

**Emergenza nell'emergenza o problema strutturale? La  
violenza di genere ai tempi del Covid-19 / Emergency in the  
emergency or a structural problem? Gender-based violence in  
the time of Covid-19**

Caterina Peroni

CNR-IRPPS, Italia

Pietro Demurtas

CNR-IRPPS, Italia

---

**Abstract**

Based on the literature on gender impacts of emergencies, this article focuses on interventions aimed at protecting women victims of gender-based violence during the Covid-19 pandemic in Italy, questioning the emergency paradigm. Starting from a review of the measures implemented at national level during the so-called Phase 1 of the emergency

aimed at facilitating the requests for help and the taking charge of the victims, the article analyzes the original information of a survey carried out by CNR on the anti-violence centers during the lockdown. Starting from the point of view of the AV centers practitioners, it discusses the structural problems that Covid-19 has highlighted and the possible actions to be undertaken in order to promote a structural change that incorporates a gender perspective.

**Keywords:** Covid-19, violence against women, emergency, double pandemics, anti-violence centers.

## 1. Introduzione<sup>1</sup>

Con l'esplosione della pandemia da Covid-19 tutte le organizzazioni internazionali e le associazioni impegnate nel campo del contrasto alla violenza sulle donne hanno sollevato l'allarme sui rischi di una recrudescenza delle violenze domestiche dovuti alle ricadute sociali ed economiche legate alla crisi sanitaria. Le principali difficoltà previste, e confermate nelle settimane successive, riguardavano le limitazioni nella capacità dei servizi generali (principalmente ospedali e forze dell'ordine) e di quelli specializzati (centri anti-violenza e case rifugio), di reggere l'urto di quella che è stata definita dalle Nazioni Unite la "doppia pandemia".

Tra i paesi occidentali l'Italia è stato il primo paese ad essere investito dall'emergenza sanitaria e a gestirne quindi le conseguenze nel campo, già sofferente, del sistema di contrasto alla violenza sulle donne. In questo contesto si inserisce la ricerca condotta nei primi due mesi di *lockdown* dal CNR-IRPPS con l'obiettivo di indagare le difficoltà incontrate dai centri anti-violenza nella prima fase dell'emergenza e raccogliere le richieste rivolte dalle operatrici ai decisori politici.

Dopo una breve rassegna della letteratura sugli impatti di genere dei disastri sanitari e delle raccomandazioni divulgate da organizzazioni internazionali e associazioni femministe transnazionali, in questo articolo descriveremo le misure adottate a livello nazionale.

---

<sup>1</sup> Eventuale attribuzione dei paragrafi, utile ai fini concorsuali.

Nelle sezioni successive verranno presentati i principali risultati della ricerca condotta dal CNR-IRPPS, evidenziando le principali aree di criticità emerse a livello nazionale e le riflessioni delle operatrici.

## **2. L’impatto di genere dei disastri: lezioni mai imparate**

L’emergenza planetaria legata alla pandemia Covid-19 e l’allarme lanciato dalle organizzazioni internazionali sull’acuirsi delle violenze su donne e bambini/e hanno riportato alla luce due evidenze ormai consolidate negli studi sui disastri ambientali e le epidemie avvenuti negli ultimi decenni: i disastri naturali sono disastri sociali ed hanno un (impatto di) genere (True 2013; Squires, and Hartman 2006; Smith 2020; Korolczuk 2020; Wenham *et al.* 2020; Neumayer, and Plumper 2007).

Negli ultimi anni si è sviluppato un ampio filone di studi e ricerche focalizzate sugli “impatti di genere” di queste crisi, cioè le loro ricadute sia nel campo della salute sessuale e riproduttiva delle donne che della violenza interpersonale e sessuale, la cui recrudescenza è stata registrata a seguito di ogni disastro ambientale o epidemia (Harman 2016; Fraser 2020; Davies, and Bennet 2016; Smith 2020; John *et al.* 2020; Eng 2010; True 2013; Nguyen 2019; Peterman *et al.* 2020). La riacutizzazione delle violenze contro le donne e le/i bambine/i durante le emergenze sanitarie è dovuta ad una precisa “economia politica della disegualianza di genere” che le precede strutturalmente (True 2013; Heise, and Kotsadam 2015) e che viene esacerbata dalla “tirannia dell’urgenza” (Smith 2020) tipica delle situazioni di emergenza, le cui conseguenze sono: l’esclusione sistematica delle donne dai processi decisionali politici sulla definizione delle priorità sociosanitarie che le riguardano, centrali in condizioni di crisi (Wenham *et al.* 2020); la segregazione di genere del lavoro di cura che relega le donne nell’ambito domestico, costringendole alla funzione di “ammortizzatori” durante l’isolamento e quarantena (Fraser 2020; Harman 2016); e la svalutazione/de-prioritarizzazione dei servizi specializzati per la salute sessuale e riproduttiva delle donne e dei rifugi per vittime di violenza, che rischiano per questo di essere considerati non essenziali e riconvertiti durante le crisi sanitarie a servizi di emergenza generali (John 2020; Fraser 2020; Yamin, and Boulanger 2013).

Come sostiene True (2013), la teoria e la pratica del lavoro sociale possono e devono imparare dai precedenti disastri e dalle spaccature che rendono visibili nelle nostre società, mettendo al centro l'uguaglianza sociale e di genere come condizione imprescindibile per la prevenzione della violenza contro le donne, superando l'approccio emergenziale che caratterizza storicamente la gestione delle crisi e della violenza.

Nella loro rassegna sistematica della letteratura scientifica e grigia relativa all'impatto delle emergenze sanitarie sulla violenza di genere, Peterman *et al.* (2020) evidenziano una serie di effetti comuni delle misure di contenimento sulle condizioni di vita delle donne. In particolare, la loro esposizione a ulteriori forme di "controllo e isolamento sociale, funzionale, fisico e geografico" da parte di partner abusanti, implica una limitazione della libertà di movimento che impedisce la pianificazione di vie di fuga e l'emersione delle richieste d'aiuto, resa ancora più difficile dalla paura del contagio e dalla minore attività dei "primi punti di contatto" sui territori, come scuole e servizi sociosanitari di prossimità. (John 2020; Fraser 2020; Wenham *et al.* 2020). Inoltre, durante le emergenze sanitarie l'operatività delle forze dell'ordine e dei sistemi giudiziari viene generalmente ridotta, e gli interventi di emergenza non vengono spesso effettuati per i rischi di contagio oltre che per l'assenza di sensibilizzazione e formazione specifica degli operatori nel riconoscere i casi di violenza e la loro gravità (Peterman *et al.* 2020; John 2020; Bradbury-Jones, and Isham 2020; Fraser 2020).

Ciononostante, John *et al.* (2020) in riferimento alla crisi legata al Covid-19 parlano di "lezioni mai imparate" e della riproposizione, in pressoché tutti i paesi del mondo, delle stesse criticità rilevate nelle crisi passate: ad esempio, in Cina la quarantena ha aumentato l'esposizione delle donne alla violenza, gli autori di violenza non sono stati allontanati dalle abitazioni per il rischio di contagio nelle carceri e i rifugi per le vittime sono stati convertiti all'accoglienza per i senza tetto (John *et al.* 2020; Owen 2020). Tra "le lezioni non imparate" sembra inserirsi anche il "paradosso pandemico" di cui parlano Bradbury-Jones e Isham (2020) nel descrivere le misure di sicurezza sanitaria adottate nel Regno Unito, come la "sacralizzazione" dell'ambiente domestico come luogo principale di protezione dal contagio, che ha dimostrato al contrario di essere una vera e propria trappola per donne e bambini in situazioni di violenza domestica, mentre la centralità data al sistema sanitario nazionale ha di fatto escluso come non essenziale la prospettiva di genere

dei servizi specializzati di supporto alle vittime di violenza. “Lezioni mai imparate” che le operatrici e le attiviste per i diritti delle donne che lavorano sul campo “in prima linea” conoscono bene e, come vedremo, traducono continuamente in proposte e pratiche operative.

### **3. La violenza nella pandemia: tra emergenza e strutturalità**

La rassegna della letteratura scientifica e grigia sul fenomeno della violenza durante l'emergenza Covid-19 a livello internazionale è caratterizzata dall'associazione tra violenza di genere e pandemia, mutuata dalla ormai storica dichiarazione che denota la violenza contro le donne come “problema di salute globale di proporzioni epidemiche” (WHO 2013) e rielaborata nel 2018 dal Segretario Generale Guterres con la profetica espressione “pandemia globale” (UN 2018a). Nel rapporto “*The impact of Covid-19 on women*” (2020b) le Nazioni Unite utilizzano l'espressione “pandemia ombra” per descrivere l'acuirsi della violenza durante l'emergenza Covid-19, riportando un allarmante incremento delle richieste di aiuto in tutto il mondo durante il *lockdown*. Di “doppia pandemia” parlano Bettinger-Lopez e Bro (2020) nell'ambito del Council for Foreign Relations USA, riferendosi ai dati raccolti da UN Women sull'incremento delle violenze di genere nei territori Palestinesi, in America Latina, Australia, Sud Africa e Europa.

Per fare fronte a queste emergenze, e sulla scorta delle “lezioni imparate” dalle crisi precedenti, ONU (UN 2020b) e UNFPA (2020a) hanno elaborato delle linee guida rivolte a tutti gli stati per includere la lente di genere nella progettazione degli interventi socio-sanitari prima, durante e dopo l'emergenza (Fraser 2020): tra queste, le raccomandazioni prevedono di adottare misure di intervento fondate su raccolte e analisi di dati relativi alle crisi precedenti, ma anche di rafforzare i servizi specializzati, considerandoli servizi essenziali durante le crisi sanitarie; aumentare le forme di supporto e ascolto da remoto, come le linee telefoniche, le chat e i social network; formare operatori giudiziari, delle forze dell'ordine, delle scuole, della sanità per riconoscere e intervenire adeguatamente in situazioni di violenza domestica; mettere al centro dell'elaborazione di politiche e interventi le donne, sia vittime di violenza che operatrici e attiviste, e in generale coinvol-

gere le organizzazioni per i diritti delle donne all'interno dei processi decisionali riguardanti la pianificazione degli interventi contro la violenza durante le emergenze sanitarie; infine, garantire una raccolta di dati sistematica disaggregata per sesso sull'incidenza della violenza di genere, includendo sondaggi sui bisogni emergenti dai centri e dai servizi specializzati evitando così di mettere a rischio le stesse vittime. Su quest'ultimo punto, UN Women raccomanda un'attenzione particolare ai rischi che interviste o questionari online rivolti direttamente alle donne potrebbero produrre, suggerendo di raccogliere i dati sulle richieste di aiuto raccolte dalle agenzie e i servizi presenti sul territorio, tenendo conto delle inevitabili carenze che tali dati possono riportare (UN Women 2020).

Un approccio sganciato dal lessico epidemiologico, che ancora la violenza di genere alle sue radici sociali, economiche e politiche, caratterizza a loro volta le prese di posizione delle organizzazioni non governative femministe transnazionali, intervenute con la pubblicazione di dichiarazioni e raccomandazioni sulle misure necessarie ad affrontare l'emergenza Covid-19 come conseguenza (e non causa) delle disuguaglianze che colpiscono i gruppi vulnerabilizzati a livello globale. Nel documento "*Feminist response to Covid-19*" (2020), le attiviste e i movimenti femministi elencano sei "principi chiave" per "promuovere, proteggere e affermare i diritti umani e l'uguaglianza di genere". Obiettivo della "risposta femminista" è non solo limitare i danni della pandemia, ma mettere al centro delle politiche il benessere di tutte le soggettività in maniera intersezionale, includendo come elemento interconnesso alla lotta contro violenza di genere la salute sessuale e riproduttiva, promuovendo i valori democratici e l'inclusione delle comunità di base e dei movimenti nei processi decisionali, e sviluppando misure di contrasto al *climate change* e alle crisi ecologiche le cui conseguenze amplificano ingiustizie, devastazioni ambientali e impoverimento delle comunità marginalizzate, impoverite e razzializzate. Lo "*Statement of Feminists and Women's Rights Organizations from the Global South and marginalized communities in the Global North*" (2020), firmato da più di un migliaio di gruppi e singole provenienti da tutto il mondo, insiste sulla necessità di intervenire, oltre che sulla violenza contro le donne, sulle cause globali di ingiustizia, come le disuguaglianze nella sicurezza alimentare, nella salute, nell'educazione, nella distribuzione di acqua, nell'accesso all'informazione.

Come vedremo di seguito, la predilezione verso un approccio fondato sulla gestione dell'emergenza nell'emergenza a discapito di uno più sistemico e politico sembra segnare anche il campo italiano.

#### **4. Diario di un'emergenza annunciata**

L'Italia è stato il primo paese occidentale a limitare la mobilità della cittadinanza per contrastare la diffusione del Covid-19 e a fronteggiare quindi le conseguenze sociali di un'emergenza sanitaria a cui non si era sufficientemente preparati. A livello centrale, dal mese di marzo sono state infatti adottate una serie di misure giustificate dalla situazione eccezionale, che hanno di fatto fronteggiato criticità del sistema anti-violenza preesistenti al Covid-19 e in buona parte già note.

Tra queste, la prima è rappresentata dalla difficile emersione delle richieste di aiuto, dovuta alla “convivenza forzata” (Wenham 2020) e alla limitata operatività dei “primi punti di contatto” che in condizioni normali sono chiamati a svolgere il ruolo di “sentinelle” sul territorio (Peterman *et al.* 2020; John *et al.* 2020; Bradbury-Jones, and Isham 2020; Fraser 2020; Wenham *et al.* 2020, CEPOL 2020). Per far fronte a questa criticità, all'indomani della chiusura generalizzata il Dipartimento per le Pari Opportunità ha promosso la campagna di comunicazione #Liberapuoi, con l'obiettivo di pubblicizzare la help-line nazionale sui social media e in televisione. Oltre a ciò, i servizi territoriali sono stati sensibilizzati rispetto al riconoscimento delle vittime di violenza domestica e alla gestione delle loro richieste di aiuto: in particolare, sono state allertate le articolazioni territoriali della Polizia di Stato e dell'Arma dei Carabinieri (MI 2020b), ma anche i farmacisti (DPO, 2020a), le Poste<sup>2</sup> e i Comitati Unici di Garanzia all'interno delle pubbliche amministrazioni (DPO, 2020b).

Una ulteriore criticità è rappresentata dall'ospitalità dedicata alle donne che fuggono dall'abitazione condivisa coi partner violenti. Stando ai dati Istat e Cnr-Irpps (Misiti

---

<sup>2</sup> La collaborazione, resa nota sul sito del DPO il 25 maggio 2020 (link: <http://www.pariopportunita.gov.it/news/il-numero-e-la-app-di-pubblica-utilita-1522-anche-negli-uffici-postali/>) si iscrive tra le attività previste nel Protocollo d'Intesa del 2016 (DPO 2016).

2020), nel 2018 il numero dei posti letto disponibili in Italia era ancora distante dalla soglia minima prevista dagli standard internazionali<sup>3</sup> e questa carenza è stata inevitabilmente aggravata dall'emergenza sanitaria, in ragione della necessità di garantire il distanziamento sociale e i 14 giorni di isolamento fiduciario. Per far fronte a queste criticità, il Ministero dell'Interno ha sollecitato i prefetti ad individuare nuove soluzioni alloggiative (MI 2020a). Al tempo stesso, una decisione della Procura di Trento ha ricordato all'opinione pubblica l'esistenza nell'ordinamento italiano di una procedura alternativa, consistente nell'allontanamento del maltrattante dall'abitazione familiare. Se questa soluzione evita infatti a donne e figli/e l'esposizione al contagio da Covid-19 e il trauma del trasferimento in casa rifugio, per superare la logica dell'emergenza nell'emergenza richiederebbe di affiancare l'allontanamento del violento alla sua frequenza a programmi "di rieducazione" e ad un sistema di "presa in carico" che ne preveda l'accoglienza temporanea (CRPA 2020). Ad oggi però i primi sono ancora poco sviluppati (Demurtas 2020) e il secondo assente.

Con riferimento al supporto delle donne sopravvissute alla violenza, una procedura d'urgenza ha sbloccato il 2 aprile le risorse ripartite dal DPCM del 4.12.2019, destinando inoltre parte della quota prevista originariamente per le attività regionali di prevenzione e contrasto della violenza al rimborso delle spese aggiuntive sostenute dai servizi specializzati durante il *lockdown*. Ciononostante, i centri antiviolenza hanno contestato il fatto che per identificare i destinatari dei finanziamenti aggiuntivi si sia fatto ricorso a quegli stessi criteri minimi codificati nell'Intesa Stato-Regioni<sup>4</sup> e criticati da più parti già prima dell'emergenza sanitaria, per via della loro indeterminatezza e la conseguente discrezionalità con cui vengono applicati (CF 2020). Secondo l'associazione D.i.Re. (2020a) ciò ha prodotto una "polverizzazione di risorse" che ha finito per riconoscere ai centri antiviolenza un contributo massimo di 2.500 euro, giudicato largamente insufficiente.

---

<sup>3</sup> La Relazione Esplicativa della Convenzione di Istanbul raccomanda la presenza di una sistemazione familiare ogni 10.000 abitanti (par. 135), corrispondente ad almeno due posti letto, uno per una donna e uno per una/un bambina/o (WAVE 2019).

<sup>4</sup> Intesa relativa ai requisiti minimi dei centri antiviolenza e delle case rifugio, prevista dall'art. 3, comma 4 del D.P.C.M. del 24 luglio 2014, adottata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome il 27 novembre 2014.



Come sottolineato anche nella rassegna realizzata a livello mondiale da UN e UN Women, in Italia come in altri paesi le misure adottate sembrano esseri concentrate sulla gestione dell'iniziale presa in carico delle donne, tamponando le falle che si sono ampliate durante l'emergenza. Sono invece mancati interventi volti a supportare il percorso di *empowerment* delle sopravvissute, messo fortemente in discussione dalla limitata operatività durante la pandemia dei servizi specializzati e generali.

## 5. L'indagine Cnr-Irpps sui centri antiviolenza: cenni metodologici

L'indagine *I centri antiviolenza ai tempi del coronavirus*, realizzata dal CNR-IRPPS, nasce dall'esigenza di comprendere gli effetti delle rigide misure di contenimento della mobilità sull'attività dei centri antiviolenza e, quindi, sulla loro attività di supporto alle vittime di violenza nella fase più acuta dell'emergenza sanitaria. L'indagine è stata condotta online e, inscrivendosi nell'ambito del Progetto Viva<sup>5</sup>, si è avvalsa di una lista iniziale di 335 centri antiviolenza, creata a partire dalla mappatura condotta nel 2018<sup>6</sup>.

Il questionario era costituito da 15 domande, volte ad approfondire le modalità organizzative e operative dei centri, il livello di gradimento rispetto ai provvedimenti delle istituzioni, le principali criticità rilevate durante l'emergenza e le richieste che le operatrici rivolgevano ai policy maker. L'indagine è iniziata l'8 aprile ed è terminata il 4 maggio, in coincidenza con la fine della Fase 1 dell'emergenza sanitaria, registrando un tasso di risposta pari al 70%<sup>7</sup>.

L'impossibilità di definire a priori la conclusione del confinamento domestico e quindi della rilevazione ha imposto al gruppo di ricerca di velocizzare il disegno del questionario, derogando alla metodologia partecipata (prevista originariamente dal Progetto Viva) a sua volta giustificata dalla competenza specifica delle operatrici dei centri antiviolenza.

---

<sup>5</sup> Per una descrizione dei contenuti e dei risultati del *Progetto Viva* si veda il sito ufficiale: [viva.cnr.it](http://viva.cnr.it).

<sup>6</sup> Per i dettagli sulla mappatura che ha unito le informazioni rilevate parallelamente da Istat e Cnr-Irpps, si rimanda a Misiti (2019). All'indagine hanno risposto le coordinatrici o le operatrici da queste incaricate.

<sup>7</sup> In particolare, hanno risposto 235 centri, 7 dei quali hanno comunicato di aver interrotto le attività già prima dell'emergenza sanitaria e 1 di averla sospesa per cause legate all'emergenza stessa. Le analisi presentate in questo articolo sono pertanto condotte sui 227 CAV che hanno dichiarato di essere attivi anche durante il lockdown.

Infatti, oltre ad essere agenti attive dei cambiamenti sociali, in virtù dell'attività di pressione che svolgono verso le istituzioni, esse hanno da sempre assunto un ruolo centrale nella produzione di una conoscenza qualitativa e quantitativa sul tema (Corradi e Bandelli 2018; UN Women 2020).

Oltre ad una motivazione sostanziale, il coinvolgimento delle operatrici nelle diverse fasi della ricerca risponde ad un'esigenza di natura funzionale, ovvero quella di raggiungere il più elevato tasso di risposta. Il principale limite di quest'impresa deve quindi essere ricercato nell'impossibilità di garantire il coinvolgimento delle responsabili dei centri o delle associazioni nella definizione dello strumento di rilevazione. Per sopperire in parte a questo limite è stato previsto al termine del questionario un campo finale aperto in cui le operatrici hanno potuto segnalare liberamente ulteriori criticità e proposte. Nella loro inaspettata articolazione e densità, queste risposte hanno restituito l'urgenza di una presa di parola competente e allo stesso tempo *engagée* a partire dall'esperienza "in prima linea", evidenziando la complessità delle problematiche affrontate durante l'emergenza Covid-19 e offrendo una prospettiva privilegiata per descrivere le richieste di aiuto ricevute durante il *lockdown*.

## **6. I dati sui centri durante il *lockdown***

I risultati dell'indagine presentati in questa sezione descrivono alcune delle principali problematiche segnalate dai centri antiviolenza durante il *lockdown*, nonché le strategie attuate per dare continuità agli interventi e tutelare al contempo la sicurezza delle donne e delle operatrici.

### **6.1. La riorganizzazione delle attività**

A seguito dell'emergenza sanitaria i centri antiviolenza hanno dovuto modificare le proprie modalità organizzative, lavorando prevalentemente (57%) o esclusivamente in remoto (32%) mentre solo una minoranza (11%) ha consentito l'accesso ai locali come prima dell'emergenza, seppur riducendo in molti casi orario di apertura o personale (fig.1).

Molte prestazioni sono state dunque trasferite in remoto, perlopiù facendo uso del telefono. A questo proposito si deve osservare che, su 10 centri che hanno lavorato prevalentemente o esclusivamente in questa modalità, 5 potevano contare su una linea attiva h24, 4 hanno garantito la reperibilità mediante una segreteria telefonica e 1 era raggiungibile solo entro una certa fascia oraria. Un ulteriore supporto in questa difficile fase è rappresentato dal web, che ha il vantaggio di consentire alle donne di interagire con le operatrici senza essere sentite dai partner: per lo più si è fatto uso della posta elettronica (8 centri su 10), ma anche di social network e software per le videochiamate (rispettivamente 6 e 5 centri su 10).

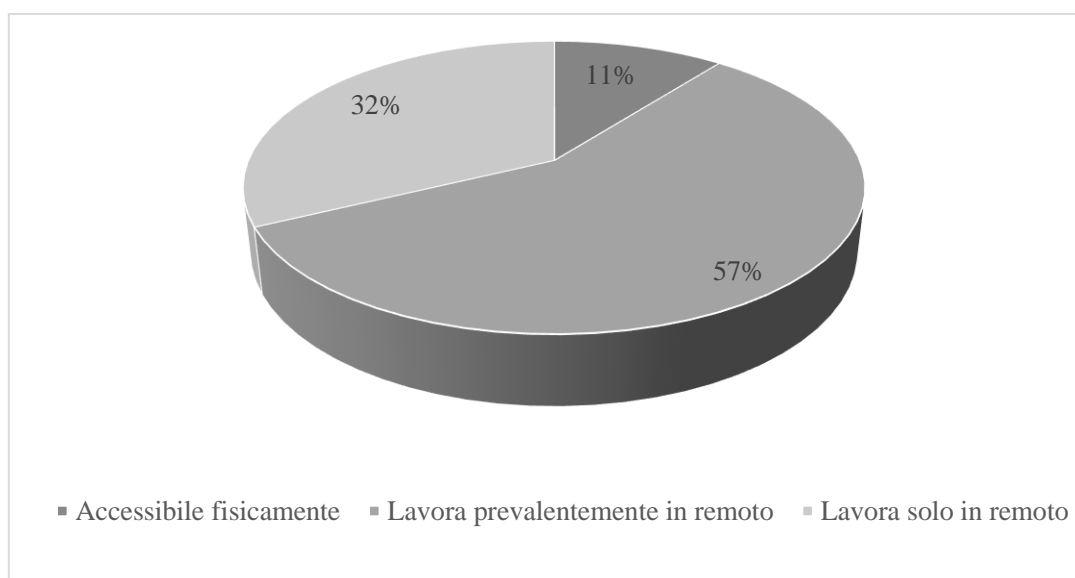


Fig. 1: Centri Antiviolenza secondo le modalità di lavoro attivate durante la fase 1 dell'emergenza (%) - Fonte: Cnr-Irpps

Le mutate condizioni contestuali e le nuove modalità operative hanno prodotto inevitabili conseguenze sull'attività dei centri: il 55% ha registrato infatti un incremento per l'attività di ascolto empatico e supporto emotivo, il 29% per le consulenze psicologiche e il 18% per quelle legali. Si tratta di prestazioni che possono essere erogate da remoto, mentre sono state molto meno frequenti quelle che implicano un lavoro di rete: in particolare, oltre il 70% dei centri ha dichiarato di aver ridotto il sostegno all'autonomia lavorativa e abitativa e circa il 60% il supporto ai/le figli/e minorenni vittime di violenza as-

sistita. Le difficoltà per i centri sembrano quindi acuite dalla drastica riduzione dell’operatività degli altri servizi territoriali, al punto da mettere in discussione la continuità dei percorsi di fuoriuscita dalla violenza intrapresi dalle donne supportate. Un aspetto, quest’ultimo che non sembra essere stato sufficientemente considerato dalle misure attuate a livello centrale (cfr. par. 3). Ulteriori criticità emergono se si adotta una prospettiva intersezionale: il 90% dei centri ha infatti registrato una contrazione delle prestazioni rivolte alle donne migranti a fronte di una loro minore richiesta, spia quest’ultima delle difficoltà aggiuntive che caratterizzano i gruppi più vulnerabili.

## **6.2. La difficile emersione delle nuove richieste di aiuto**

Nel corso della prima parte dell’emergenza, i centri riferiscono di un preoccupante calo nelle richieste d’aiuto delle donne che li hanno contattati per la prima volta: il 69% ha infatti osservato una diminuzione dei “nuovi” contatti, a fronte di un 20% che non ha segnalato variazioni e un 7% che ne ha rilevato un aumento. Complessivamente, tra il periodo precedente e quello dell’emergenza il numero medio di nuovi contatti a settimana è diminuito di circa la metà, passando da 5,4 a 2,8 per centro, ma la variazione appare maggiore nelle regioni settentrionali, più colpite dall’emergenza sanitaria (tab.1).

<i>Ripartizione</i>	<i>Prima dell'emergenza</i>	<i>Durante l'emergenza</i>	<i>Variazione %</i>
<i>Nord</i>	6.0	2.7	-54.3
<i>Centro</i>	6.5	4.0	-39.4
<i>Mezzogiorno</i>	4.3	2.2	-50.2
<i>Italia</i>	5.4	2.7	-49.5

Tab. 1: Nuovi contatti a settimana prima e durante l’emergenza secondo la ripartizione geografica (valore medio e variazione %) - *Fonte: Cnr-Irpps*

La situazione è in parte migliore se si osservano i contatti delle donne che avevano già iniziato un percorso di fuoriuscita dalla violenza e che avevano quindi instaurato una relazione di fiducia con le operatrici: il 42% dei centri afferma infatti di non aver osservato variazioni e il 19% riferisce di un incremento, mentre il 39% ha osservato una contrazione.

I dati rilevati dal CNR-IRPPS evidenziano quindi la maggiore difficoltà ad intercettare nuove richieste d'aiuto, che trova riscontro anche nei dati raccolti nell'indagine parallela condotta dall'associazione D.I.Re. tra i centri associati<sup>8</sup>. Ma lungi dal prefigurare una diminuzione delle violenze, il calo di nuovi contatti è riconducibile ad una molteplicità di fattori interconnessi, così come previsto a inizio *lockdown* dalle organizzazioni internazionali e dalle associazioni di donne: in particolare, il maggiore controllo a cui sono esposte le donne confinate h24 con i partner violenti; la paura di essere scoperte e scatenare quindi ulteriori violenze; il maggior isolamento vissuto durante il *lockdown*. Infatti, non si può escludere che le donne non avessero piena contezza dell'attività svolta dai presidi territoriali all'inizio dell'emergenza. Ciò è confermato indirettamente anche dall'andamento dei contatti alla help-line nazionale: in una prima fase infatti si è assistito ad un calo delle chiamate valide al 1522, che sono aumentate repentinamente in corrispondenza della campagna di sensibilizzazione #Liberapuoì (ISTAT 2020), evidenziando l'impatto positivo che una capillare informazione può avere sul livello di consapevolezza delle donne in merito all'attività dei servizi di supporto e, conseguentemente, sulla formulazione delle loro richieste di aiuto e sull'emersione del fenomeno.

### **6.3. L'ospitalità in emergenza**

L'ospitalità nelle strutture protette viene segnalata come uno degli ambiti più critici dal 59% dei centri. Ai tempi del Covid-19, i piani di fuga diventano infatti ancor più complessi, soprattutto alla luce del maggiore stress psicologico e della dipendenza economica che colpisce con maggiore incidenza le donne durante le crisi sanitarie, ma anche a causa dei rischi di contagio (Peterman *et al.* 2020; UN Women 2020). Con riferimento a quest'ultimo aspetto, l'ingresso in casa rifugio richiede l'adozione di misure cautelative che rendono più onerosa l'attività delle operatrici. Tra i centri che hanno partecipato alla rilevazione, poco più della metà (116, pari al 51%) dichiara di aver attivato la procedura

---

<sup>8</sup> Tra i contatti registrati dai centri anti violenza afferenti della rete D.i.Re. dal 2 marzo al 3 maggio la maggioranza proveniva da donne già prese in carico, mentre i nuovi contatti erano pari al 30,6% (DIRE 2020b), una percentuale molto più bassa rispetto al passato (nel 2019 era pari al 71% del totale). In media, durante il *lockdown*, ogni centro della rete D.i.Re. ha ricevuto circa 2,6 "nuovi contatti" a settimana, una proporzione molto simile a quella osservata presso i centri anti violenza indagati dal CNR-IRPPS.

d'urgenza e, tra questi, la maggior parte (80 centri) sostiene di aver introdotto specifiche precauzioni. In particolare, le operatrici fanno riferimento a: un periodo di quarantena presso alberghi, B&B e appartamenti individuati *ad hoc* (25 centri); una valutazione sanitaria e la fornitura di DPI (16 centri); un periodo di quarantena presso una struttura dedicata all'accoglienza in emergenza o presso una struttura di sorveglianza sanitaria (rispettivamente 15 e 11 centri); un supporto da remoto delle operatrici per il periodo di quarantena, dopo il quale è stato previsto l'ingresso presso la struttura protetta (6 centri).

Anche in questo caso, come per molte delle attività realizzate dai centri, il supporto di una rete territoriale può fare la differenza. Le relazioni formali e informali instaurate prima dell'emergenza con altri soggetti e servizi presenti sul territorio rappresentano per le operatrici un capitale sociale di primaria importanza a cui attingere nei momenti più difficili. Purtroppo, come dimostrano i dati discussi di seguito, il Covid-19 ha messo spesso a dura prova anche queste connessioni.

#### **6.4. La difficile sinergia sul territorio**

In una fase segnata dal confinamento domestico e dalla chiusura dei servizi considerati non essenziali, le difficoltà per i centri anti violenza a mantenere le relazioni sul territorio sono aumentate esponenzialmente. Le maggiori criticità sono state riscontrate nella connessione coi servizi sanitari, ovvero i presidi territoriali messi più duramente alla prova dalla pandemia di Covid-19 (fig. 2). Il 54% dei centri afferma infatti di aver interrotto o diminuito le relazioni con gli ospedali e il 53% con le ASL. In percentuali simili, hanno inoltre ridotto o interrotto le relazioni con i tribunali ordinari e minorili (il 49%).

Al contrario, per più della metà dei centri la frequenza dei contatti è rimasta invariata o è addirittura aumentata coi servizi sociali comunali, le forze dell'ordine (67% e 66%) e la questura (58%). D'altro canto, ciò non implica che le relazioni siano state facili: il 45% dei centri ha segnalato infatti di aver fatto fronte a criticità aggiuntive nel coordinamento con i servizi socio-assistenziali e il 29% con le forze dell'ordine.

All'opposto, le sinergie con gli altri servizi specialistici sono rimaste per lo più inalterate o si sono addirittura rafforzate, sebbene non passi inosservata un'aria critica rappresentata dai centri che, a causa del Covid-19, hanno diminuito o interrotto le relazioni anche con case rifugio (23%) e altri centri anti violenza (17%).

Come osservato in precedenza, il difficile coordinamento territoriale non può che avere conseguenze negative sulla continuità e l'efficacia dei percorsi di fuoriuscita dalla violenza. A questo si aggiunge che le limitazioni all'operatività dei tribunali e delle forze dell'ordine mettono a rischio la perseguibilità dei partner violenti.

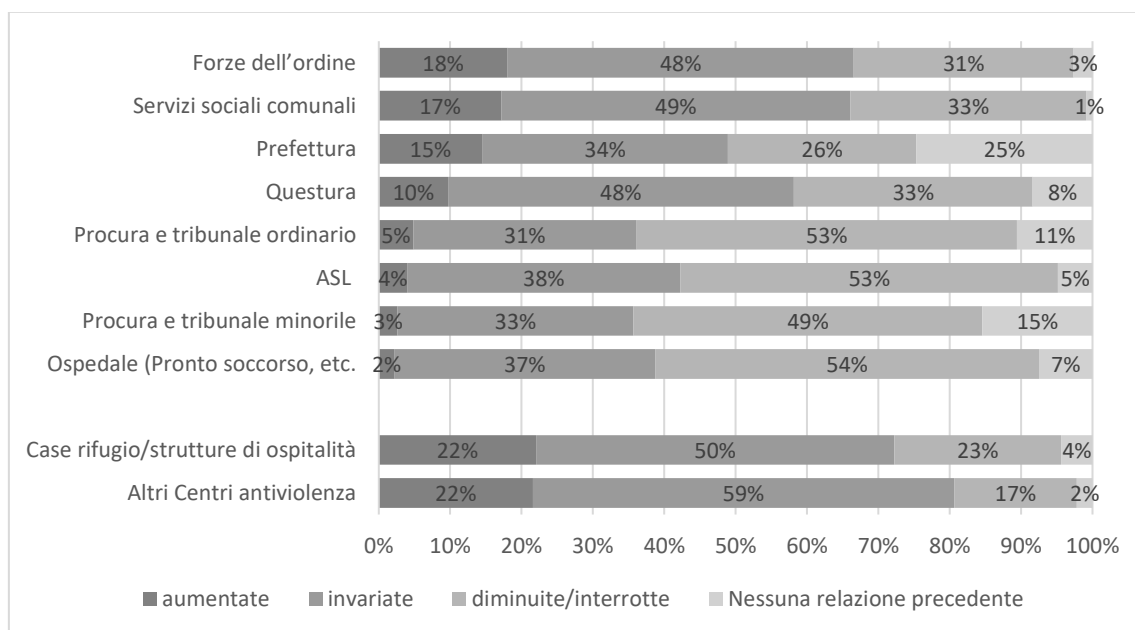


Fig. 2. Centri antiviolenza secondo le relazioni instaurate con altri servizi generali e specialistici sul territorio (%) - Fonte: Cnr-Irpps

Le risposte al questionario fin qui discusse restituiscono a livello nazionale un quadro coerente con le problematiche segnalate a livello internazionale, segnalando il peso delle falle strutturali che il susseguirsi di circolari ministeriali e protocolli di intesa ha permesso solo in parte di arginare. Di seguito, le dichiarazioni delle operatrici consentiranno di riflettere più in profondità sull'esperienza vissuta in prima linea.

## 7. Note dal campo – le parole delle operatrici

I numerosi commenti rilevati nell'ultima sezione del questionario riprendono e approfondiscono le opzioni offerte dalle domande precedenti, descrivendo in profondità le problematiche emerse durante il *lockdown* per far fronte all'emergenza. Le risposte libere confermano in primo luogo quanto emerso nelle analisi precedenti (cfr. anche Ferrara e

Sciarra 2020), ovvero che l'emergenza sanitaria ha acuito criticità già strutturalmente presenti a livello nazionale e locale:

Le molteplici criticità presenti [...] rappresentano la sommatoria di vecchie disfunzioni del sistema di prevenzione e contrasto della violenza maschile contro le donne nel nostro paese e le nuove difficoltà generate dall'emergenza sanitaria (198, 240, 325, Mezzogiorno).

Appare significativo che alcune risposte siano state fornite in maniera coordinata tra CAV, riportando quelli che sembrano veri e propri documenti politici collettivi rivolti alle istituzioni: una modalità che conferma come le reti politiche e territoriali sussidiarie tra servizi specializzati (CAV e CR) si siano rafforzate durante questa fase, a fronte di una tendenziale diminuzione o sospensione delle relazioni con altri servizi generali, avanzando inoltre richieste e proposte politiche ed operative su tutti i livelli della *governance* antiviolenza.

### **7.1. La difficoltà di intercettare le richieste di aiuto**

Come già descritto nella sezione quantitativa (cfr. par. 6.2), una delle maggiori problematiche segnalate durante il *lockdown* riguarda la contrazione dei contatti ricevuti da parte delle donne vittime di violenza. Se questo dato appare generalmente condiviso, una lettura "diacronica" degli effetti della quarantena obbligatoria ne restituisce, secondo alcune operatrici, un'ambivalenza su cui vale la pena soffermarsi: se in un primo momento la convivenza forzata ha impedito a molte donne di segnalare le violenze subite, il protrarsi di questa condizione potrebbe aver prodotto una loro recrudescenza, portando in una seconda "sotto-fase" ad un aumento sensibile dei contatti anche a causa della maggiore gravità delle violenze riportate:

In verità, ci pare di osservare un forte cambiamento nelle segnalazioni e negli accessi nell'ultima settimana. Dopo un trend di richieste molto basso dal 7 marzo a metà aprile, le richieste sono incredibilmente aumentate, forse anche frutto di quella "convivenza forzata". Il dato evidente è che queste richieste sono tutte in grave situazione emergenziale (346, Nord).



In questo contesto le operatrici segnalano anche una diminuzione dei contatti e degli accessi ai servizi generali considerati "antenne" come i Pronto Soccorso, soprattutto a causa della paura del rischio di contagio, e più in generale una minore porosità del territorio rispetto alla capacità di intercettare i casi di violenza, facendo riferimento ad esempio alla chiusura delle scuole, considerate luoghi privilegiati che studenti e studentesse hanno imparato nel tempo a riconoscere come spazi di parola e denuncia delle violenze subite e/o assistite in famiglia.

Vista anche la diminuzione degli accessi ai Pronto Soccorso Ospedalieri stante la probabile preoccupazione di esposizione, anche per i propri familiari, ad un possibile contagio quale superiore al timore di poter subire violenze (161, Mezzogiorno).

L'interruzione delle attività scolastiche ha comportato l'interruzione degli spazi a disposizione degli studenti per esprimere un eventuale disagio interno alla famiglia. Poche scuole si sono rese disponibili a lasciare spazio anche nella didattica a distanza ad attività complementari alla stessa (349, Nord).

In alcuni casi, si rileva persino una tendenza, da parte delle forze dell'ordine, a disincantare la donna dal fare denuncia:

Anche rispetto ad altri periodi, le Forze dell'Ordine pare stiano scoraggiando di più le donne che vogliono fare denuncia o a intraprendere un percorso di fuoriuscita dalla violenza, adducendo frasi del tipo: "ora non conviene fare nulla, è tutto fermo..." (463, Centro).

Come già menzionato, per favorire l'emersione delle richieste d'aiuto, il DPO ha promosso una campagna informativa sul numero antiviolenza 1522 e la relativa applicazione chat. Sebbene il 67% delle rispondenti si ritenga molto e abbastanza soddisfatta della campagna informativa, le risposte aperte restituiscono alcune criticità significative, relative da un lato al tipo di messaggio diffuso dalla campagna social ritenuta "illusoria" ri-

spetto al percorso di fuoriuscita dalla violenza, e dall'altro alla scarsa efficacia degli strumenti approntati, alla luce delle difficoltà nell'utilizzo di strumenti informatici da parte di molte donne costrette alla condizione di limitazione delle proprie libertà:

La nostra esperienza ci dice che molte donne non sono “social”, vuoi perché già prima non era loro concesso, vuoi perché non hanno gli strumenti informatici adeguati (smartphone) o perché non hanno le competenze (177, Centro).

L’“impatto di genere” del *lockdown* inizia dunque dalla possibilità da parte delle donne di attivare contatti con l’esterno e far emergere il proprio bisogno, riflettendo le problematiche strutturali preesistenti: dal livello individuale (il *gender digital divide*), a quello relazionale (la convivenza forzata, spesso dovuta a dipendenza economica) e territoriale (la riduzione dei servizi “sentinella” e in alcuni casi la mancanza di formazione ad hoc).

### **7.2. Il lavoro in prima linea durante il lockdown**

Se il *lockdown* ha influito negativamente sulla capacità e possibilità delle donne vittime di violenza di attivare un contatto con i servizi antiviolenza, un'ulteriore difficoltà è derivata dalla conversione di molte attività in remoto che ha comportato l’aumento dell’utilizzo di strumenti informatici che precedentemente non erano in dotazione ai centri. Tale carenza ha gravato ancora maggiormente sulle case rifugio che ospitano minori, a causa della difficoltà di garantire un adeguato supporto alla didattica a distanza (DaD). Le operatrici evidenziano questa criticità sottolineando l’importanza del diritto all’istruzione e alla socializzazione dei figli e delle figlie delle donne accolte, che vivono già una condizione difficile dovuta alla convivenza in una struttura di emergenza:

[...] In questa fase di emergenza Covid 19 le case fanno fronte alle necessità con la dotazione di strumenti informatici di cui hanno disponibilità, così da potere garantire la partecipazione dei e delle giovani ospiti alle attività scolastiche on line che si stanno predisponendo in ogni parte d’Italia per permettere lo svolgimento dell’anno scolastico. Purtroppo invece, quasi sempre si riesce ad offrire un unico pc nella struttura, con le complicazioni che da questo derivano, considerando le differenti età dei minorenni ospitati e/o la concomitanza di lezioni nel medesimo orario (215, Nord).

Ancora più problematica appare la gestione delle misure di sicurezza (sanificazione dei locali, utilizzo di mascherine e disinfettanti), previste dai vari DPCM susseguirsi nel mese di marzo sia per i centri che per le case rifugio, ma che le operatrici hanno dovuto recuperare da sé e a proprie spese, facendo ancora ricorso alle reti di solidarietà instaurate sui territori:

Non ci è arrivata nessuna dotazione sanitaria, che abbiamo dovuto procurarci non senza difficoltà autonomamente (101, Nord).

Inoltre, hanno pesato anche in questo caso i ritardi dovuti alle procedure burocratiche da espletare per mettere in sicurezza le donne, “spesso impossibili per donne in situazioni di emergenza, come la richiesta al medico curante per poter attivare procedura tampone” [476, Centro].

A fronte dei ritardi dovuti all'eccessiva burocrazia e alla già richiamata “polverizzazione” delle risorse denunciata dall'associazione D.i.re (*cf. par. 4*), le operatrici avanzano la proposta di un'uniformazione amministrativa dell'erogazione delle risorse a livello nazionale attraverso una “concertazione dovuta tra i vari attori presenti sul territorio in modo organico e strutturato”.

### ***7.3. L'accoglienza in emergenza***

La difficoltà dovuta alla carenza di misure adeguate viene manifestata inoltre rispetto all'accoglienza delle donne e dei/lle loro figli/e nelle strutture protette, nelle quali si segnala una duplice criticità rispetto alla tutela (della salute) delle donne e delle operatrici, che riguarda sia la gravità delle condizioni in cui si trovano le donne nel momento dell'allontanamento a causa della violenza subita sia il contesto emergenziale imposto dalla pandemia, che grava maggiormente sulle donne più vulnerabili, come le straniere, le disabili e quelle che già soffrono di disturbi psicologici:

Anche dal punto di vista psicologico notiamo un malessere diffuso e un maggior bisogno di supporto specialistico. Oggi sembra non esserci alcuna prospettiva futura,

e questo malgrado i nostri sforzi di mantenerle fiduciose e propositive. La presenza di figli rende ancora più incerto il loro futuro (477, Nord).

L'emergenza ha aggiunto un'ulteriore problematicità nella gestione dell'inserimento delle donne nelle strutture di accoglienza, dovuta alla mancata applicazione in alcuni territori della citata circolare del Ministero degli Interni del 21 marzo da parte delle Prefetture. Infatti, diversi centri riportano gravi negligenze nell'applicazione (o in taluni casi la totale omissione) delle misure di sicurezza previste:

Nonostante la circolare ministeriale che fa riferimento alla necessità che le prefetture reperiscano alloggi per questi temporanei isolamenti, all'oggi sono poche le realtà territoriali che offrono ai centri e alle case la possibilità di questa via di fuga temporanea per le donne con o senza figli e figlie. (215, Nord)

L'allontanamento da casa in emergenza è un trauma che si somma a quello della violenza subita e/o assistita, e le operatrici invocano coralmemente un rovesciamento di prospettiva che metta al centro la donna e i/le figli/e soprattutto durante la quarantena, richiedendo l'applicazione la misura di allontanamento del maltrattante prevista dall'articolo 384 bis del codice di procedura penale, già adottata dalla Procura di Trento nel marzo 2020:

Riteniamo che sia opportuno applicare in tutta Italia, come disposto dal procuratore di Trento la misura di allontanamento urgente del maltrattante 384 bis e non che debba essere sempre la donna con i /le figlie a dover lasciare la casa (101, Nord).

Anche l'accoglienza in emergenza dunque riflette diverse criticità pregresse, dovute alla mancanza di progettazione e previsione, anche in condizioni di normalità, di posti sufficienti e rispondenti alle raccomandazioni internazionali, nonché alle difficoltà dovute ad una scarsa responsabilizzazione, se non vera e propria negligenza, delle istituzioni territoriali rispetto al lavoro in rete.

#### ***7.4. Il senso di solitudine e la necessità di maggiore sinergia***

Alla luce delle problematiche rilevate, diverse operatrici esprimono una profonda percezione di svalutazione del proprio lavoro e un sentimento di abbandono da parte delle istituzioni, richiamato anche rispetto alla diminuzione di intensità delle relazioni territoriali:

Si avverte un forte senso di solitudine; mi sembra che il lavoro sociale delle operatrici a protezione delle donne vittime di violenza e minori ed in generale dei nuclei fragili non siano sufficientemente presi in considerazione (190, Centro).

Le reti territoriali continuano a lavorare ognuno per il proprio ambito di competenza e non in un'ottica olistica (305, Centro).

Un “approccio olistico alla violenza sulle donne” viene sollecitato anche per quanto riguarda i percorsi legali delle donne, “attraverso un'unica codificazione che raggruppi gli aspetti legislativi civilistici, penalistici, legati al diritto di famiglia, procedurali” (221, Mezzogiorno). Infatti, per le donne già inserite in percorsi di fuoriuscita dalla violenza,

la chiusura dei tribunali e la relativa sospensione di tutte le pratiche in corso comporta grosse difficoltà, in quanto la dilatazione dei tempi di per sé già eccessivi dei procedimenti, causa loro ulteriori motivi di ansia e depressione (187, Nord).

Per far fronte alle lacune organizzative ed alla frammentazione dei percorsi antiviolenza territoriali, le operatrici propongono in maniera corale la creazione di:

task force o gruppi di coordinamento, che si facciano carico dell'avvio e della messa in pratica delle procedure di emergenza e che fungano da riferimento/coordinamento per i principali enti locali, cercando di favorire azioni integrate ed omogenee su tutto il territorio (344, Mezzogiorno).

Il problema della mancanza di sinergia e considerazione della prospettiva dei CAV nella strutturazione degli interventi si intreccia e amplifica a livello nazionale, dove è necessaria, secondo le operatrici, l'istituzione di una “cabina di regia a livello istituzionale

e nazionale di coordinamento di tutti i Centri Antiviolenza autorizzati ed iscritti, affinché l'operato sul territorio di assistenza alle donne sia omogeneo in tutta Italia" (137, Mezzogiorno). Per le operatrici, infatti, è fondamentale "a tutti i livelli di *governance* coinvolgere attivamente nei tavoli territoriali i centri antiviolenza dislocati nei territori" (201, 202, Mezzogiorno), mettendo al centro del raccordo tra servizi e istituzioni nazionali e locali la prospettiva dei centri antiviolenza e delle case rifugio:

I decisori politici dovrebbero ascoltare le voci di chi lavora sul campo e non solo dispone di esperienza specifica ma ha la possibilità di descrivere le criticità di provvedimenti pensati per migliorare la situazione ma di fatto non sempre utili (198, 249, 325, Mezzogiorno).

La centralità della prospettiva e dell'esperienza dei Centri antiviolenza a tutti i livelli – decisionali, organizzativi e operativi – appare come l'elemento su cui convergono le richieste e le proposte di moltissimi CAV, richiamando la necessità, sancita a livello internazionale dalle raccomandazioni e linee guida di organizzazioni internazionali e reti femministe, di includere le donne e in particolare quelle che lavorano sul campo in tutte le fasi dei processi decisionali nel campo dell'antiviolenza e non solo.

## **8. Conclusioni**

La letteratura relativa all'impatto di genere delle emergenze sanitarie ha evidenziato come la recrudescenza della violenza sulle donne durante le crisi sia in buona parte conseguenza dell'interazione tra criticità preesistenti nella struttura socioeconomica e in quella di genere, dimostrando la necessità di superare un approccio emergenziale alla violenza sulle donne anche in tempi di crisi sanitaria. In questo solco, dall'inizio della pandemia da Covid-19 le reti transnazionali femministe hanno rivendicato la necessità di rovesciare il paradigma dell'"emergenza nell'emergenza" sotteso alla stessa definizione ONU della violenza sulle donne come "doppia pandemia", per contrastare la violenza sulle donne mediante un approccio strutturale in grado di aggredire alla radice le disegualianze intersezionali prima, durante e dopo le crisi sanitarie. In altri termini, la crisi dovuta alla

pandemia da Covid-19, più che un fattore di intensificazione della violenza sulle donne, ne risulta la cartina di tornasole, mettendo in luce, insieme alla sua gravità, lo stato della libertà e dell'autonomia delle donne nella società. Al contrario, fino a questo momento, il paradigma della *governance* antiviolenza sembra esser stato informato prevalentemente dalla “tirannia dell'urgenza” (Smith 2020), finendo per riprodurre la gestione dell’“emergenza nell'emergenza”.

In questo stesso solco si sono mosse le autorità italiane, le quali hanno promosso misure-tampone per coprire falle pre-esistenti e ben note nel sistema di supporto delle vittime italiano (Grevio 2020) producendo un susseguirsi quotidiano di circolari e protocolli d'intesa per rincorrere l'emergenza.

L'indagine CNR-IRPPS si è rivolta ai centri antiviolenza per indagare le problematiche emerse e le pratiche attuate per contrastarle attraverso lo sguardo critico e posizionato delle operatrici attive in prima linea: tali presidi sono stati infatti i luoghi privilegiati per l'osservazione dell'evoluzione della violenza e dei bisogni delle donne durante il *lock-down* e dell'impatto delle misure intraprese a livello governativo.

L'indagine ha evidenziato prevedibili difficoltà logistiche e organizzative, sia nel lavoro operativo quotidiano che nella possibilità di progettare i percorsi di fuoriuscita dalla violenza in maniera sinergica e coordinata a livello territoriale, nonostante l'attivismo delle associazioni e il continuo dialogo con le istituzioni. Al senso di isolamento istituzionale si accompagna, nelle parole delle operatrici, anche un senso di solitudine che si origina a partire dalla consapevolezza di una specifica *mission* politica e sociale dei centri antiviolenza, i quali insistono nel collocare la crisi attuale e le azioni necessarie per affrontarla in una prospettiva sistemica, proponendo un'articolazione di proposte che potrebbero essere considerate di fatto un “programma politico antiviolenza”.

## Riferimenti bibliografici

- Bettinger-Lopez C., and Bro, A. (2020), *A Double Pandemic: Domestic Violence in the Age of COVID-19*, in “Council of Foreign Relations”, <https://www.cfr.org/in-brief/double-pandemic-domestic-violence-age-covid-19> (consultato il 25 gennaio 2021).
- Bradbury-Jones, C., and Isham, L. (2020), The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence, in *Journal of clinical nursing*, vol. 29, pp. 2047-2049 - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.15296>.
- CEPOL (2020), *Impact of COVID-19 on domestic violence law enforcement operations and training needs*, [https://www.cepola.europa.eu/sites/default/files/CEPOL\\_TNA\\_Domestic\\_Violence\\_Covid19.pdf](https://www.cepola.europa.eu/sites/default/files/CEPOL_TNA_Domestic_Violence_Covid19.pdf) (consultato il 25 gennaio 2021).
- CF - Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere (2020), *Relazione sulla governance dei servizi anti violenza e sul finanziamento dei centri anti violenza e delle case rifugio*, 14 luglio, [http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/18/SommComm/0/1157638/index.html?part=doc\\_dc-allegato\\_a:1](http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/18/SommComm/0/1157638/index.html?part=doc_dc-allegato_a:1) (consultato il 25 gennaio 2021).
- Corradi, C., and Bandelli, D. (2018), Movimenti delle donne e politiche contro la violenza. Fattori politici e sociali e specificità del caso italiano, in *Sociologia e Politiche Sociali*, vol. 21, n. 2, pp. 27- 43.
- CRPA - Conferenza delle Regioni e delle province autonome (2020), *Documento per la commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, in merito alle misure per rispondere alle problematiche delle donne vittime di violenza, dei centri anti violenza, delle case rifugio e degli sportelli anti violenza e anti-tratta nella situazione di emergenza epidemiologica da Covid-19*, 23 aprile, <http://www.regioni.it/newsletter/n-3830/del-28-04-2020/femminicidio-ed-emergenza-covid-19-21128/> (consultato il 25 gennaio 2021).
- D.i.Re – Donne in rete contro la violenza (2020a), *D.i.Re scrive alla Ministra Bonetti: rivedere con urgenza i requisiti minimi dei centri anti violenza destinatari dei finanziamenti pubblici*, 30 Aprile, <https://www.direcontrolaviolenza.it/d-i-re-scrive-alla->



- ministra-bonetti-rivedere-con-urgenza-i-requisiti-minimi-dei-centri-antiviolenza-de-  
stinatari-dei-finanziamenti-pubblici/ (consultato il 25 gennaio 2021).
- D.i.Re – Donne in rete contro la violenza (2020b), *Monitoraggio contatti in emergenza Covid-19*, [https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2020/05/Scheda\\_11-mag\\_Monotoraggio-contatti-DiRe-Covid19.pdf](https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2020/05/Scheda_11-mag_Monotoraggio-contatti-DiRe-Covid19.pdf) (consultato il 25 gennaio 2021).
- Davies, S, and Bennett, B. (2016) A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies, in *International Affairs*, vol. 92, n. 5, pp. 1041-1060, <https://academic.oup.com/ia/article/92/5/1041/2688120>
- Demurtas, P. (2020), Così vicini, così lontani. I servizi specialistici di supporto alle donne vittime di violenza e i programmi rivolti ai maltrattanti, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, vol.2, pp. 193- 212.
- DPO – Dipartimento per le Pari Opportunità (2016), *Protocollo di intesa tra la Ministra con delega alle pari opportunità e la Presidente di Poste Italiane Spa*, 25 novembre, <http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2018/01/protocollo-intesa-con-poste.pdf> (consultato il 25 gennaio 2021).
- DPO – Dipartimento per le Pari Opportunità (2020a), *Protocollo di intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – la Ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia, Elena Bonetti, il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI), Andrea Mandelli, il presidente di Federfarma Marco Cossolo, e il presidente di Assofarm Venanzio Gizzi*, 2 aprile, [http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLLO\\_FARMACIE\\_1042020.pdf](http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLLO_FARMACIE_1042020.pdf) (consultato il 25 gennaio 2021).
- DPO – Dipartimento per le Pari Opportunità (2020b), *Protocollo di intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – la Ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia, Elena Bonetti e la Rete Nazionale dei Comitati Unici di Garanzia*, 21 maggio, <https://www.ifo.it/wp-content/uploads/2020/07/Deliberazione789del14.07.2020.pdf> (consultato il 25 gennaio 2021).
- Feminist response to Covid-19 (2020), *Principles*, <https://www.feministcovidresponse.com/> (consultato il 27 luglio 2020).

- Fraser, E. (2020), *Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls*, in “UK Aid”, <http://www.sddirect.org.uk/media/1881/vawg-helpdesk-284-covid-19-and-vawg.Pdf>.
- GREVIO - Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (2020), *Baseline Evaluation Report. Italy, Council of Europe Strasbourg*, <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e> (consultato il 25 gennaio 2021).
- Harman, S. (2016), Ebola, gender and conspicuously invisible women in global health governance, in *Third World Quarterly*, vol. 37, n. 3, pp. 524-541, <https://qmro.qmul.ac.uk/xmlui/bitstream/handle/123456789/12662/Harman%20Ebola,%20gender%20and%20conspicuously%20invisible%20women%20in%20global%20health%20governance%202016%20Accepted.pdf?sequence=2>.
- Istat (2020), *Il numero di pubblica utilità 1522 durante la pandemia (periodo marzo-giugno 2020)*, <https://www.istat.it/it/archivio/246557> (consultato il 25 gennaio 2021).
- John, N., Casey, S. E., Carino, G., McGovern T. (2020), Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence, in *Developing World Bioeth.* vol. 20, n. 2, pp- 1-4 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262171/>
- Korolczuk, E. (2020), *Crisis is gendered. Women in the times of pandemic*, in “Heinrich Boll Stiftung Warsaw”, <https://pl.boell.org/en/2020/04/29/czy-kryzys-ma-plec-kobiety-w-czasach-pandemii> (consultato il 25 gennaio 2021).
- MI - Ministero dell’Interno (2020a), *Polmonite da nuovo coronavirus (COVID – 19). Accoglienza donne vittime di violenza*, 21 marzo, <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/circolari/circolare-21-marzo-2020-polmonite-nuovo-coronavirus-covid-19-accoglienza-donne-vittime-violenza> consultato il 25 gennaio 2021).
- MI - Ministero dell’Interno (2020b), *Violenza di genere e violenza domestica. Azioni di sensibilizzazione*, 27 marzo, <https://www.1522.eu/wp-content/uploads/2020/03/Circolare-violenza-di-genere-e-domestica-2020-03-27.pdf.pdf.pdf.pdf> (consultato il 25 gennaio 2021).

- Misiti M. (2020), *Le case rifugio le rilevazioni Istat e Cnr*, <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2020/06/viva-pb-case-rifugio-1.pdf> (consultato il 3 luglio 2020).
- Misiti, M. (2019), *Policy Brief 1 – I centri anti violenza. Le rilevazioni Istat e Cnr*, <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/pb-centri-anti violenza-rilevazioni-istat-cnr.pdf> (consultato il 25 gennaio 2021).
- Neumayer, E., and Plümper, T. (2007), The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981-2002, in *Annals of the Association of American Geographers*, vol. 97, n. 3, pp. 551-566, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x>.
- Nguyen, H.T. (2019), Gendered Vulnerabilities in Times of Natural Disasters: Male-to-Female Violence in the Philippines in the Aftermath of Super Typhoon Haiyan, in *Violence Against Women*, vol. 25, n. 4, pp. 421-440.
- Owen, L. (2020), *Coronavirus: Five ways virus upheaval is hitting women in Asia*, in “BBC World Service”, <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199> (consultato il 25 gennaio 2021).
- Peterman, A., Potts, A., O’Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., and van Gelder, N. (2020), *Pandemics and Violence Against Women and Children*, in *CGD Working Paper 528*, Washington, DC, Center for Global Development, <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/05/press/pandemics-and-violence-against-women-and-children/pandemics-and-vawg-april2.pdf> (consultato il 25 gennaio 2021).
- Smith, J. (2019), Overcoming the ‘tyranny of the urgent’: integrating gender into disease outbreak preparedness and response, in *Gender & Development*, vol. 27, n. 2, pp. 355-369, <https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2020/04/overcoming-the-tyranny-of-the-urgent-integrating-gender-into-disease-outbreak-preparedness-and-response.pdf>.
- Squires, G., and Hartman, C. (eds. by), (2006), *There is no such thing as a natural disaster: Race, class and Katrina*, New York, Routledge.
- Statement of Feminists and Women’s Rights Organizations from the Global South and marginalized communities in the Global North, [https://www.aub.edu.lb/ifi/Documents/publications/op\\_ed/2019-2020/20200401\\_op\\_14\\_additional\\_document.pdf](https://www.aub.edu.lb/ifi/Documents/publications/op_ed/2019-2020/20200401_op_14_additional_document.pdf).

- True, J. (2013), Gendered violence in natural disasters: Learning from New Orleans, Haiti and Christchurch, in *Aotearoa New Zealand social work*, vol. 15, n. 2, pp. 78-89, <https://anzswjournal.nz/anzsw/article/viewFile/83/184>.
- UN chief (2018a), *Ending inequality means ending 'global pandemic' of violence against women*, <https://news.un.org/en/story/2018/11/1026071> (consultato il 25 gennaio 2021)
- UN Secretary-General's policy brief (2020b), *The impact of COVID-19 on women*, <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women> (consultato il 25 gennaio 2021).
- UN Women (2020), *Rapid gender assessment surveys on the impacts of COVID-19 GUIDANCE DOCUMENT*, <https://data.unwomen.org/publications/guidance-rapid-gender-assessment-surveys-impacts-covid-19> (consultato il 25 gennaio 2021).
- UN Women (2020a), *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*, <https://www.unwomen.org/-media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-endingviolence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006> (consultato il 25 gennaio 2021).
- UN Women (2020b), *COVID – 19 and Essential Services Provision for Survivors of Violence Against Women and Child*, <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/brief-covid-19-and-essential-services-provision-for-survivors-of-violence-against-women-and-girls> (consultato il 25 gennaio 2021).
- UNFPA – United Nations Population Fund (2020), *Covid-19: A Gender Lens. Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality*, <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens> (consultato il 25 gennaio 2021).
- UNFPA (2020a), *Technical Briefs V Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response*, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Maternal\\_and\\_Newborn\\_Health\\_-23\\_March\\_2020\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Maternal_and_Newborn_Health_-23_March_2020_.pdf) (consultato il 25 gennaio 2021).
- UNFPA (2020b), *Technical brief - COVID-19: A Gender Lens. protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality*, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf) (consultato il 25 gennaio 2021).

- WAVE (2019), *Country report. The Situation of Women's Specialist Support Services in Europe*, Wave, [https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE\\_CR\\_200123\\_web.pdf](https://www.wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CR_200123_web.pdf) (consultato il 25 gennaio 2021).
- Wenham, C. (2020), *The gendered impact of the Covid-19 crisis and post-crisis period*, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL\\_STU\(2020\)658227](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2020)658227).
- Wenham, C., Smith, J., and Morgan, R. (2020), COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak, *The Lancet*, vol. 395, n. 10227, pp. 846-848, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext?te=1&nl=inher%20words&emc=edit\\_gn\\_20200317](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext?te=1&nl=inher%20words&emc=edit_gn_20200317).
- WHO (2013), *Violence against women: a 'global health problem of epidemic proportions*, [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/) (consultato il 25 gennaio 2021).
- Yamin, A., and Boulanger V. (2013), Embedding sexual and reproductive health and rights in a transformational development framework: lessons learned from the MDG targets and indicators, in *Reproductive Health Matters*, vol. 21, n. 42, pp. 74-85, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2813%2942727-1>.