



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Triennale in

“Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni
Interpersonali”

Tesi di Laurea Triennale

***Violenza Domestica Durante il Confinamento da COVID-19: Possibili Strategie
Digitali e Tecnologiche di Prevenzione in Italia***

*Domestic Violence During the COVID-19 Lockdown: Potential Digital and
Technology-based Prevention Strategies in Italy*

Relatore

Prof. Natale Canale

Laureanda

Vanessa Dalprà

Anno accademico 2021/2022

INDICE

Abstract.....	1
Introduzione.....	2
CAPITOLO I – La violenza domestica nel contesto della pandemia da COVID-19.....	5
1.1 Fattori di rischio e fattori di protezione	
1.2 Fattori di rischio legati al confinamento da COVID-19	
1.3 Contesto italiano	
CAPITOLO II – Effetto delle misure anticontagio sui casi di DVA in Italia e nel mondo e digitalizzazione degli interventi.....	10
2.1 Evidenze a livello globale	
2.2 Evidenze nel contesto italiano	
2.3 Utilizzo di strategie digitalizzate	
CAPITOLO III – Proposte concrete per la prevenzione e la gestione della violenza domestica.....	19
Conclusioni.....	22
Riferimenti bibliografici.....	24

ABSTRACT

La Violenza Domestica (DVA, *Domestic Violence and Abuse*) è un fenomeno multidimensionale che viene definito come abuso fisico, psicologico, sessuale o economico, tipicamente caratterizzato da squilibri di potere all'interno di una relazione familiare, perpetuato in particolar modo dagli uomini nei confronti di donne, bambini o persone anziane. Dall'inizio della pandemia da COVID-19, i governi di tutto il mondo hanno adottato delle strategie per rallentare la diffusione del virus, in particolar modo quella dell'isolamento, le quali hanno contribuito ad esacerbare il numero di casi di violenza domestica; le vittime, infatti, si sono trovate forzate ad una convivenza a stretto contatto con i loro aggressori, senza la possibilità di cercare aiuto all'esterno. L'utilizzo delle tecnologie e dei servizi che permettevano contatti da remoto con le vittime di violenza domestica ha consentito di prevenire e ridurre molti dei rischi correlati con il fenomeno. Lo scopo di questa revisione è quello di riportare i dati della letteratura riguardo l'aumento dell'incidenza di casi di violenza domestica durante il confinamento da COVID-19 rispetto all'anno precedente, confrontarli con i dati della popolazione italiana ed infine presentare alcuni strumenti e strategie digitali di prevenzione che sono stati utilizzati con successo per il contenimento di tale fenomeno.

INTRODUZIONE

La Violenza Domestica (DVA, *Domestic Violence and Abuse*), è stata riconosciuta e definita come un problema globale di salute pubblica, correlato fortemente a morbilità fisica, morbilità psicologica e mortalità (*World Health Organization, 2013*).

La DVA viene definita come una serie di comportamenti, adottati all'interno di una relazione familiare, atti ad acquisire o a mantenere potere e controllo sulla vittima (*United Nations, n. d.*). A livello globale, circa un terzo delle donne è stata vittima, almeno una volta nella vita, di violenza da parte di un partner o ex partner (*World Health Organization, 2021a; Devrier et al., 2013*).

Durante la pandemia dovuta al Coronavirus, diversi governi hanno adottato misure di contenimento del contagio come il distanziamento sociale e il confinamento dei cittadini nelle proprie abitazioni. Tali misure si sono dimostrate molto efficaci nella riduzione del numero di contagi da COVID-19, ma hanno influito sull'aumento di casi di DVA, in quanto le vittime erano forzate alla convivenza con partner abusivi ed erano impossibilitate nella ricerca di aiuto (*Kofman & Garfin, 2020*).

È di fondamentale importanza studiare il modo in cui le misure di contenimento della pandemia hanno causato l'aumento di casi di DVA, non solo per strutturare interventi adattati alla situazione pandemica atti a prevenire i danni fisici, psicologici e potenzialmente mortali sulle vittime di violenza, ma anche perché è già stato sottolineato dalla letteratura che i momenti di crisi ed emergenza e i disastri naturali, insieme alle relative misure di contenimento, sono fattori di rischio per l'aumento di casi di DVA (*World Health Organization, 2021b; Fraser, 2020; Palermo, Peterman et al., 2011*).

Inoltre, la pandemia ha messo in luce ed accentuato gli ulteriori fattori di rischio allo sviluppo di casi di DVA, come ad esempio assenza di una rete di supporto, credenza in ruoli di genere stereotipati e rigidi, presenza di conflitti all'interno della sfera familiare, norme sociali che giustifichino l'aggressività soprattutto negli uomini e situazioni di forte stress e disagio economico (*Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Usher et al., 2020*).

Ciò fornisce l'occasione di studiare il funzionamento di tale fenomeno in modo da creare nuovi strumenti di intervento che potranno essere utilizzati anche al di fuori del contesto pandemico. È innanzitutto necessario che vengano implementate leggi che contribuiscano a proteggere le vittime di DVA, che vengano inseriti nuovi programmi di educazione e prevenzione e che si rafforzino le reti solidali, i servizi e i centri antiviolenza preesistenti. Inoltre, si suggerisce, come già accaduto per risolvere altre tipologie di problema sorte in seguito alle misure di contenimento della pandemia, di

implementare l'utilizzo degli strumenti digitali e tecnologici anche per raggiungere le vittime di DVA in isolamento (Khan & David, 2021; Usher et al., 2020).

Lo scopo di questo elaborato è quello di fornire una panoramica sul fenomeno della DVA durante il confinamento da COVID-19, analizzare l'incidenza e le caratteristiche del fenomeno in Italia, e infine illustrare alcune strategie sociali, digitali e tecnologiche che sono state utilizzate per prevenirlo.

Per raggiungere tale fine, è stata effettuata una revisione della letteratura esistente sul tema della DVA, in particolare durante il confinamento da COVID-19; essendo un fenomeno contestualizzato in un avvenimento recente e tutt'ora al corrente, la letteratura esistente è relativamente scarsa. Questo elaborato vuole dunque sintetizzare le principali informazioni presenti in letteratura riguardo al fenomeno della DVA durante il confinamento da COVID-19 e, attraverso l'analisi di tre articoli, raccogliere i dati riguardo ai casi avvenuti a livello globale, confrontarli con quelli riscontrati nel contesto italiano e illustrare interventi digitali e tecnologici che potrebbero essere applicati in Italia.

Per cercare gli articoli, sono stati utilizzati motori di ricerca quali Google Scholar e PubMed.

La ricerca è stata effettuata prevalentemente in lingua inglese, e le parole chiave utilizzate sono state *“Violence Against Women”, “Domestic Violence”, “Intimate Partner Violence”, “Gender Based Violence”, “COVID-19”, “Coronavirus”, “Lockdown”, “Isolation”, “Pandemic”, “Quarantine”, “Italian Context”*.

Sono in seguito stati selezionati 25 articoli. Gli articoli sono stati revisati e, dati gli obiettivi dell'elaborato, sono stati scelti i seguenti tre per operare un'analisi più approfondita: il primo articolo selezionato è *Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic – Evidence from a Systematic Review and Meta-analysis* di Piquero e colleghi (2021); si tratta di una metanalisi e revisione sistematica della letteratura presente sul tema della DVA durante il confinamento da COVID-19, effettuata con l'obiettivo di stimare gli effetti delle restrizioni dovute alla pandemia sui casi di DVA che sono stati denunciati.

Il secondo articolo selezionato è *When “Stay at Home” Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown* di Barchielli e colleghi (2021), il quale opera, attraverso l'analisi di articoli di giornale, una documentazione delle caratteristiche dei casi di DVA in Italia durante il confinamento da COVID-19, per poi confrontarle con le caratteristiche dei casi di DVA avvenuti l'anno precedente durante lo stesso periodo.

Il terzo articolo, infine, si intitola *Digital or Digitally Delivered Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During COVID-19* di Emezue (2020) e descrive alcuni attuali approcci e strategie digitali per la prevenzione e il contenimento della DVA, sottolineando le migliori pratiche riscontrate per supportare durante il confinamento le vittime di DVA, i loro figli e gli aggressori.

CAPITOLO I

LA VIOLENZA DOMESTICA NEL CONTESTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

La Violenza contro le Donne (VAW, *Violence Against Women*) è un significativo problema di salute pubblica, nonché una fondamentale violazione dei diritti umani delle donne (*World Health Organization*, 2013).

La Dichiarazione delle Nazioni Unite sull'Eliminazione della Violenza Contro le Donne del 1993 definisce la VAW come qualsiasi atto di violenza basata sul genere che provochi, o sia passibile di provocare, danni o sofferenze di tipo fisico, sessuale o psicologico alle donne. Nella definizione di tale fenomeno vengono incluse anche minacce di tali atti, coercizione e qualsiasi tipo di privazione della libertà (*United Nations*, 1994).

La VAW viene operata dagli aggressori in diversi modi e in diversi contesti, da quello pubblico, statale e sociale a quello privato e familiare. Si distingue tra violenza fisica, sessuale e psicologica, mutilazione genitale femminile, tratta sessuale di donne, femminicidio e altre forme di violenza sulle donne (*World Conference on Women*, 1996).

La Violenza Domestica (DVA, *Domestic Violence and Abuse*), in particolare, viene definita dalle Nazioni Unite come una serie di comportamenti, adottati all'interno di una qualunque relazione familiare, atti ad acquisire o a mantenere potere e controllo sulla vittima; l'abuso può essere di tipo fisico, sessuale, emotivo, economico o psicologico. Gli episodi di violenza sono raramente isolati, e solitamente si aggravano in termini di frequenza e severità. (*United Nations*, n.d.).

Tra le vittime di violenza domestica sono presenti anche bambini e altri membri del nucleo familiare; la violenza domestica colpisce persone di ogni genere, etnia, età, contesto socioeconomico e livello culturale (*United Nations*, n.d.).

Ciononostante, la violenza è perpetrata prevalentemente dagli uomini sulle donne (*World Health Organization*, 2021a). I dati in letteratura indicano che circa il 30% delle donne sopra ai 15 anni sia stato vittima, almeno una volta nella vita, di violenza fisica o sessuale da parte del proprio partner (*World Health Organization*, 2021a; Devrier et al., 2013). Inoltre, il 38% degli omicidi di donne vengono compiuti per mano dei partner (Stöckl et al., 2013).

La Violenza compiuta da un Partner Intimo (IPV, *Intimate Partner Violence*) è un tipo di DVA (Ferrari et al., 2018), che si riferisce ai comportamenti abusanti e controllanti da parte di un partner o ex partner (*World Health Organization*, 2021b).

La DVA e la IPV sono un problema cruciale in quanto fortemente associate a diversi problemi sia di salute fisica, tra cui lesioni non mortali e lesioni mortali, che di salute mentale, tra cui disturbi d'ansia, depressione, abuso di alcol e sostanze stupefacenti, disturbo da stress post-traumatico (*World Health Organization*, 2013). Inoltre, una metanalisi di studi longitudinali ha stabilito una relazione d'ordine causale tra IPV e depressione e tentativi di suicidio (Devries et al., 2013).

1.1 Fattori di rischio e fattori di protezione

I *Centers for Disease Control and Prevention* (2021) individuano una serie di fattori di rischio per chi perpetua DVA. A livello individuale sono inclusi stress economico (es. disoccupazione), dipendenza emotiva e insicurezza, scarsità di relazioni amicali e isolamento, abuso di alcol e sostanze stupefacenti, credenza in ruoli di genere rigidi e stereotipati, desiderio di potere e controllo nelle relazioni, ostilità nei confronti delle donne.

A livello relazionale si evidenziano fattori di rischio come conflitti che includono gelosia, possessività, tensioni, divorzi o separazioni, dominanza e controllo di un partner sull'altro;

A livello di comunità i fattori di rischio presenti sono alti tassi di povertà, opportunità educative ed economiche limitate, alti tassi di disoccupazione, alti tassi di violenza e criminalizzazione, assenza di coinvolgimento e cura da parte del vicinato, assenza o scarsità di sanzioni contro la DVA;

A livello sociale, infine, i fattori di rischio sono norme legate al genere di stampo tradizionale, disuguaglianza di genere (ad esempio la credenza che le donne debbano stare in casa ed essere sottomesse), norme culturali che giustificano l'aggressività, disuguaglianza economica.

Il fattore di protezione più efficace riconosciuto per le vittime è una forte rete sociale e comunitaria a cui fare riferimento, che possa identificare tempestivamente i segni di abuso e, se necessario, intervenire (Choi et al., 2012).

1.2 Fattori di rischio legati al confinamento da COVID-19

È già stato analizzato in passato come i disastri naturali e i momenti di crisi ed emergenza siano associati ad un aumento della violenza interpersonale, compresa la VAW (Fraser, 2020; *World Health Organization*, 2021b; Palermo, Peterman et al., 2011).

Diversi studi indicano che durante la quarantena prevista per il contenimento del virus COVID-19 si è verificato un aumento dei casi di DVA rispetto allo stesso periodo nell'anno precedente (Piquero et al., 2021; Barbara et al., 2020).

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2021b) ha sottolineato come le misure restrittive adottate per contenere l'emergenza COVID-19 possano esacerbare il rischio di DVA, in quanto i membri familiari, a causa del confinamento, sono forzati a stare continuamente a stretto contatto, e ciò comporta da un lato l'aumento di tensioni e conflitti all'interno del contesto familiare, dall'altro l'aumento di tempo passato con partner abusanti e dunque l'aumento della probabilità di episodi di DVA, da un altro ancora l'assenza di una rete di protezione, e l'impossibilità di raggiungere i servizi e centri antiviolenza per le vittime (*World Health Organization*, 2020; Kofman e Garfin, 2020).

Molte famiglie, inoltre, hanno dovuto far fronte a problemi di tipo economico e alla perdita del lavoro. Questo ha portato da un lato all'aumento della tensione, delle emozioni negative come rabbia e frustrazione, e della percezione di perdita di controllo in aggressori che hanno perso il lavoro; il che ha potuto portare all'utilizzo strategie di coping maladattive, come ad esempio l'utilizzo di alcol e sostanze stupefacenti, ulteriore fattore di rischio di DVA (Khan & David, 2021; Catalá-Miñana et al., 2017). Dall'altro avrebbero portato all'aumento della dipendenza economica delle vittime che hanno perso il lavoro o hanno rinunciato ad esso per dedicarsi alla cura della casa, della famiglia e dei figli (con la chiusura delle scuole, infatti, tutto il peso del lavoro di cura ricadeva sulle donne), con il conseguente aumento di difficoltà nell'abbandonare situazioni di abuso e violenza (*World Health Organization*, 2020; Mazza et al., 2020).

In aggiunta, le norme di isolamento potrebbero essere state sfruttate dall'aggressore per esercitare ulteriore potere e controllo sulla vittima, segregandola e impedendole di cercare aiuto: l'aggressore aveva infatti la possibilità di impedire fisicamente la fuoriuscita della vittima dall'abitazione, oppure di diffondere informazioni false sul virus per aumentare il timore di contagio della vittima ed indurla in questo modo a non uscire di casa e rivolgersi ai servizi e alle reti di supporto. L'aggressore era inoltre nelle condizioni di impedire alla vittima l'accesso a strumenti sia di protezione dal virus, quali sapone, gel idroalcolico e mascherine, che di comunicazione, quali smartphone, computer, connessione a internet (*World Health Organization*, 2020; Pedrosa et al., 2020). Altre tattiche per esercitare potere e controllo sulla vittima durante il confinamento sono state la violazione degli spazi personali della vittima da parte dell'aggressore, ad esempio utilizzando tutti gli spazi di studio e di lavoro per impedirne l'accesso alla vittima, e l'interruzione e il disturbo delle routine e delle mansioni della vittima (Pedrosa et al., 2020).

Più in generale, la pandemia è associata a stati di rabbia, risentimento, frustrazione, noia che potrebbero causare conflitti e tensioni (Brooks et al., 2020) e in più potrebbe aver aggravato disturbi mentali preesistenti in partner violenti (Vigo et al, 2020); altri studi, però, suggeriscono che, nonostante ci siano delle correlazioni tra disturbi mentali e violenza (Fazel et al., 2009), la maggioranza delle persone con disturbi mentali non presenterebbero mai comportamenti violenti (Fazel & Grann, 2006). La presenza di un disturbo mentale, dunque, non sarebbe di per sé causa di DVA (Gulati & Kelly, 2020).

1.3 Contesto italiano

In Italia, i dati statistici dei casi di DVA sono in linea con quelli globali. Il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni (6 milioni 788 mila) ha subito almeno una volta nel corso della sua vita una qualche forma di violenza. Le statistiche, inoltre, mostrano che le forme più gravi di violenza sono esercitate da persone vicine alla vittima, come partner, parenti e amici. Ad esempio, gli stupri sono commessi nel 62,7% dei casi da partner, nel 3,6% da parenti e nel 9,4% da amici; anche altri tipi di violenza fisica, come ad esempio schiaffi, calci, pugni e morsi, sono nella maggior parte dei casi operati da partner o ex partner (ISTAT, n. d.).

Durante il periodo pandemico, dal 9 marzo 2020 al 18 maggio 2020, il governo italiano ha adottato il confinamento come misura restrittiva di contenimento del COVID-19, inizialmente in alcune aree, e successivamente estendendolo a tutto il territorio nazionale (Barchielli et al., 2021).

Durante il confinamento, nel periodo di riferimento che va dall'1 marzo al 16 aprile, è stato registrato rispetto all'anno precedente un aumento del 73% delle chiamate al numero di pubblica utilità 1522, il numero anti violenza e stalking, per un totale di 5.031 telefonate valide. Le vittime totali che hanno richiesto aiuto sono 2.013, per un incremento pari al 59%. Tali aumenti di richieste di aiuto, però, non indicano necessariamente un aumento effettivo dei casi di DVA: il maggior numero di chiamate, infatti, potrebbe essere dovuto alla maggiore consapevolezza delle vittime di essere effettivamente vittime di DVA, anche grazie alle campagne di sensibilizzazione promosse in quel periodo (ISTAT, 2020).

A questo proposito è interessante notare come alcuni servizi e centri antiviolenza abbiano registrato una tendenza opposta all'inizio della pandemia. Barbara e colleghi (2020) ad esempio citano il caso del Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVSeD), che è un centro antiviolenza pubblico, aperto 24 ore su 24, situato a Milano, e che nelle prime fasi del confinamento ha registrato una riduzione delle richieste di aiuto. Nello specifico, nel periodo dal 24 febbraio al 21 aprile 2020, 34 vittime di DVA hanno usufruito dei servizi di supporto psicologico e di pronto soccorso, mentre nello stesso periodo dell'anno precedente le vittime assistite sono state 69. Si è registrato anche un drastico calo dei processi penali per DVA presso la procura di Milano: 178 processi penali per DVA tra il 21 febbraio e il 17 aprile 2020, a fronte dei 364 nello stesso periodo nel 2019.

Invece di essere segno di una diminuzione dei casi di DVA, questo calo di richieste di aiuto potrebbe al contrario significare una maggiore difficoltà delle vittime di raggiungere o chiamare il centro. Le cause potrebbero essere state un maggior controllo da parte dei partner abusanti data la convivenza forzata, oppure il timore di contagiarsi, dato che il centro si trova all'interno di un ospedale. Inoltre, solitamente spesso sono i medici a identificare le vittime di DVA che si rivolgono al pronto soccorso, e ad inviarle al centro antiviolenza. Durante l'emergenza COVID-19, lo stress e il burnout del personale sanitario che doveva gestire il gran numero di pazienti potrebbero aver influito in modo negativo sul riconoscimento dei segni di DVA sulle vittime (Barbara et al., 2020).

Questi dati sono in linea con la letteratura, che indica che la DVA e la IPV siano largamente sottodenunciate (Peterman et al., 2020), e che le vittime spesso non si rivolgano al pronto soccorso e ai servizi sanitari, per stigma, disinformazione, timore o minacce da parte del partner (*World Health Organization*, 2013).

CAPITOLO II

EFFETTO DELLE MISURE ANTICONTAGIO SUI CASI DI DVA IN ITALIA EN EL MONDO E DIGITALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

2.1 Evidenze a livello globale

È già stato sottolineato come diverse tra le più importanti organizzazioni in tutto il mondo abbiano sensibilizzato riguardo ai rischi che misure quali la quarantena e l'isolamento potessero comportare per le vittime di DVA.

Piquero e colleghi (2021) hanno effettuato una revisione sistematica e metanalisi di studi riguardanti la relazione tra misure restrittive dovute al COVID-19 e casi di DVA, in modo tale da stimare come tali misure abbiano influito sul numero di casi di DVA.

Per ottenere questo scopo, gli autori hanno realizzato una ricerca della letteratura esistente sul tema. La ricerca ha avuto luogo dal 15 dicembre 2020 al 27 gennaio 2021. In una fase iniziale, sono stati individuati oltre 22.000 articoli. Seguendo i criteri di eleggibilità stabiliti dagli autori, sono in seguito stati selezionati 18 studi, svoltisi prevalentemente negli Stati Uniti, ma anche in diversi paesi del mondo, tra cui Argentina, Italia, Messico, Svezia, India e Australia. Inoltre, i dati riguardo ai casi di DVA sia prima che dopo le misure restrittive associate al COVID-19 sono stati ricavati da verbali ufficiali e amministrativi, come ad esempio verbali della polizia riguardo a crimini e incidenti, chiamate alla polizia per richieste di assistenza, registri di numeri anti violenza di pubblica utilità, o report sanitari.

Ogni studio presenta una o più stime percentuali di cambiamento rispetto al periodo pre-pandemico, ad esempio riportando diverse stime per diversi territori o città. Il totale delle stime incluse nei 18 studi è di 37.

I risultati riscontrati sono che otto delle 37 stime registrano una diminuzione di DVA (intervallo = da -0.28% a -0.77%), mentre 29 stime riportano un aumento dei casi di DVA (intervallo = da +0.60% a +0.75%) in seguito alle misure di contenimento del contagio da COVID-19. La percentuale complessiva di differenza tra il periodo pre-pandemico e quello post-pandemico equivale ad un aumento del 7.86% dei casi di DVA.

I risultati, dunque, indicano che c'è forte evidenza del fatto che i casi di violenza domestica hanno subito un notevole aumento in risposta alle restrizioni dovute alla pandemia da COVID-19, quali isolamento, distanziamento sociale, confinamento. I risultati sono inoltre basati su diversi studi svolti in molteplici città, stati, paesi in tutto il mondo.

Tuttavia, rimane necessario un continuo monitoraggio degli studi che vengono svolti continuamente, nonché un continuo aggiornamento dei dati, in quanto questo studio si basa su un periodo di tempo piuttosto breve e i processi editoriali implicano una distanza temporale tra la pubblicazione dello studio e il momento in cui i dati sono stati raccolti.

Un'altra limitazione dello studio potrebbe essere il fatto di includere in grande maggioranza dati provenienti dagli Stati Uniti. Questo sia perché tali studi corrispondevano ai criteri di eleggibilità richiesti dagli autori, sia perché in molti paesi in cui c'è una grande incidenza di DVA, soprattutto paesi di basso e medio reddito, spesso vengono sottoriportati i casi di DVA. È importante, dunque, svolgere ricerche nei luoghi più ad alto rischio per portare alla luce gli effettivi dati riguardo ai casi di DVA presenti. Perciò è fondamentale che nelle ricerche future si analizzino in modo congiunto anche i dati e le stime ricavate dai corpi di polizia, dai rifugi per le vittime, dai centri antiviolenza e dai self-report delle vittime, in modo tale da stimare i diversi tipi di DVA e i contesti in cui avviene.

È già stato sottolineato che, nonostante la DVA possa colpire chiunque, le persone più a rischio siano donne, bambini e persone anziane, nello specifico quelle appartenenti a minoranze etniche, quelle più isolate, con maggior dipendenza e maggiori difficoltà economiche, con maggior responsabilità nei confronti dei figli e della famiglia. Queste persone, oltre ad essere quelle più a rischio, sono quelle che hanno più difficoltà a riportare i casi di DVA e a rivolgersi ai servizi di protezione e prevenzione in caso di necessità, sia per mancanza di consapevolezza che per mancanza di mezzi, per paura dello stigma e delle eventuali ripercussioni dovute alla richiesta di aiuto.

È pertanto evidente come l'impatto del COVID-19 sulle vite delle persone abbia influenzato negativamente i progressi avvenuti negli ultimi anni sulla riduzione dell'incidenza dei casi di DVA, sia aumentando l'esposizione ai fattori di rischio, sia aggiungendo difficoltà nel processo di riconoscimento della violenza e di richiesta di aiuto. I risultati di questa revisione sistematica, dunque, sono importanti in quanto richiamano fortemente l'attenzione sulla necessità di costruire nuove politiche, nuove risorse e nuovi servizi di risposta e prevenzione, oltre ad implementare quelli già esistenti, in modo tale da poter raggiungere quelle vittime di DVA che potrebbero, date le condizioni pandemiche, non ottenere il sostegno di cui hanno bisogno.

2.1 Evidenze nel contesto italiano

Come sottolineato in precedenza, nonostante i dati in Italia mostrino aderenza ai dati globali riguardo un esponenziale aumento de casi di DVA riportati in seguito alle misure di confinamento, molti studi indicano un andamento leggermente differente: nelle prime fasi della quarantena, infatti, le richieste di aiuto hanno subito un considerevole calo rispetto a quelle registrate nello stesso periodo dell'anno precedente, per poi aumentare notevolmente (Barbara et al., 2020).

Barchielli e colleghi (2021) ipotizzano che ciò possa essere accaduto per due ragioni: da un lato, infatti, la convivenza forzata potrebbe essere stata una ragione di tranquillità per l'aggressore, in quanto la vittima era costantemente sotto il suo controllo; ciò si sarebbe manifestato in una assenza di motivazioni per l'aggressore di esercitare ulteriore controllo sulla vittima tramite l'uso della violenza. Dall'altro lato, invece, è possibile che la violenza fosse effettivamente messa in atto, ma la vittima non avesse la possibilità di comunicarlo e richiedere aiuto a causa della stretta sorveglianza dell'aggressore.

Per comprendere meglio la natura e le caratteristiche dei casi di DVA durante la quarantena in Italia, Barchielli e colleghi (2021) hanno condotto una ricerca raccogliendo tutte le principali notizie sui casi di DVA avvenuti nel periodo tra il 9 marzo 2020 e il 18 maggio 2020. Lo scopo del loro studio è infatti quello di analizzare tali caratteristiche e compararle con quelle riscontrate nei casi di DVA avvenuti nello stesso periodo di tempo durante l'anno precedente.

A tale scopo, i dati sono stati raccolti dalle principali fonti nazionali di informazione, ovvero i siti internet delle due principali agenzie di stampa italiane e quattro delle principali testate giornalistiche nazionali. Successivamente, sono state utilizzate anche informazioni più dettagliate provenienti dai giornali locali per completare le informazioni precedentemente ottenute. Gli autori hanno infatti riscontrato, grazie ad una ricerca preliminare, che i giornali possedevano le informazioni più esaustive riguardo agli episodi di DVA.

Gli episodi inclusi nello studio dovevano essere identificabili come violenza domestica, omicidio o tentato omicidio, o omicidio-suicidio.

Le informazioni sono state successivamente codificate secondo la checklist *Danger Assessment* (Roehl et al., 2005), identificando diversi tipi di violenza, ovvero percosse, aggressioni, minacce o violenza psicologica, violenza sessuale, stalking e maltrattamenti.

Due ricercatori indipendenti hanno raccolto e codificato le informazioni dopo aver valutato se gli articoli corrispondevano ai criteri di ricerca. Le eventuali discrepanze sono state risolte con un confronto, oppure, in ultima istanza, da un terzo giudice.

Sono stati inclusi ed elaborati i seguenti dati: informazioni su genere, età, nazionalità dell'aggressore; informazioni su genere, età, nazionalità della vittima; relazione tra perpetratore e vittima ed eventuale presenza di figli; tipo di violenza, presunto movente ed eventuale presenza di armi.

Sono stati identificati in totale 341 episodi di DVA (2019: $N = 130$ e 2020: $N = 211$), e la differenza tra il numero di casi del 2019 e il numero di casi del 2020 è indicata dagli autori come statisticamente rilevante.

Gli aggressori erano prevalentemente di genere maschile (2019: $N = 117$ e 2020: $N = 196$), e non c'è stata una differenza statisticamente significativa riguardo al genere nei due periodi osservati; l'età varia tra 17 e 87 anni ($M = 42.68$; $DS = 13.66$), e l'età media risulta abbassarsi nel 2020 rispetto al 2019. Infine, risulta abbassarsi il numero di aggressori di nazionalità italiana nel 2020 rispetto al 2019, anche se non si segnalano differenze tra le altre categorie di nazionalità.

Le vittime, invece, erano prevalentemente donne (2019: $N = 105$ e 2020: $N = 176$), e anche qui non sono state riscontrate differenze statisticamente significative nei due periodi considerati. L'età varia da 1 a 97 anni ($M = 47.47$; $DS = 20.02$) e la media rimane stabile nei due anni. Infine, i dati indicano una differenza statisticamente significativa nella nazionalità delle vittime: nel 2020, infatti, sono aumentate le vittime di nazionalità italiana.

Per quanto riguarda l'aspetto relazionale, nel 2020 c'è stato un incremento significativo nei casi di DVA che coinvolgevano genitori e figli, mentre si è registrata una riduzione dei numeri di violenza tra parenti. Sono rimasti stabili i numeri di casi nelle coppie e tra fratelli, coinquilini ed ex partner. L'età dei figli varia da 3 mesi a 25 anni. Il loro coinvolgimento era significativamente più elevato nel 2020 che nel 2019, sia come vittime che come testimoni della violenza.

L'analisi riguardo al tipo di violenza effettuata indica che nel 2020 sono diminuiti i casi di percosse, aggressioni con armi, omicidi e violenza sessuale, mentre è aumentato il numero di minacce e maltrattamenti. Non sono emerse differenze significative riguardo a omicidi e omicidi-suicidi. Per quanto riguarda il movente, si registra un aumento nel 2020 di problemi finanziari e discussioni e conflitti.

I dati indicano dunque, in accordo con la letteratura, un aumento dei casi di DVA in seguito al confinamento da COVID-19, in cui le vittime erano prevalentemente donne e gli aggressori prevalentemente uomini.

Non ci sono state differenze significative tra gli aggressori, e una spiegazione plausibile secondo Barchielli e colleghi (2021) è la dimensione universale che questo fenomeno presenta: la DVA è infatti la conseguenza di norme sociali e culturali che favoriscono la dominanza maschile su altri generi, indipendentemente da età, nazionalità, educazione, e ceto sociale.

Un dato che mostra una variazione significativa è quello della relazione tra aggressore e vittima: sono infatti diminuiti i casi di violenza tra parenti, mentre sono aumentati quelli tra genitori e figli. Una spiegazione plausibile secondo gli autori è il diverso assetto familiare tipicamente presente durante la quarantena: i figli e i genitori, infatti, si sono ritrovati a passare molto più tempo insieme, data la chiusura delle scuole e dei luoghi di lavoro. D'altro canto, i fattori di stress, soprattutto quello economico, potrebbero aver influito sull'uso di DVA come strategia di controllo sui figli.

Il metodo utilizzato in questo studio presenta alcuni bias interni, in quanto le informazioni sono state raccolte da fonti che possono applicare diverse politiche editoriali che si incentrano maggiormente sugli interessi dei media di comunicazione; oltretutto, spesso le informazioni sono parziali e speculative, soprattutto riguardo al movente dell'aggressore. Ad esempio, spesso i media causano una distorsione nella percezione delle persone riguardo la nazionalità dell'aggressore; per questo, è stato scelto di includere questo dato all'interno della ricerca.

Per sopperire a queste limitazioni, gli autori hanno confrontato i dati ottenuti con quelli ufficiali forniti dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Gli autori hanno trovato una tendenza simile rispetto a quella dei dati ufficiali, considerando la brevità del periodo di tempo esaminato in questo studio. Studi futuri potrebbero inoltre comparare i dati ufficiali completi con quelli forniti dai media per studiare la percezione che le persone hanno riguardo a questo fenomeno.

Nonostante le limitazioni dello studio, i dati osservati hanno implicazioni potenzialmente importanti a livello sociale e psicologico: le informazioni contenute nelle notizie e il modo in cui vengono presentate, infatti, può avere un ruolo cruciale nel plasmare la percezione che i lettori hanno del fenomeno, e questo può a sua volta influire sulle misure adottate a livello sociale e politico per arginare la DVA. I dati della ricerca possono dunque essere utilizzati come strumento educativo per le redazioni dei giornali, in modo tale che gli specialisti siano formati a comunicare correttamente le informazioni, coerentemente con l'incidenza reale del fenomeno, affinché i cittadini e le cittadine siano informati dei rischi e delle conseguenze della violenza domestica, che siano in grado di riconoscerla, e che siano parte attiva e integrante della risoluzione di questo problema.

2.3 Utilizzo di strategie digitalizzate

Un aspetto rilevante emerso riguardante la prevenzione dei casi di DVA durante il confinamento da COVID-19, è quello di entrare in contatto con le vittime isolate, a cui è venuta a mancare una rete solidale, oppure che si sono ritrovate impossibilitate a contattare o raggiungere gli abituali canali di supporto, i quali, con l'avvento del COVID-19, spesso si sono trovati ad affrontare una carenza di personale o di risorse, occupati in prima linea per affrontare l'emergenza pandemica (Barbara et al., 2020). Risulta dunque inevitabile trovare forme e strumenti alternativi di intervento. Come accennato in precedenza, la letteratura riguardo a questo tema è scarsa; non sono molti gli studi riguardanti l'utilizzo di strumenti digitali per contenere il fenomeno della DVA, specialmente nel contesto italiano. Nel suo studio, Emezue (2020) individua le emergenti forme di assistenza digitale messe in atto durante il confinamento, e presenta alcune strategie, soluzioni e punti critici dell'utilizzo della tecnologia nel campo della prevenzione della violenza domestica.

I servizi digitali sono stati ampiamente testati e utilizzati già in epoca pre-pandemica, con l'avvento dell'utilizzo degli smartphone, dei computer e dei social media, mettendo in luce alcuni punti di forza rispetto ad altre classiche modalità di intervento dal vivo, come praticità, velocità e confidenzialità. Inoltre, una delle conseguenze indirette dell'emergenza COVID-19 è stata la riduzione dei fondi, del personale e delle risorse solitamente destinati ai servizi essenziali che si occupano di prevenzione o supporto alle vittime di DVA, e ciò ha messo in luce la necessità di digitalizzare gli interventi, rendendoli facilmente e velocemente accessibili, gratuiti ed efficaci.

Durante il confinamento da COVID-19 sono state applicate strategie digitalizzate per far fronte a diverse problematiche sorte o amplificate dal confinamento e dal distanziamento sociale. In primo luogo, è stato necessario digitalizzare i servizi di supporto, psicoeducazione e aiuto alle vittime di DVA (Emezue, 2020). A tale scopo, sono stati utilizzati diversi strumenti, tra cui pagine web, numeri verdi e applicazioni per cellulare, in modo tale da mettere in contatto la vittima con i servizi di assistenza preposti. Questi strumenti permettono infatti di adattarsi alle esigenze peculiari di ogni singolo utente, offrendo la possibilità di accedere in sicurezza, in ogni momento e in tempo reale a servizi di screening, sensibilizzazione sui rischi, supporto (Glass et al., 2017). Esistono alcune app clinicamente testate, come ad esempio myPlan (Glass et al., 2017), che permettono inoltre di fare un assessment del pericolo e che generano checklist di comportamenti di sicurezza che le vittime di DVA possono adottare. L'app myPlan, in più, educa gli utenti riguardo ai segnali di allarme individuabili nelle relazioni, possiede un approccio basato sull'*empowerment* e aiuta a progettare un piano di sicurezza di comportamenti da adottare, basato sulle priorità e le caratteristiche della vittima (Campbell et al., 2009).

Oltre all'utilizzo delle app, molti governi hanno ampliato la funzionalità dei preesistenti numeri verdi e servizi antiviolenza online, in quanto è stata riscontrata la necessità di mantenerli attivi 24 ore su 24 (Emezue, 2020). Sono stati inoltre istituiti servizi di assistenza su piattaforme di messaggistica comuni e quotidiane come WhatsApp e WeChat, e sono stati creati gruppi di sostegno online, chat e forum sui principali social network, che possono essere utilizzati dalle vittime anche per documentare le esperienze di abuso vissute. Sono state costituite numerose linee guida per utilizzare in completa sicurezza questi strumenti digitali.

Emezue (2020) sostiene che un altro elemento chiave nella prevenzione della DVA è quello della consapevolezza del fenomeno, e a tale scopo sono stati utilizzati internet e i social network durante la quarantena: sono stati molti, infatti, gli utenti che in tutto il mondo hanno parlato e sensibilizzato riguardo alla violenza domestica. In solidarietà alle vittime sono stati creati hashtag come #YouAreNotAlone e #AntiDomesticViolenceDuringEpidemic, in Italia #NonSeiSola, #LiberaPuoi e #EsciDalSilenzio (Donato, 2020), sostenendo anche online l'attivismo sociale e diventando una forma digitale di protesta. Ci sono state anche campagne indirizzate a uomini, padri e ragazzi che sono violenti o a rischio di essere violenti. Lo scopo di tali campagne era quello di evidenziare i benefici di una buona regolazione emotiva, di una relazione sana e di una mascolinità positiva, non tossica o violenta.

Un altro problema sorto con il confinamento è quello del rallentamento dei processi penali per violenza domestica (Emezue, 2020). Si tratta di una questione fondamentale, in quanto causa l'assenza di strumenti di protezione per le vittime di DVA, come ad esempio ordini restrittivi, divorzi, custodia dei figli, riconoscimento dello stato di vittima di violenza domestica (con conseguente difficoltà di accesso agli aiuti e ai benefici). Una delle soluzioni escogitate in questi casi è stata, oltre ad accantonare casi giudicati non urgenti per dare la priorità a casi urgenti come quelli legati alla DVA, ancora una volta digitalizzare le procedure. Processi penali in videoconferenza, implementazione della sorveglianza elettronica delle persone in libertà vigilata, denunce eseguite online o tramite e-mail e fax sono alcune tra le strategie utilizzate. Sono stati inoltre implementati i programmi di riabilitazione online per gli aggressori. In aggiunta, esistono applicazioni per smartphone come VINELink che avvisano la vittima riguardo a cambi su stato di arresto dell'aggressore, udienze, e altre attività legali.

Anche l'ambito stesso della ricerca in ambito di DVA, fondamentale per poter conoscere l'entità del fenomeno e proteggere le vittime, si è dovuto adattare alla contingenza, modificando i classici metodi di raccolta dati per poter garantire la sicurezza. Ad esempio, in molti casi si è sostituito il tipico approccio di intervista in presenza e frontale con interviste e questionari inviati su piattaforme come WhatsApp o siti web come SurveyMonkey, oppure somministrati via telefonata.

Nonostante le strategie digitalizzate si siano rivelate estremamente utili per poter risolvere le difficoltà causate dalle norme di distanziamento sociale, presentano spesso diverse lacune e ostacoli.

Innanzitutto, si pone la questione dell'accessibilità: molte vittime di DVA, infatti, possono scontrarsi con barriere fisiche o strutturali all'accesso ai servizi digitali durante il confinamento: in molte zone rurali, ad esempio, non vi è un'adeguata copertura internet, oppure, semplicemente, le vittime potrebbero non saper utilizzare strumenti tecnologici come pc e smartphones (i cosiddetti "immigrati digitali") o non possederli del tutto. Questo mette ancora più a rischio le categorie già maggiormente a rischio, ovvero le persone con un basso reddito, appartenenti a minoranze, con bassi livelli di istruzione, soprattutto tecnologica, e persone anziane.

Ancora, l'accesso a internet potrebbe essere impedito o strettamente controllato dal partner abusante, il quale potrebbe anche utilizzare strumenti tecnologici come GPS e spyware per sorvegliare i movimenti della vittima. Gli aggressori potrebbero inoltre assumere l'identità virtuale della vittima, utilizzando i suoi dispositivi per accedere alle app o agli account social a suo nome. Durante la pandemia, sono emerse e si sono rafforzate infatti diverse forme di abuso grazie all'uso della tecnologia, come ad esempio *stalking*, *zoombombing*, ovvero l'intrusione indesiderata nelle videochiamate, cyberbullismo, *doxing*, ovvero la diffusione online di informazioni personali, *revenge porn* (Emezue, 2020; Ndedi, 2020).

Un altro problema emerso è quello della mancanza di formazione a livello digitale e tecnologico degli specialisti che si occupano di DVA (Peterman et al., 2020), tra cui medici, infermieri, psicologi, avvocati, giudici, attivisti, tecnici e informatici. Un aspetto connesso a ciò è quello della difficoltà di riconoscimento dei segni di abuso attraverso l'intermediazione della tecnologia, sia a livello fisico che psicologico e comportamentale. Inoltre, i centri antiviolenza, gli ospedali, i tribunali stessi potrebbero non essere adeguatamente attrezzati con i mezzi necessari a favorire la connettività e a digitalizzare i processi di sostegno alle vittime di DVA.

Al fine di sopperire a queste difficoltà, sono necessari ulteriori studi per poter testare quali siano gli interventi più efficaci e sicuri per aiutare le vittime di DVA isolate con un partner violento. Sono necessarie collaborazioni tra esperti e ricercatori in vari ambiti, tra cui quello giuridico, sanitario, psicologico, dei diritti umani, politico e tecnologico per poter strutturare interventi adeguati. È necessario creare una rete di realtà che comunichino efficacemente per poter fornire alle vittime tutto il supporto necessario, dall'accoglienza nelle case rifugio alla tutela legale, al sostegno in ambito lavorativo e finanziario, alla cura dei figli, al sostegno psicologico.

È di assoluta urgenza, dunque, stanziare maggiori fondi alle realtà che si occupano di prevenzione di DVA e di sostegno alle vittime, nonché incrementare la formazione di queste figure professionali a livello digitale e fornire maggiori aiuti e mezzi tecnologici; inoltre è di vitale importanza garantire la digitalizzazione e l'accesso a internet e ai mezzi tecnologici nelle aree meno connesse e alle persone e alle famiglie più a basso reddito, nonché favorire l'alfabetizzazione digitale delle persone a rischio di DVA.

Gli strumenti digitali e tecnologici, infine, non devono essere visti come una sostituzione completa dei classici interventi di sostegno alle vittime di DVA, ma come un'integrazione e un rafforzamento.

CAPITOLO III

PROPOSTE CONCRETE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA VIOLENZA DOMESTICA

La prima problematica emersa durante la gestione degli episodi di DVA durante la pandemia da COVID-19 è stato il mancato riconoscimento dell'entità e della gravità del fenomeno. Questo ha portato molti studiosi e attivisti a definire l'aumento dei casi di DVA come *shadow pandemic*, "pandemia nell'ombra" (Emezue, 2020). Spesso, infatti, non vi è una comprensione di quanto il fenomeno sia sistematicamente radicato nella società, e i casi di DVA vengono percepiti come "casi isolati", protratti da individui che non rientrano nella norma; perciò ad esempio spesso si pensa che gli aggressori siano persone appartenenti ad un'altra cultura, stereotipicamente vista come "non civilizzata", oppure da persone con disturbi mentali. Tali miti, però, sono stati smentiti da diversi studi (Barchielli et al., 2021; Gulati & Kelly, 2020).

La causa principale di questo fenomeno è la disparità di genere, che si manifesta nella giustificazione della dominazione maschile nei confronti degli altri generi e nella tolleranza della violenza come forma di esercitare potere e controllo (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021).

È pertanto fondamentale innanzitutto che il fenomeno venga riconosciuto nella sua gravità e che vengano studiate e rimosse le sue cause strutturali. Questo è possibile a partire da un'accurata analisi e ricerca delle dinamiche e delle strutture di potere all'interno della società e di come queste influiscano nella visione delle persone riguardo alla violenza domestica e di genere; questo può, a sua volta, influire sulle politiche dei governi che determinano la gestione e la prevenzione del fenomeno. Risulta altresì importante un maggiore investimento di fondi da parte dei governi nella ricerca sul tema della violenza di genere e in tutti i servizi che si occupano della protezione delle vittime, come ospedali, rifugi, centri antiviolenza, servizi di emergenza, servizi di tutela legale. È fondamentale che esistano servizi liberi, gratuiti e facilmente accessibili a tutte le vittime, e che facciano parte del Sistema Sanitario Nazionale.

È emersa inoltre l'importanza di strutturare interventi sia di prevenzione che di recupero per gli aggressori o i potenziali aggressori (Emezue, 2020). Oltre che informare sui rischi che portano alla DVA, infatti, è essenziale creare modelli positivi di mascolinità, educare sulla parità di genere e su competenze di gestione emotiva, creare esempi di relazioni affettive sane e mettere in guardia sui segnali che indicano schemi di comportamento tossici e co-dipendenti.

Uno strumento utilizzato durante il lockdown per aumentare la consapevolezza riguardo ai casi di DVA è stato quello dei social network (Emezue, 2020); molte attiviste e molti attivisti hanno contribuito a divulgare informazione e hanno reso virali hashtag e slogan per raggiungere il maggior numero possibile di persone. Questo metodo è stato adottato anche da diversi governi e servizi di assistenza alle vittime per rendere virale il messaggio. In Italia, si è visto come la quantità di chiamate al numero nazionale antiviolenza e stalking sia aumentata esponenzialmente in seguito alle campagne di sensibilizzazione attuate dal governo (ISTAT, 2020). Questo sottolinea l'efficacia e la necessità di aumentare gli interventi di educazione e sensibilizzazione riguardo alla violenza di genere, inclusa quella domestica. È necessario programmare un maggior numero di interventi nelle scuole, nelle comunità e nei luoghi di lavoro.

È importante anche, come si è visto, formare le figure professionali che si trovano a gestire casi di DVA, in modo tale che sappiano riconoscere i segni di abuso e che siano consapevoli dei bias e degli stereotipi che ostacolano una visione obiettiva della violenza di genere (Barchielli et al., 2021; Peterman et al., 2020), e tra essi ci sono giornalisti, ricercatori, medici, avvocati, giudici, psicologi, infermieri, tecnici, informatici. Ad esempio, è emersa l'importanza di formare adeguatamente i professionisti dell'informazione riguardo alla DVA, in quanto hanno un forte potere sull'opinione pubblica e possono contribuire all'educazione e alla consapevolezza dei cittadini sul fenomeno (Barchielli et al., 2021). Oltre a migliorare la qualità e la formazione specifica all'interno dei servizi, è fondamentale stabilire una comunicazione efficiente ed efficace all'interno della rete che collega tutti gli enti di assistenza alle vittime, in modo tale da garantire un miglior funzionamento di tutte le procedure e alleggerire così il carico di stress e le difficoltà che si trovano a dover affrontare le vittime per poter accedere a tutti i servizi e all'assistenza a cui hanno diritto.

Un altro aspetto fondamentale riguarda l'utilizzo di soluzioni nuove e creative per aggirare le difficoltà causate dalla situazione di confinamento (Emezue, 2020). Una delle soluzioni trovate ad esempio è stata l'utilizzo delle stanze degli hotel vuoti a causa della pandemia per poter garantire alle vittime un alloggio al sicuro dai partner o dai familiari violenti (Donato, 2020). Sarebbe inoltre opportuno studiare il funzionamento e l'efficacia di tali strategie e creare delle linee guida evidence based per i futuri momenti di emergenza, in modo tale che non abbiano un impatto eccessivo sulla salute delle donne e delle persone a rischio di vittimizzazione. Ad esempio, Neil (2020) definisce alcune strategie che consentono ai medici di base di comunicare tramite videochiamata con le potenziali vittime di DVA riguardo alla loro situazione; spesso, infatti, le conversazioni vengono monitorate dagli aggressori, e questo impedisce alle vittime di cercare aiuto. I medici di base, con i

quali le vittime hanno maggiore probabilità di entrare in contatto senza destare sospetti, hanno la possibilità di aiutare la vittima, tramite l'utilizzo di parole in codice o di determinati colori nell'abbigliamento per comunicare l'eventuale presenza dell'aggressore.

Le strategie prevalentemente illustrate in questo elaborato sono di tipo tecnologico e digitale. Per poterle mettere in atto, tuttavia, è necessario un grande lavoro di adattamento alle nuove tecnologie di tutte le comunità e di tutti i servizi di assistenza. Si è visto, infatti, come sussistano diversi problemi legati all'utilizzo di strategie digitali per prevenire la DVA: assenza di connessione a internet, mancanza di strumenti tecnologici come computer e smartphone, scarsa formazione digitale del personale che si occupa di assistenza alla vittima e analfabetismo digitale soprattutto nelle persone anziane sono tutti fattori che contribuiscono alla difficoltà di raggiungere le vittime di DVA (Emezue, 2020).

È pertanto necessario investire nella digitalizzazione e nella connettività di tutte le aree e di tutte le comunità, prestando particolare attenzione alle persone che presentano più fattori di rischio.

È stato sottolineato inoltre che il primo e più importante fattore di protezione dalla DVA sia una rete di supporto a cui la vittima si possa affidare in caso di necessità, e che sia in grado di riconoscere tempestivamente i segni e i sintomi della violenza domestica, in modo tale da impedire che la vittima rimanga isolata e in mano al suo aggressore (Usher et al., 2020). Perciò è importante lavorare con le comunità locali anche ristrette, come ad esempio nell'ambito del vicinato, per creare un maggior senso di coesione e supporto sociale. È importante distribuire i nodi della rete di sostegno in modo più capillare, sfruttando le occasioni che la vittima ha per uscire e allontanarsi dal suo aggressore, come per esempio andare in farmacia o a fare la spesa. In diversi paesi si è adottata questa strategia, ovvero che in alcune farmacie e negozi di alimentari, attraverso un linguaggio in codice, le vittime possano informare della propria situazione i dipendenti, i quali possono provvedere a metterle in contatto con centri antiviolenza, polizia e servizi di assistenza. Donato (2020) ad esempio cita l'iniziativa *Mascarilla19* in Spagna, in cui viene applicato un protocollo specifico e discreto: la vittima si rivolge al farmacista, che allerta la polizia e la sezione speciale di "violenza di genere" della procura.

Infine, studi futuri dovrebbero concentrarsi sul contesto italiano e sulle sue caratteristiche sociodemografiche specifiche, in modo tale da incrementare i dati, le informazioni e le conoscenze attuali, favorendo così una migliore comprensione del fenomeno e delle sue cause e la progettazione di interventi e servizi tarati sulle caratteristiche peculiari della popolazione.

CONCLUSIONI

L'obiettivo di questo elaborato era di revisionare la letteratura esistente riguardo al fenomeno della Violenza Domestica durante il confinamento per prevenire i contagi da COVID-19 e fornire una panoramica riguardo ai dati e alle informazioni presenti, sia a livello globale che nel contesto italiano. Inoltre, è stata effettuata una breve rassegna di alcune tra le principali strategie digitalizzate emerse durante il periodo pandemico per prevenire i casi di DVA e dare sostegno alle vittime in isolamento.

I dati riportati indicano un aumento significativo dei casi di DVA sia in Italia che nel resto del mondo, e che le vittime più a rischio sono donne, bambini e persone anziane. Tra gli altri fattori di rischio sono presenti anche disagio economico, appartenenza a minoranze, analfabetismo digitale, residenza in zone rurali e isolate, assenza di una rete di sostegno. Le persone più a rischio di protrarre la violenza sono invece uomini, soprattutto in presenza di elevati fattori di stress economico, con scarsa regolazione affettiva, che presentano credenza in ruoli di genere rigidi e stereotipati e una visione tossica della mascolinità.

È stato messo in luce che le misure restrittive messe in atto per ridurre i contagi da COVID-19 hanno contribuito ad aumentare il rischio di DVA a vari livelli: le vittime si sono trovate isolate e costrette ad una convivenza con partner violenti; la pandemia ha aumentato i fattori di stress, sia emotivo che economico, contribuendo all'adozione di strategie di coping maladattive da parte degli aggressori e alla dipendenza economica delle vittime; i servizi che normalmente si occupano di sostegno alle vittime di DVA sono stati ostacolati sia dalla riduzione delle risorse che del personale, occupati a gestire la stessa pandemia, sia dalle difficoltà causate dal distanziamento sociale.

Sono state descritte alcune strategie digitalizzate, tra cui l'utilizzo di applicazioni per cellulare, servizi online e videochiamate per offrire servizi di supporto alla vittima e creare interventi di recupero per gli aggressori, l'utilizzo dei social network e di diverse piattaforme digitali per sensibilizzare e informare riguardo ai rischi della DVA, e facilitazione delle procedure penali per casi di DVA tramite mezzi digitali.

Sono stati inoltre sottolineati i rischi e i punti critici dell'utilizzo degli strumenti tecnologici come mezzi per prevenire i casi di DVA, come ad esempio la violazione della privacy, il controllo digitale dell'aggressore sulla vittima, e l'assenza di strumenti tecnologici per favorire la connessione. Sono state individuate diverse soluzioni a tali problemi, come ad esempio lo sviluppo di protocolli evidence based da utilizzare nei casi di intervento da remoto, adeguata formazione del personale, utilizzo di software sicuri e promozione della connettività e digitalizzazione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Appriss Inc. (2021). *VINElink*. (Version 2.22) [Mobile App]. App Store. <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.appriss.vinemobile&hl=it&gl=US>
- Barbara, G., Facchin, F., Micci, L., Rendiniello, M., Giulini, P., Cattaneo, C., ... & Kustermann, A. (2020). COVID-19, lockdown, and intimate partner violence: Some data from an Italian service and suggestions for future approaches. *Journal of women's health, 29*(10), 1239-1242.
- Barchielli, B., Baldi, M., Paoli, E., Roma, P., Ferracuti, S., Napoli, C., ... & Lausi, G. (2021). When “Stay at Home” Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown. *International journal of environmental research and public health, 18*(17), 8948.
- *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. *The lancet, 395*(10227), 912-920.
- *Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The danger assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of interpersonal violence, 24*(4), 653-674.
- *Catalá-Miñana, A., Lila, M., Oliver, A., Vivo, J. M., Galiana, L., & Gracia, E. (2017). Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders. *Substance Use & Misuse, 52*(3), 294-302.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, 2 novembre). Risk and Protective Factors for Perpetration. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html>
- Choi, S. Y., Cheung, Y. W., & Cheung, A. K. (2012). Social isolation and spousal violence: Comparing female marriage migrants with local women. *Journal of Marriage and Family, 74*(3), 444-461.
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., ... & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science, 340*(6140), 1527-1528.
- Emezue, C. (2020). Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. *JMIR public health and surveillance, 6*(3), e19831.

Donato, S. (2020). Gender-based violence against women in intimate and couple relationships. the case of Spain and Italy during the COVID-19 pandemic lockdown. *Italian sociological review*, 10(3S), 869A-887.

*Fazel, S., & Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American journal of psychiatry*, 163(8), 1397-1403.

*Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 6(8), e1000120.

Ferrari, G. et al. (2018). Psychological advocacy towards healing (PATH): A randomized controlled trial of a psychological intervention in a domestic violence service setting. *PloS one*, 13(11), e0205485.

Fraser, E. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls. *UKAid VAWG Helpdesk Research Report*, 284.

*Glass, N. E., Perrin, N. A., Hanson, G. C., Bloom, T. L., Messing, J. T., Clough, A. S., ... & Eden, K. B. (2017). The longitudinal impact of an internet safety decision aid for abused women. *American journal of preventive medicine*, 52(5), 606-615.

Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry?. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101594.

Istituto Nazionale di Statistica. (n. d.). Il numero delle vittime e le forme della violenza. Retrieved from <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza>

Istituto Nazionale di Statistica. (2020, 13 maggio). Violenza di genere al tempo del COVID-19: le chiamate al numero di pubblica utilità 1522. Retrieved from <https://www.istat.it/it/archivio/242841>

Istituto Nazionale di Statistica. (2021, 17 maggio). Le richieste di aiuto durante la pandemia. Retrieved from <https://www.istat.it/it/archivio/257704>

Johns Hopkins University School Of Nursing. (2020). *myPlan app* (Version 3.0.8) [Mobile app]. App Store. <https://play.google.com/store/apps/details?hl=en&id=com.mongooseprojects.myplan>

Kofman, Y. B., & Garfin, D. R. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S199.

- Khan, R., & David, S. (2021). A Perspective on Intimate Partner Violence Since COVID-19. *Frontiers in global women's health*, 2.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 289, 113046.
- Ndedi, A. A., & Kem, J. (2020). Framework in ending violence against women and girls with the advent of the COVID 19 from an African perspective. *SSRN J*.
- Neil, J. (2020). Domestic violence and COVID 19. *Australian Journal for General Practitioners*.
- *Palermo, T., & Peterman, A. (2011). Undercounting, overcounting and the longevity of flawed estimates: statistics on sexual violence in conflict. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 924-925.
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 2635.
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Van Gelder, N. (2020). *Pandemics and violence against women and children* (Vol. 528). Washington, DC: Center for Global Development.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101806.
- *Roehl, J., O'Sullivan, C., Webster, D., & Campbell, J. (2005). Intimate partner violence risk assessment validation study: The RAVE study practitioner summary and recommendations: Validation of tools for assessing risk from violent intimate partners. *Final report for National Institute of Justice, grant*, (2000-WT).
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*, 382(9895), 859-865.
- United Nations., & United Nations. (1994). *Declaration on the elimination of violence against women*. New York: United Nations Dept. of Public Information.
- World Conference on Women. (1996). *Report of the Fourth World Conference on Women: Beijing, 4-15 September 1995*. New York: United Nations.

United Nations. (n. d.). What Is Domestic Abuse? Retrieved from <https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse>

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*.

Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., ... & Yatham, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 681-687.

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020* (No. WHO/SRH/20.04). World Health Organization.

World Health Organization. (2021a). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. World Health Organization

World Health Organization. (2021b, 9 marzo). Violence Against Women. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

* = fonti non consultate direttamente