi Milano-Bicocca, elisabetta.ruspini@unimib.it.

fine di attuare quello che è stato definito “distanziamento sociale”, necessario per contrastare la diffusione del contagio. No a strette di mano, baci e abbracci, frequentazione di luoghi affollati; è fortemente raccomandata, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro; le persone sono invitate a restare a casa, rinunciando alla vita pubblica per rallentare il contagio, distribuire le infezioni su un arco temporale più lungo ed evitare il collasso del sistema sanitario, guadagnando tempo in attesa di un vaccino e/o di terapie specifiche. Ad esempio, il DPCM del 22 marzo 2020 vieta trasferimenti o spostamenti in un comune diverso rispetto a quello di residenza, salvo che per comprovate esigenze lavorative o di assoluta urgenza. Inoltre, tutte le persone che escono di casa devono compilare un modulo di autocertificazione, da presentare alle forze dell’ordine in caso di controllo, per motivare lo spostamento, nel quale si dichiara di non essere stati sottoposti alla quarantena o all’isolamento, attestando la non positività al coronavirus.

Il dibattito sulle conseguenze delle disposizioni eccezionali messe in atto per arginare la pandemia è accesissimo e tocca molteplici tematiche: dal lavoro alla salute e benessere, dalla finanza alla riconversione industriale, dal turismo al ruolo giocato dalle tecnologie, dall’educazione all’organizzazione della vita quotidiana, dalle relazioni sociali alla prevenzione dello stigma sociale e comportamenti discriminatori nei confronti di persone colpite dalla malattia. Secondo alcuni esperti, non sarà possibile azzerare completamente il contagio e si dovrà imparare a “convivere con il virus”: è pertanto probabile che i cambiamenti radicali si consolideranno nel tempo.

All’interno di un quadro in rapida evoluzione, studiose e studiosi che si occupano di questioni di genere sono invitati a una riflessione profonda che interessa varie dimensioni: sanitaria, lavorativa, familiare, delle relazioni affettive e sociali. Innanzitutto, se i dati sembrano indicare che la malattia è rischiosa soprattutto per le persone sopra i 70 anni e portatrici di altre patologie che possono compromettere l’efficacia delle terapie – malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione, malattie respiratorie croniche, tumore – le donne sono più resistenti, si contagiano e muoiono meno facilmente. È certamente ancora presto per capire le ragioni di tale tendenza. Alcune prime considerazioni hanno posto l’attenzione sulle specificità ormonali (la maggiore presenza di estrogeni che rafforza il sistema immunitario) e sul fattore di protezione derivante dal differente stile di vita: le donne, ad esempio, fumano meno e consumano meno bevande alcoliche rispetto agli uomini.

Un secondo aspetto di cruciale importanza riguarda il fatto che i settori lavorativi con la più alta esposizione al virus (assistenza ospedaliera e servizi socio-sanitari) sono fortemente femminilizzati: secondo *UN Women*, il 70% delle persone che vi lavora a livello globale sono donne e tale circostanza incrementa considerevolmente il loro rischio di infezione. Un'altra dimensione determinante per la ricerca di genere riguarda la relazione tra Covid-19, gravidanza, parto e puerperio: la gestione dell'infezione in gravidanza, durante e dopo il parto, la delicata questione dell'allattamento al seno, la salute delle puerpere e dei neonati e la loro presa in carico da parte del personale medico, ostetrico, infermieristico, la possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione.

Non dobbiamo poi dimenticare che la chiusura delle scuole e dei centri diurni per le persone anziane e disabili sta aumentando considerevolmente il carico di lavoro domestico e di cura, che continua a ricadere principalmente sui corsi di vita femminili. Poiché il periodo di lontananza da attività e luoghi pubblici coinvolge inevitabilmente anche uomini e padri, sarà necessario comprendere, in futuro, se le settimane di isolamento avranno contribuito e come (positivamente oppure negativamente) ad un ribilanciamento di ruoli e compiti familiari e di cura tra donne e uomini.

Un ulteriore elemento sul quale sarà assai importante riflettere sono le conseguenze dell'isolamento, che possono variare tra persone appartenenti a diverse tipologie familiari, a diverse generazioni e al genere maschile oppure femminile. Nello specifico, quali saranno gli effetti, a breve e lungo termine, della rarefazione dei contatti sociali sulla salute fisica e mentale di donne giovani, adulte, anziane, donne con pesanti carichi di cura, donne con figli (piccoli, adolescenti...) oppure senza, in coppia oppure sole? E sulle loro relazioni sociali e affettive? Le donne sono, infatti, a maggiore rischio di ansia e depressione rispetto agli uomini, in particolare in alcune fasi del corso di vita, e un'assenza prolungata di relazioni sociali potrebbe ulteriormente incrementare il rischio di vissuti depressivi.

A tali considerazioni, tutte da sviluppare, si aggiunge una forte preoccupazione connessa alla possibile maggiore esposizione alla violenza domestica per le donne e i loro figli. Le restrizioni alla mobilità individuale e la prolungata condivisione degli stessi spazi con il coniuge/partner e altri componenti della famiglia potrebbero determinare non solo un aumento del numero degli episodi di violenza, ma anche un loro aggravamento. In Italia, dall'inizio del contagio, il numero di denunce per maltrattamenti e violenze pare diminuito, una tendenza non rassicurante e che può dipendere da vari fattori: la situazione di emergenza, la paura di dover denunciare la ragione del proprio spostamento alle forze dell'ordine, il fatto che i provvedimenti

eccezionali adottati dal governo e dagli enti locali per contrastare la diffusione di Covid-19 hanno costretto molti centri antiviolenza a chiudere temporaneamente le proprie sedi, sospendendo le quotidiane attività di accoglienza. Al fine di sostenere e aiutare le donne anche durante l'attuale crisi sanitaria e sociale, i centri antiviolenza si sono prontamente (ri)attivati per garantire la prosecuzione delle attività di ascolto e sostegno rispettando, da un lato, le disposizioni emanate dal governo e, dall'altro, organizzando i contatti e i colloqui via telefono oppure via skype, spesso garantendo la reperibilità telefonica 24 ore al giorno e la continua disponibilità ad accogliere persone in situazioni di emergenza. È stata, inoltre, appena avviata la campagna social "Libera puoi", promossa dal Dipartimento per le Pari opportunità a sostegno delle donne vittime di violenza durante l'emergenza Covid-19. L'obiettivo è promuovere il 1522, numero gratuito antiviolenza e stalking attivo 24 ore al giorno, e l'app "1522", che consente alle donne di chattare con le operatrici e chiedere aiuto e informazioni senza correre il rischio di essere individuate e ascoltate dai loro aggressori.

In sintesi, il fronteggiamento dell'emergenza Covid-19 dovrà necessariamente tenere conto delle differenze e diseguaglianze di genere precedenti all'epidemia, ponendo particolare attenzione, come raccomandato da *UN Women*, ai diritti riproduttivi e sessuali delle donne e alla prevenzione della violenza di genere nelle comunità investite dalla drammatica diffusione del virus.