

## Impatto della crisi e post crisi del COVID-19 sulle diseguglianze di genere

**Contesto:** Studio sull’impatto della crisi e post-crisi del COVID-19 sulle diseguglianze di genere commissionato dal Dipartimento tematico per i Diritti dei Cittadini e gli Affari Costituzionali del Parlamento Europeo, su richiesta della commissione FEMM.

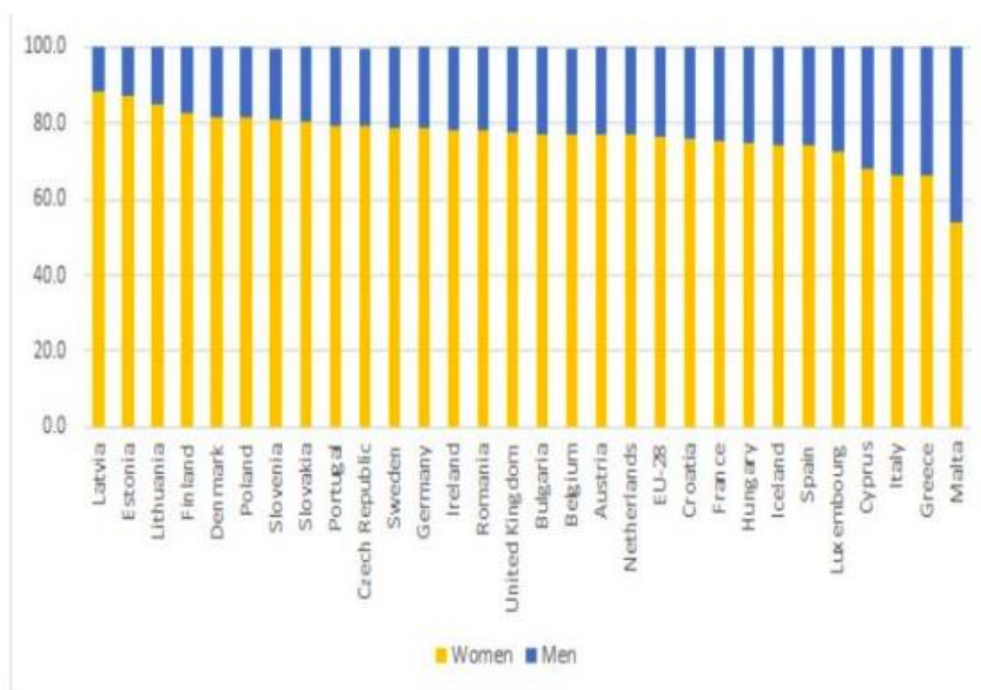
### Introduzione

Il COVID-19, come altre epidemie in precedenza, contagia e colpisce uomini, donne e altri generi non binari in modo differente. Sebbene gli indicatori suggeriscano che vi sono più uomini che donne deceduti a causa delle infezioni del nuovo Coronavirus, l’impatto a breve e lungo termine degli effetti socio-economici del COVID-19 ricadono in misura sproporzionata sulle donne. In particolare, ciò avviene in cinque aree: lavoro nell’ambito sanitario, responsabilità domestiche, violenza domestica, distorsione dei servizi sanitari e impatto economico.

### 1. Lavoro nell’ambito sanitario

Le donne rappresentano il 76% dei 49 milioni di operatori sanitari che lavorano in tutta l’Unione Europea (grafico Figure 6). Sono dunque state prevalentemente le donne a combattere in prima linea la pandemia di COVID-19, garantendo le cure necessarie ai malati.

Figure 6: Percentage of women and men employed in health care activities in EU member states



Source: EIGE Gender Statistics Database

Si stima che circa il 10-11% dei contagi di COVID-19 avviene proprio tra gli operatori sanitari. Si pensa che gli operatori sanitari che lavorano in prima linea contro il COVID-19 abbiano un rischio 3.4 volte maggiore di essere contagiati rispetto al restante della popolazione. Di

conseguenza, la maggior parte degli operatori sanitari contagiati dal nuovo Coronavirus sono donne. In Italia, per esempio, le donne operatrici sanitarie contagiate rappresentano il 69%, mentre gli uomini il 31% (Figure 8.)

Figure 8: Infections of health-care workers in Italy



Source: UN Women and Istituto Superiore de Sanita.

Sono soprattutto le donne a lavorare anche in settori più ampi come le residenze sanitarie per disabili e per anziani, l'assistenza sociale, l'assistenza all'infanzia e l'assistenza domestica. Tali ambienti di lavoro presentano un elevato rischio di contagio da nuovo Coronavirus a causa del contatto quotidiano con diverse persone.

Stanno emergendo nuovi dati che sottolineano l'aumento di problemi di salute mentale e di stress tra gli operatori sanitari a causa delle conseguenze dell'essere in prima linea a combattere il COVID-19 e a causa degli effetti sulle vite sociali e sui rapporti con le famiglie del personale sanitario. Statisticamente le donne denunciano maggior livelli di ansia e stress rispetto agli uomini, soprattutto se si tratta di donne che lavorano nell'ambito sanitario da più di 10 anni e che hanno almeno due figli.

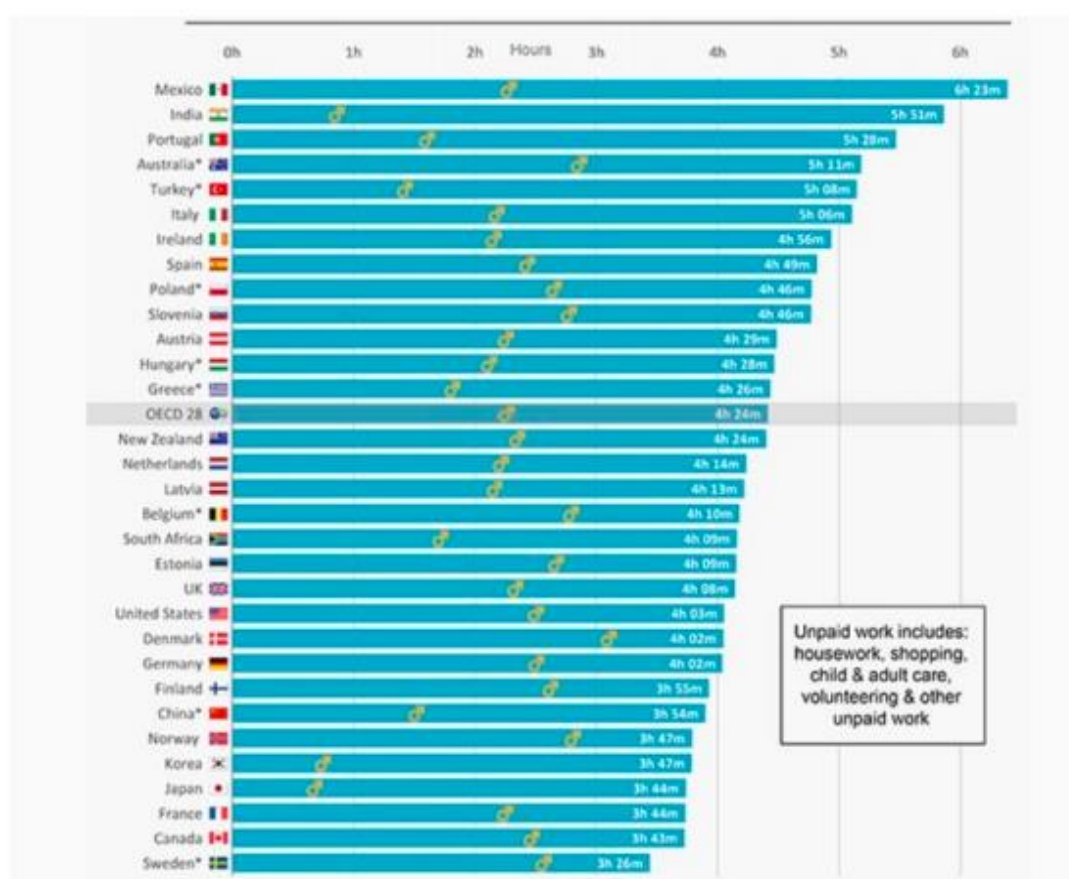
**Raccomandazione:** La connotazione di genere della forza lavoro sanitaria deve essere riconosciuta dai governi e dalle autorità ed i rischi ulteriori che le donne che ricoprono questi ruoli corrono, devono essere mitigati attraverso un accesso facilitato a dispositivi di protezione individuale e sicurezza personale e finanziaria affinché esse possano eseguire il loro lavoro in tranquillità. Bisognerebbe anche investire nel sistema di salute per stimolare l'occupazione e assicurare la continuità dei servizi essenziali.

## 2. Responsabilità domestiche

Pre pandemia - Nucleo familiare di due genitori:

Prima del COVID-19, le donne in un nucleo familiare composto da due genitori svolgevano lavoro domestico non pagato da due a dieci volte in più rispetto agli uomini (come si può notare nella Figure 10). Questi lavori domestici includono le pulizie, la cura dei figli, cura dei parenti più anziani, l'organizzazione dei tempi e attività dei famigliari, fare le spese e cucinare.

Figure 10: Unpaid work for men and women (Amount of daily unpaid work for women and men (15-64) in hours (2015) (OECD)

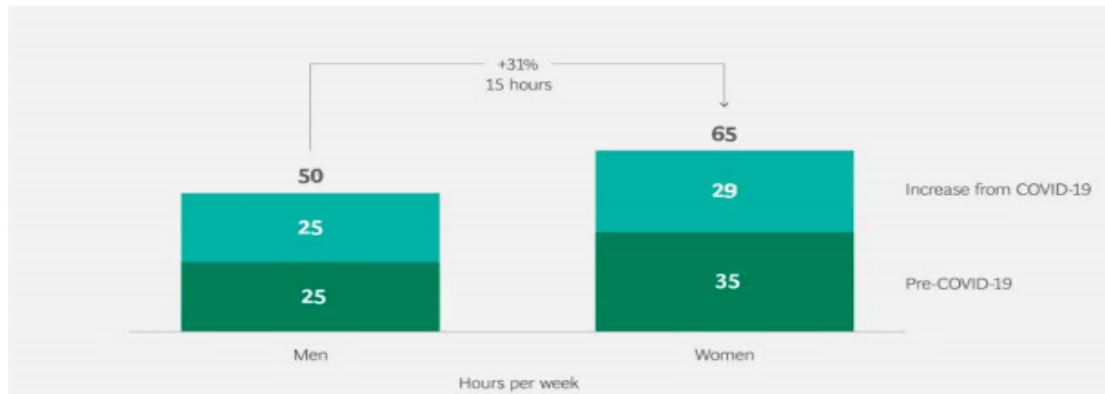


Source: OECD (2017) Time Use Database

Durante la pandemia il tempo dedicato dalle donne alle faccende domestiche è aumentato considerevolmente, soprattutto con l'arrivo del lockdown e con la chiusura delle scuole e delle strutture infantili. Secondo i dati raccolti durante il lockdown, gli uomini hanno iniziato ad assumersi più responsabilità in casa, ma in maniera ridotta rispetto alle donne. (Figure 13). Ciò potrebbe essere causato dalla persistenza di norme di genere radicate nella società, a causa della struttura dell'occupazione lavorativa delle donne, che può essere generalmente più flessibile, e anche a causa della disuguaglianza nel salario, che rende più sensato dal punto di vista economico che sia la donna, nella maggior parte dei casi, a ridurre il suo lavoro salariato al fine

di assicurare la continuità dei lavori domestici non pagati. Dunque molte donne hanno dovuto ridurre o lasciare il proprio lavoro durante il periodo di lockdown.

Figure 13: Unpaid care work before and during pandemic, by gender (US, UK, France, Germany and Italy)



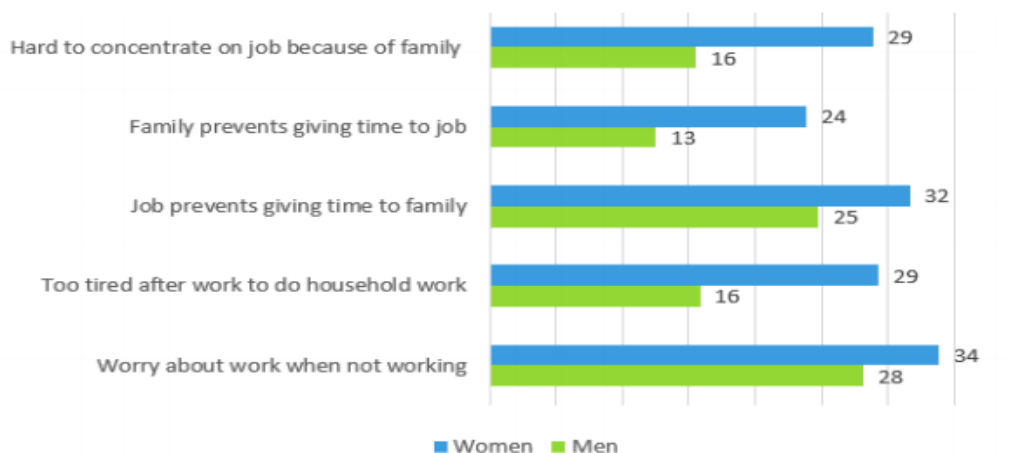
Source: BCG COVID Caregivers Survey 2020

### Famiglie monoparentali:

Il peso delle responsabilità domestiche è ancora più evidente nei nuclei famigliari monoparentali, in cui la donna rappresenta l'unica figura genitoriale. Questo cambiamento della pratica di lavoro ha avuto conseguenze sulle finanze delle famiglie, e ci sono attuali preoccupazioni riguardo al tema della sicurezza del lavoro post-pandemia per le donne. Se le donne che devono prendersi cura dei figli e ridurre il loro carico di lavoro salariato hanno finito per dimostrare in tal modo ai datori di lavoro di non essere "essenziali", avranno più probabilità di affrontare problemi di licenziamento e di sicurezza di lavoro.

Mentre le famiglie composte da due genitori sono riuscite a riorganizzare in qualche modo la distribuzione degli oneri domestici tra di loro, i genitori single non hanno la possibilità di condividere queste responsabilità. L'85% dei genitori single nell'UE sono donne. Inoltre, il 15% dei nuclei famigliari con bambini sono composti da genitori single, circa 8 milioni in Europa, presenti soprattutto in Danimarca, Estonia e Irlanda. Il 48% delle mamme single sono a rischio povertà, comparato con il 32% dei papà single e il 17% dei nuclei famigliari composti da due genitori.

Figure 14: Percentage of women and men with young children experiencing work-life conflicts



Source: Eurofound (2020), Living, working and COVID-19: First findings – April 2020

Il rischio di povertà è probabile che divenga ancora più diffuso a causa del COVID-19, se i genitori sono costretti a lavorare da casa e prendersi cura del proprio figlio.

Raccomandazione: I datori di lavoro devono riconoscere la redistribuzione delle responsabilità domestiche e come ciò può avere un impatto negativo sul lavoro salariato. Il lavoro da casa a causa del COVID-19 potrà continuare per diversi mesi, dunque la protezione sociale e finanziaria, come il congedo parentale pagato o gli assegni famigliari, dovranno essere forniti alle famiglie che ne hanno bisogno. Inoltre, è necessario disaggregare per sesso i dati riguardanti i licenziamenti e le perdite di lavoro, al fine di poter comprendere il problema più in profondità.

### **3. Violenza Domestica**

La violenza domestica è diventata un problema significativo durante il lockdown dovuto al nuovo Coronavirus. Le chiamate d'emergenza al numero verde per le violenze domestiche sono aumentate del 20-60% in Europa a partire da febbraio 2020, evidenziando un gran problema per società e governi. Si stima che il 30% delle donne subiranno violenza sessuale o fisica da un partner intimo almeno una volta nella vita. Questa percentuale è destinata a salire se si considera la violenza emotiva e le forme di controllo psicologico. L'80/90% degli atti di violenza domestica sono perpetuati dagli uomini nei confronti delle donne.

In questo contesto di COVID-19 tale violenza domestica potrebbe anche presentarsi in forma di divieto di accesso alle risorse economiche o ai dispositivi di protezione individuale come gel igienizzanti, saponi, medicine o in termini di accessi limitati alle strutture sanitarie. Nel contesto del lockdown, l'aggressore potrebbe anche limitare l'accesso agli strumenti digitali affinché la donna non riesca a parlare con amici e famigliari. Dunque il COVID-19 può aumentare i casi di violenza domestica, se le donne non riescono a cercare aiuto.

Tuttavia, la violenza domestica è difficile da misurare in modo accurato poiché spesso le donne sono riluttanti a denunciare le violenze subite perché percepiscono che questo potrebbe mettere la loro vita in pericolo. Non ci sono dei mezzi appropriati per poter valutare con esattezza il numero di violenze domestiche che esistono effettivamente in Europa. Inoltre, durante la pandemia i settori della sicurezza pubblica hanno ricevuto richieste al fine di limitare il numero di persone arrestate per poter ridurre il numero di contagi. Ciò ha potuto incentivare le violenze contro le donne poiché gli aggressori possono essere esenti da accuse.

I governi dell'UE hanno tentato di ridurre tali rischi, aumentando i fondi per i numeri verdi anti-violenza, sovvenzionando stanze di hotel per le donne a rischio e introducendo meccanismi affinché le donne possano denunciare le violenze di nascosto. I paesi inoltre stanno proibendo vendite di alcol (fattore di rischio per la violenza domestica) e stanno limitando le vendite di armi pericolose. Tuttavia, non tutti i governi si sono mossi in tal senso: durante il lockdown, nel maggio 2020, l'Ungheria ha adottato una dichiarazione per non ratificare la Convenzione di Istanbul contro la violenza sulle donne, lasciando le donne senza protezione nei confronti degli abusi domestici. Altri 6 stati dell'UE hanno solamente firmato la convenzione senza ratificarla, il che significa che tale convenzione non è entrata in vigore.

Raccomandazione: i governi devono tentare attivamente di ridurre i rischi che le donne corrono nelle loro stesse case, attraverso ulteriori meccanismi per la denuncia di violenze domestiche, creando spazi sicuri per le donne che vogliono abbandonare la propria casa e aumentando la vigilanza e le linee verdi.

### **4. Distorsione dei servizi sanitari**

Il COVID-19, come altre epidemie in passato, ha comportato una distorsione dei sistemi sanitari e delle risorse sanitarie, che sono state principalmente utilizzate per gestire la crisi. Ciò

ha una serie di conseguenze per le donne, in particolare per quanto riguarda l'accesso a servizi relativi alla salute sessuale e riproduttiva. In primo luogo, ci sono stati molti cambiamenti in relazione alle misure di sostegno alla maternità. Ciò significa che le donne non hanno accesso alla routine pre e post parto, oppure hanno accesso a consulenze solamente online. Si stanno ancora raccogliendo i dati per comprendere l'effetto che questo può avere sull'esito del parto in termini di sicurezza per il bambino e per la mamma. Ci sono anche preoccupazioni riguardanti la sensazione di ansia che le neo mamme provano poiché non possono accedere a visite in persona o poiché non hanno il permesso di essere accompagnate dal proprio partner in clinica. Uno studio del Network Europeo IPPF e del Forum Parlamentare Europeo sui diritti sessuali e riproduttivi ha dimostrato che il 78% delle cliniche e dei consultori hanno chiuso durante il lockdown. Questi cambiamenti sono avvenuti in modo repentino, per cui le donne già incinte non si sono sentite preparate. Limitare gli accessi alle visite nel periodo della maternità può comportare un aumento della mortalità materna, anche se non si hanno ancora delle statistiche chiare a riguardo.

L'accesso ai sistemi contraccettivi è stato ridotto a causa del COVID-19.

Anche l'aborto ha subito limitazioni sia perché è considerato "non essenziale" e sia perché le risorse sono state orientate alla lotta contro il COVID-19 e non ad altre attività sanitarie. Tuttavia, le restrizioni all'aborto non riducono il desiderio delle donne a continuare questo processo, anzi ciò significa solo che le donne saranno costrette a ricercare procedure per abortire non sicure, tramite farmaci, organizzazioni femminili e mercato nero, mettendo la propria vita a rischio.

Raccomandazione: i servizi relativi alla salute sessuale e riproduttiva di qualità devono essere mantenuti e accessibili durante tutto il periodo della pandemia e post-pandemia. Per facilitarne l'accesso, le contraccezioni dovrebbero essere liberamente disponibili in farmacie e supermercati. Le iniziali battute che suggerivano che il lockdown avrebbe comportato un "COVID-19 baby-boom", in realtà devono essere ancora valutate, poiché non c'è evidenza che sarà effettivamente così. Infatti, il 34% delle donne recentemente intervistate a riguardo hanno affermato che sono state più attente ad usare contraccezioni proprio a causa del COVID-19.

La comunità LGBTI ha maggiori difficoltà ad accedere ai servizi relativi alla salute sessuale e riproduttiva a causa della discriminazione e del loro status socio-economico basso, che li rende più vulnerabili.

Raccomandazione: i servizi pre e post parto devono essere mantenuti in presenza per coloro che ne hanno bisogno. L'accesso all'aborto deve essere facilitato attraverso l'uso di teleassistenza e riduzione nei tempi di attesa.

Salute mentale: la depressione e l'ansia sono aumentate significativamente come conseguenza del COVID-19 e dei risultanti cambiamenti introdotti nelle nostre routine. Inoltre, decenni di ricerca hanno mostrato l'intersezione tra difficoltà finanziarie e salute mentale. La pressione di dover equilibrare la vita domestica e familiare sta impattando severamente il benessere delle donne. In una ricerca recente di IPSOS negli Stati Uniti, il 32% delle donne intervistate ha denunciato di soffrire di ansia a causa del COVID-19, mentre solo 24% degli uomini ha sostenuto di provare stati di ansia. Negli stati membri, simili tendenze sono state riscontrate in Belgio, Francia e Italia. I servizi di salute mentale devono essere ristabiliti per poter affrontare la situazione e fornire aiuto a chi ha bisogno.

## **5. Impatto economico**

L'*empowerment* economico delle donne continuerà molto probabilmente a subire effetti negativi poiché i settori che più sono stati colpiti dal COVID-19 - il settore alberghiero, del turismo e quello educativo - hanno un'altra rappresentanza di forza lavoro femminile. Dunque

il rischio di disoccupazione femminile è molto alto. I dati di EIGE mostrano che il 26.5 % delle donne in Unione Europea hanno lavori precari, rispetto a solo 15,1% degli uomini. Le donne generalmente guadagnano meno e hanno meno sicurezza lavorativa rispetto agli uomini. Le donne che lavorano nei settori informali hanno subito un drammatico declino delle loro capacità di guadagnarsi da vivere a causa del blocco delle attività economiche durante la pandemia. Probabilmente la crisi del COVID-19 peggiorerà la situazione economica delle donne a livello micro e macro.

A livello micro, le responsabilità domestiche obbligano le donne a ridurre le ore di lavoro o addirittura a lasciare il proprio lavoro e di conseguenza ad affrontare insicurezza e povertà.

A livello macro, le industrie che hanno subito più tagli a causa del COVID-19 sono quelle in cui la forza lavoro è rappresentata soprattutto da donne.

Raccomandazione: Assicurare che i governi incentivino pacchetti di salvataggio in quei settori che sono stati colpiti dalla crisi del COVID-19 in maniera smisurata.

E' necessario che i dati che dimostrano gli impatti diversi della crisi del COVID-19 vengano disaggregati per sesso e età per poter comprendere i fattori di rischio e le vulnerabilità derivanti dal COVID-19. Raccomandazione: i governi devono raccogliere sempre più dati sulla crisi COVID-19, disaggregandoli per sesso, e dove possibile anche per etnia e età per capire le tendenze reali e poter informare i decisori politici.

## **Conclusioni**

Il COVID-19 ha colpito uomini, donne e gruppi non binari in modo differente. Questo studio ha raccolto e riassunto le aree chiave in cui il COVID-19 ha avuto un impatto sproporzionato sulle donne rispetto agli uomini.

Resta però da chiarire che non è il virus in sé a creare queste disegualianze socio-economiche tra i generi, ma sono piuttosto i meccanismi introdotti per poter mitigare i contagi che hanno delle conseguenze indesiderate e negative sulle donne.

Dobbiamo considerare che ogni effetto è amplificato se si tratta di gruppi vulnerabili. Le donne non sono un gruppo omogeneo, e non vivranno questi effetti tutte nello stesso modo. L'etnia, il paese di provenienza, la religione, l'orientamento sessuale e il gruppo socio-economico sono alcuni dei fattori che differenziano le donne tra loro. Quando si prendono in considerazione decisioni politiche bisogna considerare queste diverse realtà e cercare di mitigare gli effetti negativi, che di solito finiscono per colpire maggiormente i più vulnerabili.