

## The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic

### Il progetto PANGEA: un'analisi qualitativa dell'Intimate Partner Violence attraverso i lavoratori della rete antiviolenza durante la pandemia da COVID-19

Allison Uvelli | Lore Lorenzi | Anna Coluccia | Giacomo Gualtieri | Andrea Pozza  
Giovanni Bova | Vittoria Doretti | Claudio Pagliara | Alessandra Pifferi  
Chiara Pettini | Giulia Bravi | Fabio Ferretti

OPEN  ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Uvelli A., et al. (2022). The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 312-320. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-312>

**Corresponding Author:** Allison Uvelli  
email [allison.uvelli@unisi.it](mailto:allison.uvelli@unisi.it)

**Copyright:** © 2022 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 12.11.2022

**Accepted:** 19.12.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p312](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p312)

#### Abstract

Intimate Partner Violence (IPV) is the most difficult gender-based violence's form to identify and to stop. The pandemic conditions may have caused an increase of this form but it is difficult to measure. The anti-violence workers could be a valuable and reliable source to obtain informations about women and working conditions during the pandemic. Tuscany region is suitable to conduct this study because has an high rate of IPV and had a long period of lockdown. Thanks to the regional interest it was possible to make a project able to study many aspects of this phenomenon. In the first phase, described in this article, it was possible to understand the major sentiments, emotions, feelings and moods of the anti-violence workers respect of the issues in question.

**Keywords:** intimate partner violence, pandemic, abused women, mistreatment, anti violence workers.

#### Riassunto

La violenza di genere è un fenomeno molto frequente e l'Intimate Partner Violence (IPV) è la forma più difficile da identificare e contrastare. Le condizioni pandemiche potrebbero aver causato un incremento di questa forma, ma misurarla risulta estremamente complesso. Gli operatori anti violenza sono delle valide ed affidabili risorse per ottenere informazioni riguardo alle condizioni delle donne, ma anche riguardo alle condizioni lavorative durante la pandemia. Considerando che la regione toscana ha un alto tasso di IPV e che in questa regione il lockdown è durato a lungo, è una delle migliori regioni in Italia dove condurre uno studio di questo tipo. Grazie all'interesse mostrato dalla regione è stato possibile iniziare un progetto in grado di valutare molti aspetti di questo fenomeno. Nella prima fase, che sarà descritta in questo articolo, è possibile comprendere i principali sentimenti, emozioni, stati d'animo e atteggiamenti degli operatori anti violenza rispetto alle tematiche in questione.

**Parole chiave:** intimate partner violence, pandemia, donne abusate, maltrattamento, operatori anti violenza.

Allison Uvelli, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Lore Lorenzi, Santa Maria alle Scotte, University Hospital, Siena, Italy | Anna Coluccia, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Giacomo Gualtieri, Santa Maria alle Scotte, University Hospital, Siena, Italy | Andrea Pozza, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Giovanni Bova, Santa Maria alle Scotte, University Hospital, Siena, Italy | Vittoria Doretti, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Claudio Pagliara, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Alessandra Pifferi, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Chiara Pettini, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Giulia Bravi, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Fabio Ferretti, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy

## The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic

### 1. Introduzione

La violenza di genere è considerata dalla comunità internazionale una violazione dei diritti umani già dal 1993, anno in cui all'esito della II Conferenza mondiale sui diritti umani viene adottata la Dichiarazione di Vienna, che esplicitamente riconosce la violenza come una manifestazione delle relazioni di potere storicamente ineguali tra uomini e donne. Da quel momento in poi si sono susseguite una serie di normative e iniziative internazionali, europee, nazionali e regionali nel tentativo di ridurre l'impatto di tale fenomeno, come ad esempio la Convenzione di Istanbul (2011) che ha rappresentato il primo strumento giuridicamente vincolante sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, la Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che ha istituito norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 con l'obiettivo di continuare a dare un impulso all'azione di Governo rispetto al contrasto della problematica, ed è possibile infine citare quello che è stato l'exkurs della rete regionale Codice Rosa, da progetto a percorso, che rende possibile una presa in carico della vittima di violenza tempestiva, qualificata e multidisciplinare (Lorenzi et al., 2022). Questo lungo tragitto di sensibilizzazione portato avanti dalle più rilevanti istituzioni potrebbe far pensare ad una conseguente diminuzione della violenza di genere; purtroppo però ancora ad oggi i dati sono numerosi (Ministero della Salute, 2020) e molti altri ancora rimangono in una zona d'ombra, quel sommerso che maggiormente si associa alla violenza domestica (Istat, 2014). Questa tipologia di violenza sembrerebbe essere la più insidiosa da contrastare, in quanto, essendo perpetrata generalmente dal partner (Veggi et al., 2021; Biancofiore et al., 2020), fa sì che le donne incontrino maggiori difficoltà nella sua segnalazione. Le organizzazioni femminili, infatti, da tempo e in tutto il mondo concentrano l'attenzione su tale aspetto (Merzagora et al., 2022) e sono proprio queste ad aver dato vita alle prime preoccupazioni rispetto ai mesi di lockdown. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e la letteratura scientifica erano concordi, ancora prima di questo particolare periodo, sul fatto che la violenza contro le donne abbia conseguenze sulla salute (Gino et al., 2019), sia a breve che a lungo termine (WHO, 2013), e l'emergenza di sanità pubblica legata all'epidemia da COVID-19 ha contribuito ad aggravare la situazione, tanto da far parlare di "Pandemia Nascosta" (Asia Foundation, 2020; United Nations 2020): così è stato chiamato l'inasprirsi della violenza domestica al seguito della molto più visibile pandemia da COVID-19. Lo stesso segretario delle Nazioni Unite ha denunciato l'inasprirsi della violenza domestica come una piaga comune a tutti i paesi interessati da una qualche misura di lockdown, e l'Italia non ha fatto eccezione. I dati preliminari rispetto alle suddette considerazioni provengono, a livello nazionale, dall'indagine VIVA (IRPPS-CNR, 2020) che ha coinvolto 335 centri antiviolenza su tutto il territorio italiano, dall'indagine ISTAT (2020) che ha analizzato le telefonate ac-

colte dal numero nazionale antiviolenza e stalking 1522, e il rapporto dell'osservatorio sociale regionale (2020). Tutti questi studi evidenziano delle enormi criticità, riscontrano una crescita delle richieste, soprattutto in Toscana, e lasciano spazio ad altrettanti interrogativi. Certamente le misure di distanziamento sociale e la prescrizione di rimanere a casa per effetto del DPCM n. 6 dell'8 marzo 2020 hanno contribuito ad elevare il rischio di violenza esercitato dal partner tra le mura domestiche, ma l'aumento delle telefonate al 1522 deve essere letto in riferimento non solo all'aumento della violenza ma anche all'intensificazione delle campagne d'informazione sul tema mirate a far emergere una maggiore consapevolezza da parte delle donne (Gualco et al., 2019) nel voler uscire dalla violenza o ad una maggiore capacità di utilizzare gli strumenti utili per chiedere sostegno. Certo è che chiusura, mancanza di movimento, controllo e oppressione sono fattori di rischio (Ebert & Steinert, 2021) quindi, nel suo complesso, l'analisi della violenza domestica durante il periodo di lockdown offre l'opportunità di comprendere meglio cause, dinamiche, prevalenza e tipologia del fenomeno allo scopo di migliorarne la prevenzione in ambito sia sanitario che sociale. La Toscana rappresenta un caso di studio ideale per almeno tre motivi. E' innanzitutto parte di quella realtà italiana alla quale Bettio, Ticci e Betti (2020 a,c) hanno attribuito l'indice più alto di violenza da partner. Come il resto delle regioni italiane, poi, la Toscana ha imposto un periodo di lockdown particolarmente lungo. Infine la Toscana, rispetto alle altre regioni, è stata ideatrice e promotrice del Codice Rosa precedentemente citato. Se le evidenze a disposizione sembrano confermare le aspettative di una recrudescenza della violenza domestica in seguito alla crisi pandemica, i motivi principali di questa riaccutizzazione potrebbero essere diversi da quelli attesi data l'unicità della situazione nella quale tutti si sono trovati. Un contesto di tale portata offre l'opportunità di discernere con maggiore chiarezza il ruolo dei diversi fattori in gioco, da quelli psico-patologici a quelli oggettivi, e di individuare le azioni di contrasto più efficaci. Inoltre potrebbe essere un'occasione per individuare soluzioni innovative in ambito medico, logistico e digitale. È da tutte queste premesse che nasce il progetto PANGEA, acronimo di PANdemic Gender violence participatory Assessment: la presa in carico della violenza di genere durante la pandemia secondo le vittime, i testimoni privilegiati e gli operatori sul campo.

In generale il progetto si prefissa alcuni obiettivi:

- Misurare tipologia, prevalenza e intensità della violenza durante il lockdown,
- Esplorare le criticità legate al sistema di individuazione e presa in carico delle vittime,
- Analizzare il peso specifico e la gravità dei fattori economici, sanitari e psico-sociali associati a/o scatenanti gli episodi di violenza,
- Indagare i fattori protettivi che hanno consentito alla donna di effettuare la segnalazione,
- Proporre nuovi strumenti di prevenzione in ambito medico-riabilitativo, sociale e tecnologico.

Per fare questo esso si suddivide in varie fasi, di cui la prima prevede l'analisi qualitativa delle percezioni degli operatori che si ritrovano quotidianamente all'interno del lavoro di rete contro la violenza di genere, nel tentativo di comprendere quali sono state le modificazioni del fenomeno durante la pandemia, come sono stati in grado di fronteggiare la situazione e quelli che sono stati i loro stati d'animo durante quel periodo estremamente difficile. Dato il periodo storico, ciò che potrebbe essere ipotizzato è una percezione di recrudescenza del fenomeno da parte degli operatori anti-violenza, così come una netta prevalenza di stati d'animo negativi associati alle molteplici difficoltà affrontate durante la pandemia. Il progetto è attualmente ancora in corso con lo sviluppo delle fasi successive a quella descritta e i risultati attesi si configurano come i primi ad aver esplorato tale fenomeno servendosi di un'analisi qualitativa dei contenuti emersi.

## 2. Materiali e metodi

### 2.1 Selezione dei partecipanti e rilevazione dei dati

La popolazione di riferimento dello studio era composta da individui adulti operanti nel settore della violenza di genere in tutte le aree della Toscana. Nello specifico sono stati selezionati 6 gruppi di partecipanti in base alla loro professione: presidenti di centri anti violenza o loro delegate, magistrati coinvolti nella stesura dei protocolli tra le Procure della Repubblica toscane e la Regione, responsabili aziendali codice rosa, referenti del pronto soccorso per il codice rosa, referenti caritas e farmacisti. Ogni gruppo era composto da 5 soggetti estratti casualmente da relative liste fornite dagli organi di competenza tranne per quanto riguarda il gruppo "caritas" in quanto solamente la caritas di Siena si occupa di assistenza alla vittima di violenza all'interno della rete codice rosa, e il gruppo dei magistrati in quanto solamente uno dei cinque selezionati si è reso disponibile a partecipare. In totale hanno quindi partecipato 22 soggetti e ad ognuno di esso è stato inviato tramite e-mail il consenso informato e un link google-meet al quale accedere, secondo data concordata, per poter effettuare le interviste in sicurezza.

La rilevazione dei dati si è svolta nel periodo di agosto - ottobre 2021, periodo in cui ancora il virus non risultava essere debellato ma permetteva comunque di poter fare un confronto rispetto al periodo del lockdown.

### 2.2 Le misure utilizzate nello studio

È stata creata un'apposita intervista semi-strutturata con domande aperte per la rilevazione di dati qualitativi. La scelta di utilizzare uno strumento non esistente in letteratura è stata determinata dal fatto che, data la peculiarità della situazione storica, non ne esisteva ancora uno in grado di effettuare una valutazione di tutte le aree tematiche di interesse per questo studio. I temi interessati dall'intervista si focalizzavano sulle criticità e le carenze, le prospettive future e le aree di miglioramento, i punti di forza e le risorse emerse nell'identificazione, segnalazione, presa in carico, gestione, intervento precoce e prevenzione della violenza di genere sia nella fase di emergenza COVID-19, caratterizzata dall'adozione della misura della quarantena sull'intero territorio nazionale e dalla riduzione/sospensione dei principali servizi socio-sanitari, sia nell'attuale fase post-emergenza, sia in relazione a possibili riattivazioni del virus.

Nello specifico le domande poste sono state:

- 1- Quali sono, secondo il tuo parere, gli effetti della pandemia sulla violenza di genere?
- 2- Quale è stata, secondo il tuo parere, la percezione delle vittime di violenza di genere della pandemia e quale è stato durante quel periodo il processo di richiesta di aiuto?
- 3- Quale è stata la percezione di voi operatori della violenza di genere durante la pandemia?
- 4- Quali potrebbero essere, secondo la tua opinione, gli strumenti di identificazione precoce/prevenzione della violenza di genere durante la pandemia?
- 5- Quale è stata, secondo la tua opinione, l'influenza del web e degli strumenti di comunicazione digitale sulla violenza di genere durante la pandemia? Ritieni che possano aver incrementato oppure ridotto le richieste di aiuto?
- 6- Secondo la tua opinione è possibile trarre degli insegnamenti dalla pandemia rispetto alla tematica della violenza di genere?

La finalità delle interviste è stata quella di analizzare la percezione e gli atteggiamenti dei rappresentanti dei gruppi di testimoni privilegiati. Ogni intervista prevedeva la durata di circa 1 ora e veniva video-registrata per poter effettuare successivamente l'analisi qualitativa.

### 2.3 Analisi qualitativa dei dati ottenuti

Per analizzare i dati ottenuti dalle interviste è stato utilizzato Atlas.ti 9 - The Qualitative Data Analysis & Research Software in grado di effettuare analisi di contenuto. In particolar modo grazie a questo specifico software è stato possibile creare word cloud, word list e sentiment analysis. Lo scopo della word cloud è quello di avere una percezione visiva e istantanea dei principali temi d'indagine tramite una vera e propria "nuvola di parole". Grazie a questa componente è possibile notare in maniera immediata quelle che sono le parole maggiormente emerse nelle interviste, maggiore è il numero di volte in cui una parola è stata detta e maggiori risultano essere le sue dimensioni. Grazie alla word list è possibile avere una tabella in cui sono riportate tutte le parole riscontrate all'interno delle interviste e la frequenza numerica con la quale esse sono comparse, ordinate in senso decrescente. Dato che frequentemente tali tabelle risultano essere estremamente lunghe e dispersive è possibile utilizzarle per effettuare una sintesi dei risultati emersi. Utilizzando entrambe le metodologie è possibile avere sia una forma visiva, tramite la word cloud, che numerica, tramite la word list, per intercettare tutti gli argomenti salienti per gli intervistati. La sentiment analysis viene generalmente utilizzata per comprendere quelle che sono le percezioni, gli atteggiamenti e le credenze della popolazione generale o di una popolazione ristretta rispetto ad uno specifico fenomeno, espresse in termini positivi, negativi o neutri. Molto spesso tale strumento raccoglie informazioni sia di carattere generale (es. indice di gradimento di un brand) che più prettamente "sentimentale" (es. percezione di ansia/stress/depressione in un dato periodo storico) tramite social media e piattaforme web all'interno delle quali è possibile esprimere la propria opinione su qualsiasi tematica di discussione. Essa è stata ritenuta utile per il campione dello studio in quanto le professioni di aiuto sono quelle coinvolte non solo professionalmente ma anche emotivamente nei confronti di un'utenza bisognosa e particolarmente sensibile come quella composta da donne vittime di violenza (Torrente et al., 2021; Friganovic et

al., 2019). Grazie a questo tipo di analisi è stato possibile ottenere una panoramica delle percezioni emotive e la loro valenza per i soggetti intervistati, in merito alle tematiche oggetto di analisi.

### 3. Risultati

Dato l'oggetto di studio al primo posto risulta essere la parola violenza (232). A seguire le parole donne (213), aiuto (177), pandemia (154), incremento (115) e genere (97), tutti termini che si riferiscono strettamente alla violenza di genere durante il contesto pandemico. In particolare la frequenza della parola incremento porta a comprendere come i soggetti considerati evidenzino un aumento del fenomeno. Infatti alla domanda "ritenete che sia avvenuto un aumento della consapevolezza della donna, in merito al fatto di poter effettuare una segnalazione, oppure la casistica è proprio aumentata?" i soggetti riferiscono la compresenza di questi due aspetti, ottenendo quindi una prevalenza maggiore sia di violenza come fenomeno che segnalazioni rispetto ad essa.

È possibile trovare poi delle parole che si legano alle condizioni di impossibilità ad uscire di casa dettate dalla pandemia come contatto telefonico (99), strumenti digitali (92), casa (59), lockdown (28), convivenza (20), covid (18), solitudine (16), costrizione (11), distanza (9), chiusura (9), dpcm (1), ma può entrare a far parte di questa categoria anche la condizione economica (26) in quanto a causa del protrarsi della situazione di emergenza in molti hanno perso il lavoro (33) (OIL, 2021) e questa condizione di improvvisa disoccupazione (2) sembrerebbe acuire le tensioni (3) (Capaldi, 2012). Infatti emerge anche la parola primo accesso (10) in quanto è proprio a seguito del primo lockdown che molte donne, per la prima volta, hanno effettuato la richiesta di aiuto (128) (Osservatorio sociale regionale, 2020).

Un aspetto da non sottovalutare è quello che coinvolge il peggioramento (42), con questa accezione gli intervistati comprendono sia l'aggravamento del fenomeno che la grave carenza delle risorse (7) a disposizione, soprattutto in termini economici e mancanza di personale specificatamente preparato (17). In ambito ospedaliero ciò potrebbe essere attribuito all'elevata presenza di turn over, in particolar modo all'interno del pronto soccorso.

Sono riscontrabili, inoltre, parole che rimandano alle figure che quotidianamente si occupano di violenza di genere e i luoghi nelle quali operano, come infermieri (4), medici (21), forze dell'ordine (10), psicologi (10), personale sanitario (11), rete (30), cav (26), farmacia (23), ospedale (15), pronto soccorso (42), consultorio (12) e fra questi ultimi due è possibile anche dire, in base a quanto riportato nelle interviste, che il consultorio è stata una struttura fondamentale in quanto tutte le situazioni che non raggiungevano le condizioni necessarie per accedere al pronto soccorso, durante la pandemia venivano dirottate al consultorio. Questo viene confermato anche dalla casistica del pronto soccorso i quali hanno registrato che i percorsi codice rosa erano composti da situazioni talmente gravi da richiedere l'ospedalizzazione, intendendo quindi lesioni serie (Osservatorio sociale regionale, 2021).

Integrando poi i dati che provengono dalla letteratura rispetto alla considerazione della gravidanza (8) come fattore di rischio (19) per l'emersione della violenza, viene avvalorata l'importanza del consultorio e dei ginecologi (2) che si occupano di

accompagnare la donna per tutto il percorso (Semahegn & Mangistic, 2015; Sanchez et al., 2020).

Quando potevano le donne facevano a meno di recarsi in ospedale, ma non per questo le richieste di aiuto sono scomparse, infatti ne danno prova i dati raccolti dal 1522 (Istat, 2021) rispetto alle segnalazioni (23) con una notevole considerazione, ovvero il fatto che l'aumento di chiamate si verificava in concomitanza della trasmissione di spot pubblicitari relativi alla violenza di genere, emessi soprattutto durante la prima ondata pandemica.

Infatti la parola pubblicizzare (13) compare nelle interviste proprio perché le figure coinvolte lo ritengono un utile strumento per sensibilizzare (29), informare (33), comunicare (38), comprendere (37), prendere consapevolezza (32).

La tematica del processo di consapevolezza per gli operatori (68) codice rosa (13) è di fondamentale importanza, infatti emerge da molteplici punti di vista, tanto che il gruppo di ricerca ha ritenuto necessario inserire una domanda di approfondimento, citata sopra, per comprenderla al meglio.

Compare la parola famiglia (50) in quanto durante il periodo di chiusura la violenza veniva perpetrata all'interno dell'ambiente domestico (6) generalmente da un partner (27) maltrattante (44) e risultano collegate le parole figli (39) minorenni (15) per riportare l'accento sulla violenza assistita (3) che durante la pandemia ha avuto delle ripercussioni maggiori rispetto al periodo precedente perché, a causa della didattica a distanza, i bambini trascorrevano tutte le loro giornate in casa, avendo modo di sperimentare l'osservazione della violenza.

Emerge poi la parola scuola (22) in quanto, nella maggior parte delle interviste, si crede che tramite gli insegnanti (27) in veste di sentinelle (1) sia possibile individuare la violenza nei segnali manifestati dai bambini che vanno a scuola.

Ovviamente per poter fare questo occorre ulteriore formazione (38) che compare in tutte le interviste, in maniera trasversale, rispetto alle figure coinvolte nell'identificazione (30) e individuazione (33) della violenza.

La formazione è un primo aspetto che gli intervistati fanno emergere nel momento in cui il tema sono gli strumenti utilizzabili per fermare (33) la violenza, ma emerge con altrettanta importanza il tema della prevenzione (31) che dovrebbe coinvolgere i servizi sociali (41) e l'intera popolazione, a partire dalle più tenere età con il fine di cambiare (26) la percezione (49) futura (19) della figura della donna all'interno della società.

Per quanto riguarda più concretamente le vittime viene rimarcata con forza (28) la necessità di favorire la loro indipendenza (10) per poter sfuggire al controllo (17), alla paura (18), alla conflittualità (4) che porta all'exasperazione (4), supportando (13) le donne e collaborando con qualsiasi organizzazione (8) o istituzione (8) disponibile.

Le maggiori difficoltà (72) riscontrate durante la pandemia sono state molteplici, a partire dal dove e come effettuare le collocazioni (7) nelle case di accoglienza (8) o nelle case rifugio (8), garantire la sicurezza (13) e la privacy (5) dei colloqui (2) tramite le nuove strumentazioni (58) ma anche trovare delle aziende disposte ad effettuare l'inserimento (8) lavorativo oppure in quale modo consentire l'accesso ai servizi (40).

Nonostante tutto la pandemia ha fornito degli spunti di riflessione positivi, come ad esempio il fatto che adesso possa accedere alle visite, sia del consultorio che del pronto soccorso, solo la singola vittima facilita enormemente il lavoro degli operatori. La donna non si troverà in questo caso sotto lo sguardo



vigile del maltrattante, favorendo così l'emersione del fenomeno.

Un altro aspetto importante è stato il fatto che, grazie agli strumenti di comunicazione digitale, le donne non sono rimaste mai sole. Ovviamente su questo aspetto gli intervistati ritengono che vada messo a punto un protocollo con il fine di garantire la privacy e la sicurezza della donna (Gualtieri et al., 2020) quando effettua i colloqui da remoto e non in presenza, dato che durante il primo periodo di emergenza non si è potuto dare spazio a queste esigenze.

Infine emerge l'importanza della rete antiviolenza, che quando è presente e funziona fa sì che si riesca a superare al meglio anche imprevisti di enorme portata, come una pandemia mondiale.

Tutto questo è riportabile sia dalla word cloud che dalla word list (tab. I).

Rispetto alla sentiment analysis è stato possibile individuare quali risultano essere i sentimenti più comuni e con quale fre-

Tabella I. Word List. Parole maggiormente ricorrenti suddivise per area tematica

Argomento	Parole	Frequenza
Violenza di genere durante la pandemia	Violenza	232
	Donne	213
	Aiuto	177
	Pandemia	154
	Incremento	115
	Genere	97
Impossibilità ad uscire di casa	Contatto telefonico	99
	Strumenti digitali	92
	Casa	59
	Lockdown	28
	Convivenza	20
	Covid	18
	Solitudine	16
	Costrizione	11
	Distanza	9
	Chiusura	9
	DPCM	1
Conseguenze della pandemia	Condizione economica	26
	Lavoro	33
	Disoccupazione	2
	Tensioni	3
	Primo accesso	10
Richiesta di aiuto	128	
Figure professionali e luoghi di cura inerenti la violenza di genere	Infermieri	4
	Medici	21
	Forze dell'ordine	10
	Psicologi	10
	Personale sanitario	11
	Rete	30
	CAV	26
	Farmacia	23
	Ospedale	15
	Pronto Soccorso	42
Consultorio	12	
Gravidanza	Gravidanza	8
	Fattore di rischio	19
	Ginecologi	2
Segnalazioni della violenza e processo di consapevolezza	Segnalazioni	23
	Pubblicizzare	13
	Sensibilizzare	29
	Informare	33
	Comunicare	38
	Comprendere	37
	Consapevolezza	32
	Operatori	68
	Codice Rosa	13
Contesto familiare	Famiglia	50
	Ambiente domestico	6
	Partner	27
	Maltrattante	44
	Figli	39
	Minorenni	19
Violenza assistita	3	

Contesto scolastico	Scuola	22
	Insegnanti	27
	Sentinelle	1
L'importanza della formazione e della prevenzione	Formazione	38
	Identificazione	30
	Individuazione	33
	Fermare	33
	Prevenzione	31
	Servizi sociali	41
	Cambiare	26
	Percezione	49
	Futura	19
Le vittime	Forza	28
	Indipendenza	10
	Controllo	17
	Paura	18
	Conflittualità	4
	Esasperazione	4
	Supportare	13
	Organizzazione	8
	Istituzione	8
Problematiche pandemiche	Difficoltà	72
	Collocazioni	7
	Accoglienza	8
	Casa rifugio	8
	Sicurezza	13
	Privacy	5
	Colloqui	2
	Strumentazioni	58
	Inserimento	8
	Accesso ai servizi	4

quenza sono emersi. Nella prima lista (tab. II) sono presenti i sentimenti e gli stati d'animo maggiormente ricorrenti con una valenza che può essere positiva, negativa o neutra e quante volte compaiono all'interno del materiale a disposizione.

È possibile dedurre una netta inferiorità dei sentimenti neutri, infatti ne sono riscontrabili solamente 22 su 519 totali e questo fa percepire che per gli intervistati viene fatto riferimento a delle tematiche "calde" in termini di rilevanza emotiva.

In più è possibile vedere una presenza maggiore di sentimenti positivi, che sono 297, mentre quelli negativi sono 200.

Le parole espresse con maggiore frequenza sono aiuto (148), che in questo contesto assume una connotazione positiva data dal fatto che si riferisce alla disponibilità degli operatori di poter aiutare le vittime indipendentemente dal contesto pandemico, sicurezza (32) e rispetto (24). Troviamo invece nel versante negativo problema (40), solitudine (33) e paura (24), sensazioni sperimentate da molte. Nonostante la tragicità della situazione è possibile però notare che il campione riesce a trovare molteplici aspetti positivi che si orientano verso la speranza.

Tabella II. Sentimenti ricorrenti. Conteggio e valenza delle parole connesse ai sentimenti

Sentimenti	Numero	Tipologia ricorrente
Positivi	297	Aiuto, Sicurezza, Rispetto, Attenzione, Sensibilità, Solidarietà, Positività, Speranza, Fiducia, Orgoglio, Soddisfazione, Sorpresa, Tranquillità, Comforto, Felicità, Sollievo, Affidabilità, Amicizia, Autostima, Meraviglia, Pazienza, Agio
Negativi	200	Problema, Solitudine, Paura, Preoccupazione, Mancanza, Impotenza, Incertezza, Stanchezza, Confusione, Tensione, Timore, Abbandono, Angoscia, Depressione, Stress, Ansia, Apprensione, Conflittualità, Costrizione, Egoismo, Esasperazione, Gelosia, Rammarico, Vulnerabilità, Aggressività, Colpa, Dispiacere, Frustrazione, Odio, Prepotenza, Sfiducia, Trauma, Vergogna
Neutri	22	Sensazione (16), Emotività (3), Affettività (2)
Totale	519	Prevalenza della valenza positiva

Nella tabella successiva (tab. III) viene riportato in quali interviste sono presenti i sentimenti appena citati e il conteggio totale di stati d'animo per intervista. Da questa è possibile iniziare a fare delle considerazioni rispetto alle differenze fra i gruppi.

Il gruppo dei cav è quello che ha espresso il maggior numero di parole relative ai sentimenti, per la precisione 160, in prevalenza positivi (87) (negativi= 63).

Fra i sentimenti positivi più frequenti ci sono aiuto, sensibilità, sicurezza, rispetto e attenzione mentre fra i negativi ci sono solitudine, stanchezza, problema, preoccupazione e paura.

L'intervista rivolta alla caritas è quella che ha espresso il maggior numero di sentimenti, per un totale di 49 di cui 24 positivi e 22 negativi. Fra le parole positive più utilizzate sono riscontrabili aiuto e rispetto mentre fra quelle negative sono riscontrabili preoccupazione e solitudine.

Tabella III. Differenze fra i gruppi.

Tipologia di gruppo	Numero totale di sentimenti	Positivi	Negativi	Neutri	Sentimenti positivi ricorrenti	Sentimenti negativi ricorrenti
Centri anti violenza	160	87	63	10	Aiuto, Rispetto, Sicurezza	Problema, Paura, Preoccupazione
Caritas	49	24	22	3	Aiuto, Rispetto	Preoccupazione, Solitudine, Problema
Magistrato	15	8	6	1	Sicurezza, Aiuto	Solitudine
Referenti aziendali Codice Rosa	127	75	51	1	Aiuto, Sicurezza, Attenzione	Solitudine, Problema, Paura
Referenti pronto soccorso Codice Rosa	121	73	44	4	Aiuto, Sensibilità, Sicurezza	Solitudine, Paura, Problema, Preoccupazione
Farmacisti	41	26	13	2	Aiuto, Rispetto, Fiducia	Problema

L'intervista rivolta al magistrato esprime 15 parole emotive di cui 8 positive come sicurezza e aiuto e 6 negative come solitudine.

Il gruppo dei responsabili codice-rosa aziendale esprime 127 sentimenti totali di cui 75 positivi come sicurezza, aiuto, attenzione e rispetto e 51 negativi come solitudine, paura, depressione e timore.

I referenti codice rosa esprimono 121 sentimenti totali, in accordo con i responsabili aziendali, di cui 73 positivi come aiuto, solidarietà, attenzione e sicurezza e 44 negativi fra cui solitudine, stanchezza e paura.

Infine è presente il gruppo dei farmacisti, che contiene al suo interno l'intervista con il minor numero di sentimenti, ovvero 4, e comunque in generale il gruppo ne ottiene 41 di cui 26 positivi come aiuto, rispetto e speranza e 13 negativi come egoismo, esasperazione e speranza.

Le considerazioni possibili a questo punto sono che tutti i gruppi concordano nella prevalenza di sentimenti positivi, come già anticipato, ma anche nella tipologia del sentimento stesso, quindi è possibile dire che i gruppi hanno vissuto le stesse esperienze, attribuendo ad esse la stessa valenza emotiva, fatta eccezione per il gruppo dei farmacisti che si discosta molto dagli altri.

A questo fenomeno potrebbe essere attribuibile una spiegazione riscontrabile anche all'interno delle loro interviste, ovvero il fatto che già da molti anni prima rispetto all'inizio della pandemia la figura del farmacista non era più coinvolta attivamente

all'interno della rete codice rosa, in quanto non più in grado di rilevare il fenomeno a causa della scarsa formazione al riguardo nella maggior parte del personale. Durante la pandemia questo aspetto appare ancor più evidente in quanto la farmacia è stato uno dei luoghi maggiormente frequentato ma il personale non è aumentato, di conseguenza l'attenzione era dirottata altrove rispetto ai rilevatori della violenza.

I farmacisti si sono comunque dimostrati volenterosi di riassumere un ruolo, seppur in maniera indiretta, all'interno della rete antiviolenza.

Iniziative quali l'aggiunta del numero 1522 sugli scontrini emessi dalla farmacia oppure l'inserimento di brochure informative dentro i sacchetti dei medicinali potrebbero essere infatti di grande aiuto.

#### 4. Discussioni

Gli studi contenenti le sentiment analysis durante la pandemia sono stati molto frequenti (Lwin et al., 2020; Zou et al., 2020; Yu et al., 2021). Infatti è un metodo funzionale da utilizzare durante un lockdown in quanto in grado di captare, tramite ad esempio delle indagini sui social network, quello che pensa una determinata popolazione, ciò che prova tramite una modalità a distanza.

In particolare, grazie a queste analisi, è stato messo in luce l'impatto psicologico, in tutto il mondo, della pandemia, di cui

la maggior parte evidenzia sentimenti di incertezza, depressione, stress e ansia per il futuro (Pellert et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020).

Un recente studio di Xavier e Lambert (2022), tramite una sentiment analysis, ha valutato i sentimenti, le emozioni e i trend degli infermieri durante il 2020, notando come all'aumentare della casistica dei morti da covid-19 diminuissero i sentimenti di gioia a favore invece di emozioni di tristezza. Purtroppo non esistono molte ricerche di questo tipo estese in particolar modo ai professionisti sanitari e quelle presenti durante la pandemia risultano essere cross-sectional con un campione limitato (De Gagne et al., 2021; Elyashar A. et al., 2021; O'Leary et al., 2021).

Non sono presenti in letteratura, prima di questo lavoro, sentiment analysis condotte sulla rete di lavoratori antiviolenza che si siano occupate di analizzare i sentimenti e stati d'animo durante la pandemia rispetto alle tematiche di violenza.

Questa ricerca è stata quindi la prima ad utilizzarla per tale scopo, per cui i risultati devono essere letti in maniera ipotetica ed esplorativa, ma si è dimostrata utilizzabile e interpretabile rispetto sia al campione che alle tematiche in questione, in grado di elicitarne in maniera spontanea il riferimento a stati d'animo.

Considerando quanto emerso dagli studi relativi all'impatto psicologico della pandemia (Brooks et al., 2020; Kim & Laurence, 2020) e gli studi che riportano un aumento della violenza di genere durante il periodo in questione (Vives-Cases et al., 2021; Cantor et al., 2022) era possibile aspettarsi informazioni ben diverse rispetto a quelle invece ottenute.

Infatti, in linea con i trend generali sarebbe possibile immaginare che, a seguito delle modificazioni lavorative, delle restrizioni sociali, della paura di contrarre il virus e dell'incertezza sul futuro, i soggetti intervistati propendessero per una valutazione negativa della situazione, considerando anche l'aumento di richieste di aiuto verificatosi durante il lockdown.

È stata riscontrata invece una netta prevalenza di aspetti positivi. In primo luogo sembrerebbe essersi verificato un effetto di incremento dell'altruismo in cui i professionisti anti violenza si sono stretti intorno alla loro utenza e rafforzato il lavoro di rete nel tentativo di fare fronte comune per combattere oltre alla pandemia anche la pandemia nascosta. In secondo luogo si potrebbe riflettere maggiormente sul ruolo di cui dispongono le figure professionali coinvolte all'interno dello studio (Barbieri et al., 2021). Il campione composto da professionisti sanitari, responsabili dei centri antiviolenza e magistrati assolve a delle funzioni che richiedono un elevato grado di responsabilità nei confronti dell'utenza e questo fa sì che, nonostante si siano trovati di fronte alla prima pandemia nel corso della loro vita, siano già predisposti ad affrontare e cercare di risolvere qualsiasi difficoltà. La loro prontezza nel rispondere in maniera efficace alle nuove richieste porta indubbiamente ad un incremento di positività, dipeso sia dalla percezione di poter fronteggiare la situazione difficoltosa che dai feedback ricevuti da parte delle donne che si sono rivolte a loro durante quel periodo. Ancora una volta si dimostra l'importanza del lavoro multidisciplinare in sinergia ma anche i benefici di avere a disposizione dei protocolli/linee guida strutturati che orientino i lavori.

Detto questo emergono anche le criticità della situazione attraverso la presenza di molti stati d'animo negativi che risultano essere in linea con quanto emerso in letteratura (Pellert et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020) e che accomuna la maggior parte degli individui, indipendentemente dal ruolo professionale.

Rispetto a ciò che voleva essere indagato all'interno del progetto sono state riscontrate modificazioni sia dal punto di vista lavorativo che organizzativo tali per cui il servizio offerto avrebbe potuto risentirne ma, nonostante ciò, la preparazione di questi professionisti ha fatto sì che invece sia stato possibile far emergere anche degli aspetti positivi.

#### 4.1 Limiti e direzioni future

La metodologia prescelta per effettuare questo studio generalmente viene utilizzata in maniera differente, quindi in questo caso ha svolto una funzione pilota, di cui però sarebbe necessario ottenere ulteriori studi in tal senso. Inoltre il campione poco numeroso ha fatto sì che i dati raccolti non potessero essere generalizzabili, così come l'utilizzo di un'intervista non validata. La ricerca svolta deve essere pertanto considerata in senso esplorativo e preliminare di cui, tramite i dati ottenuti, non è ancora possibile giungere a conclusioni esaustive rispetto al fenomeno trattato.

## 5. Conclusioni

Nonostante le limitazioni riscontrate lo studio offre degli importanti spunti di riflessione rispetto a come è stato percepito il fenomeno della violenza di genere durante la pandemia dal punto di vista degli operatori anti violenza. La ricerca è stata condotta nella regione Toscana, per cui potrebbe essere interessante ripetere tali studi anche in altre regioni italiane per poter effettuare dei confronti, aumentando il campione e di conseguenza poter avere a disposizione dei dati completi. Studi futuri potrebbero chiarire questi aspetti.

## Riferimenti bibliografici

- II Conferenza Mondiale sui Diritti Umani Asia Foundation (2020). In Asia, not all homes are safe: we need an urgent shift in thinking.
- Barbieri, C., Grattagliano, I., & Janiri, L. (2021). Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 15(4), 304-316.
- Biancofiore, M., Grattagliano, I., & Catanese, R. (2020). Teen dating violence: aspetti criminologici. Una review della letteratura. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(1), 49-63.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Bettio, F., Betti, G., & Ticci, E. (2020a). A fuzzy index and severity scale to measure violence against women. *Social Indicators Research*, 148, 225-49.
- Bettio, F., Betti, G., & Ticci, E. (2020c). The fuzzy perspective on violence against women. Challenges and advancements. In Betti G., Lemmi A. (eds.), *Analysis of Socio-Economic Conditions: Insights from a Fuzzy Multidimensional Approach*. London and New York: Routledge, forthcoming.
- Cantor, E., Salas, R., & Torres, R. (2022). Femicide and attempted femicide before and during the COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8012.



- Capaldi, D.M., Knoble, N.B., Wu Shortt, J., & Kim, H.K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Convenzione di Istanbul (2011).
- De Gagne, J.C., Cho, E., Park, H.K., Nam, J.D., & Jung, D. (2021). A qualitative analysis of nursing students' tweets during the COVID-19 pandemic. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 273-278.
- Dichiarazione di Vienna e Programma d'azione (1993).
- Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre (2012).
- Ebert, C. & Steinert, J.I. (2021). Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(6):429-438.
- Elyashar, A., Plohotnikov, I., Cohen, I.C., Puzis, R., & Cohen, O. (2021). The state of mind of healthcare professionals in the light of the COVID-19: insights from text analysis of twitter's online discourses. *Journal of Medical Internet Research*.
- Friganovic, A., Selic, P., Illic, B., & Sedic, B. (2019). *Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review*.
- Gino, S., Freilone, F., Biondi, E., Ceccarelli, D., Veggi, S., & Zara, G. (2019). Dall'intimate partner violence al femminicidio: relazioni che uccidono. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13(2), 131-148.
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C.P.; Raja, A.S.; Seltzer, S.E.; Balcom, M.C.; McDonald, M.L.; & Orgill, D.P.; et al. (2021). Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID-19 Pandemic. *Radiology*, 298, E38-E45.
- Gualco, B., Leone, A., Orlandi, E., Rensi, R., & Brazzale, R. (2019). La violenza psicologica: uno studio sulla percezione con il Tom Pvs Rev6. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13(1), 75-83.
- Gualtieri, G., Ferretti, F., Pozza, A., Carabellese, F., Gusinu, R., Masti, A., & Coluccia, A. (2020). Le "online romance scam" (truffe sentimentali via internet). Dinamiche relazionali, profilo psicologico delle vittime e degli autori di reato: una scoping review. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(2), 110-119.
- Istat (2014). La violenza sulle donne.
- Istat (2020). Violenza sulle donne, speciale emergenza COVID-19.
- Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, Consiglio Nazionale delle Ricerche (2020). I centri antiviolenza ai tempi del coronavirus.
- Kim, H.H. & Laurence, J. (2020). COVID-19 restrictions and mental distress among American adults: evidence from Corona Impact Survey (W1 and W2). *Journal of public health*, fdaa148.
- Lorenzi, L., Coluccia, A., Ferretti, F., Doretto, V., Pozza, A., & Masti, A. (2022). Il Codice Rosa: un nuovo modello di presa in carico per le vittime di violenza. L'esperienza in Toscana. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 16(1), 24-37.
- Lwin, M.O., Lu, J., Sheldenkar, A., Schulz, P.J., Shin, W., Gupta, R., & Yang, Y. (2020). Global sentiments surrounding the COVID-19 pandemic on twitter: Analysis of twitter trends. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2):e19447.
- Merzagora, I., Giannini, A., Zara, G., Vesentini, M., & De Fazio, G.L. (2022). #Wetoo? Le molestie sessuali in ambito accademico per una criminologia (anche) di genere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 16(2), 115-127.
- Ministero della Salute (2020). Violenza e accessi delle donne in Pronto Soccorso nel triennio 2017-2019.
- O'Leary, L., Erikainen, S., Peltonen, L.M., Ahmed, W., Thelwall, M., & O'Connor, S. (2021). Exploring nurses' online perspectives and social networks during a global pandemic COVID-19. *Public Health Nursing*, 1-15.
- Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) (2021). Rapporto mondiale sulla protezione sociale 2020-22.
- Osservatorio Sociale Regionale (2020). Dodicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana - anno 2020.
- Osservatorio Sociale Regionale (2021). Tredicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana - anno 2021.
- Pellert, M., Lasser, J., Metzler, H., & Garcia, D. (2020). Dashboard of sentiment in austrian social media during COVID-19. *Front big data*, 3:32.
- Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 (2020).
- Sanchez, O.R., Vale, D.B., Rodrigues, L., & Surite, F.G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the official organ of the international federation of gynaecology and obstetrics*, 151(2): 180-187.
- Semahegn, A. & Mengistie, B. (2015). Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia, systematic review. *Reproductive Health*, 12:78.
- Torrente, M., Sousa, P.A., Sanchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lourduy, A., Menasalvas, E., & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2):e044945.
- Twenge, J.M. & Joiner, T.F. (2020). U.S. census bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37:954-956.
- United Nations (2020). UN special representative of the secretary-general on violence against children.
- Veggi, S., Carpignano, C., & Zara, G. (2021). Lo spazio intimo della violenza: tipologia e durata delle relazioni violente. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 15(4), 292-303.
- Vives-Cases, C., Parra-Casado, D.L., Estevez J.E., Torrubiano-Dominguez, J., & Sanz-Berbera, B. (2021). Intimate partner violence against women during the COVID-19 lockdown in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4698.
- WHO (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence Geneva: World health organization.
- Xavier, T. & Lambert, J. (2021). Sentiment and emotion trends in nurses' tweets about the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Scholarship*, 00:1-10.
- Yu, S., Eisenman, D., & Hanz, Z. (2021). Temporal dynamics of public emotions during the COVID-19 pandemic at the epicenter of the outbreak: Sentiment analysis of Weibo post from Wuhan. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3):e27078.
- Zou, C., Wang, X., & Xie, Z., Li, D. (2020). Public reactions towards the COVID-19 pandemic on twitter in the United Kingdom and the United States. *Medrxiv preprint*.