

Cinzia Albanesi

EVIDENZIATORE

“Prima le donne e i bambini?”

“Women and kids first?”

Abstract

Il contributo propone una riflessione sugli effetti del Covid-19 sulla situazione delle donne in Italia, prendendo in esame alcuni temi al centro della Convenzione di Istanbul, in particolare la violenza domestica e le misure di protezione, la parità di genere, sia nel contesto delle posizioni di potere (ceiling glass), sia nel contesto del lavoro e della salute riproduttiva. Il contributo evidenzia come già prima della pandemia, nel nostro paese le azioni di contrasto alla violenza e alla disparità di genere fossero largamente insufficienti, e come la pandemia si configuri, in assenza di una sistematica adozione di una prospettiva di genere, come una condizione destinata ad aumentare le disuguaglianze. Il contributo si conclude sottolineando il potenziale emancipatorio e trasformativo per la società intera dell'adozione di una prospettiva intersezionale e di genere, e il ruolo chiave dell'associazionismo femminista e della società civile nel dare indicazioni utili per il post-emergenza per ripensare il lavoro di cura e le politiche di convivenza.

Keywords: Violenza domestica, lavoro riproduttivo, disuguaglianze di genere.

Abstract

The paper proposes some reflections on the effects of Covid-19 on women in Italy, focusing on some priorities of the Istanbul Convention, in particular domestic violence and gender equality, offering some data on ceiling glass effects and reproductive work (and health). The paper shows that before the pandemic, (concrete) actions to contrast violence and gender inequality were largely insufficient. But it shows also that pandemic risks to increase (gender) inequalities. The paper ends by emphasizing the emancipatory and transformative potential for the whole society of an intersectional and gender perspective; moreover it stresses the role that feminist associations are playing during the pandemic, and their capacity to offer useful indications for the post-emergency to rethink reproductive work and togetherness policies.

Keywords: Intimate Partner Violence, reproductive work, gender inequalities.

Nell'incipit del suo libro del 1980, che ha *quasi* lo stesso titolo di questo contributo, Elena Gianini Belotti, ripercorrendo la sua storia di giovanissima lettrice di romanzi di avventura, racconta del suo disappunto quando l'ennesimo capitano della nave intrappolata nella tempesta, prossimo alla sciagura in mare, calando le scialuppe ai membri del suo equipaggio grida senza soluzione di continuità "prima le donne e i bambini" e "si salvi chi può". Non è difficile per me immaginare la Gianini Belotti poco più che bambina, struggersi sulle contraddizioni del linguaggio e farsi domande: "come, prima si riserva lo spazio della scialuppa a quelli ritenuti più vulnerabili e deboli, poi però si incitano a mettersi in salvo coloro che possono salvarsi, che presumibilmente non sono gli stessi di prima?"

Anche noi, grazie al Coronavirus stiamo attraversando uno scenario tempestoso, popolato di eroi (i medici, in primis), nel quale si levano voci dove la protezione per i più deboli è invocata al grido di "per ultimi", con riferimento agli anziani e all'allentamento delle misure di distanziamento, e a salvarci dal Covid-19 (stando) da soli. Poche voci si sono levate a protezione delle donne, forse qualcuna in più, ma ancora relativamente inascoltata, a protezione dei bambini. Nella retorica "istituzionale" della pandemia, non c'è troppo spazio per le donne.

Quando Gianini Belotti scriveva, la frase "prima le donne e i bambini" rappresentava la sintesi di un codice morale che scambiava "oppressione" per protezione, ma oggi la stessa frase dovrebbe rappresentare un imperativo perché la pandemia e le misure di protezione, lockdown, distanziamento fisico e similari, rappresentano un rischio per le donne, aumentando la loro esposizione ad alcuni pericoli: violenza, violazione di diritti, discriminazione. Ma procediamo con ordine.

Prima della pandemia

Si è fatto molto per tutelare le donne dalla violenza domestica nel nostro paese, nel 21esimo secolo, così come nel 20esimo altrettanto si è fatto per l'affermazione dei diritti delle donne (il voto, il divorzio, l'interruzione volontaria di gravidanza, l'accesso alle professioni pubbliche, per menzionarne solo alcuni). Un passaggio fondamentale è rappresentato dalla Ratifica della Convenzione di Istanbul (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica), avvenuta con la firma della legge 77/2013. Per uno Stato, ratificare la Convenzione significa dividerne gli obiettivi, tra i quali ricordiamo:

- proteggere le donne da ogni forma di violenza e prevenire, perseguire ed eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;
- contribuire ad eliminare ogni forma di discriminazione contro le donne e promuovere la concreta parità tra i sessi, ivi compreso rafforzando l'autonomia e l'autodeterminazione delle donne;
- predisporre un quadro globale, politiche e misure di protezione e di assistenza a favore di tutte le vittime di violenza contro le donne e di violenza domestica.

L'impegno verso tali obiettivi è stato ulteriormente rafforzato dalla successiva legge in materia di contrasto alla violenza di genere (119/2013) che ha ampliato le misure (e le risorse) a tutela delle vittime di maltrattamenti e violenza domestica, e dalla più recente introduzione del codice rosso (legge 69/2019), che nell'insieme rappresentano un apparato normativo "forte" nel contrasto alla discriminazione e alla violenza di genere. Tuttavia, benché fondamentali, le leggi non bastano. A dirlo, non è un manipolo di femministe arrabbiate, ma GREVIO, un organismo indipendente messo in campo dal Consiglio d'Europa per il monitoraggio e l'implementazione della Convenzione di Istanbul, che a gennaio 2020 ha pubblicato il Rapporto di Valutazione sul nostro paese (accessibile qui <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e>) rilevando alcune situazioni ostative alla piena attuazione della convenzione, sia di tipo strutturale che culturale. Se da un lato infatti le leggi assicurano piena tutela alle donne che denunciano il loro aggressore, nella pratica tribunali, forze di polizia e anche un certo senso comune, difficile da eradicare, scoraggiano le donne a farsi avanti. Lo dice GREVIO, ma ne abbiamo raccolto evidenza anche in un lavoro di ricerca recente condotto nel territorio romagnolo (Grandi, Albanesi, Tomasetto, Guardabassi 2018): le donne vittime di violenza con minori che si sono rivolte al Centro Donna di Forlì fra il 2014 e il 2018, individuano anche negli atteggiamenti poco supportivi delle forze dell'ordine (ma non solo) un ostacolo al percorso di uscita dalla violenza (Mulla, 2014).

Forse sarebbe lecito che una donna che ha già subito violenza dal proprio partner, non fosse redarguita dall'operatore di polizia in questi termini: *"ma si però queste non sono minacce... se facciamo tutte queste denunce poi si passa veramente dalla parte del rompiscatole ..."*. E forse, una formazione più sistematica sull'accoglienza potrebbe aiutare gli operatori e le operatrici a non porre in essere atteggiamenti giudicanti con le donne che già faticano a intraprendere un percorso di uscita dalla violenza. Anche su questo la testimonianza delle vittime conferma quanto rilevato dal pool di esperti: la

formazione è insufficiente, e potrebbe avvalersi di una maggiore collaborazione tra ONG e istituzioni (su questo punto in verità le vittime non si esprimono, ma gli esperti sì). Alle ONG va il merito di un impegno sistematico nel contrasto alla violenza e alla discriminazione di genere su più fronti: il sostegno alle vittime, il lavoro culturale ed educativo, l'azione di advocacy.

Durante la pandemia

Dal momento che l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia, il nostro tempo è stato scandito dall'hashtag *restate a casa*. Il distanziamento fisico per le donne vittime di violenza insieme al lockdown ha creato il distanziamento sociale. Se si mette insieme, l'obbligo di restare a casa e la presenza controllante di un partner violento, è infatti chiaro che vengono meno le condizioni di accesso alle risorse di sostegno sociale (siano esse formali, come i centri antiviolenza; siano esse informali, il semplice qualcuno con cui parlare). Chiamereste un'amica per raccontare che qualcuno vi ha spinto dalle scale, sapendo che se chi vi ha spinto dovesse sentirvi potrebbe rifarlo ancora, e ancora e ancora? Usereste il cellulare per mandare un whatsapp, sapendo che se veniste scoperte, le conseguenze insieme a voi potrebbero pagarle anche i vostri figli? I numeri raccolti a livello nazionale nei mesi di marzo aprile 2020 dalla rete dei centri antiviolenza italiani, non lasciano troppi dubbi all'interpretazione. I centri, pur dovendone svolgere molte in remoto, non hanno sospeso le loro attività e i servizi. Ma a confronto con i dati dell'anno precedente, hanno visto una significativa riduzione della percentuale di primi accessi (dal 78% al 30%). Dati analoghi sono stati raccolti dai centri della Regione Emilia-Romagna, che hanno visto una riduzione nel numero dei primi accessi intorno al 50%. Già senza distanziamento sociale oltre il 30% delle donne che si rivolgono ai centri chiedono aiuto dopo almeno 1 anno di maltrattamenti (il 30% dopo più di 5 anni, Grandi et al., 2018). Qualcuno potrebbe ingenuamente pensare che meno accessi, significhi meno violenza subita. In realtà l'incremento di donne che hanno richiesto ospitalità in emergenza (il 17%), sembra invece suggerire una esacerbazione della violenza domestica, rispetto alla quale la richiesta di aiuto non è più differibile. Cinzia Marroccoli, responsabile del centro antiviolenza "Telefono donna" di Potenza, in un articolo su Repubblica del 24 marzo, afferma che in tempi di lockdown "le donne sono così controllate e vessate da non poter nemmeno respirare. Alcune, già seguite da noi, che vivono condizioni di maltrattamento, adesso non rispondono più al telefono". Ma in tempi di pandemia e di misure restrittive

questa esacerbazione, quando si conclude con la morte della donna viene misconosciuta, o meglio letta come “il dramma della convivenza forzata”.

La lettura di almeno due quotidiani al giorno nel periodo dal 15 marzo – al 15 aprile 2020 consente di rilevare, pur senza un lavoro di ricerca sistematica, la quasi totale scomparsa del termine femminicidio, e un solo caso denominato come tale. Ma le donne uccise da un loro “congiunto” nei mesi di marzo e aprile 2020, sono almeno 8, come riporta il Corriere della sera in un articolo pubblicato il 27 aprile¹. I problemi però non finiscono in casa rifugio. In primo luogo occorre vedere se in casa rifugio c'è posto (essendo che per garantire le misure di distanziamento può essere necessario ridurre il numero di posti disponibili) e in secondo luogo se la casa rifugio è in grado di assicurare la protezione sanitaria necessaria (guanti, mascherine, igienizzazione) e le risorse che consentono ai figli delle donne in casa rifugio l'accesso alla didattica a distanza (va ricordato che in base ai dati ISTAT il 65% delle vittime di violenza domestica ha figli). Antonella Veltri, presidente di D.i.Re., in più occasioni nel mese di aprile ha sottolineato che i centri hanno fatto fronte all'emergenza in autonomia, senza il supporto delle risorse promesse dal Dipartimento per le Pari opportunità, giudicate comunque insufficienti. A questo si aggiunge un altro problema, denunciato dal movimento politico- rete transfemminista “Non una di meno” e da una lunga lista di associazioni (Pro-choice Rete italiana contraccezione e aborto (Pro-choice RICA), la Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'Applicazione legge 194 (LAIGA), l'Associazione Medici Italiani Contraccezione e Aborto (AMICA), l'Associazione Vita Di Donna ONLUS) che riguarda il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza. L'aborto, prestazione sanitaria indifferibile, non rientra tra quelle sospese dai decreti, ma di fatto, complice la chiusura di molte strutture sanitarie e l'alto numero di medici obiettori (il 70% dei ginecologi), non viene garantito (non solo) in tempi di pandemia, violando il diritto alla salute delle donne e la legge 194. Per questa violazione il nostro paese è già stato ammonito dall'Unione Europea (Muratori, Di Tommaso, 2020), ma questo non ha convinto il legislatore e il Ministero della salute, a semplificare l'accesso alle procedure di interruzione volontaria di gravidanza farmacologica, o a condannare pratiche come l'obiezione di struttura (quando cioè in tempi normali la struttura ospedaliera non consente in alcuno modo alle donne di abortire).

¹ https://www.corriere.it/cronache/cards/lorena-alessandra-gina-irina-irma-barbara-viviana-bruna-otto-femminicidi-giorni-coronavirus-da-quel-21-febbraio_principale.shtml

Se tutto questo non fosse abbastanza a sottolineare che la pandemia rende l'Italia ancora meno di quanto non lo fosse prima un paese per donne, ci sono i dati dell'impegno istituzionale contro la pandemia a "rassicurarci". La pandemia non ha assottigliato il "soffitto di vetro", contro il quale si scontrano le carriere delle donne, e più in generale non ha portato al centro del discorso politico pubblico il tema delle pari opportunità e del lavoro femminile. Riguardo al soffitto di vetro, i numeri delle task force ministeriali per gestire l'emergenza Covid-19 sono più che eloquenti: 20 membri nel comitato tecnico scientifico della protezione civile, 10 membri nella commissione economica, 10 nella commissione nuove tecnologie e 9 nella commissione teleassistenza. Le donne coinvolte in tutto sono 8, di cui una nella commissione nuove tecnologie e le altre in quella sulla teleassistenza. Se ne sono accorti anche su Openpolis², che in un articolo del 29 aprile rileva che nei ruoli della catena di comando dell'emergenza Coronavirus, sia su scala locale che nazionale, le donne sono solo il 20%. Nulla di nuovo, la mancanza di parità di genere si conferma uno dei mali cronici del nostro paese. Celebriamo gli eroi del sistema sanitario nella guerra al Coronavirus, ma non le eroine, che rappresentano l'80% del personale sanitario. Siamo pronti a gettarci nella fase 2, spinti dall'esigenza di far ripartire l'economia, dimenticando, che la ripartenza graverà in tanta parte sulle spalle delle donne, con conseguenze di lungo periodo. Già nel 2019 Sara Davies e un gruppo di studiose di salute pubblica, sottolineavano la necessità di una agenda globale di salute femminista, per una molteplicità di ragioni, tra le quali vi è anche il gap di genere nel lavoro di cura (non o mal retribuito) e tra le mura domestiche. Basta dare un'occhiata al Gender Gap Index, o all'analisi di Ferrant, Pesando e Nowacka (2014) per rendersi conto, di quanto il lavoro non retribuito (che include lavoro di cura e lavoro domestico) pesi sulla quotidianità delle donne. I dati OCSE aggiornati al 2018³ dicono che il lavoro non retribuito occupa 301 minuti giornalieri delle donne contro i 131 degli uomini. La pandemia, anche in questo caso non sembra essere destinata a funzionare da "livellatrice" (aldilà della retorica insopportabile del "siamo tutti sulla stessa barca") specie se consideriamo che le scuole non riapriranno più per questo anno scolastico, e non ci sono indicazioni chiare e soluzioni definite per l'apertura dei centri estivi.

Sulle scuole c'è un altro rischio. La chiusura delle scuole, e la "necessaria" riorganizzazione dell'attività educativa ipotizzabile per il prossimo anno scolastico, potrebbe mettere in stand-by – se non di cancellare del tutto – i progetti di contrasto agli

² Openpolis: <https://www.openpolis.it/numeri/emergenza-covid19-solo-il-20-di-donne-nei-ruoli-chiave/>

³ <https://www.oecd.org/gender/balancing-paid-work-unpaid-work-and-leisure.htm>

stereotipi di genere, vanificando l'impegno di una vasta comunità di operatrici e operatori, e organizzazioni del terzo settore, verso uno degli obiettivi chiave della convenzione di Istanbul. Ci si può aspettare, infatti, che la necessità di "recuperare" il tempo (perso) e i contenuti (non svolti) del programma, insieme all'enfasi (specie) della scuola secondaria sulla valutazione (si veda Cicognani, Albanesi, 2020), possano essere usate per lasciare fuori dalla scuola le questioni di genere, che in molti casi rappresentano ancora un tema parecchio controverso.

Per le scuole chiuse sono stati ipotizzati bonus babysitter e congedi parentali: si tratta di misure utili, ma non sembrano sufficienti a coprire le esigenze di "accudimento" dei bambini. E poiché il lavoro di cura (non solo dei bambini, ma anche degli anziani, dei malati etc.) ricade tradizionalmente sulle donne, è facile immaginare che si faranno carico (obtorto collo, si potrebbe dire) di queste ulteriori esigenze. Si potrebbe obiettare che dipende anche dal tipo di lavoro svolto dalla coppia genitoriale, ma di nuovo le evidenze raccolte (sebbene in altri contesti) non ci confortano: secondo lo studio di Alon e un team di economisti (2020), anche in presenza di entrambi i genitori in telelavoro è più probabile che saranno le donne ad occuparsi di accudimento, e delle altre mansioni domestiche. La situazione diventa ancora più critica per le madri single, per le quali in un paese che ha già un tasso di disoccupazione femminile tra i più alti tra i paesi OCSE (oltre il 50%) la probabilità di perdere il lavoro (se ce lo hanno) o parte del proprio reddito aumenta a fronte della necessità di farsi carico della cura dei propri congiunti. E poi ci sono colf e badanti. In questo "settore" gli occupati sono per l'88% donne, di cui il 71% immigrate (Dati FILCAMS). Prima della pandemia facevano un lavoro già precario, poco retribuito, poco sicuro dal punto di vista contrattuale, con la pandemia quelle che il lavoro (e il posto dove vivere) non lo hanno perso, devono fare i conti con altri problemi come lo stigma (etichettate come potenziali untrici) e/o l'esposizione a maggiori rischi dal punto di vista sanitario.

Dopo la pandemia?

Lilia Giugni, attivista femminista e ricercatrice presso l'Università di Cambridge, in un webinar⁴ organizzato dall'associazione "Cercare la cura: giustizia sociale, ecologia,

⁴ Il webinar può essere visto qui: <https://www.youtube.com/watch?v=JRO-TCNQXr0&fbclid=IwAR2zbg9XUKzmJcAo0zpS6BNiYp95IIoF9YNPP8iFWdTosP7Mis3vIEkT3CY>

femminismo intersezionale⁵ ha proposto una sua ricetta per uscire dalla crisi senza che i costi della cura ricadano sull'universo femminile: ripensare il lavoro di cura in senso femminista, come un compito non delle donne (al quale sono state incatenate nei secoli per ragioni culturali camuffate da biologiche) ma come un compito della comunità, orientato da principi egualitari. La pandemia ha messo in luce che la salute non è un bene individuale, ma collettivo, che se si “delegano” in forma esclusiva i compiti di cura a qualcuno (siano le donne o le strutture ospedaliere) c'è un rischio oggettivo che l'intero sistema collassi. Le fa eco Ilaria Camplone, medico responsabile dell'assistenza di base nel Dipartimento di Cure Primarie della Azienda USL di Bologna e coordinatrice di una delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), che si occupano di contrastare il Covid-19 sul territorio, che in una recente intervista⁶, afferma che solo attraverso le reti territoriali si possa consentire una reale vicinanza ai bisogni di salute.

Le reti (locali, nazionali, transnazionali) delle attiviste e delle ONG, ma anche dei movimenti, delle associazioni di volontariato, e di quelle professionali, hanno già mostrato, in questi mesi di lockdown, questa capacità di vicinanza e di risposta. Sono le associazioni che hanno promosso campagne di sensibilizzazione sul diritto all'interruzione volontaria di gravidanza (es. il canale Telegram SOS ABORTO_COVID-19 attivato da Una di meno), sono le reti dei centri antiviolenza che hanno creato l'ashtag #noicisiamo per segnalare la loro presenza; è attraverso l'azione di reti transnazionali tra attori diversi che le farmacie in molti paesi europei hanno adottato una parola d'ordine – in Italia mascherina1522 – per aiutare le donne a chiedere aiuto in modo sicuro. È attraverso la rete Internet che sono stati aperti luoghi (virtuali) per costruire una narrazione collettiva su come le donne vivono il lockdown che può diventare una occasione di resilienza prima e di empowerment poi (#iorestoacasama, un'altra campagna di Non una di meno).

Se c'è qualcosa di “buono” che la pandemia potrebbe avere reso evidente, anche a chi solitamente non naviga i territori della psicologia di comunità (Zani, 2012) è l'importanza delle reti e dei sistemi di solidarietà per fronteggiare la crisi, per promuovere salute e benessere, e più in là, magari per innovare i sistemi di cura e di welfare, e -si potrebbe azzardare persino -, anche i sistemi di convivenza e di produzione. Queste reti, anche in tempi di Covid-19, nelle loro configurazioni a geometrie variabili, hanno dato risposte

⁵ Sul tema dell'intersezionalità Yuval-Davis, N. (2006). Intersectionality and feminist politics. *European journal of women's studies*, 13(3), 193-209.

⁶ <https://unacertaideadi.altervista.org/2020/04/ripensare-la-medicina-territoriale-con-una-strategia-di-lavoro-di-rete>

che hanno aiutato, sorpreso, mitigato l'impatto del distanziamento (fisico e sociale); qualche volta "hanno mezzo una pezza" sulle disfunzioni del sistema e altre volte l'hanno tolta, svelandone l'insostenibilità. Non so se queste reti sono la soluzione, ma sono abbastanza sicura che nelle reti, nella riappropriazione delle dimensioni comunitarie dell'esistenza, nella reciprocità della cura, e nell'ascolto si possano costruire scenari di convivenza, fatti di mosaici di prossimità, che sapranno andare oltre quelli attuali.

E magari in questi scenari di convivenza non avremo più bisogno di chiederci se vengono prima le donne o i bambini (o gli anziani, o le migranti etc. etc.) perché avremo contezza del fatto che nessuno si salva da solo, e qualche volta si può anche "venire prima" tutti insieme. Ma tutto questo non accadrà "magicamente". Sono necessarie azioni di ripensamento (del sistema di cura e di convivenza) di riequilibrio (degli stili di vita, della distribuzione delle risorse), di riconoscimento (dell'alterità, delle disuguaglianze, dei diritti). Nei movimenti femministi e transfemministi, nelle associazioni ambientaliste, nei sindacati tali azioni sono in corso (da tempo). Forse è tempo di riconoscerne il potenziale e usarlo per costruire l'agenda politica, insieme agli altri attori impegnati per la giustizia sociale se vogliamo che il post-emergenza sia l'occasione per andare avanti e non per tornare indietro. Se non ora, quando?

* Una versione preliminare del presente contributo è stata presentata durante il panel debate "Social and Domestic Violence during the State of Emergency" organizzato il 23 aprile 2020 da FOSDI e CEE Network for Gender Issues.

Riferimenti bibliografici

Alon, Titan, Doepke, Matthias., Olmstead-Rumsey, Jane, & Tertilt, Michele (2020). *The impact of COVID-19 on gender equality* (No. w26947). National Bureau of Economic Research, USA).

Cicognani Elvira & Albanesi Cinzia, (2020). *La cittadinanza attiva a scuola. Strumenti per la promozione*. Roma: Carocci.

Ferrant, Gaelle, Pesando, Luca Maria, & Nowacka, Keiko. (2014). *Unpaid Care Work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes*. Boulogne Billancourt: OECD Development Center.

Grandi Silvana, Albanesi, Cinzia, Tomasetto Carlo, Guardabassi Veronica. (2018) *Azioni di potenziamento di empowerment alle donne vittime di violenza e ai loro figli in partnership con la rete dei servizi territoriali del comprensorio forlivese*. Rapporto di ricerca non pubblicato. Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna,

Davis Sara E., Harman Sophie, Manjoo, Rashida, Tanyag, Maria, & Wenham, Clare. (2019). Why it must be a feminist global health agenda. *The Lancet*, 393(10171), 601-603

Mulla, Sameena. (2014). *The violence of care: Rape victims, forensic nurses, and sexual assault intervention*. New York: NYU Press.

Muratori, Caterina & Di Tommaso, Maria Laura (2020) I segni della crisi sui corpi delle donne *In Genere*.

Zani, Bruna. (2012). *Psicologia di comunità. Prospettive, idee, metodi*. Roma: Carocci.

Cinzia Albanesi PhD, Professoressa associata in Psicologia di Comunità, Coordinatrice della Laurea Magistrale in Psicologia Scolastica e di Comunità, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna Presidente ECPA (European Community Psychology Association) e membro del Board di EASLHE (European Association of Service-Learning in Higher Education) e del CSGE Centro Studi sul Genere e l'Educazione dell'Università di Bologna

Cinzia Albanesi PhD, associate professor in Community Psychology, Director of the Master program in School and Community Psychology, University of Bologna. She is the President of ECPA (European Community Psychology Association), and Board Member of EASLHE (European Association of Service-Learning in Higher Education) and of CSGE, The Centre for Studies on Gender and Education of University of Bologna