

## The focus group analysis inside the Pangea project: a tool for the detection of the anti-violence network opinions during the Covid-19 pandemic

### L'analisi dei focus group all'interno del progetto Pangea: uno strumento per la rilevazione delle opinioni della rete anti violenza durante la pandemia da Covid-19

Allison Uvelli | Lore Lorenzi | Sara Abete | Anna Coluccia | Caterina Forestieri | Gaetana Cutuli | Giacomo Gualtieri | 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. (2024). The focus group analysis inside the Pangea project: a tool for the detection of the anti-violence network opinions during the Covid-19 pandemic. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVIII, 3, 198-207. <https://doi.org/10.7347/RIC-032024-p198>

**Corresponding Author:** Allison Uvelli, E-mail: [allison.uvelli@unisi.it](mailto:allison.uvelli@unisi.it)

**Copyright:** © 2024 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.

© The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors

**Received:** 10.05.2023

**Accepted:** 15.03.2024

**Published:** 30.09.2024

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-032024-p198](https://doi.org/10.7347/RIC-032024-p198)

#### Abstract

Domestic violence is the hidden pandemic of recent years, and therefore a research project was launched to review the conditions of women through the information provided by anti-violence workers. These workers have been a valuable resource to offset the difficulty of victim studies. The project, created thanks to the contribution of the Tuscany region, consists of several phases, and this article will describe the second phase, in which the focus group was used to obtain data about the pandemic perception and attitudes of the anti-violence workers. It will be possible to see the opinions and divergences of the privileged stakeholders and to make considerations in a forensic-criminological way.

**Keywords:** focus group, PANGEA project, anti-violence worker, pandemic, domestic violence.

#### Riassunto

La violenza domestica ha rappresentato la pandemia nascosta degli ultimi anni ed è per questo che si è reso necessario strutturare un progetto di ricerca che monitorasse le condizioni delle donne tramite le informazioni degli operatori anti-violenza. Tali operatori si sono precedentemente dimostrati una fonte valida per sopperire alle difficoltà di ingaggiare le vittime di violenza all'interno di uno studio, quindi sono stati nuovamente coinvolti. Il progetto, realizzato grazie al contributo della regione Toscana, strutturato in varie fasi, presenta con il seguente articolo la sua seconda parte in cui viene implementato l'utilizzo del focus group per la rilevazione delle percezioni e attitudini, rispetto al momento pandemico, degli operatori anti-violenza. Sarà possibile osservare opinioni e divergenze dei gruppi di stakeholders privilegiati per trarre delle riflessioni in ottica forense-criminologica.

**Keywords:** focus group, progetto PANGEA, operatori anti-violenza, pandemia, violenza domestica.

#### Credit author statement

Conceptualization L.L., A.C., G.B., V.D., C.P., A.P., F.F.; methodology, and formal analysis A.U., S.A.; investigation A.U., S.A., C.F., G.C., G.G., C.P., G.B.; resources A.C., G.B., V.D.; data curation, writing, original draft preparation, review and editing A.U.; supervision and project administration F.F. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

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

## The focus group analysis inside the Pangea project: a tool for the detection of the anti-violence network opinions during the Covid-19 pandemic

### Introduzione

Il progetto PANGEA (PANdemic GEndEr violence participatory Assessment) nasce con l'intento di effettuare una rilevazione del fenomeno della violenza di genere durante la pandemia (Uvelli et al., 2022). In particolare gli iniziali dati allarmanti provenienti dalle autorità e dagli esperti del settore hanno fatto pensare ad un ipotetico peggioramento di tutte quelle situazioni in cui il partner già manifestava precedentemente un comportamento violento (Asia Foundation, 2020; United Nations, 2020). La Toscana risulta essere una delle regioni maggiormente a rischio per la prevalenza del fenomeno (Bettio et al., 2020 a,c), ed è per questo che è stata scelta come sede del progetto, oltre al fatto di aver imposto un periodo di lockdown particolarmente lungo ed essere stata l'ideatrice del percorso Codice Rosa che rende possibile una presa in carico della vittima di violenza tempestiva, qualificata e multidisciplinare (Lorenzi et al., 2022). Gli obiettivi generali del progetto sono quelli di:

- 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.

All'interno del progetto sono presenti diverse fasi di cui la seconda sarà descritta nel dettaglio in questo articolo. Nello specifico sono stati organizzati dei focus group che hanno coinvolto alcune figure professionali che si occupano, direttamente o indirettamente, del fenomeno della violenza.

I focus group sono una tecnica ampiamente utilizzata nella ricerca di mercato ma poco trattata, in Italia, sul piano scientifico.

Essi si sono dimostrati utili in più di un'occasione, infatti nello studio di Schwerin e colleghi (2010) sono stati utilizzati per ottenere informazioni rispetto allo stile alimentare di una specifica popolazione, oppure ancora una revisione di Heary e Hennessy (2002) ne dimostra l'efficacia di utilizzo all'interno di una popolazione di pazienti pediatrici, Thanasansomboon e colleghi (2022) li hanno adattati per la valutazione della qualità di vita nei pazienti con il cancro e così via per moltissime rilevazioni; infine

lo studio di Halliday e colleghi (2021) ne ha dimostrato possibilità di adattamento anche tramite una modalità online. I focus group sono stati già arruolati all'interno degli studi relativi la violenza, ad esempio in Bangladesh (Islam et al., 2018) sono serviti per valutare una correlazione fra violenza e salute mentale, in Pakistan (Ali et al., 2020) per cercare di attuare degli interventi di riduzione del fenomeno, in America (Herrman et al., 2019) per sensibilizzare coppie di genitori adolescenti, in Libano (Usta et al., 2016) per valutare l'equità di genere, in India (Meyer et al., 2020) per valutare l'efficacia di un corso di formazione sulla violenza di genere rivolto agli operatori sanitari.

In momenti pandemici sono stati utilizzati anche per verificare l'effettiva recrudescenza della violenza domestica in Australia e per comprendere l'impatto della pandemia sull'esperienza dei professionisti anti-violenza (Wong & Nowland, 2022). Questo studio ha mostrato alcune differenze nell'espletamento della violenza, infatti durante il lockdown è stata fatta leva sull'ansia da COVID-19 come forma di abuso psicologico e come forma di controllo del partner sulla donna (nei casi più estremi non fornendo dispositivi di protezione). Inoltre ha messo in evidenza un aggravamento della violenza per i casi già precedentemente a rischio, un aumento della dipendenza nella coppia per paura del totale isolamento in caso di infezione al virus, improvvise difficoltà economiche, perdita di supporto sociale, aumento di consapevolezza nelle donne e utilizzo di modalità lavorative digitali anche all'interno della rete anti-violenza (Wong & Nowland, 2022).

Lo studio di Nuwematsiko e colleghi (2022), condotto in Uganda, riporta proprio la pandemia come causa di innesco della violenza intrafamiliare ed evidenzia anche un profondo impatto sulla scarsità delle risorse (economiche, generi alimentari) e perdita di lavoro.

Sempre in Uganda, Sileo e colleghi (2023) hanno dimostrato come le condizioni pandemiche abbiano contrastato i percorsi di autonomia delle donne, e in un paese in cui l'abuso domestico viene in qualche sua forma legittimato non è stato strano riscontrarne un aumento.

Ancora, lo studio di Gamarel e colleghi (2022), condotto su una popolazione di donne transgender, mostra la percezione di aumento della violenza fisica da parte di uomini che temevano potesse essere scoperta la relazione. Purtroppo la violenza psicologica è stata perpetrata durante la pandemia anche dai partner conviventi, senza quindi il timore di esternare la coppia alla comunità.

Alderson e colleghi (2022) hanno invece valutato attraverso il focus group il gradimento delle vittime di violenza nei confronti delle nuove modalità di richiesta di aiuto/presa in carico digitali. Emerge in questo modo l'im-

patto positivo che tali piattaforme hanno avuto nel lavoro anti-violenza.

Infine, Decker e colleghi (2022) hanno identificato tra i fattori di rischio di violenza domestica durante la pandemia un basso supporto sociale, differenza di età fra partner di almeno 4 anni e la presenza/assenza di lavoro.

A livello italiano lo studio di Romito e colleghe (2022) ha fornito importanti contributi tramite una ricerca quanti-qualitativa. Dalla componente qualitativa, composta da interviste effettuate in modalità online, sono state ottenute informazioni sia sulle vittime che sugli operatori. Ad esempio è stato riportato un incremento rispetto alla presa di coscienza dei rischi e delle sofferenze provocate alle vittime, così come un incremento della violenza stessa per le donne conviventi, soprattutto nella sua forma psicologica da attribuire alle condizioni di isolamento, coabitazione forzata, assenza di distrazioni e di lavoro. Infine le informazioni relative agli operatori comprendono una valutazione positiva per il loro operato durante la pandemia con un grande senso di gratitudine da parte delle vittime per non essere state lasciate da sole (Romito et al., 2022).

In tutti questi contesti di utilizzo i focus group si sono dimostrati degli strumenti in grado di far emergere le informazioni necessarie ai fini dell'obiettivo della ricerca.

Tutto ciò assume particolare rilievo nel momento in cui viene combinata l'analisi dei focus group con ulteriori approcci di tipo partecipativo che sottolineano il ruolo degli stakeholder nel rilevare specifici fenomeni consentendo così di ridurre i margini di incertezza, come avvenuto nella prima fase del progetto (Uvelli et al., 2022).

All'interno del progetto PANGEA i presupposti sono stati quelli di considerare come campione principale le figure coinvolte nel lavoro anti-violenza a causa del fatto che risulti molto difficile per le donne far emergere tali problematiche e la difficoltà aumenta nel caso in cui a perpetrare la violenza sia il partner stesso (Istat, 2014). Dato che durante la pandemia sono state imposte misure di distanziamento sociale e prescrizione di rimanere a casa per effetto del DPCM n.18 dell'8 marzo 2020 ne è conseguito il fatto che la maggioranza dei reati realizzati al di fuori delle mura domestiche siano andati incontro ad un decremento mentre quelli interni siano rimasti tali. Soprattutto dalla prima fase del progetto in cui sono state svolte singole interviste ad operatori anti-violenza emerge piuttosto il fatto che la pandemia non abbia fatto insorgere nuova casistica rispetto al fenomeno ma abbia reso talmente gravi quelli già esistenti da non poter fare a meno di richiedere aiuto ed effettuare segnalazioni (Uvelli et al., 2022).

Gli obiettivi di questa specifica fase del progetto sono quelli di comprendere la percezione dei testimoni chiave rispetto al fenomeno della violenza di genere durante la pandemia in termini di aggravamento del fenomeno, inoltre vuole comprendere le differenze relative al luogo/strumenti di lavoro dei servizi anti-violenza durante la pandemia (diverse aree della Toscana) e infine vuole porre l'accento su tutti i nuovi ma anche vecchi aspetti lavorativi che hanno funzionato o meno. Rispetto a quanto già emerso in letteratura i focus group dovrebbero far emer-

gere un peggioramento delle condizioni delle vittime durante il contesto pandemico, ma anche delle differenze operative per i testimoni chiave in base al luogo di servizio e infine esplicitare alcune problematiche rispetto alle risorse economiche/umane a disposizione e difficoltà nella formazione del personale, ma allo stesso tempo individuare nelle modalità digitali un punto a favore della situazione.

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 ma anche ermeneutica, inserendoli all'interno del contesto forense-criminologico.

## Materiali e metodi

### *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: medici di medicina generale, responsabili centri di salute mentale, operatori centri anti-violenza (CAV), forze dell'ordine, assistenti sociali, operatori del percorso codice rosa. Tutti i gruppi, eccetto quello delle forze dell'ordine, sono stati creati selezionando i dipendenti delle tre aziende sanitarie toscane (sud-est, nord-ovest, centro) per garantire un'adeguata rappresentatività. Ogni gruppo era composto da un numero diverso di partecipanti, a seconda della disponibilità, variabile da un minimo di 4 ad un massimo di 8, per un totale di 33 soggetti. Per ogni gruppo è stato inviato tramite e-mail il consenso informato, l'informativa sulla privacy, il modulo di consenso alla videoregistrazione e un link google-meet al quale accedere, secondo data concordata, per poter effettuare il focus group in sicurezza. La rilevazione dei dati si è svolta nei periodi di gennaio - marzo 2022.

### *I focus group*

La premessa da cui partire per l'utilizzo di tecniche basate sugli esperti, come i focus group, è che esse rappresentano una risposta alternativa in contesti caratterizzati da tempi e risorse a disposizione limitati oppure da particolare incertezza (Stagi, 2000), come quello previsto da una pandemia globale. I testimoni chiave sono persone chiamate in causa in quanto detentori di informazioni sugli argomenti rilevanti ai fini della ricerca (Guala, 1991), sono considerati esperti in quanto individui particolarmente competenti sulle tematiche affrontate, intervistando i quali si prefigge di ottenere informazioni significative quanto quelle desumibili da un campione più ampio di soggetti (Bezzi & Palumbo, 1995). Il focus group si svolge come un'"intervista di gruppo" guidata da un moderatore che, seguendo una traccia più o meno strutturata (Wong, 2008), propone degli stimoli ai partecipanti in forma verbale (domande dirette, frasi, definizioni, associazioni) o visiva (fotografie, disegni, vignette filmati). Dalle risposte

scaturisce interazione e discussione fra i partecipanti, interazione che produce più idee e maggiori approfondimenti rispetto alle interviste singole. Sono necessari almeno 3 focus group della durata mutevole da 1 a 3 ore ciascuno, per avere un adeguato materiale a disposizione, e la numerosità degli stessi può variare da 4 a 12 partecipanti ciascuno, per far sì che sia sufficientemente piccolo da garantire ad ognuno l'opportunità di avere spazio, ma anche sufficientemente ampio da permettere di diversificare le percezioni (Krueger, 1994). E' necessario che essi vengano sempre audio-video registrati per poter correttamente ricostruire le informazioni.

#### *Le misure utilizzate nello studio*

Per ogni focus group è stata creata un'apposita scaletta di argomenti per la rilevazione di dati qualitativi formulati tramite domande aperte per consentire la spontanea emersione di opinioni.

La scelta di utilizzare una scaletta non esistente in letteratura è stata determinata dal fatto che, data la peculiarità della situazione storica e la metodologia adottata, non ne esisteva una in grado di effettuare una valutazione di tutte le aree tematiche di interesse per questo studio. Le tematiche affrontate in tutti i gruppi possono essere sintetizzate come: presa in carico, rapporti con la rete, criticità e punti di forza. Tale scelta è stata dettata dal fatto che dopo un'attenta analisi delle interviste in profondità, condotte nella prima fase del progetto, queste sono risultate essere le tematiche di maggiore interesse e maggiore necessità di approfondimento per consentire di rispondere ad uno dei punti chiave del progetto, ovvero l'esplorazione delle criticità legate al sistema di individuazione e presa in carico delle vittime.

All'interno di ogni gruppo le domande afferenti a ciascuna tematica potevano subire delle modificazioni sulla base della professionalità dei soggetti coinvolti. Quelle rivolte a tutte le categorie riguardavano le modalità con le quali le donne si rivolgono ai vari operatori o servizi di appartenenza, segnali di riconoscimento della violenza, tempistiche dell'intervento e differenze/difficoltà durante il periodo pandemico, rapporti con la rete e fra quali servizi è presente maggiore collaborazione, cosa funziona di ogni servizio e cosa potrebbe essere migliorato, lavoro in modalità online. Le domande variabili riguardavano la formazione e prevenzione in ambito della violenza, la necessità di implementare alcuni servizi all'interno della rete e l'utilizzo degli alberghi sanitari come strutture protette.

Ogni focus group prevedeva la durata di circa 2 ore, di cui quello più breve con durata di 1.45 ore e quello con maggiore durata di 2.15 ore, e veniva video-registrato per poter effettuare successivamente l'analisi qualitativa.

#### *Analisi qualitativa dei dati ottenuti: analisi di contenuto e analisi di processo e interazione*

Per analizzare i dati ottenuti dai focus group è stato utilizzato il software MAXQDA-20, in grado di effettuare analisi di contenuto ed ermeneutiche (analisi relazionale ed analisi tecnico-operative).

È stata inizialmente svolta un'analisi di contenuto per identificare specifici codici presenti all'interno delle trascrizioni dei focus group che, grazie ad una loro successiva analisi tematica, hanno consentito di analizzare esperienze e prospettive dei partecipanti partendo da macro-categorie. Successivamente l'attenzione è stata posta all'analisi del processo e delle interazioni per verificare se la conduzione del focus group avesse garantito le adeguate condizioni per favorire la libertà di espressione e comprendere le dinamiche interne di ciascun gruppo.

Grazie al software scelto è stata creata una word cloud, una word list, una matrice delle adiacenze e una matrice degli strumenti. Lo scopo della word cloud è quello di avere una percezione visiva e istantanea dei principali temi d'indagine tra mite una "nuvola di parole". In questo modo sono visibili le parole maggiormente emerse nei focus group, maggiore è il numero di volte in cui la parola è stata detta e maggiori sono le sue dimensioni. Tramite la word list si ottiene una tabella in cui sono riportate tutte le parole riscontrate nei focus group e la frequenza numerica con la quale esse sono comparse, ordinate in senso decrescente. Dato che generalmente tali tabelle sono molto lunghe e dispersive ne viene effettuata una sintesi rappresentativa. Utilizzando entrambe le componenti i risultati sono utilizzabili sia in forma visiva, tramite la word cloud, che numerica, tramite la word list, intercettando così tutti gli argomenti salienti per i gruppi di intervistati. La matrice delle adiacenze fa parte dell'analisi relazionale che ha lo scopo di mettere a fuoco la natura dei rapporti presenti all'interno dei singoli focus group. Produce un arricchimento informativo in merito alle modalità di formazione delle opinioni collettive e i percorsi di espressione. Ricostruisce quale persona si rivolge a quale altra persona e con quale frequenza, disponendo così di elementi per valutare la forma e la densità delle interazioni sviluppate nei focus group. La matrice degli strumenti fa parte dell'analisi tecnico-operativa incentrata sugli strumenti adoperati nel corso della ricerca (comprensivi sia della scaletta di argomenti, sia dell'analisi del ruolo dell'operatore, che la modalità online in questo caso), su come vengono percepiti ed adoperati dai rispondenti. Tramite questa componente sono ricostruibili il livello di aderenza rispetto alle tematiche proposte, il livello di gradimento della modalità di svolgimento e l'influenza del moderatore rispetto alle risposte. Tramite la combinazione dei risultati ottenuti il grado di affidabilità aumenta.

## Risultati

#### *Risultati generali e trasversali a tutti i gruppi: analisi tematica*

I componenti dei gruppi sono concordi rispetto all'opinione che durante la pandemia la violenza di genere sia incrementata, per lo meno per quella tipologia che riguarda il partner abusante che aggredisce la donna vittima, tramite un'escalation di abusi e maltrattamenti, che possono arrivare anche a causare lesioni. Sempre a detta degli

intervistati, la dipendenza manifestata da questa tipologia di utenza nei confronti della famiglia, ma soprattutto nei confronti della coppia disfunzionale, rende estremamente critico il percorso di presa in carico e tutela nelle sue varie declinazioni, a partire dalla segnalazione e richiesta di aiuto, al quale potrebbe seguire un iniziale ammonimento, per arrivare alla denuncia, seguita dall'allontanamento e la messa in protezione. L'emersione del reato mina la privacy, l'assetto economico e la già precedentemente scarsa autonomia della persona offesa, ed è per questo che secondo i partecipanti è necessario trattare qualsiasi chiamata di questo tipo in emergenza, procedendo con un rapido intervento di collocazione nelle case rifugio. Se la donna, in quanto spesso madre, rimane all'interno delle mura domestiche nel tentativo di salvaguardare i figli minori, data la paura e preoccupazione di lasciarli soli con il padre, genitore che generalmente rimane nell'abitazione, non esiste relazione terapeutica, colloquio, lavoro o servizio in grado di supportare e proteggere totalmente la donna dal problema.

Questi aspetti secondo gli intervistati risulterebbero essere aspecifici e quindi non caratteristici solamente del periodo pandemico.

Durante il lockdown è avvenuto un decremento dei casi di primo accesso, soprattutto nei pronto soccorso e in generale negli ospedali, in quanto le pazienti avevano il timore di contrarre il covid. Le risorse sono state redistribuite rendendo più disperati i tentativi degli operatori anti-violenza di sensibilizzare la popolazione generale, impattando sulla loro efficienza di trovare soluzioni. L'aiuto dei social network e delle campagne pubblicitarie sono stati una fonte preziosa, soprattutto per i centri anti violenza, per comunicare che, anche se attraverso una modalità online, la rete anti violenza, con i suoi volontari, referenti e operatori sanitari avrebbe continuato a collaborare per ascoltare qualsiasi richiesta di aiuto e valutare insieme ogni specifica condizione. Purtroppo in molte situazioni la stanza ambulatoriale destinata al percorso codice rosa veniva utilizzata per l'isolamento dei pazienti che avevano contratto il covid; molte richieste in presenza sono state quindi gestite dai consultori o dalle forze dell'ordine.

#### *Differenze fra gruppi secondo l'analisi tematica*

Grazie al contributo degli assistenti sociali sono emerse le prime discrepanze lavorative rispetto alle aree regionali e le tematiche maggiormente salienti sono state quelle relative al Sistema Emergenza Urgenza Regionale (SEUS), ma anche l'utilizzo intelligente della modalità online.

Il SEUS non era ancora attivo in tutta la regione durante la pandemia, lasciando impreparate o appesantite di ulteriori responsabilità alcune aree vaste. Veniva infatti riferito dalle aree in cui il servizio era già attivo un notevole supporto mentre, al contrario, nei luoghi scoperti venivano riferite grosse difficoltà rispetto alle segnalazioni notturne che necessitavano di urgente risoluzione. In collaborazione con le volontarie dei CAV, già oberate di lavoro, hanno comunque cercato di sopperire alla man-

canza di servizi fondamentali. La seconda tematica metteva in luce come risulti essere una modalità funzionale quella di poter effettuare delle riunioni tramite la modalità a distanza. Prima della pandemia operatori afferenti da diversi luoghi, anche molto distanti fra loro, dovevano prendere le macchine di servizio per recarsi nella sede operativa centrale dell'azienda sanitaria di appartenenza, con un'ingente spesa economica e temporale. Durante la pandemia invece tutti avevano l'opportunità di collegarsi online dal computer del proprio ufficio senza alcuna implicazione negativa. Emergono poi preoccupazioni relative alla violenza contro gli anziani, anch'essa estremamente difficile da rilevare e che secondo gli intervistati sarebbe andata incontro ad una recrudescenza pandemica.

Ma ancora, grazie al contributo dei centri di salute mentale, emergono difficoltà rispetto ad un loro coinvolgimento attivo nella lotta contro la violenza di genere. Durante la pandemia i livelli di stress, ansia e depressione erano molto elevati quindi psicologi e psichiatri hanno dovuto occuparsi della propria utenza, cercando di impedire nuovi scompensi. In alcune aree però, al di fuori della pandemia, venivano organizzati incontri di prevenzione nelle scuole per far comprendere ai ragazzi le informazioni necessarie per instaurare giuste relazioni interpersonali, per infondere rispetto e uguaglianza. Un interessante dettaglio emerso fa riferimento all'incremento di psicopatologia nei più giovani, tale da richiedere il ricovero. Non in tutte le aree della toscana però si è in grado di gestire questa richiesta, dove poter collocare il ricovero psichiatrico di un adolescente?

Dal contributo delle forze dell'ordine emergono perplessità rispetto all'applicazione del codice rosso. Sono stati inseriti molti reati all'interno di questa normativa e le tempistiche velocizzate, ma il personale dedicato non è andato incontro ad un aumento, per cui diventa molto complesso per gli operatori stare al passo. Delle volte è necessario stabilire un ordine di priorità rispetto alle segnalazioni pervenute ma non sempre questo è possibile, quindi il provvedimento subisce dei rallentamenti. Inoltre è stata posta attenzione all'avvento di nuovi scenari violenti. In particolare sembrerebbe che il fenomeno della violenza di genere stia passando di generazione in generazione, diminuendo l'età di insorgenza. Le forze dell'ordine riportano infatti un allarmante incremento di casi in cui il fidanzato adolescente mette in atto soprusi fisici e verbali nei confronti della fidanzata adolescente.

Il gruppo dei CAV è risultato essere quello più eterogeneo rispetto a difficoltà e punti di forza, se non per il fatto che quelli afferenti ad aree molto vaste possiedono degli sportelli dislocati in punti distanti fra loro e durante la pandemia l'operatore dedicato a questo abbia riscontrato difficoltà negli spostamenti e nel mantenimento del servizio. Le tematiche principali per questo gruppo facevano riferimento alla necessità di maggiori risorse per poter fornire almeno un rimborso spese ai volontari nella speranza di incrementarne il numero, ma soprattutto le difficoltà enormi che hanno dovuto affrontare durante la pandemia. Inizialmente i centri sono stati chiusi, le ope-

atrici non potevano però abbandonare le proprie utenti quindi hanno cercato in qualsiasi modo di proseguire con il proprio lavoro. La maggior parte delle donne ha particolarmente gradito la modalità online nonostante le potenziali implicazioni a discapito di sicurezza e privacy.

Dal gruppo dei medici di medicina generale il riscontro riguarda una condizione sulla quale la pandemia non ha influito, ovvero la scarsa formazione in ambito violenza e la difficoltà nel gestire situazioni di questo tipo. La non obbligatorietà dei corsi di formazione rispetto specifiche tematiche porta ad avere medici più sensibili che hanno scelto di effettuare una preparazione nell'ambito ed altri totalmente impreparati.

Infine, dal gruppo operatori codice rosa vengono manifestate note dolenti in ambito di linee guida. Esse esistono da tempo e ciclicamente vengono aggiornate ma la necessità di avere personale competente in materia non è affatto semplice. Il turn-over e la carenza di risorse verificatosi durante la pandemia hanno aggravato la situazione.

Ritenuta in modo positivo da tutti la modalità online per effettuare riunioni di equipe o per primissimi contatti, non indicata invece per il lavoro con la donna.

Tutti i risultati tematici sono sintetizzati nella seguente tabella (tab. 1).

Argomento	Parole	Frequenza
Violenza di genere	Violenza	91
	Maltrattamento	30
	Partner abusante	24
	Lesione	24
	Gender	15
	Emergenza	15
	Economico	13
	Autonomia	8
	Escalation	5
	Aggressione	4
	Dipendenza	4
Ripercussioni della pandemia	Sessuale	3
	Abusare	3
	Pandemia	88
	Primo accesso	68
	Criticità	64
	Incremento	46
	Risorsa	21
	Lockdown	18
	Decremento	18
Covid	14	
Social	8	
Collocazione	3	

Figure professionali e luoghi di aiuto	Pronto soccorso	62
	Cav	48
	Rete anti violenza	43
	Forze dell'ordine	35
	Operatore sanitario	28
	Consultorio	28
	Assistente sociale	26
	Ospedale	23
	Operatore anti violenza	14
	Psicologo	14
	Referente	14
	Medico	14
	Casa rifugio	11
	Magistrato	8
	Seus	8
	Ambulatorio	7
	Psichiatra	7
	Pediatra	7
	Medico legale	4
	Volontario	3
	Csm	3
	Farmacista	3
	Farmacia	2
Criminologa	2	
Infermiere	2	
Medico di famiglia	1	
Ginecologo	1	
Odontoiatra	1	
Oss	1	
Richiesta di aiuto	Caso	130
	Presa in carico	37
	Segnalazione	31
	Chiamare	25
	Denunciare	24
	Contattare	15
	Comunicare	10
	Chiedere aiuto	6
Contesto familiare	Figli minori	53
	Mura domestiche	44
	Famiglia	29
	Genitore	14
	Anziano	7
	Madre	6
	Coppia	5
Padre	1	
Formazione e prevenzione	Informazione	67
	Collaborazione	59
	Formazione	54
	Efficienza	18
	Prevenzione	10
	Competenza	10
	Scuola	8
	Comprendere	8
	Sensibilizzazione	7
	Responsabilità	6
	Campagna pubblicitaria	5
Impreparato	4	

Le vittime	Donna	200
	Paziente	37
	Vittima	27
	Offesa	10
	Utenza	9
	Condizione	8
Le normative	Codice rosa	40
	Percorso	24
	Linea guida	20
	Allontanamento	20
	Codice rosso	14
	Reato	14
	Privacy	13
	Ammonimento	9
	Tutelare	7
	Messa in protezione	7
	Tribunale	5
	Procedimento legislativo	4
	Ministero	3
	Normativa penale	3
	Provvedimento	3
Speranze e preoccupazioni	Problema	34
	Aiutare	22
	Salute mentale	15
	Positivo	9
	Soluzione	7
	Paura	4
	Pericolo	4
	Stress	4
	Ansia	2
	Disperazione	2
	Depressione	1
	Preoccupazione	1
Il lavoro anti violenza	Modalità online	87
	Lavorare	67
	Intervento	39
	Servizio	23
	Colloquio	20
	Modalità in presenza	17
	Ascoltare	15
	Riunione	14
	Valutazione	9
	Supportare	9
	Relazione terapeutica	5

Tabella 1. Risultati dell'analisi di contenuto

*Risultati dell'analisi di processo e delle interazioni divisi per gruppi*

Rispetto all'analisi etnografica è stato possibile osservare, per quanto riguarda le matrici di aderenza, che il gruppo degli assistenti sociali è stato quello con maggiori interazioni (358). L'eterogeneità del gruppo ha creato le condizioni necessarie per un dibattito costruttivo in cui ognuno dei partecipanti ha avuto modo di agganciarsi all'opinione dei colleghi per fare un confronto rispetto alla propria condizione lavorativa con le donne vittime di violenza. Per questo gruppo è stato effettuato un leggero controllo da parte del mediatore che è intervenuto 3 volte per interrompere il dibattito, evitando di uscire dalla tematica

principale e in 2 occasioni ha aiutato i partecipanti suggerendo delle alternative valide per rispondere. In 31 momenti i partecipanti stessi hanno richiesto l'intervento del moderatore per la necessità di informazioni aggiuntive. La modalità con la quale è stato organizzato il gruppo è stata gradita dalla maggior parte dei partecipanti.

Il gruppo dei centri di salute mentale ha ottenuto un numero altrettanto elevato di interazioni (224).

Anche in questo caso era presente eterogeneità dei partecipanti tale da richiedere per 7 volte l'interruzione da parte del moderatore e in 3 occasioni la presentazione di alternative di risposta. La modalità con la quale è stato organizzato il gruppo non è stata particolarmente gradita dai partecipanti, in 3 hanno espresso gradevolezza, in 2 no. In 64 momenti i partecipanti stessi hanno richiesto l'intervento del moderatore per la necessità di informazioni aggiuntive, il numero più alto fra i gruppi. Questo potrebbe essere dipeso dal fatto che i partecipanti si sentissero distanti rispetto alle tematiche affrontate, infatti spicca in questo gruppo la difficoltà ad occuparsi di pazienti non totalmente afferenti alla salute mentale a causa della carenza di risorse umane ed economiche.

Il gruppo delle forze dell'ordine ha ottenuto minori interazioni rispetto ai precedenti gruppi (94). In questo caso l'eterogeneità era inferiore, è stato necessario 1 solo intervento da parte del moderatore, in 27 occasioni sono stati richiesti chiarimenti e il gruppo non ha espresso preferenze rispetto alla modalità operativa.

Il gruppo dei centri anti violenza ha ottenuto 90 interazioni con grande eterogeneità. In 4 occasioni è stato necessario l'intervento dell'operatore, in 31 momenti sono stati richiesti chiarimenti e tutti i partecipanti hanno espresso gradevolezza nei confronti della modalità utilizzata.

Il gruppo operatori codice rosa ha ottenuto 78 interazioni a causa della poca eterogeneità ed ha necessitato 2 interventi del moderatore e 24 richieste riguardanti però un livello di conflittualità creatosi nel gruppo. Le difficoltà comunicative sono emerse in seguito alla tematica relativa alle linee guida. Esse esistono e forniscono delle misure ben precise sul come agire nelle varie situazioni ma alcuni di loro non ne sono a conoscenza oppure in caso di minori coinvolti hanno maggiori remore nella loro applicazione.

Infine il gruppo dei medici di medicina generale non ha fornito risultati utili per l'analisi etnografica. Era il gruppo con il minor numero di partecipanti, omogenei fra di loro, e con poche informazioni da dare rispetto alle tematiche prese in esame.

I risultati di questa analisi sono sintetizzati nella seguente tabella (tab. 2)

Gruppo	Interazioni	Intervento del moderatore	Richiesta di chiarimenti	Gradimento modalità operativa	Tematiche salienti
Assistenti Sociali	358	5	31	Si	Seus, Modalità online
Centri Salute Mentale	224	10	64	No	Psicopatologia giovanile
Forze dell'Ordine	94	1	27	/	Codice Rosso, Devianza Giovanile
Centri Anti-violenza	90	4	31	Si	Risorse, Difficoltà lavorative
Operatori Codice Rosa	78	2	24	No	Linee Guida
Medici di Medicina Generale	/	/	/	No	Formazione

Tabella 2. Risultati dell'analisi etnografica

## Discussione

Gli studi che si sono avvalsi della metodologia dei focus group non sono pochi. Hanno infatti precedentemente dimostrato la loro utilità, ma ancora non ne era emerso il loro impiego durante la pandemia in Italia, e soprattutto per rilevare informazioni dagli operatori antiviolenza rispetto al lavoro con le vittime. Date le peculiarità dello scenario pandemico i focus group potevano rappresentare lo strumento d'elezione ai fini di tale indagine, e infatti così è stato. In linea con la prima parte del progetto avviene una conferma di quanto già emerso rispetto alle condizioni della violenza durante la pandemia, fornendo ulteriormente la possibilità di effettuare analisi aggiuntive come la valutazione delle differenze di opinioni fra gruppi e all'interno dei gruppi, così come valutare l'influenza del moderatore e della metodologia utilizzata per guidare e perfezionare successivi studi.

Rispetto ai pochi studi presenti in letteratura i risultati di questo si mostrano in linea. Innanzitutto, in tutte le ricerche precedentemente citate la metodologia, sebbene di tipo qualitativo, è stata considerata valida per portare a termine l'obiettivo di ricerca e anche in questo caso non ci sono motivazioni per non considerarla in questo modo. Inoltre, nonostante le macro-aree di indagine non siano state le stesse, essi arrivano tutti a dei pattern caratteristici inerenti il fenomeno della violenza durante la pandemia, incluso il progetto PANGEA. Come lo studio di Halliday e colleghi (2021), la modalità online di conduzione della ricerca è stata apprezzata da tutti i partecipanti, cosa differente invece se viene considerato il lavoro anti-violenza. In questa specifica condizione molte donne riferiscono di essere state contente di aver avuto lo stesso l'occasione di ricevere supporto, come con il campione di Alderson e colleghi (2022), mentre fra gli operatori sono riscontrabili opinioni contrastanti determinate dalle problematiche di privacy e anonimato non totalmente garantibili tramite la modalità online. Lo studio di Wong e colleghi (2022)

è quello con il setting più simile al progetto sopra descritto, concordando rispetto all'aggravamento del fenomeno. La percezione di incremento della violenza durante la pandemia sembrerebbe essere ormai certa, sia in Italia (Del Casale et al., 2022; Uvelli et al., 2022) che in altre nazioni (Wong & Nowland, 2022; Numewatsiko et al., 2022; Sileo et al., 2023). Anche l'altro studio Italiano (Romito et al., 2022) riporta una percezione di incremento della violenza e sentimenti di gratitudine delle vittime per le operatrici anti violenza che non hanno mai smesso di portare avanti il proprio lavoro. Le difficoltà economiche hanno avuto un ruolo determinante durante la pandemia (Decker et al., 2022; Wong & Nowland, 2022; Nuwematsiko et al., 2022). Esse risultano un fattore di rischio per la violenza in qualsiasi contesto, non solo quello pandemico, ma l'improvvisa perdita di lavoro verificatasi nei primi periodi di lockdown ha esposto ancora di più le donne alla condizione di diventare vittime. Un altro aspetto concorde riguarda le maggiori difficoltà di attuare i percorsi di autonomia per aiutare le donne a raggiungere l'indipendenza economica, lavorativa ed abitativa (Sileo et al., 2023). In Toscana, in alcune situazioni, la donna teme la separazione dai figli e le successive ripercussioni sull'assetto familiare tali per cui preferisce non avviare gli ingranaggi della fuori-uscita dalla violenza che la porterebbero ad acquisire la piena autonomia. Infine, per quanto riguarda un altro fattore di rischio, ovvero il basso supporto sociale (Decker et al., 2022), è necessario considerare che nel periodo pandemico il massimo supporto ottenibile derivava dalle videochiamate effettuate con i propri cari. Tramite esse però alcuni aspetti problematici erano camuffabili facilmente, come la presenza di lividi/lesioni o il clima familiare altamente conflittuale. Se la rete sociale non sapeva dove cercare e cosa indagare era molto difficile che il fenomeno emergesse per fornire supporto in modo proficuo.

Rispetto al confronto con la prima parte del progetto (Uvelli et al., 2022) gli elementi concordi riguardano la



percezione di incremento della violenza ma allo stesso tempo il decremento di accessi al pronto soccorso. Anche sugli aspetti relativi alla formazione professionale non emergono discrepanze e purtroppo il coinvolgimento dei figli minori non è da meno. Le tematiche relative invece al SEUS, al codice rosso, ai Centri di Salute Mentale e ai Medici di Medicina Generale vengono esplorate per la prima volta in questa fase. Viene evidenziato come sia indispensabile rendere attivo in tutta la regione il Sistema Emergenza Urgenza Regionale che, soprattutto durante la pandemia, ha effettuato in autonomia molte prese in carico e collocazioni. Le osservazioni relative al codice rosso potrebbero essere cruciali per un suo miglioramento di utilizzo e infine, per gli altri due servizi vengono evidenziate forti limitazioni.

Per rispondere quindi alle domande di ricerca sono emerse molteplici difficoltà, dalla recrudescenza della violenza, alla redistribuzione delle risorse economiche, dalle problematiche di emersione del fenomeno, alla presa in carico, nonostante le quali il lavoro degli operatori anti-violenza non si è mai interrotto. Vengono infatti messi in evidenza alcuni aspetti positivi fra cui l'aumento di campagne pubblicitarie per sensibilizzare la popolazione e favorire un aumento di consapevolezza delle vittime, e la possibilità di stringere ancora di più la rete dei servizi anti-violenza per sopperire alle carenze di qualsiasi genere. Le differenze fra le varie zone della regione ci sono state, metterle in luce ci fa comprendere come sia indispensabile uniformare il più possibile i servizi e l'utilizzo di linee guida condivise. E' possibile in questo modo osservare e combinare, fra tutte le aree, gli elementi di maggiore utilità durante la pandemia per estenderli anche agli altri in un futuro prossimo. L'emersione di ciò che ha funzionato e ciò che non ha funzionato fornisce l'opportunità di plasmare i protocolli esistenti sulla valutazione di come essi si sono comportanti durante situazioni reali.

#### *Limiti e direzioni future*

Lo studio è stato svolto in un periodo ancora problematico, tale per cui è stata adottata una modalità di conduzione a distanza che potrebbe aver inficiato la rilevazione di dettagli salienti. Inoltre i gruppi possedevano una numerosità differente di partecipanti quindi per alcuni di essi è stato possibile raccogliere molte suggestioni, per altri meno. Considerando il ruolo professionale degli intervistati, è stato impossibile riuscire a trovare per ogni gruppo lo stesso numero di soggetti che potessero collegarsi nello stesso momento e per due ore consecutive. Infine, dato che si tratta di uno studio pilota, non è possibile generalizzare i risultati. La ricerca svolta deve pertanto essere considerata in senso esplorativo e preliminare di cui, tramite i dati ottenuti, non è ancora possibile giungere a conclusioni esaustive rispetto al fenomeno trattato.

## Conclusioni

Nonostante le limitazioni riscontrate lo studio offre la possibilità di avere una visione, seppure parziale, di quelli che sono stati i vissuti degli operatori anti-violenza durante la pandemia, e di riflesso rendersi conto delle condizioni delle vittime. La dettagliata analisi della metodologia utilizzata consente di perfezionarla per applicarla a successivi studi. La ricerca è stata condotta nella regione Toscana, per cui potrebbe essere interessante ripetere tali studi anche in altre regioni italiane, per poter effettuare confronti, uniformando il numero dei partecipanti per ogni focus group, per avere a disposizione dati completi. Studi futuri potrebbero chiarire questi aspetti.

## Finanziamenti

Il presente progetto di ricerca è stato realizzato grazie al contributo della Regione Toscana.

## 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.
- Alderson, H., Barrett, S., Addison, M., Burns, S., Cooling, V., Hackett, S., Kaner, E. et al. (2022). Parental intimate partner violence and abuse during the COVID-19 pandemic: learning from remote and hybrid working to influence future support. *Women's Health*, 18, 1-12.
- Ali, T.S., Karmaliani, R., Shan, N.Z., Bhamani, S.S., Khuwaja, H.M.A., McFarlane, J., Wadani, Z.H. et al. (2020). Community stakeholders' perspectives regarding the acceptability of life skills building intervention to empower women in Pakistan. *Res Nurs Health*, 43, 6, 579-589.
- 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: Insight from a Fuzzy Multidimensional Approach*. London and New York: Routledge, forthcoming.
- Bezzi, C. & Palumbo, M. (1995). Questionario e dintorni. Arnold-Gramma, Firenze.
- Decker, M.R., Bevilacqua, K., Wood, S.N., Ngare, G.W., Thiongo, M., Byrne, M.E., Williams, A., et al. (2022). Gender-based violence during COVID-19 among adolescent girls and young women in Nairobi, Kenya: a mixed-methods prospective study over 18 months. *BMJ Global health*, 7, Article e007807.
- Del Casale, A., Modesti, M.N., Lai, C., Ciacchella, C., Veneziani G., Barchielli, B., Ferracuti, S. et al. (2022). Calls to the anti-violence number in Italy during COVID-19 pandemic: correlation and trend analyses of violence reports during 2020. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57, 12, 2503-2510.
- Gamarel, K.E., Jadwin-Cakmak, L., King, W.M., Lacombe-Duncan, A., Trammel, R., Reyes, L.A., Burks, C. et al. (2022). Stigma experienced by transgender women of color

- in their dating and romantic relationships: implications for gender-based violence prevention programs. *J Interpers Violence*, 37, 9-10, Article NP8161-NP8189.
- Guala, C. (1991). I sentieri della ricerca sociale. *La Nuova Italia Scientifica*, Roma.
- Halliday, E.C., Holt, V., Khan, K., Ward, F., Wheeler, P., Sadler, G. (2022). 'A lot of small things make a difference'. Mental health and strategies of coping during the COVID-19 pandemic. *Health Expect*, 25, 2, 532-540.
- Hearry, C.M. & Hennessy, E. (2002). The use of focus group interviews in pediatric health care research. *J Pediatr Psychol*, 27, 1, 47-57.
- Herrman, J.W., Palen, L.A., Kan, M., Feinberg, M., Hill, J., Magee, E., Haigh, K.M. (2019). Young mothers' and fathers' perceptions of relationship violence: a focus group study. *Violence Against Women*, 25, 3, 274-296.
- Islam, M.M., Jahan, N., Hossain, M.D. (2018). Violence against women and mental disorder: a qualitative study in Bangladesh. *Trop Med Health*, 1, 46, 5.
- Istat (2014). La violenza sulle donne.
- Krueger, R.A. (1994). Focus Group. A practical guide for applied research. *Sage*, Thousand Oaks.
- Lorenzi, L., Coluccia, A., Ferretti, F., Doretti, 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.
- Meyer, S.R., Rege, S., Avalaskar, P., Deosthali, P., Garcia-Moreno, C., Amin, A. (2020). Strengthening health systems response to violence against women: protocol to test approaches to train health workers in India. *Pilot Feasibility Stud*, 11, 6, 63.
- Nuwematsiko, R., Nabiryo, M., Bomboka, J.B., Nalinya, S., Musoke, D., Okello, D., Wanyenze, R.K. (2022). Unintended socio-economic and health consequences of COVID-19 among slum dwellers in Kampala, Uganda. *BMC Public Health*, 22, 1, 88.
- Romito, P., Pellegrini, M., Saurel-Cubizolles, M.J. (2022). Pensare la violenza contro le donne. Una ricerca al tempo del covid. *Rosenberg & Sellier*, Torino.
- Schwerin, M., Schonfeld, S., Drozdovitch, V., Akimzhanov, K., Aldyngurov, D., Bouville, A., Land, C., et al. (2010). The utility of focus group interviews to capture dietary consumption data in the distant past: dairy consumption in Kazakhstan villages 50 years ago. *J Dev Orig Health Dis*, 1, 3, 192-202.
- Sileo, K.M., Muhumuza, C., Helal, T., Olfers, A., Lule, H., Sekamatte, S., Kershaw, T.S., et al. (2023). Exploring the effects of COVID-19 on family planning: results from a qualitative study in rural Uganda following COVID-19 lockdown. *Reproductive Health*, 20, 31.
- Stagi, L. (2000). Il focus group come tecnica di valutazione. Pregi, difetti, potenzialità. *Rassegna Italiana di Valutazione*, 20, 67-88.
- Thanasansomboon, B., Choemprayong, S., Parinyanitikul, N., Tanlamai, U., Wisessathorn, M., Patarapongsant, Y. (2022). Development and validation of a rapid psychosocial well-being screening tool in patients with metastatic breast cancer. *Int J Nurs Sci*, 9, 3, 303-312.
- United Nations (2020). UN special representative of the secretary-general on violence against children.
- Usta, J., Masterson, A.R., Farver, J.M. (2019). Violence against displaced Syrian women in Lebanon. *J Interpers Violence*, 34, 18, 3767-3779.
- Uvelli, A., Lorenzi, L., Coluccia, A., Gualtieri, G., Pozza, A., Bova, G., Doretti, V., et al. (2022). Il progetto PANGEA: un'analisi qualitativa dell'Intimate Partner Violence attraverso i lavoratori della rete antiviolenza durante la pandemia da COVID-19. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 312-321.
- Wong, L.P. (2008). Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J*, 49, 3, 256-60.
- Wong, S. & Nowland, T. (2022). Practitioner experiences with domestic and family violence in COVID-19. *Aust N Z J Fam Ther*, 43, 4, 423-441.