

Violenza sulle Donne. Non c'è più tempo

*Quanto vale investire in prevenzione
e contrasto. Analisi SROI delle
politiche d'intervento*

Violenza sulle Donne. Non c'è più tempo

*Quanto vale investire in prevenzione e
contrasto. Analisi SROI* delle politiche
d'intervento*

**Social Return on Investment*

Violenza sulle Donne. Non c'è più tempo

**Quanto vale investire in prevenzione e contrasto.
Analisi SROI* delle politiche d'intervento**

***Social Return on Investment**

A cura di

Valeria Emmi
WeWorld Onlus

Indagine condotta da

Giovanna Badalassi (consulente WeWorld); Clodia Vurro (Università Bocconi)

Comitato Scientifico

Giuseppina Muratore (Istat); Michele Palma (Dipartimento per le Pari Opportunità – Presidenza del Consiglio dei Ministri); Antonella Picchio (Università di Modena e Reggio Emilia)

Coordinamento WeWorld

Elena Caneva (coordinatrice Centro Studi)
Tiziano Codazzi (specialista Comunicazione)
Valeria Emmi (coordinatrice programmi per i Diritti delle Donne)
Rita Girotti (responsabile divisione Comunicazione e Raccolta Fondi)
Greta Nicolini (referente Ufficio Stampa)
Stefano Piziali (responsabile dip.to di Advocacy e Programmi in Italia)
Annachiara Somaini (programmi per i Diritti delle Donne)
Alessandro Volpi (vice responsabile dip.to di Advocacy e Programmi in Italia)

Progetto grafico e impaginazione

Claudio Madella (www.box313.net)

La pubblicazione è disponibile on line su: www.weworld.it

ISBN 978-88-942169-0-5

Realizzata da:

WeWorld Onlus, via Serio 6 – 20139 Milano, Italia
www.weworld.it

L'indagine è stata realizzata con il sostegno di **UBI**  **Banca**

Ringraziamo per la collaborazione

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (CAM) e Rete Relive, Istat, Social Value Italia.

I testi contenuti in questa pubblicazione possono essere riprodotti solo citandone la fonte.

La presente pubblicazione è stata completata nel mese di gennaio 2017.

Finito di stampare nel mese di febbraio 2017 presso Ciemme s.r.l Segrate (MI).

Indice

I INTRODUZIONE	5
1. OBIETTIVO DELL'INDAGINE	7
1.1 Cosa viene misurato e quantificato	8
1.2 I presupposti di partenza dell'analisi	11
1.3 Il percorso metodologico. Contestualizzazione dell'analisi	12
2. IL PIANO DI PREVENZIONE	17
2.1 Articoli 13 e 17: Campagne di sensibilizzazione nazionali e la partecipazione del settore privato e dei mass media	18
2.2 Articolo 14: Programmi di educazione specifica	20
2.3 Articolo 15: Formazione delle figure professionali	24
2.4 Articolo 16: Programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento	26
3. IL PIANO DI CONTRASTO	31
3.1 Articoli 18 e 19: Coordinamento e accesso alle informazioni	32
3.2 Articolo 20: Servizi di supporto generali	34
3.3 Articolo 21: Assistenza in materia di denunce individuali/collettive	38
3.4 Articoli 22 e 23: Servizi di supporto specializzati: I Centri anti violenza e case rifugio	40
3.5 Articolo 24: Linee telefoniche di sostegno	44
3.6 Articolo 25 – Supporto alle vittime di violenza sessuale	45
3.7 Articolo 26 – Protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza	47
3.8 Articolo 27 – Segnalazioni	48
3.9 Articolo 28 – Segnalazioni da parte delle figure professionali	49
4. L'ANALISI SROI	53
5. CONCLUSIONI	59
BIBLIOGRAFIA	61
APPENDICE	65

Introduzione

Violenza sulle Donne. Non c'è più tempo

L'impegno di WeWorld nel contrasto alla violenza di genere nasce da un percorso di studio avviato nel 2013 con l'indagine nazionale *Quanto costa il silenzio?* che ha stimato i costi economici e sociali diretti e indiretti della violenza contro le donne. Uno dei primi tentativi in Italia di legare l'impatto della violenza sulla nostra società a una scala di misurazione monetaria, per offrire un punto di vista diverso sul fenomeno e per ottenere degli elementi conoscitivi indispensabili per produrre scelte politiche realmente efficaci.

Sebbene l'analisi dei costi sociali della violenza porti con sé un carico di riflessioni sulla portata della problematica nel nostro Paese e sulla sua dimensione pubblica, è apparso da subito necessario ragionare - di contro - su quanto si investe per prevenire e contrastare la violenza di genere nel nostro Paese. Nonostante il costante e crescente impegno della società civile in azioni di prevenzione e sensibilizzazione diffusa, il suddetto impegno rimane ancora insufficiente e poco strutturato per poter agire in maniera efficace e creare quel cambiamento culturale necessario a debellare il fenomeno.

Da questa riflessione nasce lo studio presentato in questa nuova pubblicazione: **identificare quanti e quali investimenti pubblici siano necessari per consentire una riduzione del fenomeno in modo strutturale e sostanziale**. Si è scelto di farlo attraverso la ricostruzione delle relazioni causali tra investimenti in programmi di prevenzione e contrasto alla violenza e benefici sociali generati mediante un'analisi SROI (*Social Return On Investment analysis*) **secondo le più recenti acquisizioni metodologiche nella valutazione d'impatto**. Si tratta, dunque, di una stima previsionale che in termini economici misura il cambiamento sociale generato dagli investimenti pubblici in specifiche e strutturate politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

Con ciò WeWorld intende **stimolare politiche più efficaci ed efficienti nella prevenzione e contrasto della violenza contro le donne** attraverso una misurazione e quantificazione delle iniziative, delle donne in più che si potrebbero assistere (oltre alle attuali), e dei servizi che occorrerebbe quindi finanziare.

Questo approccio colma una lacuna informativa esistente nel dibattito pubblico sul tema, offrendo **una prospettiva strategica particolarmente pragmatica**. Senza la pretesa di essere esaustiva e rappresentativa della complessità di un problema sociale che affonda le proprie radici nella cultura del nostro paese, l'analisi di seguito proposta vuole offrire spunti di riflessione all'azione politica.

L'approccio della quantificazione e della monetizzazione rappresenta infatti una dimensione simbolica che **consente una relazione causale tra input** (risorse, iniziative e servizi offerti) e **output** (donne che superano il trauma della violenza e uomini che smettono di perpetuarla) apparentemente lineare e consequenziale. È altrettanto evidente che **questo approccio è limitato agli aspetti socio economici del fenomeno**, aspetti indispensabili e necessari, per una programmazione delle risorse e delle politiche pubbliche per il contrasto alla violenza di genere, ma non sufficienti.

Esiste infatti in questo fenomeno sociale una dimensione umana che ne amplifica la complessità e la multidimensionalità, ben chiara nell'approccio "micro" a chi si prende cura delle vittime, ma che viene inevitabilmente trascurata, per impossibilità di rappresentazione, nel momento in cui si tenta di adottare una prospettiva "macro" o aggregata di quantificazione.

Far uscire le donne dalle situazioni di violenza rappresenta una sfida ardua e complessa. Affrontare **questa complessità significa quindi porre al centro dell'attenzione il concetto di cura**, la soggettività e il corpo delle donne vittime, rispetto alla loro multidimensionalità (come suggerito dalla lezione di Amartya Sen), essendo la loro sicurezza il fine ultimo rispetto al quale vanno orientati i mezzi a disposizione. **Non si potrà risolvere il problema della violenza contro le donne se non si affronterà contestualmente il ben più ampio problema del rispetto tra donne e uomini, del loro ruolo nel processo di produzione e riproduzione sociale, della distribuzione della responsabilità del lavoro di cura, della riflessione sulle identità maschili e femminili oltre gli stereotipi maschilisti e patriarcali dai quali origina la violenza**.

D'altro canto, lo sforzo compiuto con questa analisi chiama in causa tanto il legislatore, quanto l'amministratore pubblico e gli attori sociali a dotarsi di strumenti di policy, programmazione, finanziamento e valutazione coerenti tra loro. È possibile migliorare il modo con cui si affronta un fenomeno grave come la violenza, **ma per essere efficaci ed efficienti le politiche pubbliche devono, nella loro dimensione macro, dotarsi di strumenti che sappiano affrontare la complessità multidimensionale del fenomeno della violenza sulle donne in una logica integrata**.

Marco Chiesara
Presidente WeWorld

***Obiettivo
dell'indagine***

1.1 Cosa viene misurato e quantificato

Il **Social Return on Investment (SROI)** rappresenta il tentativo di quantificare - in termini economici - il valore sociale o ambientale generato¹ da un progetto, un'iniziativa, un'organizzazione o istituzione sociale. Un'analisi SROI mira a catturare, in forma monetaria, il valore di una vasta gamma di risultati attesi o generati, producendo un racconto di come un'organizzazione stia creando o distruggendo valore per una determinata categoria di interlocutori (*stakeholders*): dai beneficiari diretti alla comunità locale, dalle istituzioni pubbliche ai sostenitori. **Lo SROI valuta il cambiamento**, adottando la prospettiva delle persone o organizzazioni che beneficiano di o contribuiscono agli impatti di una determinata iniziativa sociale (Perrini e Vurro, 2011).

Le sperimentazioni a oggi condotte sono in gran parte focalizzate sulla stima economica degli impatti sociali di programmi e progetti promossi da organizzazioni non profit di varie forme giuridiche (fondazioni, associazioni, ONG, e così via)². **Le analisi possono essere condotte in termini rendicontativi**, per la valutazione di un percorso concluso, o **previsionali**, per la quantificazione del ritorno sociale che ci si aspetta di realizzare durante e al termine di un progetto.

Non vi è evidenza di esperienze significative di analisi SROI aventi ad oggetto politiche di carattere macroeconomico quali quelle, ad esempio, dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza contro le donne.

Con particolare riferimento ai programmi di contrasto e prevenzione della violenza sulle donne, **sono numerosi, invece, i tentativi di comparazione e valutazione dell'efficacia di iniziative specifiche**³.

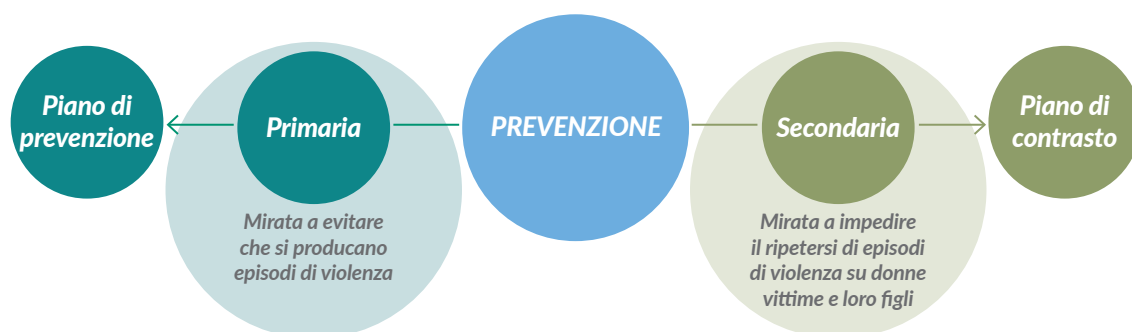
Nessuno di questi studi, tuttavia, prova ad associare un valore economico all'efficacia dei diversi programmi. Al contempo, alcune esperienze di

calcolo SROI sono state condotte da organizzazioni non profit⁴ attive nel contrasto della violenza o nella fornitura di servizi alle donne vittime di violenza, ma, diversamente dall'analisi oggetto della presente indagine, i casi di applicazione SROI sono rendicontativi e cercano di monetizzare gli impatti di interventi realizzati. Prime sperimentazioni sono state, invece, condotte al fine di monetizzare il valore sociale di politiche pubbliche in ambiti diversi rispetto alla prevenzione e contrasto della violenza di genere. Meritano menzione i tentativi di quantificazione dell'efficacia della spesa sanitaria pubblica⁵, nonché il valore sociale creato dai programmi di educazione e *mentoring* negli Stati Uniti⁶.

Obiettivo della presente indagine è quello di prendere in esame un intero programma di intervento pubblico, articolato in una molteplicità di servizi, e valorizzarne, in termini economici, l'impatto sociale della prevenzione, sia **primaria** (attività di carattere culturale e formativo mirate ad evitare che si producano episodi di violenza) che **secondaria** (cura delle vittime per evitare che si reiterino episodi di violenza).

Ai fini della presente indagine, per **impatto sociale da valorizzare in termini economici si intende** sia la riduzione degli episodi di violenza **per effetto delle attività di prevenzione primaria**, sia il miglioramento delle condizioni di vita delle donne che hanno subito violenza nel corso della loro vita e che hanno dunque **beneficiato o beneficeranno di attività di prevenzione secondaria**. La riduzione degli episodi di violenza e il **miglioramento delle condizioni di vita delle donne** vittime di violenza saranno monetizzati rispettivamente in termini di riduzione del costo connesso al verificarsi degli episodi di violenza e riduzione dei costi dei servizi, sociali e non monetari che altrimenti si sarebbero sostenuti.

fig.1 **Prevenzione primaria e secondaria**



A questi vanno aggiunti gli incrementi di valore connessi al miglioramento della qualità della vita a seguito dell'accesso a dati servizi e supporti.

L'indagine di WeWorld Quanto costa il silenzio? ha messo in evidenza come il costo della violenza non si esprima infatti solo attraverso la contabilità dei costi monetari diretti (costi sanitari, dei servizi sociali, giudiziari, ecc.), **ma anche attraverso quella degli effetti moltiplicatori economici** (mancata produttività per le aziende e mancate entrate fiscali e contributive per lo Stato a seguito della mi-

nore partecipazione delle vittime di violenza al mercato del lavoro) **ed effetti moltiplicatori sociali** (minore qualità della vita, erosione del capitale sociale, trasmissione della violenza da una generazione all'altra).

I costi non monetari ed effetti moltiplicatori sociali rappresentano l'86% del totale del costo economico e sociale della violenza contro le donne, il costo più alto e contemporaneamente più nascosto della violenza, quello che ne propaga gli effetti negativi e di maggiore sofferenza per anni e per più generazioni⁷.

L'applicazione della metodologia SROI ragionerà

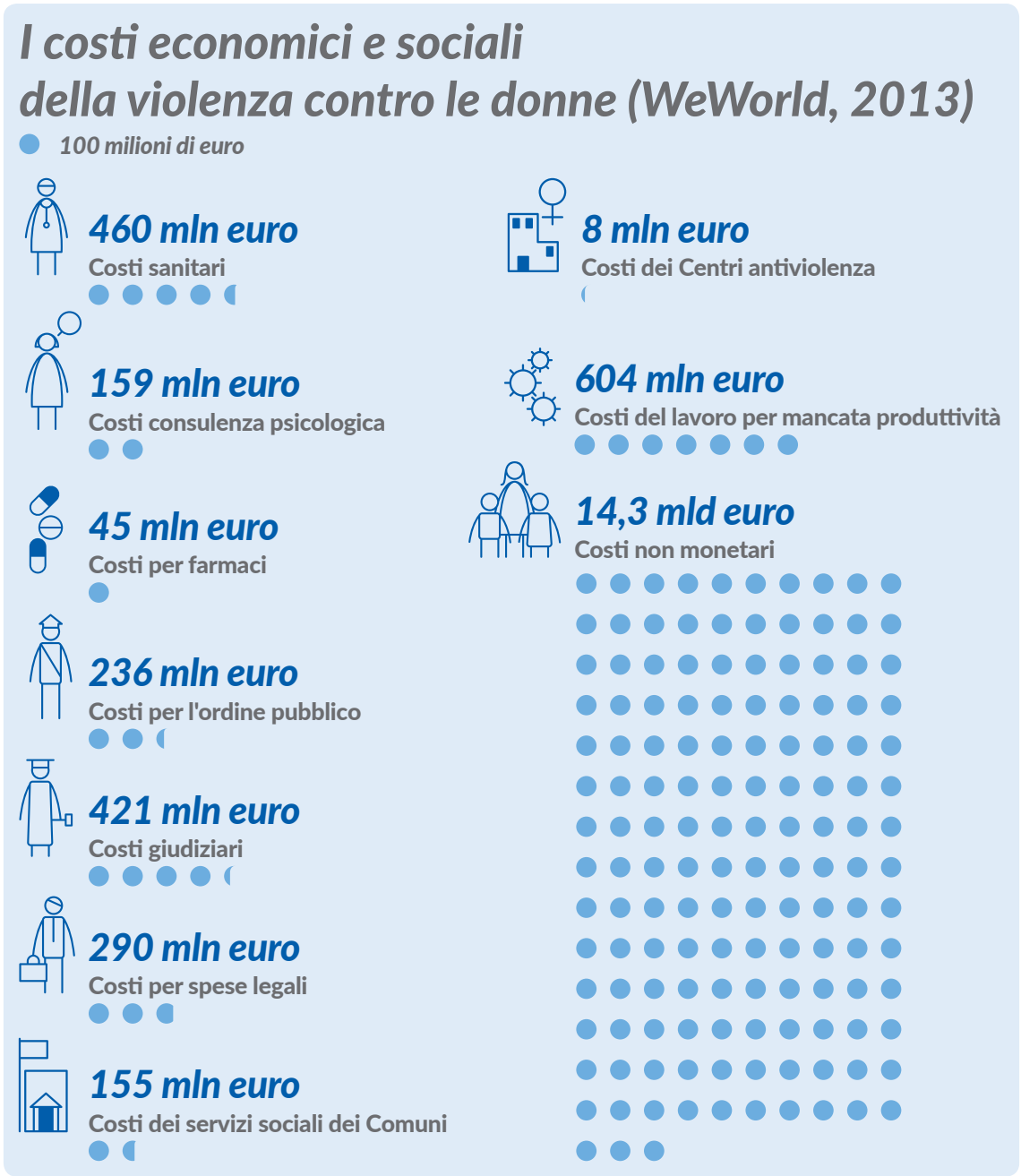


fig.2

sui minori costi diretti e gli effetti moltiplicatori sostenuti a seguito della realizzazione di un programma che abbia come obiettivo ultimo sia l'evitare che si verifichino nuovi atti di violenza, sia la riduzione della severità degli eventi verificatisi. La metodologia di valutazione che si propone vuole quindi mettere in evidenza come **la spesa sostenuta per un piano di prevenzione nazionale "ottimale" abbia un ritorno** che va ben oltre il beneficio arrecato alle donne direttamente interessate, ma comprende ricadute positive, sociali ed economiche, che coinvolgono una molteplicità di soggetti altri - individuati nella complessità degli stakeholders - un periodo prolungato negli anni e un contributo **generale alla comunità**. Si può quindi stimare, al di là delle differenti metodologie utilizzate per il calcolo del costo economico e sociale della violenza e sulla base delle valutazioni condotte per lo SROI, che vi sia una **relazione speculare e opposta tra gli effetti moltiplicatori nefasti delle conseguenze della violenza contro le donne e gli effetti moltiplicatori positivi che gli investimenti in prevenzione e contrasto possono produrre. Tali effetti diretti e moltiplicatori positivi saranno oggetto della misurazione SROI.**

Per quanto allo stato attuale sia impossibile riuscire a monitorare e quantificare tali effetti nella loro interezza e complessità, occorre tenerli in considerazione per la valorizzazione delle politiche e delle risorse utilizzate per ottenerli.

La monetizzazione degli impatti sociali attraverso l'applicazione della metodologia SROI rappresenta dunque una logica prosecuzione rispetto all'indagine condotta da WeWorld (2013) sul costo economico e sociale sulla violenza contro le donne.

Nel primo caso, **l'analisi dei costi, ci si era fermati alla domanda:**

Qual è il costo reale e complessivo, sociale ed economico, della violenza contro le donne, per le donne stesse, i loro familiari e la società tutta?

Il percorso di analisi del **presente progetto di ricerca si pone invece la seguente domanda:**

Quale sarebbe il beneficio, reale e complessivo, di un ottimale sistema di servizi e iniziative di prevenzione e contrasto, rispetto alle donne vittime, ai loro familiari e alla società tutta?

Per rispondere a tale quesito si rende necessario:

- 1. definire un sistema di servizi e iniziative di prevenzione e contrasto "ottimale":** tale fase della ricerca è stata condotta attraverso l'analisi della letteratura e delle esperienze concretamente sviluppate a livello nazionale e internazionale per le quali è stata riscontrata evidenza di impatto sulla violenza in termini di riduzione degli eventi e miglioramento del benessere delle vittime;
- 2. stimarne il costo;**
- 3. valutare il beneficio sociale netto,** ossia la riduzione dei costi diretti e moltiplicatori economici e sociali al netto dei costi sostenuti per la realizzazione del programma. Tale valutazione è stata effettuata proiettando le evidenze empiriche sull'efficacia dei diversi programmi sul contesto italiano.

fig.3



Lo studio proposto implica quindi un approccio propositivo, una indicazione di policy che non nasce da una richiesta di intervento e di destinazione delle risorse basata su presupposti ideologici aprioristici rispetto all'attuale stato dell'arte. Al contrario, **con questa indagine si vuole effettuare una prima sperimentazione della misurazione dell'efficacia di una proposta di policy pubblica** - di cui WeWorld

si fa promotrice - leggendone le possibili ricadute sociali ed economiche. Coerentemente con i principi di base della metodologia SROI⁸, le ipotesi saranno esplicitate, soprattutto al fine di chiarire cosa venga incluso e quali iniziative invece siano escluse dal concetto di "programma ottimale". Su questo aspetto, si eviterà soggettività a favore di evidenze concrete validate.

I presupposti di partenza dell'analisi

1.2

L'analisi di seguito proposta è mossa dai seguenti presupposti:

- 1. La violenza contro le donne rappresenta una problematica sociale che ha effetti devastanti** per la vita delle vittime, dei loro figli, dei familiari e più in generale per la società.
- 2. La violenza contro le donne ha dimensioni numeriche consistenti**, e con ricadute economiche e sociali di enorme portata.
- 3. Occorre un forte impegno da parte dello Stato** per contrastare efficacemente la violenza contro le donne nell'ambito di un quadro strategico e di intervento ben definito e adeguatamente finanziato.
- 4. Un intervento da parte del pubblico in azioni programmatiche di prevenzione primaria e secondaria produce degli effetti moltiplicatori positivi** in grado non solo di ridurre l'impatto della violenza per chi ne è già stata vittima e il numero degli episodi complessivi, ma anche di ridurre, proprio a seguito della diminuzione degli episodi di violenza, anche i costi, diretti, indiretti e moltiplicatori negativi (17 miliardi di euro ogni anno), che l'amministrazione pubblica e la società stanno invece attualmente sostenendo.

I presupposti sopra indicati, rappresentativi della posizione politica di WeWorld, rientrano appieno nelle **indicazioni della Convenzione di Istanbul**, ratificata dall'Italia e vincolante per tutti i paesi firmatari. Una posizione politico-istituzionale, dunque, già pienamente inserita nelle scelte strategiche dello Stato il quale, accogliendo nel proprio ordinamento la Convenzione di Istanbul, ha scelto una priorità politica e una strategia di intervento di breve, medio e lungo termine ben precisa.

Se l'intento istituzionale, grazie alla ratifica normativa della Convenzione, è infatti chiaro e ben definito, è d'altra parte comprensibile come vi siano maggiori difficoltà pratiche, operative e finanziarie per attuare tali obiettivi a livello esecutivo.

Lo studio proposto offre quindi elementi di ana-

lisi e riflessione su come si potrebbe attuare in modo ottimale la Convenzione di Istanbul, con quali strumenti e con quanti finanziamenti, nella consapevolezza che si tratta di ipotesi, per quanto ragionate, stimate e approfondite, che non vogliono proporre un'unica soluzione ottimale ma, attraverso una prima ipotesi di **"modello ideale di prevenzione"**, aprono lo spazio per un dibattito e un confronto con le istituzioni e tutti gli stakeholders per condividere una strategia comune e rinnovare lo slancio per una lotta alla violenza contro le donne, attraverso gli strumenti di prevenzione e contrasto, sempre più efficaci e incisivi.

Ad oggi infatti il dibattito pubblico sulla violenza contro le donne, nonché il quadro normativo, strategico e programmatico che le istituzioni europee, nazionali e locali hanno strutturato per contrastare la violenza sulle donne, si sono sempre concentrati su obiettivi generici di "riduzione della violenza contro le donne". Un'indicazione così generica impedisce di quantificare l'intensità e la forza che devono avere le politiche di prevenzione e di contrasto. Come definire questa "riduzione"? Di quanto in termini percentuali e in quanti anni?

L'ultima indagine sulla violenza sulle donne (Istat, 2015)⁹ ha messo in evidenza come, negli ultimi 5 anni vi sia stata una diminuzione di 2 punti percentuali del numero di donne vittime di violenza più lieve (le donne che hanno subito violenze fisiche o sessuali sono passate dal 13,3% all'11,3%), mentre per la violenza più grave il fenomeno non mostra ancora segnali di regressione. Un timido miglioramento, dunque, che l'Istat imputa alle azioni di prevenzione e contrasto svolte in questi anni dalla società civile e dalle istituzioni e all'attenzione pubblica e politica sul tema. Vi è dunque da chiedersi: vogliamo che questo processo di riduzione della violenza contro le donne si riduca gradualmente con l'intensità tenuta ad oggi, andando quindi di

pari passo con una maturazione sociale e culturale complessiva, di solito molto lenta ai cambiamenti? Oppure, tenendo conto delle sofferenze e dei costi, sociali ed economici che sostengono le vittime e la società tutta, si vuole accelerare questo processo, con maggiore prevenzione, più interventi, più servizi, più finanziamenti?

WeWorld su questi interrogativi si pone in una posizione molto chiara, **sollecitando espressamente un interesse collettivo, istituzionale e sociale, affinché la lotta contro la violenza sulle donne assuma un carattere di urgenza e venga adeguatamente finanziata e sostenuta**, dando così una forte accelerazione alla riduzione del fenomeno.

Il presente studio consente di avviare una riflessione che leghi la definizione di un sistema di interventi "ideale" nella prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne ai finanziamenti necessari per realizzarlo e a una proiezione dei risultati ottenibili in termini di intensità (in che termini percentuali si può ridurre la violenza contro le donne) e di tempi (in quanti anni si può ottenere questo risultato).

In termini generali, se è illusorio immaginare di debellare completamente la violenza contro le donne, è però concretamente ipotizza-

bile una **riduzione drastica e sostanziale** di questo problema strutturale, tale da ridurlo all'irrilevanza statistica. La violenza contro le donne non è infatti un fenomeno naturale, non appartiene alla sfera biologica delle persone, ma è invece un comportamento individuale e sociale di prevaricazione che, in quanto tale, può essere affrontato e risolto attraverso diversi codici comportamentali che solo un cambiamento culturale e un forte intervento delle amministrazioni pubbliche possono definire e imporre¹⁰.

Tenuto conto delle dichiarazioni della Comunità Internazionale con i nuovi **Sustainable Development Goals 2030**¹¹, questo studio promosso da WeWorld vuole infine contribuire a definire un indirizzo per il nostro Paese verso un risultato chiaramente identificato, in una visione del futuro nel quale la violenza contro le donne diventerà un fenomeno socialmente irrilevante. Per arrivare a quel giorno, però occorre ancora un forte impegno di tutti e tutte, istituzioni e società civile. I cambiamenti nei comportamenti sociali, soprattutto se così dannosi, non avvengono mai per spinta spontanea, ma sempre e solo grazie ad un forte impegno da parte della società e delle istituzioni.

1.3 Il percorso metodologico. Contestualizzazione dell'analisi

A fianco vengono descritti la metodologia SROI di base e l'adattamento della stessa al caso oggetto della presente indagine.

Sia che venga calcolato a seguito della realizzazione di un progetto che in fase di start-up, con finalità previsionale, i passi previsti per l'applicazione SROI sono rappresentati nella figura. Per una definizione di ciascun passaggio chiave si rimanda all'Appendice.

La quantificazione economica dei benefici sociali connessi alla realizzazione di un programma pubblico composito per la prevenzione e contrasto della violenza sulle donne è svolta a partire dall'analisi delle ricerche scientifiche nazionali e internazionali sviluppate per la valutazione dell'efficacia delle diverse iniziative. La decisione di utilizzare fonti secondarie di dati da proiettare sulla situazione italiana nasce dalla volontà di testare l'applicabilità della metodologia SROI a livello di politiche pubbliche stimolando il dibattito sulla rilevanza del tema dell'efficacia, piuttosto che avviare una raccolta dati ex novo.

La scelta degli studi su cui fondare l'analisi è effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- review della letteratura o studi individuali a carattere scientifico (ad esempio, studi sperimentali, studi randomizzati controllati, studi con confronto pre e post trattamento, *case study*);
- focalizzazione su interventi finalizzati alla prevenzione primaria o secondaria della violenza;
- condivisione dell'obiettivo di valutazione dell'efficacia dell'intervento sulla riduzione della violenza e degli effetti associati a essa;
- allineamento rispetto agli obiettivi e ambiti di attività della Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e contrasto alla violenza.

La costruzione del modello ideale passa attraverso una ricognizione delle buone prassi, ricorrendo a indicatori già codificati a livello internazionale rispetto agli obiettivi specifici già individuati, ossia **evidenza di impatto positivo nel contrastare la violenza ai diversi livelli**. L'analisi della letteratura, dunque, sarà il punto di partenza per l'impostazione del programma, che si svilupperà

attraverso le seguenti fasi:

1. Definizione delle attività necessarie per prevenire la violenza contro le donne e contrastarne gli effetti negativi, e delle istituzioni deputate a svolgerle: in questo caso ci si riferisce non solo all'articolazione dei servizi e delle attività già elencate nell'indagine *Quanto costa il silenzio?*, ma anche alle numerose pubblicazioni reperibili sul tema. **Gli studi esistenti tendono a sottolineare come non sia possibile o efficace scorporare gli effetti di servizi specifici presi singolarmente, ma sia rilevante considerare "pacchetti di servizi" attraverso cui affrontare il problema della violenza di genere ai diversi stadi.**

2. Ricognizione dell'efficacia delle diverse iniziative attraverso la ricostruzione delle relazioni causali tra **investimenti** effettuati (costi dei servizi offerti), **output** (quantità e qualità dei servizi erogati) e **outcome** (efficacia: eventi di violenza evitati, minore reiterazione della violenza, miglioramento dello stato di salute fisica, mentale e psico-sociale delle donne vittime di violenza).

3. Proiezione delle evidenze empiriche e applicazione al caso italiano attraverso la valorizzazione degli investimenti necessari per attuare il modello ideale di prevenzione e contrasto. A tale scopo sarà necessario definire (1) il livello ottimale di servizi da erogare sul territorio italiano al fine di ottenere i medesimi impatti positivi emersi dall'analisi della letteratura e dei casi comparabili; (2) il costo totale atteso per l'erogazione dei servizi; (3) il livello di intervento atteso dallo Stato nel sistema di prevenzione e contrasto a copertura dei costi; (4) gli impatti sociali attesi in termini di minori costi diretti e indiretti della violenza a seguito della realizzazione dei servizi del programma.

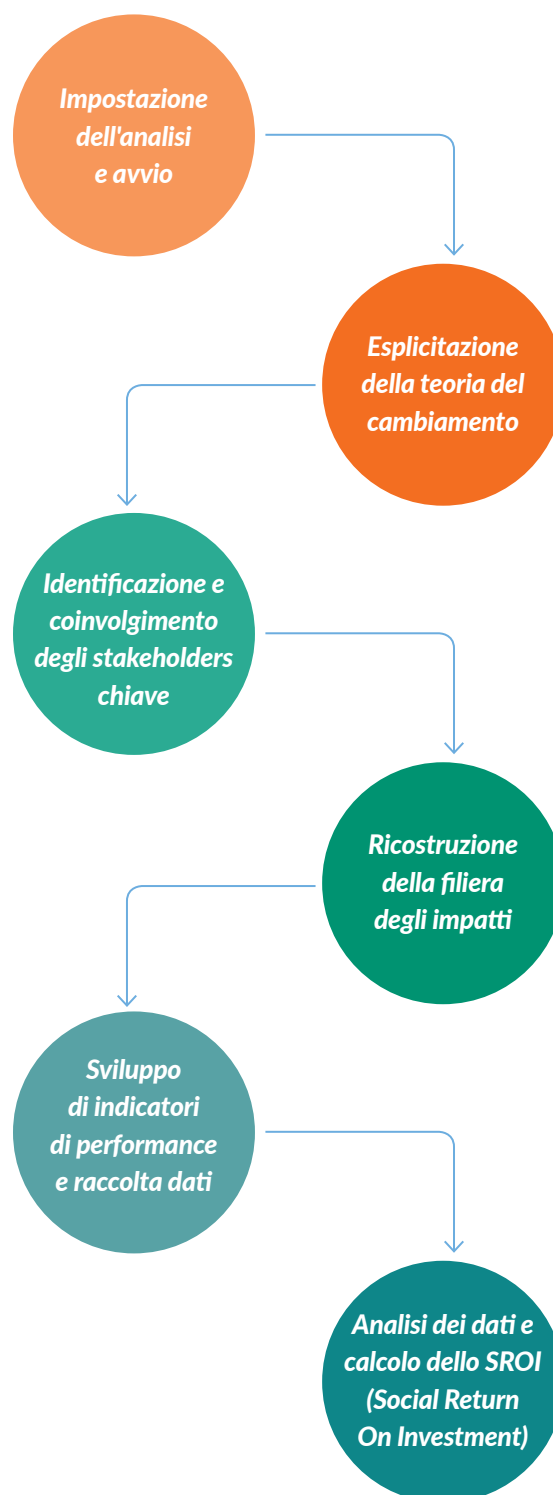
4. Calcolo dell'indice SROI pari al beneficio sociale al netto dei costi di realizzazione, sull'investimento richiesto allo Stato. In linea con quanto emerso in letteratura, le stime non saranno puntuali e riferite a ciascuna attività ma verranno riferite a combinazioni di servizi e attività per cui è stato dimostrato un effetto congiunto.

La definizione dei programmi di prevenzione e contrasto della violenza deve necessariamente partire da un riferimento accreditato e universalmente considerato quale valido. Questo giustifica le seguenti ipotesi di base:

- Il riferimento in termini di **framework complessivo alla classificazione e alle indicazioni contenute nella Convenzione di Istanbul** e, ove possibile, nel Piano Straordinario Antiviolenza 2015 in materia di prevenzione e cura (sono escluse dall'analisi, ad esempio, le sezioni relative al diritto sostanziale);

Passaggi chiave nell'analisi SROI

fig.4



- l'orientamento a **costruire un piano di interventi "ideale"** la cui definizione si ispira in termini di quantità e di qualità a buone prassi già esistenti, desiderata condivisa dagli operatori del settore, e a indicatori già individuati a livello internazionale;
- un'ipotesi di **identificazione degli ambiti di responsabilità** e di auspicato intervento da parte **dello Stato**, inteso in tutte le sue articolazioni territoriali e funzionali, in sinergia, coordinamento e integrazione **con le altre forze sociali attive sul tema**;

- **la costruzione di una griglia di indicatori** e di rilevazioni, sia quantitative che di impatto economico, necessarie per disporre degli elementi di calcolo per lo SROI.

È importante infine chiarire alcuni assunti aggiuntivi che è stato necessario formulare sia per rendere uniformi i dati secondari raccolti che per restringere il campo d'analisi a un ambito di ragionevolezza e controllata soggettività. Per questa ragione:

- **il campo d'analisi è stato limitato alle donne vittime di violenza pur riconoscendo l'estremo rilievo degli impatti sui bambini, sulle famiglie e sulla società nella sua interezza.** Trattandosi di una prima sperimentazione e di un tentativo di portare ad unità un fenomeno estremamente complesso ed eterogeneo si è ritenuto di partire da un campione le cui problematiche fossero maggiormente circoscrivibili;

- **nella stima economica del valore sociale creato per effetto del numero di eventi dannosi evitati si è ritenuto utile non discriminare tra tipologie di violenza**, calcolando dunque un **costo unitario per evento dannoso** pari al rapporto tra totale dei costi diretti e indiretti della violenza e numero di eventi di violenza subiti dalle donne su base annuale. Il calcolo è stato effettuato a partire dai dati inclusi nell'indagine *Quanto costa il silenzio?* (WeWorld, 2013) per un costo unitario complessivo della violenza (evento violento) pari a **euro 1.178,73**;

- ai fini della quantificazione dei bacini d'utenza per i diversi servizi e ambiti di attività si è ritenuto opportuno spostare **l'attenzione dal numero di eventi violenti al numero di donne vittime di violenza** e pari a **2.435.000 donne** come da ultima rilevazione Istat (2015);

- l'applicazione dei principi di calcolo SROI impone una riflessione su ricavi sociali, costi e investimenti in ottica differenziale, ossia attraverso il confronto tra una situazione esistente e una situazione prospettica derivante dalla realizzazione di una certa attività. Per questa ragione, **i valori che consentiranno la valutazione degli indicatori sono da considerarsi ricavi so-**

ciali aggiuntivi e maggiori costi previsti per il rafforzamento dei servizi esistenti e l'avvio di nuove iniziative;

- come mostrato in seguito, pur prendendo in considerazione l'intero impianto della Convenzione di Istanbul, la valorizzazione dei benefici sociali aggiuntivi non sarà sempre puntuale. Al contrario, **in ragione della complessità di identificare specifiche relazioni causali tra attività di dettaglio e relativi impatti** e al fine di evitare di sovrastimare impatti determinati dall'azione congiunta di più attività, **alcuni articoli saranno aggregati per ambito di impatto e tipologie di benefici attesi.** Tali aggregazioni non saranno arbitrarie, ma verranno corroborate dalla letteratura sull'efficacia dei servizi di prevenzione e contrasto;

- **alle attività che prevedono modifiche normative** (si veda ad esempio, il caso delle segnalazioni agli articoli 27 e 28) **non saranno associati specifici valori di ricavo sociale** in quanto si ritiene ragionevole che l'azione in quegli ambiti possa facilitare il raggiungimento dei benefici attesi dall'erogazione dei servizi di cura e dei progetti di prevenzione. Rientrano in tale categoria anche le linee telefoniche dedicate (Art. 24), il supporto alle vittime di violenza sessuale (Art. 25) e la protezione e il supporto a favore dei bambini testimoni di violenza (Art. 26).

A partire dunque dalle indicazioni contenute nella **Convenzione di Istanbul** e dall'analisi della letteratura è **stato possibile ricostruire la filiera di impatto per le seguenti aree di intervento in materia di prevenzione:**

- **campagne nazionali di sensibilizzazione (Artt. 13 e 17);**

- **programmi di educazione specifica (Art. 14);**

- **formazione delle figure professionali (Art. 15);**

- **programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento (Art. 16).**

Con riferimento al supporto e cura delle donne vittime di violenza, l'analisi si focalizzerà sui seguenti ambiti:

- **coordinamento e accesso alle informazioni (Artt. 18 e 19);**

- **servizi di supporto generali (Art. 20);**

- **assistenza in materia di denunce individuali e/o collettive (Art. 21);**

- **servizi di supporto specializzati, con particolare riferimento alle attività svolte dai Centri antiviolenza e nelle case rifugio (Artt. 22 e 23).**

Per ciascuna sezione, verranno approfonditi i seguenti aspetti:

- **Descrizione delle attività specifiche e della relativa efficacia.** La descrizione delle attività prende avvio da quanto previsto dalla Convenzione di Istanbul. Le indicazioni di policy in essa contenute verranno completate con le evidenze emerse in letteratura sulle attività specifiche che hanno dimostrato un maggiore impatto positivo sulla qualità della vita delle beneficiarie e sulla riduzione dei tassi di violenza.

- **Obiettivi previsti.** In questa sezione si provvede ad adattare al caso italiano quanto previsto dalla Convenzione e la relativa efficacia data dalle evidenze empiriche. Il dettaglio delle iniziative che un piano di prevenzione e contrasto dovrebbe prevedere, si riferisce, per quanto possibile, a esperienze di buone prassi già sperimentate a livello internazionale.

- **Target e ricavo sociale.** In questa sezione trova spazio la descrizione e quantificazione del target di riferimento per l'azione di prevenzione e di contrasto che si sta analizzando (destinatari

delle attività di prevenzione e donne vittime di violenza nel caso delle attività di sostegno e contrasto). Congiuntamente si procederà a calcolare il ricavo sociale unitario connesso al cambiamento generato dall'attività sul target specifico. Il ricavo sociale potrà essere calcolato in termini di minori costi connessi al non verificarsi di atti di violenza o di incrementi di valore connessi al miglioramento della qualità della vita delle donne vittime di violenza che abbiano accesso ai servizi dedicati.

- **Stima dei costi e dell'investimento pubblico da stanziare.** Si tratta di una prima quantificazione (quantità e valore unitario) dell'investimento iniziale necessario per avviare l'attività in esame. Si definiscono i corrispettivi da stanziare per svolgere con cadenza annuale l'attività in esame. Per le attività da rafforzare e consolidare, i valori saranno riferiti alla differenza tra costi e investimenti aggiuntivi rispetto a quelli già sostenuti dall'attuale sistema. Va sottolineato il rischio di imprecisione connesso a tale esercizio, stante le gravi mancanze informative e di dati a supporto.

note

¹ Il concetto di valore sociale creato si riferisce alla capacità di un'organizzazione, di un programma o di una iniziativa di determinare un cambiamento tangibile e duraturo in un determinato contesto d'azione, modificando significativamente le condizioni di vita dei destinatari cui l'intervento si indirizza (Kroeger e Weber, 2014).

² Alcuni casi sono riferiti all'impatto di progetti inter-organizzativi, con particolare riferimento alle collaborazioni tra organizzazioni non profit e imprese per lo sviluppo di progetti di intervento sociale.

³ Ne sono un esempio i lavori di analisi della letteratura condotti da Jewkes (2014) e Fulu et al. (2014) per conto del Dipartimento per lo Sviluppo Internazionale del Regno Unito, al fine di fornire una base di partenza per la composizione del programma di prevenzione e contrasto della violenza sulle donne. Si tratta del lavoro di Jewkes R. (2014), *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanism in preventing violence against women and girls* e del lavoro di Fulu E., Kerr-Wilson, A. e Lang, J. (2014), *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of intervention to prevent violence against women and girls* entrambi condotti nell'ambito del *What Works to Prevent Violence*

Global Program.

⁴ Per esempio Refugee UK.

⁵ Per una recente review della letteratura in materia si faccia riferimento a Banke-Thomas A. O., Madaj B., Charles A., e van den Broek N. (2015), *Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review*, "BMC Public Health", 15: 582.

⁶ Si veda ad esempio Anton P. A., e Temple J. (2007), *Analyzing the Social Return on Investment in Youth Mentoring Programs: A framework for Minnesota*, "Wilder Research", <http://www.mpmn.org/Files/SROI%20Mentoring%20Report%204-07.pdf>

⁷ In WeWorld (2013), *Quanto costa il silenzio?* viene infatti contabilizzato anche il danno futuro (personale, psicologico, sociale ed economico) che continueranno a subire le donne vittime di violenza, i loro figli e i loro familiari per numerosi anni successivi all'episodio o agli episodi di violenza.

⁸ I 7 principi alla base del calcolo secondo Social Value International: Social Value International è un'organizzazione non profit internazionale (denominata SROI Network sino al 2015) nata con l'obiettivo di condividere *best practices* e diffondere standard per la valutazione, misurazione e

comunicazione del valore sociale creato. I principi esposti rappresentano l'evoluzione dei principi contabili alla base della rendicontazione socio-ambientale e di sostenibilità, finalizzata alla standardizzazione di bilanci socio-ambientali. L'applicazione dei principi guida il processo di quantificazione del valore sociale creato, in modo prudenziale e a partire da un coinvolgimento continuativo degli stakeholders nelle diverse fasi del processo.

1. Coinvolgere gli stakeholders per capire in che modo sono influenzati da e influenzano il cambiamento atteso o generato da un'attività o un processo di rilevanza sociale;
2. Spiegare come si è prodotto il cambiamento e valutarlo attraverso i dati raccolti, riconoscendo i cambiamenti positivi e negativi così come i cambiamenti attesi e inattesi;
3. Valutare ciò che conta, utilizzando indicatori finanziari (*proxy*) affinché il valore degli impatti possa essere identificato;
4. Includere solo ciò che è rilevante, determinando quali dati devono essere inclusi nei calcoli per fornire un'immagine realistica e onesta al fine di supportare le valutazioni degli stakeholders;
5. Non sovrastimare, ma puntare a stime prudenziali relative a impatti di cui l'organizzazione è direttamente responsabile;
6. Essere trasparenti, esplicitando le procedure di calcolo

e le ipotesi di base, mostrando ciò che è stato raccolto e discusso con gli stakeholders;

7. Verificare i risultati, anche attraverso la consultazione degli stakeholders o la verifica da terza parte indipendente.⁹ Istat (2015), *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, <http://www.istat.it/it/archivio/161716>

¹⁰ Altri comportamenti umani deleteri che la storia ha ridotto alla marginalità possono essere portati ad esempio. Si pensi alla riduzione in condizioni di schiavitù: per quanto ancora presente in diverse parti del mondo, rappresenta oggi, almeno per il mondo occidentale, un comportamento socialmente stigmatizzato e istituzionalmente perseguito. Eppure, i libri di storia ci restituiscono bene la legittimazione sociale e istituzionale della schiavitù, a partire dall'Impero Romano per finire alla guerra civile degli Stati Uniti.

¹¹ I *Sustainable Development Goals 2030* sono stati adottati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite con la Risoluzione del 25 settembre 2015 (disponibile al link <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>). In particolare il *Goal 5: Achieve gender equality and empower all women and girls* è composto da 9 Targets di cui il secondo espressamente dedicato alla lotta contro la violenza sulle donne. Per l'analisi sull'Italia: www.asvis.it

***Il piano
di prevenzione***

2.1 Articoli 13 e 17: Campagne di sensibilizzazione nazionali e la partecipazione del settore privato e dei mass media

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

Le attività di sensibilizzazione sono particolarmente differenziate e dispersive sia per quanto riguarda i soggetti che le attuano, sia per la varietà delle iniziative intraprese, come illustrato nelle 2 edizioni di *Rosa Shocking* di WeWorld (2014; 2015). Si tratta di iniziative che non sono monitorate né inserite in un quadro organico di insieme, spesso promosse da attori privati e dal terzo settore.

Certamente non manca il contributo dello Stato che si esplica nei numerosi convegni promossi dagli enti locali, o nella comunicazione istituzionale, nelle campagne nazionali, nei programmi televisivi promossi dalle reti pubbliche e in ogni altra iniziativa che si appoggi alle strutture organizzative degli enti pubblici in collaborazione con le Organizzazioni della Società Civile (OSC). Sebbene le campagne di sensibilizzazione e comunicazione siano largamente utilizzate al fine di creare consapevolezza rispetto alla problematica della violenza di genere e attivare processi di cambiamento culturale e attitudinale (Paluck e Ball, 2010), gli studi sulla valutazione della loro efficacia sono particolarmente esigui. La causa primaria è ravvisabile nella complessità di stabilire relazioni causali tra l'esposizione a una campagna di comunicazione e il cambiamento generato (Gadomski et al., 2001). Non ci sono studi specificatamente indirizzati a misurare l'impatto delle campagne di sensibilizzazione sui tassi di violenza ai diversi livelli (Fulu et al., 2014).

Ciononostante, **è possibile ravvisare una relazione positiva e significativa tra campagne di sensibilizzazione a mezzo media e la capacità di riconoscere i fattori di rischio connessi alla violenza di genere e l'incremento della conoscenza dell'esistenza stessa della problematica** (Broll e Crooks, 2012). Gli indicatori generalmente utilizzati per valutare l'utilità di campagne di sensibilizzazione riguardano l'incremento delle visite alle pagine web di organizzazioni attive nel contrasto e prevenzione della violenza piuttosto che ai siti degli enti pubblici dedicati. Si è soliti inoltre valutare l'incremento delle chiamate alle linee dedicate durante le campagne o nei periodi immediatamente successivi (Gadomski, 2001; Järvinen et al., 2008).

Sebbene ci sia una scarsa evidenza di impac-

ti chiaramente legati a specifiche campagne di sensibilizzazione, la letteratura concorda nel riconoscere l'inevitabilità di promuovere campagne di comunicazione ad ampio raggio per tenere vivo il dibattito pubblico e supportare l'efficacia di servizi più mirati. I cambiamenti attitudinali più rilevanti sono stati rilevati tra coloro che non solo siano stati esposti a campagne informative, ma abbiano partecipato a programmi di formazione. Le campagne di sensibilizzazione appaiono dunque un elemento necessario anche se non sufficiente all'interno di un piano nazionale di prevenzione e contrasto (Donovan e Vlasis, 2005; Harvey et al., 2007).

Si aggiunga che nell'Articolo 17 della Convenzione di Istanbul¹ si invitano i firmatari del documento a incoraggiare il settore privato - nello specifico il settore dell'ICT - a farsi parte attiva nel contrasto alla violenza di genere. Al settore privato si richiedono la redazione di linee guida e di codici di autoregolamentazione che tutelino la dignità delle donne, sia per prevenire la violenza che per gestire i casi di molestie sessuali sui luoghi di lavoro, contrastare gli stereotipi di genere e le immagini degradanti per le donne. Questo impegno si dovrebbe estendere con particolare attenzione anche ai media, seppure nel rispetto della libertà di espressione, di stampa e di produzione artistica. Infatti, particolare attenzione è dedicata al potenziamento della capacità di bambini/e, genitori e insegnanti nell'affrontare un contesto dell'informazione e della comunicazione che permette l'accesso a contenuti degradanti potenzialmente nocivi a carattere sessuale o violento. Nell'ottica di sostenere una corretta rappresentazione della donna nei media, si inserisce l'iniziativa del Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO) che ha rinnovato nel 2015 il Protocollo d'intesa con l'Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria (IAP) ampliandone il controllo sulla comunicazione commerciale².

OBIETTIVI PREVISTI

La letteratura è concorde nell'identificare alcuni ingredienti chiave nella pianificazione di un programma di sensibilizzazione nazionale efficace (Andreasen, 2005; Center for Social Research and Evaluation, 2008; Fenrich e Contessee, 2009). Oltre a prevedere, infatti, una campagna di comunicazione trasversale sui diversi media,

sarebbero auspicabili programmi di advocacy, fondi per il supporto di iniziative locali indirizzati a creare consapevolezza e informazione sui servizi a supporto per il contrasto della violenza di genere, coinvolgimento delle organizzazioni della società civile vicine al problema, attività di ricerca e valutazione dell'efficacia del programma (Wray, 2006). Tali iniziative devono essere accompagnate da un sito web dedicato alla campagna, un numero verde, un servizio di newsletter (Center for Social Research and Evaluation, 2010).

A partire da tali premesse, è possibile attribuire allo Stato una responsabilità istituzionale periodica rispetto all'organizzazione di campagne di comunicazione nazionale, di programmi televisivi dedicati, di convegni da promuovere a livello locale. Si tratta di ipotesi ispirate all'esigenza di un'azione di sistema con un coordinamento centrale che vada a superare interventi a macchia di leopardo sul territorio legati all'iniziativa di singole realtà locali. Pertanto, **nell'attività di sensibilizzazione appare importante prevedere un ruolo di governo, di monitoraggio e di networking da parte del soggetto pubblico** che permetterebbe di ottimizzare l'impatto sul territorio delle iniziative di sensibilizzazione promosse a vario titolo, dando visibilità ai servizi esistenti.

Le stime che seguono, sono riferite, dunque, alla realizzazione delle seguenti iniziative:

- assunzione di un **ruolo di coordinamento** che attraverso la costituzione di uno specifico organismo metta in rete, monitori e coordini tutte le iniziative di sensibilizzazione promosse sul territorio, da parte del pubblico, del terzo settore e del volontariato;
- realizzazione di una **campagna nazionale di sensibilizzazione** all'anno;
- realizzazione annuale di un convegno sulla violenza contro le donne **in ogni Comune sopra i 10.000 abitanti**;
- sviluppo di una **campagna di comunicazione mirata agli operatori dell'ICT, dei media e delle aziende** per promuovere le finalità dell'Art. 17, anche in collaborazione con altri istituti (es: Inail, Ministero del lavoro);
- sviluppo di una **campagna di comunicazione nelle scuole** contro la violenza sulle donne e più in generale gli stereotipi di genere (Ministero dell'Istruzione);
- promozione di un **gruppo di lavoro** e un **comitato scientifico** per la redazione delle **linee guida previste nell'art. 17**.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Le letterature sull'efficacia delle campagne di comunicazione sociale identifica come impatto di-

retto e oggettivamente misurabile l'incremento del numero di contatti agli enti e le organizzazioni promotrici della campagna, al fine di ottenere un riscontro circa la propria situazione e migliorare la propria capacità di identificarne i relativi rischi (Järvinen et al., 2008; Robinson et al., 2014). In particolare, nel corso della campagna e nei periodi immediatamente successivi, si stima un incremento delle telefonate ricevute dai servizi telefonici dedicati compreso tra il 25 e il 30%. Se, come mostrano gli studi, sul totale delle telefonate ricevute una percentuale compresa tra il 29 e il 35% è rappresentata da individui a rischio (di subire violenza, di soffrire gli effetti dell'averla subita o di commettere atti di autolesionismo), l'impatto di una campagna di sensibilizzazione sarebbe rilevante (Lifeline, 2014). La presenza di linee dedicate consente, infatti, a chi ne fa uso di migliorare la propria capacità di gestire una situazione di rischio riducendo il senso di stress e di isolamento (Fulu et al., 2014).

La procedura seguita per il calcolo del ricavo sociale può essere dunque sintetizzata come segue:

- Stima del numero medio di chiamate ricevute annualmente dal numero di pubblica utilità 1522 attivo dal 2006 per stimolare l'emersione e il contrasto del fenomeno della violenza intra ed extra familiare a danno delle donne³. L'analisi dei dati sull'utilizzo del servizio indica una media mensile di chiamate nel corso del 2015 pari a 3.019, di cui circa il 14% da parte di donne in situazione di rischio con percezione di pericolo imminente per la propria incolumità o dei propri congiunti, in forte ansia e stato di soggezione, o in pericolo di morte, equivalente a 435 casi.
- Stima dell'incremento delle segnalazioni al numero di pubblica utilità nel periodo della campagna che si ipotizza pari a una durata di 5 mesi. In base alle ricerche condotte a seguito di campagne di comunicazione nazionale si stima un incremento del 25% per 5 mesi, che, proiettati sul contesto italiano, equivalgono a un incremento annuale di 500 chiamate da parte di donne in situazione di rischio⁴.
- Stima del ricavo sociale unitario connesso ai servizi helpline. Le recenti ricerche condotte sull'efficacia dei servizi di supporto telefonico mostrano come - soprattutto per le donne in situazione di pericolo medio o grave - il supporto ricevuto si traduce in un miglior stato psico-emotivo, nonché in una maggiore capacità di gestire la propria situazione. Mediamente, il ricavo sociale per utente associato all'utilizzo di un servizio helpline è stimato pari a circa 21.753 euro,

equivalente alla capacità di compiere scelte positive per effetto di una maggiore disponibilità di risorse mentali, emotive e sociali per affrontare il problema, nonché a un minore senso di isolamento⁵. Il ricavo sociale complessivo annuale connesso alla realizzazione di una campagna di sensibilizzazione in Italia può essere stimato pari al valore incrementale dovuto alla maggiore propensione all'utilizzo dei servizi di supporto telefonico e dunque pari a **10.873.861,13 euro**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO

Data la complessità nel definire a titolo forfettario il costo di un'attività complessiva di comunicazione e sensibilizzazione nazionale su questo tema, si è preso a riferimento il bando per la campagna di comunicazione Inail sulla Sicurezza sul Lavoro⁶. Tale scelta nasce da una comparabilità quantitativa sul numero dei destinatari: 632.000⁷ sono stati gli infortuni sul lavoro denunciati nel 2015, mentre le donne vittime di violenza nel 2014 sono state circa 970.000 (Istat, 2015). Pur nell'incongruità del confronto per fenomeni completamente diversi, questo riferimento è utile per una quantificazione, seppur approssimativa, di un possibile budget. Il bando Inail sull'accordo quadro 2016 per la comunicazione interna ed esterna all'istituto ha stimato un budget annuo di 600 mila euro destinati alla creazione di 5-6 campagne di comunicazione all'anno. Da questo importo è escluso il costo dei media sui quali vei-

colare la campagna pubblicitaria. Nel caso della violenza contro le donne, considerando la varietà degli obiettivi previsti e il target maggiore in termini quantitativi del pubblico da raggiungere, si ritiene quindi che un'efficace campagna di comunicazione debba prevedere un budget di 1 milione di euro per le attività di progettazione, creatività, pianificazione e organizzazione e - in un rapporto 1:3 - un costo per i media di 2 milioni di euro, per un budget totale per la sensibilizzazione di 3 milioni di euro all'anno. Poiché le campagne di sensibilizzazione sono per definizione legate a una durata che non supera l'anno, e non contengono elementi definibili come investimento, il budget per la sensibilizzazione non prevede spese per investimenti, ma solo costi diretti annui⁸. L'art. 17 della Convenzione di Istanbul prevede dal punto di vista operativo una serie di attività analoghe a quelle ipotizzate per l'art. 13 (sensibilizzazione), ma in questo caso, maggiormente mirate agli operatori dell'ICT e dei media, a bambini/e e ragazzi/e, a genitori e insegnanti. Trattandosi di una platea più ristretta di destinatari che richiede un minore uso di mass media per l'attuazione delle attività previste da questo articolo si ritiene ipotizzabile un budget pari alla metà di quello previsto per l'art. 13, ovvero di 1,5 milioni di euro annui. Anche in questo caso, non sono previste spese definibili di investimento. Si prevede, dunque, che le attività di sensibilizzazione ad ampio raggio necessitino di un costo annuo pari a **4.500.000 euro**.

R: ricavi sociali I: investimenti iniziali C: costi addizionali
SROI Ratio <1 impatto scarso 1>4 impatto discreto 4>14 impatto buono 14> impatto molto buono



Artt. 13 e 17 Sensibilizzazione

R 10.873.861,13 C 4.500.000,00 I 100.000,00 $SROI = \frac{R - C}{I} = 63,74$

2.2 Articolo 14: Programmi di educazione specifica

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 14 della Convenzione di Istanbul riferito all'Educazione, promuove iniziative di educazione alla parità di genere, al rispetto nelle relazioni interpersonali e alla non violenza a partire dai primi anni di vita di una persona e spettano alla responsabilità educativa dei genitori. I servizi educativi e scolastici sono tuttavia importanti per promuovere tali valori e per sopperire ad eventuali carenze educative delle famiglie su questi temi.

Il primo comma dell'art. 14 si riferisce quindi alla necessità di dotare il sistema scolastico di materiale didattico per le scuole di ogni ordine e grado che educi a tali valori e che sia

pienamente accessibile sia agli insegnanti che agli allievi. L'educazione al rispetto tra uomini e donne e alla non violenza dovrebbe diventare un'azione sistemica del modello educativo/scolastico e quindi parte integrante e stabile nei programmi scolastici (non occasionale come accade oggi). Il secondo comma amplia la portata dell'educazione alla parità, alla non violenza e al superamento degli stereotipi anche all'educazione informale (per esempio l'associazionismo del tempo libero e sportivo).

L'art. 14 della Convenzione recepisce quindi i risultati dei maggiori studi attuali che convergono nell'identificare la rilevanza dei programmi di formazione al contrasto della violenza contro le donne erogati nell'ambito dei per-

corsi scolastici di ogni ordine e grado, con una particolare attenzione per gli ordini inferiori (UNICEF, 2009). I programmi inizialmente sviluppati per le scuole secondarie, infatti, sono sempre più frequentemente proposti nell'ambito di percorsi scolastici di grado inferiore, includendo sessioni relative a come gestire il conflitto, come coltivare le relazioni amicali, come reagire alla violenza subita o a cui si è assistito, come gestire le relazioni con il sesso opposto (Home Office, 2004).

Con contenuti comparabili, i programmi variano nella durata: da eventi una tantum a percorsi di lezioni più articolati che possono tenere impegnati gli studenti per un intero semestre⁹. Nelle Università l'offerta di programmi è maggiormente diversificata e prevede moduli formativi interattivi (per es. sessioni teatrali, peer education, role-play), assieme a sessioni più frontali.

Sebbene sia estremamente complesso identificare una relazione causale diretta tra l'aver partecipato a un programma curricolare o extra-curricolare di prevenzione alla violenza di genere e l'effettiva riduzione della probabilità di commettere o subire un atto di violenza in futuro (Achyut et al., 2011), **gli studi più recenti mostrano risultati promettenti in termini di capacità delle ragazze correttamente informate in età scolare di interrompere una relazione abusiva**, grazie a una migliore capacità di riconoscere precocemente i segnali (Espelage et al., 2013; Foshee et al., 2014; Senn, 2011; Senn et al., 2015). **L'efficacia dei programmi scolastici di prevenzione della violenza è tanto maggiore quanto più questi prevedano** (Ellsberg et al., 2015):

- il coinvolgimento dell'intera comunità scolastica, insegnanti inclusi, attraverso modelli didattici interattivi e partecipativi, lungo l'intero percorso di formazione;
- l'adattamento alle sensibilità e orientamenti culturali dei partecipanti, al fine di modificare la percezione di consuetudini profondamente legate al contesto di appartenenza;
- l'adozione di approcci multi-disciplinari che si focalizzino sulle problematiche connesse alla gestione delle relazioni in senso lato e che partano da una profonda analisi dei bisogni delle comunità a cui i programmi si rivolgono;
- l'inclusione dei programmi all'interno dei percorsi curricolari e l'organizzazione di incontri a cadenza costante su un periodo di almeno 6 mesi;
- la valutazione rigorosa dell'efficacia dei percorsi, attraverso un monitoraggio di breve e lungo termine che preveda un gruppo di controllo per la comparazione dei risultati.

Pur nella diversità degli approcci, si ravvisa una generale convergenza nel definire un numero minimo di sessioni dedicate alla prevenzione della violenza di genere per ogni ciclo scolastico pari a 12 ore di formazione¹⁰.

Il Piano Straordinario contro la violenza sessuale e di genere (DPRCM del 7 luglio 2015) in merito a questo articolo della Convenzione di Istanbul ha previsto lo sviluppo di una logica sistemica multi-livello nell'educare le nuove generazioni alla parità e al rispetto delle differenze, indirizzando gli interventi sia agli studenti che agli insegnanti. In attuazione dell'articolo, il DPO nel 2016 ha destinato 5 milioni di euro di risorse per la realizzazione di iniziative educative sul tema¹¹.

OBIETTIVI PREVISTI

Ai fini della presente indagine e con l'obiettivo di stimare lo SROI di un programma in linea con quanto emerso dall'analisi della letteratura, si è stabilito di prendere quali riferimenti gli studi più recenti in materia di impatto a livello di scuola secondaria di primo e secondo grado e formazione universitaria citati in precedenza. In tali casi, l'applicazione di **modelli di analisi sperimentali con gruppi di controllo ha messo in evidenza una riduzione significativa della probabilità di subire un atto di violenza dopo un anno dal completamento del percorso di formazione** alla prevenzione della violenza di genere. In particolare, la riduzione della probabilità che si verifichi un evento abusivo è:

- compresa tra il 12% e il 50% tra le studentesse delle scuole secondarie di primo e secondo grado che abbiano partecipato a un programma di formazione;
- pari al 47% tra le studentesse universitarie.

Tali dati vanno letti in ragione dell'efficacia dei programmi sia nel ridurre i tempi necessari per riconoscere la propria situazione come rischiosa e gli ostacoli emotivi a reagire, che nel fornire un linguaggio e conoscenze adeguate a evitare il conflitto e reagire al pericolo.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Sulla base dei dati a disposizione, si è dunque partiti dal segmentare gli studenti italiani nelle tre macro-classi cui erogare un programma di formazione di 12 moduli-ore:

1. Tutti gli studenti della scuola secondaria di primo grado nell'arco dei 3 anni di ciclo. Il numero totale di studenti/esse al 2014 è pari a 1.743.587 (Istat, 2014). Di questi mediamente il 48,8% è di sesso femminile, pari a 850.870 studentesse.

2. Tutti gli studenti della scuola secondaria di secondo grado nell'arco dei 5 anni di ciclo. Il numero totale di studenti/esse è pari a 2.647.057 (Istat, 2014). Di questi il 48% è di sesso femminile pari a 1.270.587 studentesse.

3. Tutti gli studenti immatricolati all'università, con particolare riferimento ai raggruppamenti disciplinari più ragionevolmente coinvolti in attività affini a quelle di prevenzione, contrasto e cura della violenza contro le donne nell'arco di un ciclo di 5 anni. I raggruppamenti disciplinari cui verrà riferita l'analisi in questa fase sono: gruppo medico, psicologico, scienze dell'educazione e formazione, politico-sociale, giuridico. Il numero di studenti/esse iscritti a cui si fa riferimento nella presente analisi è pari a 697.743 (Istat, 2012). Di questi il 55% è di sesso femminile, pari a 383.759 immatricolate. In sintesi, il target di riferimento per l'analisi è composto da **5.088.387 studenti/esse di cui 2.505.216 di sesso femminile**. Di questi, i diplomati al termine della loro carriera studentesca avranno partecipato a 24 ore di formazione complessive sul tema della violenza di genere, i laureati nelle materie summenzionate a 12 ore di formazione in più per un totale di 36 ore nell'arco della loro carriera scolastica. Il flusso annuo di formazione, considerata la distribuzione dei moduli formativi in 3 e in 5 anni, sarebbe all'incirca di 1,2 milioni di studenti da formare ogni anno e circa 55 mila classi. I moduli formativi sarebbero indirizzati alle singole classi, mentre per l'università si sono ipotizzate classi di 50 studenti.

Per quanto riguarda la formazione destinata agli **insegnanti**, si è ipotizzato l'obiettivo di formare entro 10 anni e una tantum con corso di 48 ore la metà degli insegnanti della scuola primaria e della scuola secondaria e tutti gli insegnanti universitari del gruppo medico, psicologico, insegnamento, politico sociale, giuridico, per un totale di **236.983 insegnanti formati** all'anno per 10 anni.

Nel caso della formazione destinata agli **operatori dell'associazionismo del tempo libero e sportivo**, legati all'educazione informale, si è stimata un'utenza potenziale di **10.168 operatori da formare** all'anno, dati dal numero di risorse umane, volontari e dipendenti, attivi negli enti non profit legati al sociale e allo sport (dati censimento Istat Enti non profit) in quantità proporzionata al numero di donne vittime di violenza ogni anno (Istat, 2015) rispetto al totale della popolazione tra i 16 e i 70 anni (2,3%). Per tale tipologia di operatori è prevista una formazione una tantum di 16 ore.

Il ricavo sociale associato all'erogazione di un programma di formazione scolastica ispirato ai principi guida emersi come efficaci dall'analisi delle *best practices* internazionali può essere valutato calcolando i costi evitati per effetto del non verificarsi di eventi abusivi grazie a una migliore capacità delle studentesse di riconoscere e interrompere una relazione a rischio nonché di una inferiore propensione a compiere atti violenti da parte degli studenti. In ottemperanza al principio di prudenza nell'attribuzione di un valore monetario agli impatti attesi, si ritiene ragionevole utilizzare il più basso tasso di riduzione del rischio di subire violenza emerso dall'analisi della letteratura e pari al 12% tra le studentesse delle scuole secondarie di primo e secondo grado.

Dall'ultima rilevazione Istat (2015) emerge come il 10,9% delle studentesse abbia subito una violenza fisica o sessuale nell'arco dei 12 mesi precedenti alla rilevazione. Escludendo i casi di stupro o violenza grave si arriva a stimare un totale di studentesse che abbiano subito violenza nei 12 mesi precedenti alla rilevazione del 2014 pari al 10,9% del campione di riferimento per l'analisi, ossia 273.069 studentesse. Se si ipotizza la realizzazione del programma di formazione per la prevenzione della violenza contro le donne quale quello descritto, è ragionevole attendersi dopo i 12 mesi dalla realizzazione del programma una riduzione della violenza del 12%. Il che porterebbe a un numero di casi evitati di violenza fisica o sessuale pari a **32.768**.

Assumendo un costo unitario diretto medio della violenza pari a 1.178,83 euro per evento abusivo (WeWorld, 2013), il costo evitato per effetto dei programmi di formazione scolastica secondaria e universitaria è stimato pari a **38.624.745 euro**. Tale importo corrisponde al ricavo sociale ottenuto per effetto dell'attività prevista.

Per poter riferire il ricavo sociale all'impatto della formazione a insegnanti e a operatori/trici degli enti non profit attivi nel sociale, nel tempo libero e nello sport, si è considerato - al pari di quanto stimato nell'art. 15, Formazione agli operatori - una incidenza media del costo del personale del 30% rispetto al totale del costo dei servizi in generale. Con questo procedimento la parte di costo evitato riconducibile al contributo di insegnanti e di operatori/trici professionali dell'educazione non formale può essere stimata in **euro 11.587.423,50**.

Il totale del ricavo sociale valutato per l'art. 14 - Educazione, ammonta a **euro 50.212.168,50**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Il costo annuo a regime dell'attività formativa prevista per l'art. 14 - Educazione si ottiene ipotizzando moduli di 12 ore per gli studenti, di 48 ore per gli insegnanti e di 16 ore per gli operatori dell'educazione non formale, per un costo orario di docenza medio di 35 euro/ora¹².

Secondo tali indicatori, quindi, il costo previ-

sto è di euro 23.145.628,24 per gli studenti, di euro 12.137.346,94 per gli/le insegnanti e di euro 1.735.880,96 per gli operatori/trici dell'educazione non formale, per un totale di costi attribuibili all'art. 14 di **euro 37.018.856,14**. L'importo di investimenti necessario per attivare tali servizi è stimato a titolo forfettario nel 30% delle spese sostenute a regime, dunque equivalenti a **euro 11.105.656,84**.

Art. 14 Educazione

R 50.212.168,50 C 37.018.856,14 I 11.105.656,84 SROI = $\frac{R-C}{I} = 1,19$

**art.14 Educazione - costi previsti**

tab.1

Tipologia	Numero Destinatari	Parametri di calcolo	Costo annuo
Studenti Scuole secondaria I grado	1.743.587	12 ore in tre anni x 81.443 classi per costo ora docente di 35 euro/ora	11.402.020
Studenti Scuole secondaria II grado	2.647.057	12 ore in cinque anni x 125.850 classi per costo ora docente di 35 euro/ora	10.571.400
Iscritti Università gruppo medico, psicologico, insegnamento, politico sociale, giuridico	697.743	12 ore in 5 anni per classi da 50 allievi per 35 euro/ora costo docente	1.172 208,24
TOTALE STUDENTI	5.088.387		23 145 628, 24
Insegnanti scuola secondaria di I grado (metà)	180.909	Costo ora/allievo 10,67€ x 180.909 allievi/2 x 48 ore/10 anni	4.632 717,67
Insegnanti scuola secondaria di II grado (metà)	253.076	Costo ora/allievo 10,67€ x 253.076 allievi/2 x 48 ore/10 anni	6.480 770, 21
Insegnanti Università gruppo medico, psicologico, insegnamento, politico sociale, giuridico	19.991	Costo ora/allievo 10,67€ x 19.991 allievi x 48 ore/10 anni	1. 023 859, 06
TOTALE INSEGNANTI	453.976		12. 137 346, 94
Numero risorse umane organizzazioni no profit	10.169	Costo ora/allievo 10,67€ x 10.168 allievi x 16 ore	1.735 880,96
Totale operatori - educazione non formale	10.169		1. 735 880,96"
TOTALE COSTI			37. 018 856,14

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

2.3 Articolo 15: Formazione delle figure professionali

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 15 della Convenzione di Istanbul fa riferimento alla formazione delle "figure professionali che si occupano delle vittime o degli autori di tutti gli atti di violenza", con la finalità di creare competenze specifiche, migliorare la capacità di identificare i segnali della violenza subita, e, dunque, ridurre la probabilità che si verifichi o ri-verifichi un atto di violenza. Il Piano Straordinario Antiviolenza (DCPM del 7 luglio 2015) dedica un punto specifico (5.3) alla Formazione, recependo le indicazioni della Convenzione di Istanbul e precisando che "[...] la formazione deve essere "orientata" in tre aree di intervento: riconoscimento del fenomeno, presa in carico della vittima, accompagnamento nel percorso di uscita dalla violenza [...] Ogni operatore coinvolto, infatti, deve essere consapevole del proprio ruolo e quindi adeguatamente formato. La formazione deve far maturare un approccio relazionale che sposti l'attenzione sull'esperienza vissuta delle donne".

La letteratura è concorde nel riconoscere la centralità della formazione delle figure professionali. Attualmente, c'è accordo nel prevedere che le iniziative di formazione universale indirizzate a operatori/trici sanitari e della giustizia debbano avere tra gli obiettivi (Jewkes, 2014):

- il miglioramento della capacità di fornire informazioni adeguate per consentire alle vittime o ai familiari di valutare la situazione e il relativo grado di pericolo;
- il cambiamento attitudinale degli operatori che, in ragione del proprio ruolo, possano trovarsi nella situazione di dover riconoscere un caso di violenza di genere;
- lo sviluppo di competenze specialistiche in grado di condurre analisi e attuare misure di prevenzione attraverso l'implementazione di protocolli. Gran parte degli studi hanno evidenziato che i programmi di formazione indirizzati agli operatori più o meno direttamente coinvolti nell'interazione con vittime di atti di violenza ne migliorino le capacità di accoglienza e la credibilità agli occhi dell'utenza (Morrison et al., 2007). Gli studi più recenti hanno sottolineato la riduzione dei tassi di recidiva, nonché la migliorata efficienza della gestione dei casi con i diversi servizi del territorio (Exum et al., 2010).

OBIETTIVI PREVISTI

Ai fini della presente indagine si è ritenuto di dover operare una suddivisione tra figure professionali che possono venire a contatto con vittime o

autori di violenza e figure professionali specificamente preposte alla prevenzione e cura delle vittime e degli autori della violenza.

Nel primo caso si tratta di formare operatori soprattutto della sicurezza, della sanità e assistenza legale per sviluppare la loro capacità di riconoscere i casi di violenza e di saperli reindirizzare presso i servizi e le strutture preposte. In questo caso i contenuti formativi devono riferirsi a moduli snelli, di aggiornamento e di informazione. Nel secondo caso si tratta invece di formare professionalità specifiche dedicate a questo tema, in grado di trattare con metodi e cure adeguate le vittime e gli autori di violenza, anche con una visione multidisciplinare che li metta in grado di interagire con la complessità di altri soggetti istituzionali e associativi coinvolti nella cura e prevenzione della violenza contro le donne.

In assenza di dati specifici, la quantificazione relativa alla suddivisione tra gli operatori da sottoporre a formazione generica o specialistica si presenta di particolare complessità. Si sono quindi fatte alcune ipotesi di ripartizione, così motivate:

- alcune professioni sono per definizione attribuibili interamente alla formazione generica: farmacisti, medici di famiglia o dentisti hanno più un ruolo di soggetti invianti ai servizi specializzati e quindi non necessitano di una formazione specifica;
- alcune professioni sono per definizione attribuibili interamente alla formazione specifica: ad esempio le operatrici dei Centri antiviolenza;
- altre professioni, invece, dovrebbero essere coinvolte in una formazione generica e, solo per alcuni soggetti che si occupano specificamente di violenza, si dovrebbe prevedere una formazione specifica: si pensi ai magistrati, avvocati, medici delle strutture ospedaliere e di Pronto Soccorso, infermieri, assistenti sociali.

Nell'impossibilità di poter quantificare questi due aggregati, si è scelto di operare un'ipotesi riferendosi a un indicatore statistico. L'ultima indagine sulla sicurezza delle donne ha infatti quantificato nell'11,3% il numero di donne tra i 16 e i 70 anni che in 5 anni hanno subito violenza e che andrebbero seguite e curate con attenzione specifica, ovvero circa 2,4 milioni di donne cioè il 4% del totale della popolazione nazionale (Istat, 2015). Poiché le professioni indicate sono preposte alla cura e all'assistenza di tutta la popolazione in generale, si è ipotizzato di formare in modo speculare il 4% degli operatori con una formazione specifica di alto livello.

I nuovi operatori professionali (magistrati, avvocati, medici, infermieri ecc.) che provengono dal-

le Università o dagli esami di stato e degli ordini professionali sono già formati con moduli generici nell'ambito del campo di azione dell'art. 14 - Educazione. Si è quindi ipotizzato di prevedere per la formazione generica un periodo di 10 anni entro il quale arrivare alla copertura al 100% di tutti gli operatori professionali coinvolti. Per diverse professioni è prevista una formazione continua obbligatoria attraverso il sistema di riconoscimento degli ECM e dei crediti formativi riconosciuti dagli ordini dei professionisti. Rispetto alle figure professionali che sono state coinvolte **il piano di for-**

mazione potrebbe quindi essere strutturato nel modo descritto nella figura 5:

TARGET E RICAVO SOCIALE

Riconoscendo la difficoltà di stabilire precise e specifiche relazioni causali tra ciascun percorso di formazione e la riduzione dei tassi di violenza, si è ritenuto ragionevole ipotizzare che l'intervento di formazione estensiva prevista nella presente analisi sia associabile ai programmi per cui è stato analizzato l'impatto, in ragione del coinvolgimento congiunto e graduale di tutte le figu-

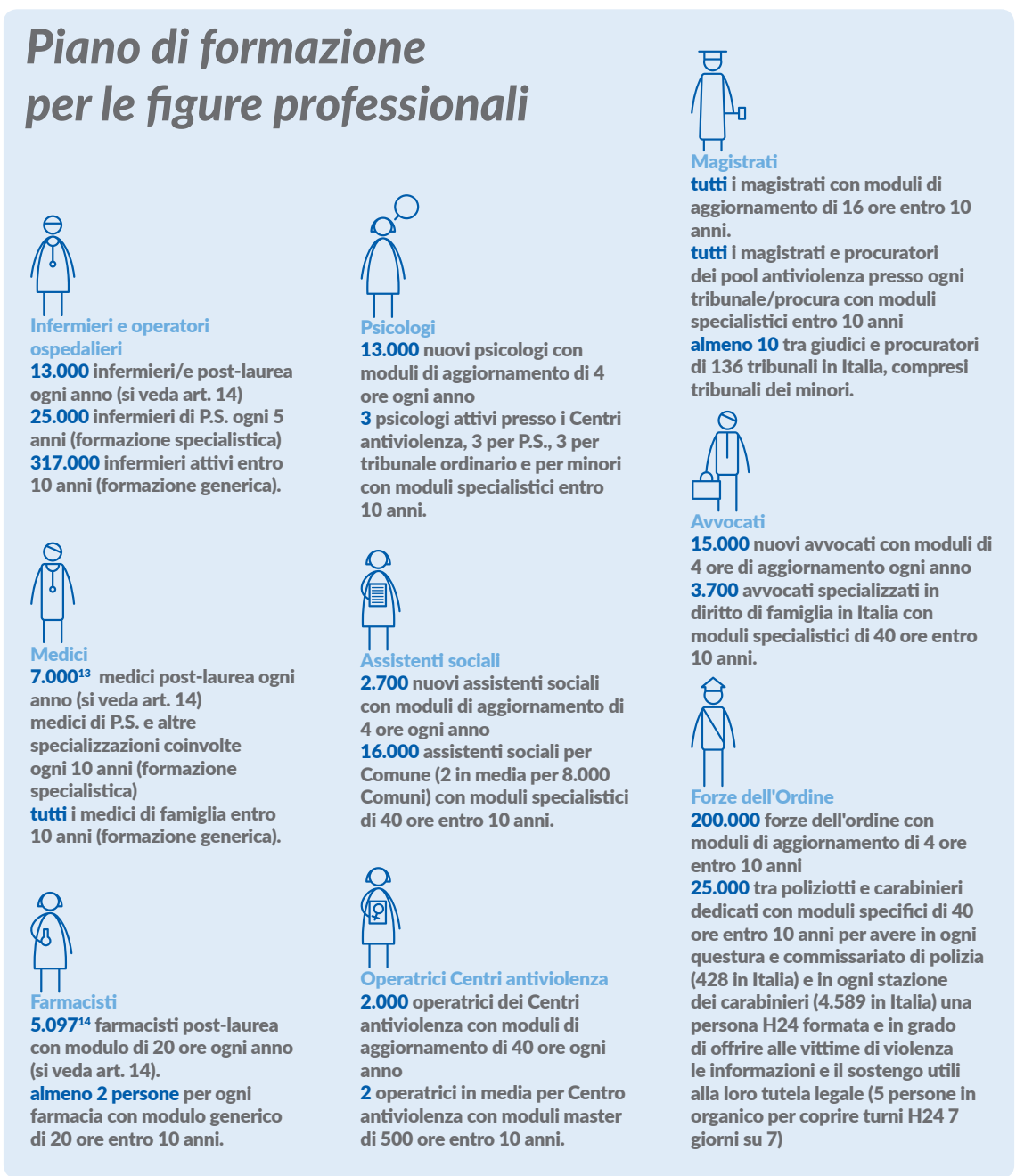


fig.5

re professionali rilevanti con formazioni differenziate rispetto al ruolo (Exum et al., 2010; Allert et al., 2007; NPC, 2009b). Tali studi mostrano una riduzione dei casi di rioffesa compresa tra

il 17 e l'8%, in ragione della migliore capacità di identificazione delle situazioni a rischio di recidiva e successivo supporto nella definizione del percorso di fuoriuscita (Järvinen et al., 2008). In ottemperanza al principio di prudenza nella valutazione degli impatti sociali, l'applicazione della riduzione dell'8% dei casi al contesto italiano, porterebbe al non verificarsi di 1.134.746 casi, equivalenti a un risparmio complessivo pari a euro 1.337.563.226,40.

Considerata una incidenza media del costo del personale del 30% rispetto al totale del costo dei servizi in generale, la parte di costo evitato riconducibile al contributo degli operatori professionali può essere stimata in **euro 401.268.967,92**.

tab.2

art. 15 Formazione alle Figure professionali - costi previsti

Figure professionali	Costi (euro)
Infermieri e operatori ospedalieri	2.686.706
Medici ¹⁵	3.346.112
Farmacisti	768.240
Magistrati	231.923
Avvocati	798.116
Psicologi	682.880
Forze dell'ordine	960.300
Assistenti sociali	798.116
Operatrici Centri antiviolenza	1.067.000
TOTALE COSTI	11.339.393

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Utilizzando un parametro ora/allievo stimato dall'Isfol per la programmazione FSE 2000-2016 in uno studio del 2012 per la formazione continua agli adulti (10,67 euro) e moltiplicando il numero delle persone da formare, per il numero di ore dei moduli previsti, si è raggiunta una stima complessiva dei costi di **euro 11.339.393,12**. L'importo di investimenti necessario per attivare tali servizi è stimato nel 30% delle spese sostenute a regime equivalenti a **euro 3.401.818**.



Art. 15 Formazione figure professionali

R 401.268.967,92 C 11.339.393,12 I 3.401.818,00 $SROI = \frac{R - C}{I} = 114,62$

2.4 Articolo 16: Programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 16 della Convenzione di Istanbul evidenzia **l'intervento sugli uomini maltrattanti è finalizzato a uno scopo sia curativo che preventivo**, nell'ottica di impedire il ripetersi di futuri episodi di violenza¹⁶. Per raggiungere tale risultato la Convenzione impegna i paesi firmatari ad avviare o supportare programmi già esistenti destinati agli uomini maltrattanti. I programmi di trattamento per gli uomini maltrattanti hanno cominciato a diffondersi - a livello sperimentale - solo negli ultimi anni, con un forte ritardo rispetto ai programmi di cura delle donne e con delle complessità sociali e politiche non indifferenti. Il carattere

culturale della violenza legato agli stereotipi di genere e ad una visione maschilista del ruolo delle donne nelle famiglie e nelle società, si sovrappone e si confonde quasi sempre con l'aspetto psicologico/patologico del disagio dei maltrattanti. L'ambiguità e l'impossibilità di distinguere tra responsabilità morale e personale, che giustificherebbe solo iniziative di condanna per i maltrattanti e la patologia psicologica che richiede invece percorsi di cura specifica, rappresenta infatti un ostacolo importante per la piena attuazione ed efficacia di questi programmi.

Tenendo conto di tali difficoltà e delle differenze tra i vari paesi, la Convenzione lascia quindi ampia libertà sulle modalità di sviluppo

di tali programmi, ma insiste comunque su alcuni punti che vanno condivisi tra tutti.

I programmi vanno infatti costruiti sulla base di buone prassi già sperimentate e sui risultati delle ricerche sul tema in merito alle migliori tipologie di intervento.

Dovendo tali iniziative focalizzarsi su un'assunzione di responsabilità da parte degli uomini maltrattanti delle loro azioni e delle conseguenze del loro comportamento sulle donne, è fortemente raccomandato che il personale preposto a tali attività sia specificamente formato, sia per quanto riguarda competenze di carattere psicologico che di mediazione culturale e linguistica, in modo da poter interagire con un'ampia varietà e tipologia di uomini maltrattanti. Inoltre, è richiesto che tali programmi non agiscano isolatamente, ma siano condotti in modo integrato con i Centri antiviolenza, i servizi sociali, l'autorità giudiziaria e di sicurezza, ecc. La partecipazione a tali programmi può essere imposta dalle autorità giudiziarie o può essere volontaria. Poiché la partecipazione a tali programmi può indurre le donne vittime a un falso senso di sicurezza, si raccomanda che venga innanzitutto data priorità all'incolumità delle vittime, nel rispetto dei loro diritti umani.

Il secondo paragrafo si focalizza più nello specifico sui casi più gravi di autori di violenza sessuale o stupro. In questo caso si fa riferimento a programmi dedicati a stupratori già inseriti in un percorso giudiziario, con restrizione della libertà o meno, con l'obiettivo specifico di evitare recidive e la reiterazione dei reati.

L'impostazione proposta dalla Convenzione di Istanbul è largamente condivisa in letteratura, con un'attenzione crescente alla mappatura e quantificazione degli impatti attesi ed effettivi (Smedslund et al., 2011; Feder et al., 2008; Wathen e Macmillan, 2003). Gli studi più completi dimostrano i maggiori impatti associati a programmi intensivi e di lunga durata i cui partecipanti abbiano completato il percorso. Tali programmi, infatti, sono caratterizzati da elevati tassi di *drop-off* (dal 40 al 60% dei partecipanti). Inoltre, l'efficacia appare legata alla partecipazione più o meno volontaria, nonché all'inclusione di partecipanti non-maltrattanti all'interno dei gruppi di trattamento (Brown e O'Leary, 2000).

OBIETTIVI PREVISTI

In Italia, considerata la grande difficoltà finanziaria che già caratterizza il sistema dei Centri antiviolenza per le donne, i programmi di

trattamento per gli uomini maltrattanti sono ancora in stato di sperimentazione e non consentono una rilevazione statistica significativa. Solo nel 2013 è stata creata una rete di collegamento¹⁷ tra i primi centri attivi in Italia (allo stato attuale sono 20), ma non si dispone di statistiche in merito al numero dei casi trattati.

Analizzando sotto la prospettiva maschile l'indagine nazionale Istat sulla violenza sulle donne, il dato relativo agli uomini può essere stimato in cifre comunque impressionanti. **Se 2,4 milioni circa sono le donne che sono state vittime di violenza negli ultimi 5 anni** dalla rilevazione Istat (2015), è lecito supporre che vi siano in Italia altrettanti 2,4 milioni di uomini che sono stati autori di violenza. Anche ipotizzando un dato inferiore, legato a un numero di uomini che possono aver perpetuato la violenza su più donne, è logico supporre che si tratti comunque di un ordine di grandezza intorno ai 2 milioni di uomini che patiscono di una qualche forma di disagio psicologico nei confronti delle donne. Occorre inoltre supporre che il livello di disagio psichico degli uomini maltrattanti sia tanto più grave quanto più atroce sia stata la violenza subita dalle donne: se le donne vittime di stupri o tentati stupri sono state 246 mila negli ultimi 5 anni, ci si può aspettare un numero altrettanto simile di uomini stupratori in Italia.

La difficoltà di finanziamento dei Centri antiviolenza dedicati alle donne ha spesso messo in evidenza il problema di dedicare risorse alla cura degli uomini maltrattanti, alimentando una dinamica nociva di concorrenza tra servizi. Occorrerebbe invece disporre di risorse finanziarie adeguate e tali da instaurare tra i servizi meccanismi di complementarità, nella comune consapevolezza che la violenza sulle donne rappresenta, oltre a un danno per le vittime, anche un sintomo di disagio maschile. A partire da tali premesse **è possibile ipotizzare un intervento dello Stato articolato nelle seguenti attività:**

- rafforzare e sviluppare la rete nazionale di centri per uomini maltrattanti con requisiti analoghi e speculari a quelli previsti per i Centri antiviolenza;
- creare un sistema normativo che faciliti la cura degli uomini maltrattanti e crei dei meccanismi di obbligo alla cura forzata degli uomini maltrattanti da parte delle autorità giudiziarie;
- svolgere una campagna di comunicazione specifica per favorire l'accesso ai servizi da

parte degli uomini maltrattanti;

- creare una linea telefonica nazionale per gli uomini autori di violenza che preservi l'anonimato.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Ai fini del presente studio, è necessario partire dalla stima di una popolazione di partenza di uomini maltrattanti coinvolti in un programma di intervento a carattere preventivo e di trattamento. Sono 20 i centri per gli uomini maltrattanti in Italia elencati dalla Case delle Donne di Brescia in collaborazione con il CAM di Firenze¹⁸ con una presenza media di 25 uomini per centro secondo una stima della rete Relieve¹⁹.

I criteri di ammissione ai programmi di intervento sono vari, sebbene sia condiviso l'orientamento a includere uomini che non abbiano disordini mentali e dipendenze da alcool o droghe. Tale dato è importante perché consente di applicare i risultati dei più recenti studi in materia di efficacia dei programmi indirizzati ai maltrattanti che dimostrano il maggiore impatto in assenza di disordini mentali e dipendenze (Jewkes, 2014). Moltiplicando il numero medio di maltrattanti coinvolti per il numero di centri attivi in Italia, si ottiene un campione di maltrattanti pari a 500.

Oltre alle condizioni di partenza dei maltrattanti, alla durata dei programmi e alle tempistiche di rilevazione dell'efficacia, gli impatti più significativi si verificano in assenza di abbandono del programma. I tassi medi di drop-out per programmi di intervento quali quelli prescritti dalla Convenzione di Istanbul variano tra il 24% e 40% (CAM, 2016; Jewkes, 2014). Recenti analisi degli studi condotti su campioni diversi di maltrattanti hanno mostrato che i programmi di più lungo termine, in cui vi siano molteplici interventi contestuali sugli utenti e bassi tassi di drop-out abbiano effetti positivi in termini di mancata reiterazione della violenza tra il 26% e il 66% dei casi (Eckhardt et al., 2013).

Al fine di stimare, in ottica conservativa e realistica, il bacino potenziale aggiuntivo in una fase progettuale sperimentale quale quella attuale, si è pensato di ipotizzare il raggiungimento della media europea dei maltrattanti presi in carico dai relativi centri e pari a 105 uomini all'anno per programma (Geldschläger et al., 2015). Tale ipotesi porterebbe a stimare un numero aggiuntivo di uomini presi in carico pari a 80 per centro, per un totale di 1.600 utenti aggiuntivi. I dati più recenti sul drop-out in Italia, indicano una percentuale del 24%

dopo il primo incontro previsto dai programmi offerti agli uomini maltrattanti presi in carico. Il totale aggiuntivo degli utenti che porterebbero a termine il percorso sarebbe dunque pari a 1.216 uomini. Se mediamente sono il 46%²⁰ gli uomini che, portando a termine il programma, beneficiano dei programmi di recupero e prevenzione specifici, gli impatti positivi si eserciterebbero su 560 utenti aggiuntivi.

Un recente studio sui risparmi connessi a programmi di recupero indirizzati ai maltrattanti (Perfect Moment, 2010), caratterizzati da una filosofia di intervento e attività comparabili rispetto a quanto messo in atto dai centri attivi sul territorio italiano, mostra come sia possibile associare un risparmio per eventi criminosi o di violenza evitati che varia da euro 9.683,64 per utente a euro 105.726,68 se si includono i benefici di lungo termine sui componenti della famiglia (donne vittime di violenza e bambini/e). In ottemperanza al principio di prudenza nelle stime e considerando, dunque, il beneficio diretto per utente connesso alla partecipazione e completamento del programma di recupero, si otterrebbe un beneficio sociale aggiuntivo pari a euro 5.416.640,87.

Il dato di ricavo è riferito al contesto attuale, stimato sui 20 centri attivi in Italia. L'intervento dello Stato dovrebbe consentire di passare da una situazione sperimentale a un consolidamento dei programmi di intervento a favore dei maltrattanti.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO

La valorizzazione economica - in fase di ipotesi - prende in considerazione un percorso di cura minimo che prevede un colloquio individuale, dopo il quale si verificano il 24% di abbandoni e una prosecuzione per il restante 76% dei partecipanti con altri due colloqui individuali e un percorso terapeutico di 24 incontri di gruppo della durata di un'ora e mezzo ciascuno con due operatori in compresenza, e con un costo orario medio di 45,5€/h. Tenendo conto dello stesso bacino di utenza stimato per la valorizzazione dei ricavi sociali, la valorizzazione complessiva dei costi da sostenere per l'erogazione di tale servizio è stimata quindi in 1.287.104 di euro l'anno.

L'importo di investimenti necessario per attivare tali servizi è stimato a titolo forfettario nel 30% delle spese sostenute a regime, dunque equivalenti a euro 386.131,20. Tale importo è da considerarsi adeguato in quanto include

la disponibilità dei locali per lo svolgimento dei servizi, eventuali lavori di manutenzione, e il lavoro di un Comitato nazionale che rediga delle linee guida e metodologiche per uniformare su tutto il territorio le modalità di erogazione del servizio. Inoltre, in fase iniziale è ipotizzabile

dedicare parte di queste risorse per campagne di comunicazione e di sensibilizzazione per la cura degli uomini maltrattanti su base volontaria, mentre una parte di utenza dovrebbe invece essere reindirizzata dal sistema giudiziario su base obbligatoria.

Art. 16 Programmi intervento maltrattanti

R 5.416.640,87 C 1.287.104,00 I 386.131,20 $SROI = \frac{R - C}{I} = 10,69$



art.16 Programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento - costi previsti

tab.3

Bacino potenziale di utenza dei CAM	1.600
di cui: abbandonano il percorso di cura dopo il primo colloquio (24%)	384
di cui: proseguono il percorso di cura (76%)	1216
Costo unitario primo colloquio individuale	182
Costo unitario percorso di cura con 4 colloqui individuali e 24 incontri di gruppo	1.001
Costo primo colloquio 24% drop-out	69.888
Costo percorso di cura completo 76% che proseguono la cura	1.217.216
TOTALE COSTO PER ASSISTENZA A UOMINI MALTRATTANTI	1.287.104

Fonti: Elaborazione WeWorld su dati Istat

note

¹ Council of Europe (2011), *Council of Europe Treaty Series No.210. Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women*, Istanbul, 11.V.2011,

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800d383a>

² Oltre a vigilare e intervenire su una corretta rappresentazione dell'immagine femminile, il Protocollo si pone infatti l'intento di garantire che la pubblicità rispetti la dignità della persona in tutte le sue forme ed espressioni ed eviti ogni forma di discriminazione, compresa quella di genere. Grazie a tale accordo è possibile per il Dipartimento per le Pari Opportunità denunciare allo IAP - anche su segnalazione dei cittadini - le comunicazioni commerciali ritenute lesive della dignità delle

persone o contenenti immagini o rappresentazioni discriminatorie o di violenza di genere (per info si veda <http://www.pariopportunita.gov.it/contro-la-violenza-sessuale-e-di-genere/azioni-protocolli-avvisi-iap/>)

³ Per info sul Numero di Pubblica utilità <http://www.archivio.pariopportunita.gov.it/index.php/numeri-di-pubblica-utilita-sezione/117-numero-verde-1522-antiviolenza-donna>

⁴ I dati di incremento fa riferimento alle ricerche sul valore sociale creato dai programmi di comunicazione anti-violenza del Center for Social Research and Evaluation di Wellington, Nuova Zelanda (2008) e dalle campagne nazionali anti-violenza promosse in Inghilterra da Refugee.

⁵ Il ricavo sociale unitario è stato calcolato come media del ricavo sociale stimato dall'organizzazione Rape Crisis South

London (Women's Resource Center, 2011) per i servizi di supporto telefonico e da Lifeline (2014) per il servizio Online Crisis Support Chat Service.

⁶ Inail (2016), *Capitolato per la stipula di un accordo quadro per l'affidamento del servizio di ideazione e realizzazione di campagne di comunicazione esterna e interna*, https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0ahUKewiRvayck9XOAhUGbBoKHdUjAQMqFghTMAk&url=http%3A%2F%2Fmedia.eventreport.it%2Fmedia%2Fattach%2F2016%2F02%2FINAIL_capitolato.doc&usg=AFQjCNGjz6kazXMqWlCkuPjRUVLmamzAww&cad=rja

⁷ Repubblica (2016), *Inail: meno infortuni sul lavoro, ma dopo un decennio risalgono le morti bianche*, http://www.repubblica.it/economia/2016/02/13/news/inail_meno_infortuni_sul_lavoro_ma_dopo_un_decennio_risalgono_le_morti-133337688/

⁸ Ai fini comparativi, si rileva come i recenti piani di comunicazione e sensibilizzazione nazionale promossi in Australia e Stati Uniti hanno previsto uno stanziamento di 30.000.000 di dollari. Parametrando il costo unitario della campagna per ciascun cittadino statunitense e applicando tale dato alla popolazione italiana, si otterrebbe un budget per campagna annuale di 5.700.000 euro, ossia ben più alto di quello previsto in questo studio.

⁹ Ne è un esempio il percorso di 15 settimane descritto nello studio promosso da Espelage et al. (2013).

¹⁰ A livello europeo, tale dato è stato corroborato dal programma coordinato dal Mediterranean Institute of Gender Studies (MIGS) con il coinvolgimento di numerose istituzioni e organizzazioni attive nei diversi Paesi europei nella realizzazione di progetti finanziati dal Programma Daphne della Commissione Europea e culminato nella pubblicazione del manuale MIGS (2012), *Youth for Youth: A manual for empowering young people in preventing gender-based violence through peer education* (http://www.medinstgenderstudies.org/wp-content/uploads/Y4Y-Manual_digital_v12.pdf). Di 12 sessioni sono composti, inoltre, i programmi educativi AAA - Assess, Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance, promossi dalla University of Windsor, rivolti alle studentesse nella fascia d'età 11-14 anni.

¹¹ Si veda Dipartimento per le Pari Opportunità, sezione Bandi e Avvisi, <http://www.pariopportunita.gov.it/bandi-e->

[avvisi/avviso-per-la-realizzazione-di-iniziativa-educative-per-l-attuazione-del-punto-52-educazione-del-piano-d-azione-straordinario-contro-la-violenza-sessuale-e-di-genere-sca-](#)
[denza-5-dicembre-2016/](#)

¹² Miur (2012), *Contratto integrativo di istituto su compensi attività personale docente*,

http://share.dschoia.it/icsa/Documenti%20Albo%20Pretorio/sindacali/n.7_COMPENSI%20DOCENTI.pdf

¹³ Fonte: Almalaurea (2016)

¹⁴ Ibidem

¹⁵ In totale i medici in Italia sono circa 355.000, ma data la varietà delle specialità e mansioni, si è ritenuto più realistico prevedere una formazione costante per i nuovi medici neolaureati - già ipotizzata nell'ambito dell'articolo 14 - una formazione di 16 ore dei medici in attività limitatamente ai medici generici, una formazione specialistica di 50 ore per i medici che hanno maggiore probabilità di venire a contatto con le vittime di violenza. In questo caso è stato reperito il numero dei medici di P.S. (12.000) e, si è stimato a titolo forfettario, che per ogni medico di P.S. si debbano formare almeno altri tre medici specialistici (ortopedici, ginecologi, chirurghi, psichiatri, ecc). I moduli formativi presi ad esempio sono gli stessi identificati per gli infermieri e gli operatori sanitari.

¹⁶ Council of Europe (2011), *Council of Europe Treaty Series No.210. Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women*, Istanbul, 11.V.2011

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800d383a>

¹⁷ Per info sulla rete <http://www.associazionerelive.it>

¹⁸ L'elenco è aggiornato al 7/05/2016 ed è consultabile al sito: <http://www.casadelledonne-bs.it/elenco-dei-centri-per-uomini-maltrattanti/>

¹⁹ Dati forniti dal CAM riferiti all'anno 2016. Mentre uno studio promosso dall'Unione Europea nell'ambito del programma Daphne III "IMPACT: Evaluation of European Perpetrator Programmes" nel 2015 (Geldschläger et al., 2015) stima che mediamente i centri per maltrattanti in Europa coinvolgono 105 uomini.

²⁰ Dato calcolato come media degli impatti presenti in letteratura.

***Il piano
di contrasto***

3.1 Articoli 18 e 19: Coordinamento e accesso alle informazioni

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 18 della Convenzione di Istanbul è di carattere generale e definisce gli obblighi normativi e gli impegni delle parti firmatarie nel costruire un sistema di servizi efficace ed efficiente, come meglio descritti negli articoli successivi. Si fa quindi riferimento a un impegno generale nell'adozione di strumenti normativi e di ogni altro genere per la protezione delle vittime, all'esigenza che tutti i servizi siano basati su una profonda conoscenza e competenza dei legislatori e degli operatori/trici sulla problematica, che si tenga sempre presente la natura dei rapporti tra vittime, maltrattanti, bambini/e e il contesto più in generale e che non vengano sottovalutati gli effetti devastanti della violenza, nonché la lunga durata del processo di recupero. Un richiamo specifico, sulla scia di buone prassi, viene dedicato alla possibilità di concentrare in un unico edificio (o comunque in prossimità) il numero maggiore possibile di servizi per le vittime, ivi compresi quelli di natura giudiziaria. Una particolare evidenza viene data al supporto ai processi di *empowerment* delle donne e di promozione della loro autonomia economica. Viene inoltre sottolineato che i servizi devono essere erogati alle vittime in modo completamente gratuito e soprattutto non devono essere condizionati dalla denuncia o meno da parte delle vittime del loro persecutore. Anche la dimensione internazionale della problematica e le peculiarità delle vittime straniere viene richiamata con evidenza. In termini più generali, **le parole chiave di questo articolo vengono richiamate nel c.d. approccio delle 3 P: Prevenzione integrata, Protezione e Perseguimento dei colpevoli.**

L'art. 18 dunque non richiede specifiche progettualità e obiettivi da realizzare in merito ad attività puntuali. L'unico riferimento che non viene ripreso negli articoli successivi e per il quale occorre prevedere una linea di intervento specifica è quello che richiama alla costruzione di un sistema integrato di collaborazione costante che coinvolga tutte le realtà a vario titolo operative nella protezione e tutela delle donne vittime di violenza e dei loro figli quali, ad esempio, le autorità giudiziarie, quelle sanitarie, i Centri anti-violenza, i servizi sociali, i servizi per il lavoro. Il riferimento alla **creazione di "meccanismi" che favoriscano questo approccio integrato e multidisciplinare prevede strutture di coordina-**

mento sia formale che informale, protocolli inter-istituzionali o tavoli di coordinamento, senza necessariamente prevedere la creazione di un ente appositamente dedicato. Questo approccio - date le esperienze internazionali di successo già condotte in tal senso¹- è al momento considerato il più efficiente nel creare una rete di servizi realmente in grado di prendersi cura delle vittime e dei loro figli in modo tempestivo e affidabile. Una delle esperienze internazionalmente riconosciute di maggiore successo in questo senso sono le MARACs inglesi².

Perché il coordinamento multi-agenzia sia efficace questo va preceduto e accompagnato da servizi di informazione e più in generale di advocacy, volti a informare le vittime e la comunità sui propri diritti, i servizi disponibili, le diverse forme di violenza e i rischi a essa connessi (CAADA, 2010; 2012). Per mantenere il riferimento al contesto britannico, va segnalata l'istituzione dell'IDVA (Independent Domestic Violence Agencies), agenzie indirizzate a fornire servizi di advocacy e accompagnamento alle vittime di violenza con l'obiettivo di ridurre i tempi per la presa in carico da parte dei servizi del territorio e interrompere gli episodi di violenza (Ramsay et al., 2009).

Pertanto, gli artt. 18 e 19 della Convenzione sono considerati congiuntamente al fine di evitare di sovrastimare gli effetti connessi alle sinergie attuabili attraverso la predisposizione di una rete di servizi interconnessi.

OBIETTIVI PREVISTI

In Italia già da qualche anno sono stati siglati protocolli di intesa interistituzionali tra enti e istituzioni coinvolte nella cura e assistenza delle donne vittime di violenza. Spesso coordinati dalle Prefetture - ma non solo - questi protocolli rappresentano un importante passo avanti nella costruzione di un sistema di servizi integrati. **Manca ad oggi una mappa completa dei territori nei quali sono state siglate queste intese e un monitoraggio della loro effettiva operatività** (spesso i protocolli hanno sancito delle modalità di collaborazione informale che si possono creare spontaneamente tra gli operatori/trici dei diversi enti e istituzioni). Una lacuna che una maggiore regia a titolarità nazionale certamente potrebbe colmare.

Il Piano Straordinario Antiviolenza adottato con DCPM del 7 luglio 2015³ ha inoltre già previsto di inserire le procedure per la valutazione del

rischio nell'operatività degli operatori/trici. La tendenza di evoluzione dei protocolli di intesa territoriali va dunque verso la strada già sollecitata dalla Convenzione, fermo restando che è necessaria una forte spinta politica e governativa per una effettiva operatività di questa modalità di intervento su scala nazionale, superando quindi il carattere territoriale delle pur spesso virtuose esperienze sperimentate oggi in Italia. **Alla luce di tali premesse è possibile ipotizzare il seguente programma di intervento pubblico a sostegno della promozione e sistematizzazione dell'interazione tra i servizi:**

- ove il nostro sistema giuridico sia ancora carente, adottare le misure normative necessarie per creare una rete dei servizi efficace secondo le previsioni dell'art. 18;
- monitorare i protocolli di intesa territoriali già siglati nei territori e verificarne l'operatività e le metodologie;
- sostenere la creazione di protocolli di intesa nei territori nei quali non sono stati ancora siglati;
- incentivare la creazione di gruppi interdisciplinari che svolgano con regolarità la valutazione del rischio per le donne vittime di violenza prese in carico dai vari servizi e sappiano coordinare gli interventi in collaborazione con i vari servizi;
- adottare le misure normative necessarie per assumere a livello nazionale una regia coordinata delle iniziative territoriali con linee di azione e di intervento standard e condivise in modo che i servizi siano erogati in tutti i territori secondo modalità omogenee.

Con riferimento alle attività di informazione, il report esplicativo della Convenzione di Istanbul⁴ dedica l'art. 19 allo sviluppo di idonee iniziative di informazione per le vittime di violenza in merito ai servizi di assistenza, sostegno e supporto - anche legale - ai quali possono accedere⁵.

Particolare enfasi è data anche all'accessibilità linguistica che tenga conto dei principali idiomi parlati nel territorio di riferimento. Viene inoltre sottolineato che per "adeguata informazione" si intende un'effettiva fruibilità dei servizi con puntuali informazioni su orari, referenti, numeri di contatto ecc.

In merito alla situazione nazionale, gli obiettivi addizionali rispetto alle attuali attività di informazione da attribuire all'intervento pubblico possono ricondursi alla predisposizione per ogni area o città metropolitana di un **tesserino informativo in 4 lingue** da distribuire:

- nei luoghi di maggiore accesso delle donne vittime di violenza per ottenere aiuto o cure (per es. studi dei medici generici, servizi sociali, P.S., Centri antiviolenza, studi di avvocati o di psico-

logi, commissariati di polizia, stazioni dei carabinieri, questure ecc.);

- in allegato ad altre comunicazioni che il sistema sanitario invia a domicilio periodicamente (per es. da allegare all'invio ogni 5 anni della tessera sanitaria o da consegnare alle donne nelle anagrafi al momento del rinnovo della carta di identità o della tessera elettorale).

Per ampliare l'azione di sensibilizzazione, **tale campagna informativa potrebbe raggiungere tutte le donne - e non solo quelle potenzialmente vittime di violenza - attraverso l'invio di una tessera informativa** (da tenere ad esempio nel portafoglio). In questo caso, oltre a svolgere il dovuto servizio di informazione, il tesserino potrebbe svolgere anche una forma di prevenzione e innalzare la soglia di attenzione da parte delle donne rispetto a una problematica che spesso viene sottovalutata. Il tesserino dovrebbe avere un layout e una veste grafica comune a livello nazionale e contenere i riferimenti specifici del territorio (su base provinciale). Con questo strumento informativo è possibile raggiungere la totalità delle donne in Italia tra i 16 e i 70 anni, pari a circa 21 milioni in 4 anni di tempo (quindi 5 milioni di tessere all'anno).

TARGET E RICAVO SOCIALE

Rispetto ad altre iniziative di prevenzione e contrasto alla violenza, **l'efficacia connessa alla creazione di cooperazione interistituzionale attraverso la rapida condivisione** di casi, informazioni e protocolli di intervento **è stata più volte dimostrata** (NPC, 2009a; Robinson, 2004; Tilley, 2013). Gli studi condividono la focalizzazione sul lavoro svolto dalle MARAC nel Regno Unito e ne attribuiscono l'efficacia alla capacità delle stesse di mantenere viva la comunicazione tra le agenzie a supporto delle vittime di violenza grave, di effettuare valutazioni di rischio puntuale, di offrire supporto alle vittime e orientamento ai servizi del territorio, di tradurre le politiche in azioni concrete e di assicurare i maltrattanti alla giustizia (Robinson e Tregidga, 2007).

Nel complesso, tra il 40 e il 50% delle donne che abbiano avuto accesso a e supporto da una MARAC non hanno subito ulteriori episodi di violenza. Le stime più recenti disponibili consentono di calcolare un risparmio di £ 2,9 per ogni sterlina investita nella costituzione di un coordinamento multi-agenzia associato ad attività di advocacy a supporto delle vittime di violenza grave (CAA-DA, 2010; 2012).

Nel 2016, 287 MARACs attive in Inghilterra e Galles hanno consentito di prendere in carico 83.106 casi di violenza grave, equivalenti a 290

casi di violenza per ciascuna MARAC⁶. Per circa il 40-60% dei casi, l'intervento di una MARAC ha determinato l'interruzione della violenza. Poiché in Italia i protocolli interistituzionali sono a livello provinciale, è possibile stimare la costituzione di 107 gruppi interdisciplinari di intervento, in grado di prendere in carico 30.984 casi.

Applicando il medesimo tasso di successo registrato in letteratura al caso italiano, l'attivazione di gruppi interdisciplinari determinerebbe il non-verificarsi di almeno 12.394 casi di violenza, pari al 40% dei casi potenzialmente trattati. Utilizzando il costo unitario della violenza in Italia (WeWorld, 2013), l'istituzione dei 107 gruppi interdisciplinari genererebbe un ricavo sociale pari a euro **14.608.645,22**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Utilizzando il caso britannico come riferimento, l'Home Office ha stanziato sino al 2015 3,3 milioni di sterline all'anno per supportare le MARACs attive e le attività di advocacy collegate ad esse (Independent Domestic Violence Advocacy - IDVA)⁷. Ipotizzando un cambio 1:1 tra sterline ed euro, tale dato corrisponde a un investimento pubblico unitario per caso pari a euro 39,71. Lo stanziamento annuale da sostenere per l'attivazione dei 107 gruppi interdisciplinari previsti per

il caso italiano e in grado di prendere in carico i 12.394 casi previsti sarebbe dunque pari a euro **1.230.313,59**. All'attivazione dei gruppi interdisciplinari si prevede di aggiungere investimenti a titolo forfettario del 30%, pari a euro **369.094,08** destinati ai costi di progettazione una tantum e alla mappatura e creazione di un data base.

Per la costruzione del tesserino (art. 19) si dovrebbe attivare come investimento iniziale una pagina di un sito istituzionale nel quale i referenti di Province e Città metropolitane inseriscono i dati del territorio, che andrebbero poi ad inserirsi nel formato unico nazionale e nelle diverse lingue. L'investimento iniziale riguarda quindi l'attivazione della pagina, un comitato di esperti che valuti il testo da inserire, i traduttori nelle varie lingue, la comunicazione ai territori dell'iniziativa. I costi annuali riguardano invece la stampa del tesserino e la distribuzione sul territorio. Rispetto alla distribuzione sul territorio occorrerà valutare le modalità per evitare duplicazioni e raggiungere il maggior numero di donne possibile.

A titolo indicativo, in attesa di trovare fonti informative più specifiche, si stima l'esigenza di un investimento iniziale di 100.000 euro per attivare l'iniziativa e di 0,2 euro a volantino comprensivo di spese di stampa e di distribuzione, per 5 milioni di donne da raggiungere all'anno, quindi un totale di **1 milione di euro** annui per 4 anni.



Artt. 18 e 19 Coordinamento e accesso alle informazioni
R 14.608.645,22 C 2.230.313,59 I 469.094,08 SROI = $\frac{R-C}{I} = 26,39$

3.2 Articolo 20: Servizi di supporto generali

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

In merito ai servizi di supporto alle vittime, la Convenzione di Istanbul⁸ distingue tra servizi generali e servizi di supporto specialistici. Per servizi generali si intende "l'assistenza offerta dalle autorità pubbliche" (da queste prodotti o finanziati) quali ad esempio i servizi sociali, i servizi sanitari, i servizi per il lavoro che offrono sostegno di lungo termine e sono strutturati non solo a beneficio delle donne vittime di violenza, ma indirizzati a un pubblico generico. I servizi di supporto specialistici - ai quali è dedicato l'art. 22 - sono invece dedicati a offrire sostegno e assistenza personalizzata alle necessità delle donne vittime di specifiche forme di violenza (erogati spesso dalle OSC). Questa differenza è importante per distinguere l'attribuzione delle risorse e delle responsa-

bilità nonché le aree di intervento dei servizi generici rispetto a quelli specifici.

Con riferimento all'art. 20 e ai servizi di supporto generali, il report esplicativo della Convenzione esplicita il riferimento ai vari servizi di welfare pubblico. Molte donne vittime di violenza sono già utenti di questi servizi, ma spesso la loro condizione specifica non è tenuta in debita considerazione in modo sufficiente o sistematico. Si richiede quindi che tali servizi garantiscano un trattamento adeguato di sostegno alle donne vittime. Particolare attenzione va posta sui servizi sanitari e i servizi sociali che spesso sono i primi a entrare in contatto con le vittime. Occorre quindi che questi servizi siano adeguatamente finanziati per soddisfare i bisogni di lungo termine delle donne vittime e che lo staff sia adeguatamente formato.

OBIETTIVI PREVISTI

Gli obiettivi che si prevede possano essere perseguiti dallo Stato in ottica di **rafforzamento dei servizi generali**, possono essere sintetizzati in:

- promuovere la formazione a operatori/trici professionali specifica per quanto riguarda la violenza contro le donne (si veda art. 15 - Formazione delle Figure professionali);
- inserire delle modifiche legislative che prevedano che in ogni servizio generale una quota di budget venga destinata a progetti che tengano presenti gli specifici bisogni delle donne vittime di violenza;
- prevedere che gli strumenti di programmazione e pianificazione (si veda c.d. Decreto Brunetta⁹) contengano per i servizi interessati delle indicazioni specifiche per la gestione dei casi delle donne vittime di violenza;
- dotare le strutture ospedaliere principali di un servizio antiviolenza interno gestito con operatrici antiviolenza specializzate e definire procedure di rimando delle donne vittime dagli ospedali periferici alla struttura centrale (si veda Modello SOSTegno Donna - WeWorld, 2016);
- inserire nelle procedure organizzative e operative dei vari servizi delle indicazioni specifiche sulle modalità di gestione delle donne vittime di violenza e dei loro figli (es: manuali operativi, manuali per la qualità dei servizi certificati ecc);
- prevedere dei criteri di monitoraggio specifici per i casi delle donne vittime di violenza presso i servizi sanitari, sociali, per il lavoro e abitativi;
- ove l'accesso ai servizi sia sottoposto a criteri di selezione (es: assegnazione alloggi popolari, accesso agli asili nido, destinazione di assegni e contributi vari), prevedere un punteggio in graduatoria specifico per le donne vittime di violenza;
- adottare le necessarie modifiche normative per rendere i punti di cui sopra gestibili per quanto riguarda il rispetto della legge sulla privacy.

TARGET E RICAVO SOCIALE

La difficoltà di valutare un'utenza addizionale cui riferire ricavi sociali, costi e investimenti risiede nella mancanza di dati specifici in grado di dare misura oggettiva del reale bisogno di accesso da parte delle donne vittime di violenza ai vari servizi.

Per tale ragione le stime **sono state ipotizzate sulla base delle seguenti evidenze:**

- Le donne vittime di violenza ogni anno sono circa 968.000¹⁰. Oltre a queste donne, che hanno bisogno di cure e assistenza in misura variabile a seconda della gravità dell'episodio subito, occorre tenere in considerazione anche le donne che sono state vittime di violenza negli

anni precedenti e che hanno ancora bisogno di essere curate. L'ultimo report Istat ci indica che le donne vittime di violenza negli ultimi 5 anni sono 2,4 milioni, ma anche in questo caso non è dato sapere, in relazione alla violenza subita, di quali servizi potrebbero avere bisogno;

- pur avendo subito una violenza e avendo bisogno di cura, molte donne preferiscono non accedere ad alcun tipo di servizio, addirittura non ne parlano con nessuno, spesso per anni. Le percentuali di chi si rivolge ai Centri antiviolenza (4,9%) o che denunciano (11,8%) sono infatti molto basse. Il dimensionamento dei servizi deve quindi anche tenere conto di una crescita progressiva del numero di donne che chiede aiuto (tra le due rilevazioni Istat del 2006 e del 2015 le donne che denunciano ad esempio sono passate dal 6,7% all'11,8% sebbene poi solo il 7,6 perfezioni la denuncia), ma non può essere sovradimensionato rispetto a una effettiva disponibilità delle vittime ad essere assistite;
- il percorso di accesso ai servizi è spesso molto differenziato a seconda dei territori, della gravità del caso e delle specifiche situazioni: ci sono donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza, altre che vanno prima in ospedale o in questura. Nel dimensionamento dei servizi occorre fare delle ipotesi che non sono però in grado di tenere conto, per mancanza di dati, del rapporto di complementarietà e sussidiarietà tra i vari servizi.

Sono queste le motivazioni per cui nella definizione del target di riferimento si procederà per ipotesi, sulla base delle evidenze emerse dalle precedenti indagini Istat in ottemperanza al principio della prudenza. Per lo stesso motivo, le stime relative ai potenziali beneficiari (donne vittime e bambini), al ricavo sociale e al costo dei servizi sono state ipotizzate nell'ottica di un ampliamento dei servizi in termini di utenza, a seguito di una progressiva emersione della violenza sommersa e di una maggiore disponibilità da parte delle vittime a chiedere aiuto, grazie all'azione di prevenzione e di sensibilizzazione prevista nella prima parte della Convenzione. Si è fatto ricorso in questo caso, ove necessario, alla regola di Pareto, ipotizzando una quota di emersione-target del 20%, individuando tale soglia quale determinante di un cambiamento sostanziale. La mancanza di dati ha invece impedito di valutare una implementazione qualitativa e quantitativa dei servizi già esistenti rispetto all'attuale bacino di utenti.

TARGET E RICAVI SOCIALI: SERVIZI SOCIALI

Si è partiti da un'ipotesi di una presa in carico ai

servizi sociali delle donne che sono stati vittime di violenza nell'ultimo anno, in tutto 968 mila donne circa. Per identificare un possibile target potenziale di utenza dei servizi si è ancora applicata una serie di riduzioni progressive che hanno tenuto conto della percentuale di donne che ne abbiano parlato con qualcuno (77,7%), di quante abbiano considerato l'episodio molto grave (40,5%), e di quante, tra queste, lo abbiano considerato un reato (67,2%). Si è arrivati quindi a 204 mila donne che dovrebbero essere potenzialmente prese in carico dai servizi sociali, alle quali vanno aggiunti 347 mila figli, calcolati con il moltiplicatore di 1,7 figli per donna vittima di violenza (Istat, 2015) per un'utenza potenziale complessiva, tra donne vittime e minori, di 552 mila persone. Per stimare l'utenza attuale dei servizi sociali e, per differenza, quante donne vittime dovrebbero essere seguite in più dai servizi rispetto alla proiezione potenziale, si è preso a riferimento uno studio sulla *Conseguenza della violenza sulla salute delle donne*¹¹, condotto a livello locale nel 2002, il quale ha stimato che tra le donne utenti dei servizi sociali dei Comuni le vittime di violenza rappresentano l'11%. Applicando questa percentuale al totale dell'utenza adulta¹² e femminile (ipotizzata al 50%) di servizi sociali-professionali nell'area famiglia e minori, domiciliari nell'area della povertà, della famiglia e minori, nelle strutture residenziali dell'area famiglia e minori e degli interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli si arriva quindi ad un'ipotesi di 115 mila donne che attualmente usufruiscono a vario titolo dei servizi sociali messi a disposizione dai Comuni in Italia. Anche in questo caso il moltiplicatore di 1,7 per i minori permette di quantificare in 196 mila circa i minori assistiti dai servizi sociali legati a episodi di violenza subiti dalle madri. L'utenza attuale dei servizi sociali, riferita al fenomeno della violenza contro le donne può quindi essere stimata in 311 mila persone. La differenza tra utenza potenziale e utenza attuale produce come risultato un'utenza in più da raggiungere per i servizi di 88 mila donne e 151 mila minori, in tutto **240 mila utenti**.

Adottando la regola di Pareto, si ipotizza quindi un incremento su base annua del 20% di utenza dei servizi sociali riconducibile alle problematiche legate alla violenza contro le donne, grazie al maggiore lavoro di prevenzione e di sensibilizzazione. Si arriva così a una quantificazione di utenza femminile e minorile in più per i servizi sociali di 48 mila persone all'anno (delle quali 18 mila donne e 30 mila minori).

Il **ricavo sociale aggiuntivo** connesso all'inter-

art. 20 Servizi di supporto generale.

Stima utenza addizionale dei servizi sociali per assistenza a donne vittime di violenza e minori

numero donne vittime di violenza nell'ultimo anno	968.070
di cui: ne hanno parlato con qualcuno (77,7%)	752.190
di cui: l'episodio è stato molto grave (40,5%)	304.637
di cui: lo considerano un reato (67,2%)	204.411
più figli (1,7)	347.500
TOTALE UTENZA POTENZIALE SERVIZI SOCIALI	551.911
Meno: utenza attuale stimata dei servizi sociali - donne	115.491
più figli (1,7)	196.335
TOTALE UTENZA ATTUALE SERVIZI SOCIALI LEGATA A EPISODI DI VIOLENZA	311.826
Utenza in più da raggiungere - donne	88.920
Utenza in più da raggiungere - minori	151.165
TOTALE UTENZA POTENZIALE IN PIÙ DA RAGGIUNGERE	240.085
Ipotesi di raggiungere il 20% di utenza in più all'anno (regola Pareto) Donne	17.784
Ipotesi di raggiungere il 20% di utenza in più all'anno (regola Pareto) Minori	30.233
TARGET ANNUALE DI UTENZA POTENZIALE IN PIÙ DA RAGGIUNGERE ALL'ANNO	48.017

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

vento dello Stato e corrispondente alle 48 mila persone che si ipotizza di raggiungere in più rispetto all'utenza attuale, può essere formulato a partire dagli studi recenti sull'impatto sociale dei servizi indirizzati al miglioramento dell'inclusione sociale delle donne vittime di violenza attraverso interventi di *economic empowerment*, inserimento socio-lavorativo e *skill development* (Women's Resource Center, 2011). Tali studi mostrano come **interventi di sostegno sociale possano apportare un beneficio per le donne**

che abbiano subito violenza attraverso il miglioramento delle capacità di gestire gli aspetti economici, dell'accesso a servizi ulteriori in base alle necessità individuali, del benessere individuale e dell'inclusione sociale. Tali impatti, calcolati attraverso il monitoraggio della qualità della vita delle donne che abbiano avuto accesso a tali servizi e l'applicazione di adeguate proxy finanziarie, ammonta a un valore medio individuale per le donne di euro 3.751,15. In mancanza di un dato puntuale riferito al ricavo sociale attribuibile ai servizi rivolti ai minori, si stima che sia proporzionato al costo dei servizi sociali (si veda di seguito), per cui il costo per utente dei servizi sociali destinati ai minori è il 55% del costo per utente dei servizi sociali riferiti a un'utenza adulta, in questo caso femminile e vittima di violenza, quindi euro 2.774,38. Rispetto ai 48 mila utenti addizionali previsti per i servizi sociali si raggiunge quindi una stima di ricavo sociale complessivo di euro **150.588.214,84**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Utilizzando il costo medio per utente dei servizi sociali in Italia (euro 1.108 per i servizi destinati agli adulti e euro 607 per servizi destinati ai minori), si arriva ad un budget stimato di **38,0 milioni di euro**, ai quali si ipotizza di aggiungere un 30% di investimenti il primo anno in infrastrutture, corrispondente a **11,4 milioni di euro**. Occorre sottolineare che tale importo copre tutti i servizi di breve, medio e lungo termine dei quali le vittime possono usufruire e che, data l'eterogeneità dei servizi sociali erogati dai comuni, si includono in tale budget anche i progetti per le politiche per il lavoro, gli asili nido per i bambini, i contributi di carattere economico, le politiche abitative ecc¹³.

TARGET E RICAVI SOCIALI: SERVIZI SANITARI

Per quanto riguarda i servizi sanitari, al numero di donne vittime di violenza nell'ultimo anno monitorato nel 2014 (968 mila) si è applicata la percentuale di donne vittime di violenza da partner che hanno riportato ferite (191 mila, il 19,8%) e da queste si sono desunte le donne che hanno fatto ricorso alle cure sanitarie, 47 mila, corrispondenti al 24,7% delle vittime che hanno riportato ferite. Applicando a queste la percentuale del 20% in più, con riferimento alla regola di Pareto, si ipotizza che, a seguito dell'azione di prevenzione e delle iniziative di sensibilizzazione previste nella parte I della Convenzione di Istanbul, i servizi sanitari dovrebbero

curare 9.475 donne in più, rispetto alle pazienti attuali.

C'è accordo nel ritenere che i servizi sanitari abbiano un ruolo rilevante nella cura degli effetti della violenza contro le donne, sia in termini di

art. 20 Servizi di supporto generale. Costi per servizi sociali dei Comuni per assistenza a donne vittime di violenza e minori

tab.5

Ipotesi di raggiungere il 20% di utenza in più all'anno (regola Pareto) Donne	17.784
Ipotesi di raggiungere il 20% di utenza in più all'anno (regola Pareto) Minori	30.233
TARGET ANNUALE DI UTENZA POTENZIALE IN PIÙ DA RAGGIUNGERE ALL'ANNO	48.017
Costo medio per utente dei servizi sociali - Servizi Famiglie e minori (Istat, 2002) - adulti	1.108
Costo medio per utente dei servizi sociali - Servizi Famiglie e minori (Istat, 2002) - minori	607
Costo totale risorse addizionali per servizi alle donne	19.703.769
Costo totale risorse addizionali per servizi ai minori	18.351.319
TOTALE RISORSE DA DESTINARE AI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI PER L'ASSISTENZA DELLE DONNE E DEI MINORI VITTIME DI VIOLENZA	38.055.088

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

primo intervento che con riferimento alla capacità di riconoscere i segni della violenza stabilendo un rapporto empatico con la vittima e consentendo, dunque, un tempestivo supporto nell'identificare i percorsi di recupero più appropriati (World Health Organization, 2013 e Modello SOSTegno Donna, WeWorld, 2016). Ciononostante, non ci sono ancora studi che abbiano quantificato la relazione causale tra gli interventi prettamente sanitari e la probabilità che si riverifichino atti di violenza o il miglioramento delle condizioni di salute delle donne vittime che abbiano accesso a tali servizi (Doherty et al., 2014; Jewkes, 2014). Per tale ragione si è ipotizzato di valorizzare l'impatto sociale dell'ac-

cesso ai servizi sanitari facendo riferimento agli studi di monetizzazione degli impatti sociali nel settore sanitario. Lo studio più recente condotto da Banke-Thomas et al. (2015) ha comparato gli studi esistenti in materia di valutazione monetaria degli impatti sociali nell'*health care*, riferendo un dato di ritorno sociale medio pari a 7,18¹⁴. Applicando la formula inversa del calcolo SROI e considerando la stima di costi e investimenti effettuata a partire dai costi sanitari che mediamente spende lo stato all'anno per curare le donne vittime, tale dato porta a un valore di ricavo sociale pari a **euro 106.269.678,00**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

La valorizzazione economica viene condotta sulla base dei 460,4 milioni di costi sanitari che mediamente spende lo stato all'anno per curare le donne vittime, come elaborato nell'indagine *Quanto costa il silenzio?* (WeWorld, 2013). Sulla base di un rapporto pro-capite si ipotizza quindi che dovrebbero essere stanziati a budget 92 milioni di spese sanitarie in più e il 30% corrispondente di investimenti, pari a 27,6 milioni di euro.

**art. 20 Servizi di supporto generale
Risorse aggiuntive per servizi sanitari per assistenza a donne vittime di violenza**

numero donne vittime di violenza nell'ultimo anno (Istat, 2015)	968.070
di cui: hanno riportato ferite (19,8% - Istat, 2015)	191.613
di cui: hanno fatto ricorso alle cure sanitarie (24,7% - Istat, 2015)	47.377
di cui: dovrebbero fare ricorso in più alle cure sanitarie (20% in più su 47.377)	9.475
costo spese sanitarie annue su episodi acuti (vedi indagine <i>Quanto costa il silenzio</i>)	460.440.546
spese mediche pro-capite rispetto alle 47.377 che hanno già fatto ricorso alle cure sanitarie	9.719
TOTALE RISORSE DA DESTINARE AI SERVIZI SANITARI PER L'ASSISTENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	92.088.109

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari



Art. 20 Servizi di supporto generali Servizi sociali
R 150.588.214,84 C 38.055.088,49 I 11.416.526,55

Art. 20 Servizi di supporto generali Servizi sanitari
R 106.269.678,00 C 92.088.109,19 I 27.626.432,76

$$SROI = \frac{R - C}{I} = 3,25$$

3.3 Articolo 21: Assistenza in materia di denunce individuali/collettive

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 21 della Convenzione di Istanbul impegna le parti firmatarie ad assicurare alle vittime l'accesso alle informazioni necessarie per poter procedere alle denunce sia a livello nazionale che internazionale. A livello individuale è infatti possibile, oltre che fare denuncia presso la giurisdizione italiana, ricorrere anche alla Corte Europea per i diritti umani o al Comitato Cedaw per una ulteriore protezione legale. Sono possibili anche denunce collettive di gruppi di vittime che possono fare ricorso sotto l'egida della Carta Sociale Europea. Il riferimento alle giurisdizioni sovranazionali implica che alle vittime vadano date informazioni sull'ammissibilità delle loro denunce e sui requisiti per l'avvio delle procedure nel

caso in cui la giurisdizione nazionale abbia esaurito le possibilità di fare ulteriore ricorso. Tali informazioni possono essere garantite dallo Stato, dagli ordini professionali o associazioni di categoria, dalle ONG, dai Centri anti violenza ecc. Gli operatori e le operatrici preposti a tale incarico devono essere adeguatamente formati e in grado di offrire una consulenza personalizzata sui bisogni specifici delle vittime.

L'impatto positivo associato all'accesso a servizi di consulenza legale o giudiziaria dedicati è stato largamente analizzato in letteratura (Rosenberg e Grab, 2015). Offrendo soluzioni tangibili e pragmatiche alle vittime, quali ordini restrittivi, custodie cautelari e supporto ai minori, i servizi legali si sono dimostrati determinanti nella decisione di abbandonare la re-

lazione con il maltrattante e intraprendere un percorso di indipendenza, molto più che nel caso di supporti e servizi emergenziali (Farmer e Tiefenlauer, 2003).

L'assistenza legale e giudiziaria dedicata consente non soltanto un maggiore accesso a misure restrittive che si traduce in un minore tasso di violenza inferta, ma soprattutto un maggior senso di sicurezza e capacità di provvedere ai propri bisogni da parte delle donne che ne abbiano beneficiato, a prescindere dall'esito finale delle misure restrittive e dalle eventuali violazioni dello stesso (Holt et al., 2003).

OBIETTIVI PREVISTI

In Italia i punti di accesso delle vittime ai primi servizi di assistenza e aiuto nei quali è necessario che operatori/trici siano in grado di offrire queste informazioni sono individuabili nella rete territoriale delle forze dell'ordine (polizia e carabinieri), nei P.S. degli ospedali, e presso i Centri antiviolenza. Occorre pertanto che in tutte queste strutture sia presente H24 un operatore/trice adeguatamente formato/a. Occorre precisare che questo articolo della Convenzione può trovare applicabilità nel contesto italiano laddove si tratti di fornire prima assistenza e informazioni seguite da un rinvio ai servizi deputati e ad avvocati specializzati. Fornire le adeguate informazioni è necessario affinché le donne possano - in piena consapevolezza e autonomia decisionale - decidere di intraprendere un percorso giudiziario.

Gli obiettivi che è possibile prevedere con riferimento al caso italiano sono:

- disporre di linee guida nazionali sulle quali siano formati operatori/trici delle forze dell'ordine, di P.S. e dei Centri antiviolenza affinché le informazioni alle vittime siano date in modo completo, esaustivo e omogeneo su tutto il territorio nazionale;
- monitorare attraverso una raccolta dati centralizzata a livello nazionale i servizi erogati in merito a questo articolo;
- avere per ogni questura e commissariato di polizia (428 in Italia) e per ogni stazione dei carabinieri (4.589 in Italia) una persona H24 formata e in grado di offrire alle vittime di violenza le informazioni utili alla loro tutela legale (5 persone in organico per coprire turni H24 7 giorni su 7). In tutto 25.000 tra poliziotti e carabinieri dedicati;
- avere presso ogni P.S. un servizio all'interno dell'ospedale con operatrici antiviolenza spe-

cializzate che nella gestione della fase emergenziale sia in grado di fornire tutte le informazioni utili per la fuoriuscita dalla violenza, comprese le informazioni sull'iter giudiziario legale e che possa disporre di un collegamento con legali specializzati e in grado di offrire alle vittime di violenza le informazioni utili alla loro tutela legale;

- avere presso ogni Centro antiviolenza una operatrice reperibile H12 formata e in grado di offrire alle vittime di violenza le informazioni utili alla loro tutela legale;
- adottare le misure normative e di regolamentazione per rendere applicabili i punti di cui sopra.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Una stima del ricavo sociale ottenibile per effetto del potenziamento dei servizi di assistenza legale e giudiziaria nonché dell'accessibilità degli stessi può essere effettuata a partire dal numero di donne annualmente stimate come vittime di violenza dall'ultima indagine Istat (2015) e pari a 968.070. Di queste, l'11,8% si reca nei commissariati, ma il 7,6% perfeziona la denuncia (73.828 donne).

Contestualizzando gli studi sull'efficacia dei servizi di assistenza legale dedicata e accessibilità degli stessi al contesto italiano, questi si tradurrebbero in un incremento degli ordini restrittivi ottenuti dal 32% delle denunciati all'83% (Murphy, 2003), equivalenti a 37.522 ordini restrittivi addizionali.

Considerando una percentuale di violazione della misura restrittiva consolidata in letteratura e pari al 40% (Logan e Walker, 2009), gli ordini restrittivi addizionali non violati sarebbero uguali a 22.513. Se si considera che mediamente l'87% delle donne che abbiano ottenuto ordini restrittivi è convinta che tale misura abbia fatto cessare la violenza, è possibile stimare un numero di casi di violenza evitati pari all'87% degli ordini restrittivi non violati per un totale di 19.587 eventi non verificatesi.

Per coerenza con le precedenti stime, assumendo un costo unitario della violenza pari a euro 1.178,73, i costi evitati per effetto di una migliore e più accessibile assistenza legale e giudiziaria sono pari a **23.087.490,17 euro**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

La maggior parte degli interventi necessari per attuare questo articolo riguarda interventi di carattere formativo agli operatori già

preposti nei servizi di prima emergenza, che si considerano già inclusi nell'art. 15 - Formazione professionale e nell'adozione di modalità organizzative e procedurali per disporre di una copertura completa su tutto il territorio e H24 del servizio, attività che si possono considerare incluse nei maggiori costi previsti per l'implementazione dei servizi di supporto generali (art. 20, par. 3.2). In entrambi i casi non si reputa quindi necessario prevedere risorse addizionali rispetto a quelle già stanziare ne-

gli altri articoli coinvolti. A titolo di completezza viene comunque prevista una spesa di solo investimento iniziale di **300.000 euro** per avviare le procedure di monitoraggio dei servizi erogati, la redazione delle linee guida da parte di un team di esperti, la loro adozione con provvedimento di carattere nazionale destinato a tutti i territori e un'azione di comunicazione e diffusione per far conoscere tale documento presso tutte le organizzazioni e gli enti coinvolti.



Art. 21 Assistenza in materia di denunce individuali/collettive

R 23.087.490,17 C artt. 15 e 20 I 300.000 SROI = $\frac{R-C}{I} = 76,96$

3.4 **Articoli 22 e 23: Servizi di supporto specializzati: I Centri antiviolenza e Case rifugio**

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 22 della Convenzione di Istanbul insiste in modo specifico sull'esigenza che gli Stati firmatari si impegnino nell'implementare i servizi di supporto specializzati nella cura delle donne vittime di violenza offrendo loro un'assistenza personalizzata sugli specifici bisogni. Il testo di interpretazione ufficiale della Convenzione di Istanbul elenca a titolo di esempio le tipologie di servizi specializzati ai quali tutte le donne vittime dovrebbero poter avere accesso: Case rifugio o altre forme di ospitalità protetta, supporto medico immediato e relativa raccolta delle prove del reato in caso di stupro o violenza sessuale, assistenza e counseling psicologico di breve e medio-lungo termine, assistenza telefonica per indirizzare le vittime al servizio più adatto e servizi specifici per i bambini anch'essi vittime o testimoni.

Pur essendo fortemente eterogenei in termini di unità d'analisi, di tipologie di servizi inclusi, di ciclicità e tempistiche della rilevazione, gli studi sull'efficacia dei servizi specializzati condividono la medesima conclusione: **la probabilità di ottenere impatti sociali rilevanti cresce al crescere della varietà dei servizi contestualmente offerti alle donne vittime di violenza** (Heise, 2011; Jewkes, 2014; Women's Resource Center, 2011). Questa è la motivazione **per cui si ritiene necessario valutare l'efficacia combinata dei servizi specializzati** (Tol et al., 2013; Wathen et al., 2011), anche in ragione del fatto che spesso sono erogati dai medesimi soggetti (ad esempio organizzazioni non profit e non governative, associazioni, gruppi formalizzati).

Le analisi sugli impatti connessi all'accesso a servizi specializzati sono meno interessate a valutare la relazione diretta con la riduzione del tasso di violenza, focalizzandosi piuttosto sul benessere psico-fisico, inclusione sociale e capacità di ritornare alla propria vita da parte delle donne che ne abbiano beneficiato. Lavorando sulla stima di sé, sul comportamento, sullo stile di vita e sulla ripresa delle capacità relazionali, **i servizi di supporto specializzato possono contribuire al** (Arroyo et al., 2013; Warshaw et al., 2013):

- miglioramento della salute fisica, mentale ed emotiva;
- *empowerment* o rafforzamento dell'autonomia individuale;
- riduzione dell'isolamento e miglioramento delle capacità relazionali;
- creazione di benefici economici a seguito del rientro nelle attività produttive o educative.

OBIETTIVI PREVISTI

L'art. 22 della Convenzione di Istanbul relativo ai servizi specializzati richiede per la sua piena attuazione un'adeguata disponibilità di risorse finanziarie e un elevato grado di preparazione del personale preposto che deve essere specificatamente formato e avere una conoscenza profonda delle dinamiche della violenza di genere. Inoltre, sono necessari un'adeguata e bilanciata copertura territoriale, un elevato grado di accessibilità dei servizi e dei centri e un'attenzione specifica ai gruppi di donne vittime di violenza più difficili da raggiungere (ad esempio, minoranze etniche).

In Italia, i servizi specializzati di supporto alle donne vittime di violenza sono identificabili soprat-

tutto nei **Centri antiviolenza** e nelle Case rifugio, strutture gestite nella quasi totalità dei casi da organizzazioni di donne e sostenute in parte con risorse pubbliche/private e in parte con il lavoro delle volontarie. Queste strutture¹⁵ hanno sviluppato negli anni un elevato livello di competenza e specializzazione nell'accoglienza delle donne vittime di violenza. L'elevata presenza di volontarie e il loro forte contributo in termini di ore lavorative, partecipazione e condivisione rappresenta un importante patrimonio di capitale umano e professionale dei Centri antiviolenza e spesso ne consente la possibilità di sopravvivenza.

Tra i servizi di supporto specializzati, la Convenzione di Istanbul dedica un articolo specifico, il numero 23, alle **Case rifugio**. Si prevede, infatti, che i firmatari del documento si impegnino a mettere a disposizione delle donne vittime e dei loro figli una rete adeguata di Case rifugio, con un numero sufficiente di strutture per soddisfare le richieste di tutte le donne che hanno bisogno di un alloggio sicuro nei casi di rischio per la loro incolumità e per quella dei propri figli. Secondo il testo interpretativo ufficiale della Convenzione, le Case rifugio devono offrire un'accessibilità immediata - meglio se H24 - e devono essere specificamente dedicate alle donne vittime di violenza. Il sostegno offerto deve essere altamente specializzato per consentire alle donne accolte di affrontare e superare il trauma della violenza, ricostruire la propria vita sotto molteplici punti di vista e riconquistare l'indipendenza affettiva ed economica.

Data la delicatezza di questo tipo di attività, occorre quindi che le Case rifugio corrispondano a dei requisiti minimi standard condivisi a livello nazionale e internazionale. Va garantita l'incolumità delle vittime, il piano di sicurezza e di recupero va costruito secondo un approccio personalizzato, la struttura deve essere tecnicamente al sicuro e quindi la sua localizzazione geografica non deve essere conosciuta se non agli operatori e operatrici coinvolti¹⁶. La collaborazione molto stretta con le forze di sicurezza si rende indispensabile.

In Italia le Case rifugio vantano un'esperienza oramai pluriennale che ha consentito di affinare nel tempo le tecniche di sostegno e di aiuto alle vittime. Se dal punto di vista tecnico esiste quindi una metodologia consolidata, occorre però sottolineare l'esiguità del numero di posti letto accessibili sul territorio, sia in termini assoluti (spesso ci sono problemi di capienza) che geografici (molti territori non sono ancora coperti da questi servizi). Data la gravità dei problemi da affrontare, e dovendo necessariamente utilizzare un approccio personalizzato, l'assistenza è

spesso prolungata per diversi mesi e allargata - in alcuni casi - anche ai figli delle vittime. Questa peculiarità fa sì che il costo pro-capite per vittima assistita sia piuttosto elevato e che le Case rifugio abbiano patito a oggi grandi difficoltà finanziarie e operative solo in parte sopperite con l'encomiabile lavoro delle operatrici volontarie.

Sia per i Centri antiviolenza che per le Case rifugio il ruolo dello Stato potrebbe svilupparsi lungo due direttrici. Da un lato, sarebbe auspicabile un maggior supporto nella definizione e routinizzazione delle attività e del monitoraggio delle strutture esistenti, **creando un sistema di governance e finanziamento** omogeneo sul territorio nazionale. Dall'altro, lo Stato potrebbe intervenire nel **potenziamento della rete**, facilitando la creazione di nuovi Centri antiviolenza e Case rifugio funzionali a una copertura territoriale omogenea ed estesa a tutto il territorio.

In dettaglio, **gli obiettivi pubblici da perseguire sono così riassumibili:**

- implementazione di un sistema di monitoraggio delle attività dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio sia in termini di caratteristiche dell'utenza ed erogazione dei servizi, che in termini di controllo di gestione economico-finanziaria. Il monitoraggio dei risultati qualitativi e quantitativi del servizio dovrebbe prevedere rilevazioni periodiche al fine di valutare la persistenza nel tempo dei benefici generati;
- definizione, erogazione e monitoraggio¹⁷ di un piano di formazione specifico per le operatrici dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, uniforme per tutto il territorio nazionale;
- definizione degli standard quantitativi-qualitativi di funzionamento dei servizi e adozione di linee guida o manuali operativi dei servizi per garantire l'omogeneità di trattamento delle vittime in tutti i territori. Sfruttare a tal fine i criteri di base già individuati dalla normativa vigente (DCPM del 24 luglio 2014)¹⁸ nonché il patrimonio di pubblicazioni già esistenti relativi alle buone prassi di alcuni territori virtuosi;
- rafforzamento del coordinamento dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio con i gruppi di valutazione del rischio costituiti presso le sedi territoriali mediante i protocolli di intesa sulla violenza contro le donne¹⁹;
- adozione di una procedura standard di comunicazione interna tra operatori/trici delle forze dell'ordine, sanitari dei Centri antiviolenza e assistenti sociali al fine di rendere più veloce e tracciabile l'accesso delle vittime a tali strutture.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Le modalità di stima del bacino di potenziali uten-

ti vengono presentate di seguito separatamente per i Centri antiviolenza e per le Case rifugio al fine di valutare economicamente gli impatti sociali addizionali generati attraverso l'intervento dello Stato.

CENTRI ANTIVIOLENZA

La definizione del bacino di potenziali utenti dei Centri antiviolenza deve tenere conto del fatto che tali servizi si debbano indirizzare a un target di vittime che hanno subito una forma di violenza particolarmente grave che le rende beneficiarie primarie dei servizi offerti in tali Centri. Inoltre, come già evidenziato dalla Convenzione di Istanbul, la durata di alcuni percorsi di assistenza è pluriennale (per es. assistenza psicologica o legale) e quindi le donne che hanno fruiscono di tali servizi possono aver subito violenza anche negli anni precedenti.

Il dimensionamento ideale dei Centri antiviolenza, sia in termini di donne assistite che di fabbisogno di risorse necessarie all'erogazione del servizio, prende avvio dal numero di donne che, secondo l'ultima indagine Istat sulla *Sicurezza delle donne* hanno subito violenza nell'ultimo anno (968.070 donne). Assimilando le percentuali Istat quinquennali alla base annua, si può stimare che delle 968.070 donne vittime di violenza nell'ultimo anno il 10,4% siano state vittime di stupri, tentati stupri o violenza sessuale, e che di queste il 75,9% ne abbia parlato con qualcuno e abbia considerato l'episodio molto grave (40,5%). Si arriva così ad una stima di circa **29.154 donne potenzialmente utenti dei Centri antiviolenza**. Si ipotizza inoltre che i Centri antiviolenza possano potenzialmente raggiungere il **20% delle donne**²⁰ che abbiano valutato l'episodio molto grave. La stima complessiva è che i Centri antiviolenza dovrebbero avere un'**utenza potenziale in più rispetto all'attuale di 70 mila donne**, data dalla differenza tra i 99 mila complessivamente previsti e le 29 mila donne attualmente assistite dai servizi e dai Centri antiviolenza (Istat, 2015).

Si sottolinea in questa sede che le stime sono state effettuate a partire dal numero di utenti potenziali piuttosto che dal numero dei Centri²¹ in ragione del fatto che questi ultimi possano avere differenti capacità operative e di capienza e che l'unità di analisi prescelta per le stime del presente studio è rappresentata dalla donna vittima di violenza o dal numero di episodi di violenza subiti. Una seconda fase di programmazione territoriale più puntuale può certamente portare a una quantificazione corrispondente dei Centri più precisa²².

In merito alla quantificazione del beneficio socia-

**art. 22 Servizi di supporto specializzati.
Stima potenziali beneficiarie dei Centri antiviolenza**

Numero donne vittime di violenza nell'ultimo anno (Istat, 2015)	968.070
di cui: vittime di stupri, tentati stupri o violenza sessuale (10,4%)	100.679
di cui: ne ha parlato con qualcuno (75,9%)	71.986
di cui: considerano l'episodio molto grave (40,5%)	29.154
20% donne vittime di violenza nell'anno (escluse vittime di stupro, tentato stupro o violenza sessuale) che hanno considerato l'episodio molto grave	70.259
UTENZA POTENZIALE CENTRI ANTIVIOLENZA VITTIME ALL'ANNO	99.413
meno: utenza attuale annuale dei Centri antiviolenza (Istat, 2015) (4,9%)	29.226
UTENZA POTENZIALE IN PIÙ PER I CENTRI ANTIVIOLENZA	70.187

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

le, si è ritenuto opportuno applicare il medesimo parametro di valutazione utilizzato per la quantificazione dei benefici sociali connessi ai servizi sociali generali, in ragione dei medesimi obiettivi che essi si pongono rispetto all'inclusione sociale e al recupero delle donne vittime di violenza. Per tale ragione, ipotizzando un ricavo unitario di 3.751,15 euro per le circa 70 mila beneficiarie in più si ottiene un beneficio complessivo pari a **euro 263.281.965,05**.

CASE RIFUGIO

Nella valutazione del dimensionamento ottimale per le Case rifugio si è ritenuto anche in questo caso di fare riferimento al numero di utenti²³ che queste strutture possono servire all'anno più che sul numero di posti disponibili. Per conformità rispetto ai calcoli relativi ai Centri antiviolenza, il criterio di stima del **numero di utenti potenziali parte dal numero di donne utenti potenziali dei Centri antiviolenza (70.187 donne)**. Di queste si considera la percentuale che potrebbe avere bisogno di una Casa rifugio (2,1%, in tutto 1.472 donne) proiettando su base nazionale il dato ricavato dal documento di monitoraggio fisico e finanziario delle Case rifugio del Veneto²⁴. A queste si aggiunge ancora una ipotesi di implementazione dei posti disponibili del 20% considerato

il sottodimensionamento di queste strutture rispetto all'effettivo bisogno.

Si raggiunge così un'**utenza potenziale delle Case rifugio di 1.767 donne**, alle quali vanno ancora aggiunti **2.385 bambini/e** da ospitare con la madre²⁵. L'utenza potenziale delle Case rifugio, tra donne e bambini/e, ammonta quindi a **4.152 persone**. L'utenza attuale viene valutata proiettando anche in questo caso i dati del Veneto su base nazionale rispetto alle 164 Case rifugio individuate dal DCPM del 24 luglio 2014 e dalla Conferenza Stato-Regioni ed è stimata in 1.713

tab.8 **art. 23 Servizi di supporto specializzati. Stima potenziali beneficiarie delle Case rifugio**

utenza potenziale annua Centri antiviolenza	70.187 x
% posti Case rifugio rispetto utenti Centri antiviolenza	2,1% =
utenza potenziale Case rifugio - Donne	1.472 +
+20% implementazione accoglienza media Case rifugio	294 =
TOTALE UTENZA POTENZIALE CASE RIFUGIO-DONNE	1.767 +
più figli 1,35	2.385 =
TOTALE UTENZA POTENZIALE CASE RIFUGIO DONNE + MINORI	4.152 -
Meno: Totale utenza attuale	1.713 =
UTENZA POTENZIALE IN PIÙ PER CASE RIFUGIO - DONNE + MINORI	2.439

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

persone tra donne e minori, per una media di 10 persone, tra donne e bambini/e, assistiti all'anno in ogni casa rifugio. Le risorse aggiuntive dovrebbero quindi mettere a disposizione **nuovi posti per 2.439 utenti** (donne e bambini/e).

Per quanto riguarda la stima del ricavo sociale, si ipotizza che le donne che abbiano accesso ai Centri antiviolenza e alle Case rifugio possano godere della medesima tipologia di benefici anche se i servizi offerti nelle Case rifugio hanno un'intensità di impatto superiore²⁶, dato il carattere di emergenza nel quale operano. Nella letteratura specifica esaminata, gli impatti sono registrati con riferimento alle donne vittime di violenza grave ospitate nei rifugi e supportate attraverso servizi di counselling, advocacy, training

specialistico e supporto nell'orientamento ai servizi medico legali. Il valore sociale creato è riferito agli ambiti del benessere fisico, psichico e mentale, dell'autonomia, dell'inclusione sociale, della capacità di gestire le problematiche quotidiane, del rischio di farsi del male fino al più grave tentativo di suicidio. Prendendo come riferimento gli studi più recenti sul valore sociale creato dalle organizzazioni attive nel contrasto alla violenza (Women's Resource Center, 2011; Ascent A&C, 2015), si è provveduto a stimare una quantificazione economica del valore sociale mediamente creato per ciascun utente delle strutture monitorate e pari a **euro 9.370,53**. Applicando tale dato all'utenza aggiuntiva potenziale (2.439 donne e minori), è possibile stimare un ricavo sociale totale addizionale pari a **euro 22.854.722,67**.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

In mancanza di una stima appropriata desumibile da un monitoraggio completo dei costi di gestione dei Centri antiviolenza, si è preso a riferimento il costo medio per utente adulto di 1.108 euro dei servizi sociali dei Comuni in Italia per le famiglie e i minori, desumibile dall'Indagine Istat²⁷ già presa in considerazione per gli artt. 16 e 21, pur nella consapevolezza delle specificità dei Centri antiviolenza rispetto alla generalità dei servizi sociali erogati dai Comuni. La valorizzazione complessiva delle risorse che si vorrebbero destinare alle spese correnti dei Centri antiviolenza è quantificabile quindi in **77,7 milioni di euro**

art. 23 Servizi di supporto specializzati. Risorse aggiuntive per Centri antiviolenza per assistenza a donne vittime di violenza

tab.9

UTENZA POTENZIALE IN PIÙ PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DEI CENTRI ANTIVIOLENZA	70.187
COSTO MEDIO PER UTENTE DEI SERVIZI SOCIALI - SERVIZI FAMIGLIE E MINORI (ISTAT)	1.108
TOTALE RISORSE DA DESTINARE IN PIÙ AI CENTRI ANTIVIOLENZA PER L'ASSISTENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	77.763.205

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

annui (dato da 70 mila utenti potenziali in più x 1.108 euro di spesa pro-capite). L'ammontare degli investimenti va riferito agli

immobili dedicati ai nuovi Centri e si stima in un investimento iniziale del 30% rispetto al costo annuo. Gli investimenti per l'apertura, la manutenzione dei nuovi Centri e la revisione delle metodologie e delle linee guida su scala nazionale dovrebbe quindi ammontare a **23,3 milioni di euro**. Per le **Case rifugio**, la stima di costo è stata effettuata a partire dal numero di posti addizionali da mettere a disposizione degli utenti. I dati finanziari del Veneto indicano una spesa media per utente di 5.697 euro all'anno, equivalente quindi in totale a **13,9 milioni di euro** per i costi di gestione delle strutture e dei servizi. Una stima ragionevole per gli investimenti iniziali nelle strutture ammonterebbe al 30% delle spese correnti e quindi di valuta in termini di investimento in conto capitale di 4,1 milioni di euro²⁸. Per l'obiettivo relativo alla formazione di operatori e operatrici le risorse necessarie sono già inserite nel precedente art. 15 della Convenzione dedicato alla formazione operatori professionali.

tab.10

art. 23 Servizi di supporto specializzati. Risorse addizionali per Case rifugio per assistenza a donne vittime di violenza

UTENZA POTENZIALE IN PIÙ PER CASE RIFUGIO - DONNE + MINORI	2.439 X
COSTO MEDIO PER UTENTE	5.697,40 =
TOTALE RISORSE DA DESTINARE ALLE CASE RIFUGIO PER L'ASSISTENZA DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA	13.894.175,60

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari



Art. 22 Servizi di supporto specializzati (valore SROI totale. Si vedano anche artt. 24 e 25)

R 263.281.965,05 C 84.189.930,83 I 25.056.979,25 SROI = $\frac{R-C}{I} = 7,15$

Art. 23 Case rifugio

R 22.854.722,67 C 13.894.175,63 I 4.168.252,69 SROI = $\frac{R-C}{I} = 2,15$

3.5 Articolo 24: Linee telefoniche di sostegno

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 24 della Convenzione di Istanbul sottolinea la necessità che le parti firmatarie si dotino di un numero telefonico nazionale gratuito per il sostegno alle vittime. Il report ufficiale di interpretazione della Convenzione adottato dal Consiglio d'Europa sottolinea con estrema chiarezza l'importanza delle linee telefoniche di sostegno per dare aiuto immediato alle vittime e reindirizzarle ai servizi specializzati dei quali possano avere urgente bisogno (Centri antiviolenza, forze dell'ordine, P.S. ecc). La copertura della linea telefonica deve essere nazionale, H24 e gratuita²⁹. La gratuità è un elemento fondamentale sia per impedire la tracciabilità della telefonata nei tabulati dei traffici telefonici da parte del maltrattante, sia per garantire un accesso senza costi aggiuntivi soprattutto in situazioni di urgenza. La linea telefonica deve essere accessibile anche alle donne straniere, quindi il servizio di supporto telefonico deve essere erogato in più lingue, devono essere garantiti inoltre l'anonimato e un'assistenza specializzata non legata a obblighi di denuncia, nel pieno rispetto della

volontà delle donne che accedono al servizio.

In Italia è attivo a livello nazionale il numero di pubblica utilità 1522³⁰ finanziato nell'ambito delle attività del DPO a partire dal 2006. Dal 2009, con l'entrata in vigore della L.38/2009 in tema di atti persecutori, il 1522 offre sostegno anche nei confronti delle vittime di stalking. Come previsto dalla Convenzione di Istanbul "[...] il numero è attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno ed è accessibile dall'intero territorio nazionale gratuitamente, sia da rete fissa che mobile, con un'accoglienza disponibile nelle lingue italiano, inglese, francese, spagnolo e arabo. Le operatrici telefoniche dedicate al servizio forniscono una prima risposta ai bisogni delle vittime di violenza di genere e stalking, offrendo informazioni utili e un orientamento verso i servizi socio-sanitari pubblici e privati presenti sul territorio nazionale. [...] Il servizio mediante l'approccio telefonico sostiene l'emersione della domanda di aiuto, consentendo un avvicinamento graduale ai servizi da parte delle vittime con l'assoluta garanzia dell'anonimato. Dal 2010, i casi di violenza che rivestono carattere di emergenza vengono accolti con una specifica

procedura tecnico-operativa condivisa con le forze dell'ordine. La Mappatura dei servizi operanti a livello territoriale³¹ è lo strumento principale ad uso delle operatrici del call center.

Anche i 188 Centri antiviolenza presenti sul territorio nazionale devono garantire un numero telefonico H24 collegato con il 1522. L'intesa della Conferenza Stato-Regioni del 27 novembre 2014³² in ottemperanza all'attuazione del DCPM del 27 luglio 2014 ha infatti inserito il requisito del numero disponibile H24 presso ogni Centri antiviolenza e il collegamento con il 1522 come uno dei criteri per la definizione di Centri antiviolenza e quindi per l'ammissibilità al riparto dei fondi previsti dal Decreto.

OBIETTIVI PREVISTI

- Promuovere una campagna di informazione nazionale sull'esistenza del 1522 ogni anno.
- Attivare un sito specifico per il 1522 che possa offrire assistenza specialistica on line.
- Prevedere formazione specifica per le operatrici del 1522.
- Implementare linee guida e metodologie standard per uniformare le tecniche di gestione delle telefonate sia nell'ambito del 1522 che delle linee telefoniche dei singoli Centri antiviolenza.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Un efficace funzionamento di un numero di pubblica utilità come il 1522 passa per un'adeguata comunicazione e diffusione dell'informazione sull'esistenza del servizio. Nonostante l'elevato numero di donne vittime di violenza ogni anno (970.000 nel 2014 secondo l'indagine Istat) si è osservata³³ tra il 2013 e il 2015 una drastica riduzione delle chiamate ricevute dal numero, passate nei due anni da 63 mila a 36 mila. Anche le chiamate di emergenza per le quali il 1522 si è fatto tramite e che prevedono l'intervento delle forze dell'ordine sono passate da 251 a 180. Un decre-

mento che - date le dimensioni del fenomeno - può essere legato solo alla riduzione dell'attività di pubblicizzazione del numero 1522, strettamente legata alla riduzione dei fondi pubblici destinati alle politiche di contrasto della violenza contro le donne. **L'impossibilità di stimare per questo servizio le beneficiarie aggiuntive, nonché la mancanza di letteratura specifica sul ricavo sociale dello stesso, ha indotto a considerare la linea 1522 come una parte del ricavo sociale già rilevato per i servizi specializzati (artt. 22 e 23. Si veda par. 3.4), rilevando solo, come di seguito descritto, una ipotesi di costi e di investimento per una sostanziale implementazione del servizio.**

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Sebbene l'investimento in campagne di comunicazione nazionali sia stato stimato in attuazione dell'art. 13 relativo alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica³⁴, appare necessario prevedere una campagna di comunicazione *ad hoc* per il 1522 con un budget specifico. La definizione delle risorse, considerata l'importanza del numero di pubblica utilità nel favorire l'emersione della violenza e informare e inviare le donne che subiscono violenza ai servizi specializzati, può essere valutata in un terzo delle risorse destinate alle campagne di sensibilizzazione e quindi pari a **1 milione di euro l'anno**. Si prevede, inoltre, **un investimento di 100.000 euro per l'implementazione informatica della linea 1522**. Per quanto riguarda il perseguimento degli altri obiettivi ipotizzati, le attività di coordinamento e di revisione procedurale e metodologica possano rientrare nell'ambito delle mansioni già previste per le professionalità già dedicate, mentre il costo per la formazione professionale è riconducibile al budget già ipotizzato nell'art. 15 relativo alla formazione delle figure professionali.

Art. 24 Linee telefoniche di sostegno

R art.22 C 1.000.000,00 I 100.000,00 SROI = 7,15 (si veda art. 22)



Articolo 25 – Supporto alle vittime di violenza sessuale

3.6

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

La Convenzione di Istanbul dedica un articolo specifico - l'art. 25 - al sostegno alle vittime di violenza sessuale con una particolare enfasi

sull'esigenza di creare dei centri di riferimento accessibili e in numero adeguato per gestire i casi di stupro o violenza sessuale. Anche in questo caso, il testo interpretativo ufficiale della Convenzione di Istanbul pone l'accento

sull'importanza della formazione di operatori/trici professionali che oltre all'attività di sostegno psicologico e di rimando ai servizi specificamente deputati e all'assistenza medica immediata e a quella legale dovranno intervenire nella raccolta delle prove di reato. Le esperienze condotte a oggi e i numerosi casi di buone prassi sperimentate hanno dimostrato come sia importante procedere comunque agli accertamenti di natura medico-legale e alla conservazione delle prove di reato, in attesa di una decisione da parte della vittima in merito alla denuncia. **In Italia, i servizi previsti dall'art. 25 sono inseriti negli ambiti di attività congiunte dei Centri antiviolenza, dei P.S. e delle procure.**

Per rendere attuativo questo articolo e migliorare i servizi già presenti sul territorio occorre quindi potenziarne le attività attraverso un piano di investimenti che preveda maggiori strutture specifiche e personale dedicato e specializzato per gestire questa tipologia di violenze nei P.S., nei Centri antiviolenza e nei posti delle forze dell'ordine ai quali possono rivolgersi le donne. In alcuni territori italiani tali servizi sono già attivi e in grado di agire con efficacia e tempestività con una metodologia di intervento in emergenza che è stata sperimentata con successo. Tuttavia, si avverte una forte disomogeneità nell'accessibilità territoriale di tali strutture e servizi. **L'attuazione di questo articolo deve quindi prevedere una implementazione dei servizi per raggiungere una copertura territoriale adeguata facendo tesoro delle esperienze virtuose già sperimentate in alcuni territori.**

OBIETTIVI PREVISTI

- Prevedere nei principali P.S. e presso le strutture delle forze dell'ordine delle unità di crisi e luoghi adeguati per accogliere le vittime di stupro, tentato stupro o violenza sessuale.
- Creare, ove non già attive, unità di crisi interdisciplinari che sappiano gestire in tempi brevi tali situazioni di emergenza con rimandi immediati ad altri servizi o predisposizione di luoghi protetti per l'accoglienza nell'immediato.
- Prevedere per il personale dedicato a tali servizi percorsi di formazione adeguati e specifici.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Considerate le valutazioni già esposte per i servizi generali e i servizi specializzati, si ritiene di fare riferimento alla quantificazione dell'utenza potenziale e del ricavo sociale già rilevati per gli artt. 21, 22 e 23 (par. 3.3 e 3.4) che contempla-

no i servizi di supporto alle vittime di violenza sessuale, ferma restando l'esigenza di una stima addizionale dei costi da sostenere in attuazione del presente articolo.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

La valutazione delle risorse da attribuire a questi servizi di prima emergenza parte dalla considerazione che si tratti di prestazioni da erogare nell'immediato periodo successivo alla violenza, dopo il quale intervengono gli altri servizi previsti nei capitoli precedenti.

art. 25 - Risorse addizionali per servizi sanitari di primo intervento per assistenza a donne vittime di violenza

tab.11

Donne vittime di violenza nell'ultimo anno	968.070
- di cui hanno riportato ferite (19,8% Istat, 2015)	191.613
- di cui si sono rivolte al pronto soccorso (44,3%, Istat, 2015)	39.682
costo medio assistenza pronto soccorso	353
Totale costo attuale emergenza pronto soccorso	14.007.746
+20% per migliorare il servizio	2.801.549
+20% donne in più che si rivolgono al pronto soccorso	3.361.859
TOTALE RISORSE ADDIZIONALI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO E ACCOGLIERE 20% IN PIÙ DI DONNE NEI P.S. E ACCESSI FORZE DELL'ORDINE - UNITÀ DI CRISI	6.163.408

Fonti: elaborazione WeWorld su dati vari

Il target di utenza di riferimento di questo articolo prende quindi in considerazione solo le donne vittime di violenza nell'ultimo anno che hanno riportato ferite tali da richiedere cure mediche nei P.S., stimate dall'Istat (2015) in 39.682 donne.

La valorizzazione dei costi attualmente sostenuti dal sistema sanitario per un caso ipotetico è stata operata prendendo il costo medio più elevato di assistenza nei P.S. elaborato da uno

studio del Ministero della salute³⁵ e pari a 353 euro. Tenendo presenti i parametri indicati, il costo attuale delle cure di prima emergenza alle vittime di violenza è stato stimato in **14 milioni di euro** già sostenuti dalle risorse pubbliche. Si prevede un aumento di risorse pari al 20% degli attuali costi (14 milioni di euro) per il miglioramento dei servizi e un ulteriore

20% attribuibile all'incremento dell'afflusso di donne ai P.S. a seguito della maggiore informazione e sensibilizzazione operata a livello nazionale, per una valorizzazione complessiva di **6,1 milioni di euro**. A questi si aggiunge il 30% di investimenti per il primo anno per le opere infrastrutturali necessarie, equivalente a **1,8 milioni di euro**.

Art. 25 Supporto alle vittime di violenza sessuale

R art. 22 C 6.163.408,24 I 1.849.022,47 SROI = 7,15 (si veda art. 22)



Articolo 26 – Protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza

3.7

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 26 è dedicato alla protezione e assistenza a bambini/e testimoni di violenza. In considerazione del trauma profondo delle conseguenze e dell'impatto di medio-lungo termine che viene inferto a bambini/e che abbiano assistito a episodi di violenza fisica, sessuale o psicologica tra genitori o altri componenti della famiglia occorre prevedere che i servizi tengano conto del loro bisogno specifico di assistenza, anche in relazione all'età e alle prospettive di crescita, tutelandone in ogni momento il loro interesse. In Italia la protezione di bambini/e vittime di violenza assistita è affidata ai Centri antiviolenza, alle Case rifugio, ai servizi sociali, associazioni e fondazioni e ai tribunali per i minori, a seconda del percorso di denuncia intrapreso dalla madre o altro parente.

Le attività necessarie per rendere pienamente attivo questo articolo sono in parte già comprese negli articoli precedenti: occorre infatti agire per promuovere una formazione adeguata³⁶ degli operatori/trici coinvolti e prevedere programmi specifici di assistenza psicologica per i minori vittime di violenza assistita presso i Centri antiviolenza, le Case rifugio, i servizi sociali e i tribunali dei minori. Per evitare la duplicazione e la non sovrapposizione dei servizi, **la presa in carico del minore va effettuata anche in questo caso con un approccio integrato tra tutti i servizi** coinvolti e un'accurata valutazione del rischio (come stabilito nell'art. 18 relativo agli obblighi generali). La copertura territoriale omogenea e completa in relazione alle necessità è un obiettivo determinante per la piena attuazione di questo articolo, così come un intervento normativo e di regolamentazione in

grado di rendere omogenei i programmi su tutto il territorio nazionale, anche attraverso manuali operativi, linee guida e modalità di intervento comune.

OBIETTIVI PREVISTI

- Formare adeguatamente alla protezione e supporto di bambini/e vittime di violenza assistita tutti gli operatori/trici dei servizi sociali, dei tribunali dei minori, dei Centri antiviolenza ecc. (art. 15 Formazione figure professionali).
- Elaborare linee guida che consentano programmi e metodologie di intervento uniformi in tutto il territorio nazionale.
- Monitorare i dati relativi alla vittimizzazione secondaria presso i servizi sociali, i Centri antiviolenza e i tribunali dei minori con modalità uniformi e centralizzate presso tutto il territorio nazionale.
- Prevedere l'adozione delle misure normative e di regolamentazione necessarie per programmi e interventi uniformi sia nelle procedure che nei territori.

TARGET E RICAVO SOCIALE

Considerate le valutazioni già esposte per i servizi generali e i servizi specializzati, si ritiene di fare riferimento alla quantificazione dell'utenza potenziale e del ricavo sociale già rilevati per gli artt. 21, 22 e 23 (si vedano par. 3.3 e 3.4) che già contemplano i servizi di protezione e supporto a bambini/e testimoni di violenza, ferma restando l'esigenza di una stima addizionale di costi da sostenere per attuare il presente articolo.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Buona parte degli interventi necessari per at-

tuare questo articolo riguarda azioni di carattere formativo a operatori/trici preposti - già inclusi nell'art 15 della Convenzione - e l'adozione di modalità organizzative e procedurali per disporre di una copertura completa su tutto il territorio del servizio. In entrambi i casi non si reputa quindi necessario prevedere risorse aggiuntive rispetto a quelle già stanziare negli altri articoli coinvolti, dal momento che le risorse necessarie per attuare programmi specifici per bambini vittime di violenza assistita sono già state prese in considerazione

nell'art. 20 Servizi di supporto generali nel merito dei servizi sociali e nell'art. 22 Servizi di supporto specializzati nel merito dei Centri antiviolenza. A titolo di completezza viene comunque prevista anche in questo caso una spesa di investimento iniziale di **200.000 euro** per la redazione delle linee guida da parte di un team di esperti, la loro adozione con provvedimento di carattere nazionale destinato a tutti i territori e un'azione di comunicazione e diffusione di tale documento presso tutte le organizzazioni e gli enti coinvolti.



Art 26 Protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza

R artt. 21, 22 e 23 C artt. 15, 20 e 22 I 200.000,00 SROI = n.d. (incluso nel calcolo totale)

3.8 Articolo 27 - Segnalazioni

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

L'art. 27 insiste sulla necessità di **incoraggiare le segnalazioni alle autorità competenti da parte di qualsiasi persona (amici, vicini, parenti, colleghi insegnanti o altri membri della comunità) che sia stata testimone di episodi di violenza contro le donne**. Questo articolo è importante per rompere il muro di silenzio e di indifferenza che spesso si crea intorno alla violenza di genere, considerata ancora una questione privata. Gli Stati che hanno ratificato la Convenzione di Istanbul devono pertanto individuare le modalità giuridiche e le autorità o le organizzazioni di riferimento alle quali riportare le testimonianze e le segnalazioni. L'art. 27 consente quindi che le segnalazioni vengano effettuate non solo presso le autorità giudiziarie, ma anche presso servizi sociali, studi legali o altri servizi. Il Dossier di documentazione della Camera dei Deputati sulla Convenzione di Istanbul³⁷ specifica che: “[...] Il nostro ordinamento non prevede obblighi di denuncia a carico dei singoli cittadini se non in casi particolarmente gravi (delitti contro la personalità dello Stato puniti con l'ergastolo: art. 364 c.p.). L'art. 27 della Convenzione prevede comunque non un obbligo di denuncia ma misure di incoraggiamento, che potrebbero essere adottate nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione e informazione previste dalla Convenzione stessa”. Le misure di incoraggiamento alla denuncia nell'ottica della tutela diffusa e continuativa delle donne che subiscono violenza - rientrerebbero quindi in una più ampia azione di condanna comune della violenza di genere, di sensibilizzazione diffusa su una

problematica che riguarda tutti e tutte e nelle azioni di prevenzione necessaria.

OBIETTIVI PREVISTI

- Adottare le modifiche normative, regolative e organizzative per rendere pienamente effettivo quanto disposto dall'art. 27.
- Monitorare con un data base centralizzato a livello nazionale i dati rappresentativi delle segnalazioni intervenute.
- Condividere in fase preventiva e attuativa con un tavolo di concertazione con i principali stakeholders le modifiche normative, regolative e organizzative adottate.
- Elaborare e far conoscere le procedure per la piena attuazione dell'art. 27.
- Svolgere una campagna di comunicazione specifica dedicata alle istituzioni, enti, Ong, Centri antiviolenza e agli operatori/trici coinvolti per fare conoscere le modifiche adottate tenendo in debita considerazione l'esigenza di uniformità e omogeneità di trattamento dei casi di segnalazione su tutto il territorio nazionale.

TARGET E RICAVO SOCIALE

L'art. 27 prevede sia interventi di carattere normativo che di sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Per tale motivo si rimanda alle valutazioni sui servizi generali e sulle campagne di sensibilizzazione già presentate nei paragrafi precedenti.

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Poiché l'attuazione dell'art. 27 richiede soprattutto interventi di carattere normativo, regolativo e organizzativo, non sono previste risorse specifi-

che per la sua attuazione, se non un investimento iniziale di **100.000 euro** utile a sostenere una campagna di comunicazione specificatamente dedica-

ta a far conoscere a operatori/trici e organizzazioni interessate le modifiche normative intervenute e le procedure per loro concreta realizzazione.

Art 27 Segnalazioni

R artt. 20 e 13-17 C non previsti I 100.000,00 SROI = n.d. (incluso nel calcolo totale)



Articolo 28 – Segnalazioni da parte delle figure professionali

3.9

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLA RELATIVA EFFICACIA

Secondo il testo interpretativo ufficiale della Convenzione di Istanbul, l'art. 28 relativo alle segnalazioni da parte delle figure professionali si fa carico di assicurare che i professionisti abitualmente legati al segreto professionale (per es. medici, psicologi e psichiatri, legali) abbiano la facoltà di fare segnalazioni alle organizzazioni o alle autorità competenti se hanno motivi ragionevoli per ritenere che sia stata perpetrato ai danni di una donna un atto di violenza e che ci si debba aspettare una reiterazione del reato. Questa tipologia di requisito "cumulativo" si riferisce in particolar modo ai casi di violenza domestica per i quali è frequente poter prevedere una prosecuzione delle violenze. L'art. 28 non implica un obbligo di denuncia da parte delle figure professionali, ma garantisce che, nel caso in cui si proceda alla denuncia, questa non venga considerata una violazione del segreto professionale. La regolamentazione del segreto professionale in questo caso va prevista sia a livello normativo che a livello di codici deontologici per le specifiche figure professionali.

Il senso di questo articolo va comunque nella direzione di proteggere la salute e l'incolumità della donna, piuttosto che di avviare un processo investigativo o di denuncia. Per tale motivo agli Stati è consentito di subordinare la possibilità della segnalazione all'autorizzazione da parte della donna, a eccezione di casi specifici nei quali la vittima sia un minore o non sia in grado di proteggersi da sola a causa di disabilità fisiche o mentali.

Anche in questo caso, come nell'articolo precedente, l'attuazione dipende soprattutto da interventi di carattere normativo, regolativo e procedurale che non coinvolgono l'attivazione di nuovi servizi o lo stanziamento di risorse specifiche se non quelle necessarie per rendere questo articolo pienamente operativo.

Il Dossier di documentazione della Camera dei Deputati sulla Convenzione di Istanbul³⁸ specifica che: "[...] Il nostro ordinamento prevede un obbligo di denuncia a carico del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio per i reati di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, purché non si tratti di reati perseguibili a querela (artt. 361 e 362 c.p.). È previsto altresì un obbligo di referto da parte di chi esercita una professione sanitaria quando abbia prestato la propria assistenza in casi che possono presentare i caratteri di un delitto procedibile d'ufficio. L'obbligo non sussiste quando il referto potrebbe esporre la persona assistita a procedimento penale. La disposizione non necessita dunque di attuazione in quanto il nostro ordinamento già prevede specifici obblighi di denuncia, sia pure solo relativi a reati procedibili d'ufficio. Si ricorda in proposito che i reati a sfondo sessuale sono procedibili a querela [...]"

OBIETTIVI PREVISTI

- Monitorare con un data base centralizzato a livello nazionale i dati rappresentativi delle segnalazioni intervenute.

TARGET E RICAVO SOCIALE

L'art. 28 prevede sia interventi di carattere normativo che di sensibilizzazione delle figure professionali. Per tale motivo non è possibile stimare una quantificazione del target e del ricavo sociale, ma **si rimanda alle valutazioni sui servizi generali, sulla formazione degli operatori e sulle campagne di sensibilizzazione già presentate nei paragrafi precedenti.**

STIMA DEI COSTI E DELL'INVESTIMENTO PUBBLICO DA STANZIARE

Come per il precedente art. 27, poiché l'attuazione di questo articolo richiede interventi di carattere normativo, regolativo e organizzativo, non sono previste risorse specifiche per la



sua attuazione, se non un investimento iniziale di **100.000 euro** utile a sostenere un'attivi-

tà di monitoraggio specifica sulle segnalazioni effettuate.

Art 28 Segnalazioni da parte delle figure professionali

R artt. 13-17, 20 e 15 **C non previsti** | **100.000,00** SROI = n.d. (incluso nel calcolo totale)

note

¹ Si veda Linkiesta (2013), *Il "metodo Scotland" salverà anche le donne italiane?*, <http://www.linkiesta.it/it/article/2013/06/02/il-metodo-scotland-salvera-anche-le-donne-italiane/14089/>

² Le Maracs (Multiagency Risk-Assessment Conferences) sono momenti di confronto tra tutti gli operatori coinvolti nella cura delle donne vittime di violenza nei quali viene svolta una valutazione del rischio per le donne prese in carico dai servizi e si decide come i vari servizi possono agire in una modalità di intervento integrata e coordinata (Stel N. et al. 2011, *Research Report 55*, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116537/horr55-report.pdf).

³ DCPM del 7 luglio 2015 ai sensi dell'art. 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito con modificazioni dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119: "Le "Linee d'indirizzo per la Valutazione del Rischio" sono orientative e non vincolanti e rappresentano un metodo di valutazione semplificato da mettere a disposizione delle operatrici e degli operatori che si trovano a trattare situazioni di violenza contro le donne. Lo scopo è quello di promuovere azioni protettive e di sostegno verso donne spesso a rischio di subire ulteriori violenze, oltreché per un'incisiva azione di prevenzione contestuale alla tutela e alla protezione della vittima. Le Linee d'indirizzo devono essere utilizzate a momento della presa in carico della donna da parte di uno dei possibili interlocutori fino alla fase di esecuzione della pena e rendono conto dei protocolli e delle procedure già esistenti. Si riportano nel dettaglio le linee di indirizzo riguardanti l'Asse di intervento "Valutazione dei fattori di rischio" (Cd. Allegato D).

⁴ Council of Europe (2011), *Council of Europe Treaty Series No.210 Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women*, Istanbul, 11.V.2011

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800d383a>

⁵ In questo senso l'art. 19 ha una funzione differente e mirata a comunicare la presenza di servizi sul territorio rispetto agli artt. 13 e 17 (precedentemente analizzati) che at-

tingono alla prevenzione primaria e hanno un come target

⁶ Dati SafeLife aggiornati al 30/06/2016, <http://www.safe-lives.org.uk/practice-support/resources-marac-meetings/latest-marac-data>

⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/grant-funding-for-idvas-and-marac-coordinators-administrators-2011-12-2014-15-guidance-and-eligibility-criteria>

⁸ Si veda nota 4.

⁹ Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. (09G0164)" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 2009, n. 254 - Supplemento Ordinario n. 197 <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/09150dl.htm>

¹⁰ Istat (2015), *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, <http://www.istat.it/it/archivio/161716>

¹¹ Romito P., De Marchi M., Gerin D. (2008), *Le conseguenze della violenza sulla salute delle donne*, "Medicina di genere", https://www.simg.it/documenti/rivista/2008/03_2008/9.pdf

¹² Istat (2015), *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati*, <http://www.istat.it/it/archivio/166482>

¹³ Sono inseriti nei servizi sociali i servizi relativi a: Servizio sociale professionale, Intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi, Servizio per l'affido minori, Servizio per l'adozione minori, Servizio di mediazione familiare, Attività di sostegno alla genitorialità, Interventi per integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio, Attività ricreative, sociali, culturali, Sostegno socio-educativo scolastico, Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare, Sostegno all'inserimento lavorativo, Assistenza domiciliare a famiglie con minori (Assistenza domiciliare socio-assistenziale, Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario, Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio), Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi (Contributi economici per cura o prestazioni sanitarie, Retta per asili nido, Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia, Retta per prestazioni residenziali, Contributi economici per i servizi scolastici, Contributi economici erogati a titolo di prestito, Contributi economici per alloggio, Contributi

economici per l'inserimento lavorativo, Contributi economici ad integrazione del reddito familiare, Contributi economici per affido familiare), Asili nido, Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia, Centri diurni, Centri diurni estivi, Ludoteche/laboratori, Centri di aggregazione/sociali, Centri per le famiglie Strutture residenziali, Centri estivi o invernali

¹⁴ Il dato è calcolato considerando la media tra gli indici SROI minimi e massimi riferiti ai seguenti ambiti d'analisi: *health care management, health education, health promotion, mental health, sexual health* (Banke-Thomas et al., 2015).

¹⁵ La nascita dei Centri anti violenza risale ai primi anni '70.

¹⁶ Se è evidente il requisito della sicurezza per le vittime e i loro figli, occorre ricordare che si tratta anche di proteggere l'incolumità degli operatori che lavorano nella struttura.

¹⁷ Cfr art. 15 Formazione figure professionali

¹⁸ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 luglio 2014 - Ripartizione delle risorse relative al «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» 2013-2014 di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 93 del 2013. (14A06807) (GU Serie Generale n.202 del 1-9-2014) <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/09/01/14A06807/sg>

¹⁹ Cfr art. 18 Obblighi generali.

²⁰ Applicando la regola di Pareto.

²¹ Come avvenuto per i criteri di riparto delle ultime risorse stanziare dal Governo nel DCPM del 24 luglio 2014.

²² Il DCPM del 24 luglio 2014 che ha proceduto alla ripartizione di 16 milioni di euro dei Fondi 2013-2014 ex L. n. 119 del 15/10/2013, è riuscito per la prima volta, grazie al successivo lavoro di monitoraggio condotto in sede di Conferenza Stato-Regioni, a stabilire ufficialmente il numero dei Centri anti violenza e delle Case rifugio esistenti in Italia, e che corrispondono a dei requisiti precisi elencati nel decreto. Tale monitoraggio regionale ha permesso di distribuire le risorse secondo i bisogni del territorio e la popolazione di riferimento. I Centri anti violenza ufficialmente riconosciuti sono quindi in Italia 188, dei quali 73 fanno parte delle rete Di.Re (si veda Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale n. 202, 1-9-2014, http://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=14A0680700100010110001&dgu=2014-09-01&art.dataPubblicazioneGazzetta=2014-09-01&art.codiceRedazionale=14A06807&art.num=1&art.tiposerie=SG)

²³ Secondo il DCPM del 24 luglio 2014 le Case rifugio monitorate in Italia nel 2013 sono risultate essere 164. Non è stato reperito al momento un numero ufficiale dei posti letto disponibili, né il numero effettivo dell'utenza annua, dal momento che i posti letto sono utilizzati a rotazione.

²⁴ Regione Veneto (2016), *Strutture di accoglienza per le donne vittime di violenza*, https://www.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=a177e4e6-fc93-4d0b-a145-a75e3d7ce08f&groupId=10785

²⁵ Calcolati con il rapporto di 1:1,35 rilevato nel monitoraggio

della Regione Veneto anche in questo caso proiettato su base nazionale.

²⁶ Questo approccio è avvalorato dai recenti tentativi di quantificazione economica del valore sociale creato nei casi delle organizzazioni dedicate in Inghilterra (Women's Resource Center, 2011) e delle Case rifugio. Si consideri il caso della Ascent Advice and Counselling (Ascent A&C) trattato nello studio sopracitato (Women's Resource Center, 2011) una partnership londinese nell'ambito del consorzio London Violence Against Women and Girls. Il caso è riferito al valore sociale creato dalle organizzazioni partner del consorzio e riferito al 2015.

²⁷ Istat (2015), *Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati*, <http://www.istat.it/it/archivio/166482>

²⁸ Si valuta che l'investimento in termini infrastrutturali debba riguardare soprattutto lavori di ristrutturazione degli immobili. Non si considera l'acquisto specifico di immobili poiché si ipotizza o una messa a disposizione di immobili già di proprietà pubblica, o donazioni di privati o enti religiosi. In mancanza di tali soluzioni l'affitto annuale delle Case rifugio ricadrebbe comunque nelle spese di gestione.

²⁹ Council of Europe (2008), *The Final Activity Report of the Council of Europe Task Force to Combat Violence against Women, including Domestic Violence (EG-TFV)*, <http://eige.europa.eu/node/1924>

³⁰ La descrizione del servizio 1522 è tratta da: <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/numeri-di-pubblica-utilita-sezione/117-numero-verde-1522-antiviolenza-donna>. Alla data di redazione del presente studio, il servizio è gestito da Telefono Rosa. Il 18 ottobre 2016 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale - n. 244 una procedura di "avviso di indagine di mercato per l'affidamento del servizio di gestione del call center dedicato al numero di pubblica utilità 1522" che prevede un corrispettivo del valore massimo di euro 475.000,00 per lo svolgimento del servizio per 12 mesi.

³¹ I servizi della mappatura collegati al servizio di pubblica utilità 1522 sono: Centri anti violenza e servizi specializzati, consultori pubblici, servizi sociali di base (dei Comuni capoluogo), aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere pubbliche, consigliere di parità, Caritas diocesane, numeri pubblici di emergenza (112, 113, 118), Pronto Soccorso con specifici percorsi rosa per le donne vittime di violenza, associazioni di donne o servizi specializzati contro la violenza verso straniere, servizi/sportelli per lo stalking.

³² Si vedano gli atti della Conferenza Unificata del 27 novembre 2014,

[http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045687_146%20CU%20\(P.%203%20ODG\).pdf](http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045687_146%20CU%20(P.%203%20ODG).pdf)

³³ Dalla Zuanna (2016), *Violenza donne, Dalla Zuanna: l'attività di pubblicità del 1522 trovi una nuova spinta*, <https://www.partitodemocratico.it/document/violenza-donne-dalla-zuanna/>

³⁴ Si è ipotizzato un investimento totale di 3 milioni di euro l'anno. Si veda par. 2.1

³⁵ Ministero della Salute (2007), *Progetto Mattoni SSN*.

Pronto Soccorso e sistema 118. Proposta metodologica per la valutazione dei costi dell'emergenza, http://www.mattoni.salute.gov.it/mattoni/documenti/11_Valutazione_costi_dell_emergenza.pdf. In tale studio viene dato un range di costo medio tra minimo-medio-massimo. In considerazione delle specificità e della gravità dei casi di violenza sessuale si è ritenuto opportuno adottare il costo medio più elevato di assistenza (353 euro).

³⁶ Si veda art. 15 Formazione degli operatori professionali.

³⁷ Servizio Studi - Dipartimento istituzioni e Dipartimento Giustizia (2014), *La Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne - L'attuazione nell'ordinamento interno - III edizione*, http://documenti.camera.it/Leg17/Dossier/Testi/AC0173.htm#_Toc398888891

³⁸ Ibidem

L'analisi
SROI

4 L'analisi SROI

Le stime condotte in questo studio hanno consentito di determinare, per ciascun ambito di prevenzione e contrasto prescritto dalla Convenzione di Istanbul, le relazioni causali tra la realizzazione di iniziative specifiche e la riduzione degli atti di violenza e della severità degli eventi verificatisi.

Come specificato nella descrizione della metodologia adottata per il presente studio, l'indice SROI consente di valutare in termini economici il ritorno sociale relativo a un dato investimento avente una finalità di carattere pubblico. In tal senso, ragionando in termini differenziali rispetto alla situazione attuale e contestualizzando quanto emerso in letteratura, è stato possibile stimare un ricavo sociale atteso totale connesso al programma di prevenzione e contrasto pari a euro 1.048.462.354,37. Con riferimento alla prevenzione primaria, tale dato è trainato dalla formazione delle figure professionali cui è associato l'86% del ricavo sociale totale.

Considerando invece la prevenzione secondaria, sono servizi di supporto specializzati a incidere maggiormente sui ricavi sociali totali per le beneficiarie (45%), seguiti dai servizi di supporto generali sanitari e sociali (rispettivamente 26% e 18% del ricavo sociale totale).

Al fine di ottenere i ricavi sociali attesi, è stato necessario stimare un intervento pubblico addizionale nell'erogazione di nuovi servizi, nel supporto all'erogazione di nuovi servizi e nel rafforzamento dei servizi di prevenzione e contrasto esistenti. Procedendo per ipotesi successive, è stato possibile stimare un costo addizionale totale annuale pari a euro 284.602.970,98 a fronte di un investimento iniziale per le attività di progettazione, monitoraggio, infrastrutturazione e coordinamento pari a euro 84.430.891,36.

Al fine di fornire un ordine di grandezza, tale investimento equivale allo 0,0052% del PIL corrente e pari a 1.636.372 milioni di euro (Istat, 2015). Ipotizzando che il piano descritto venga progettato e implementato nel medesimo arco temporale, il calcolo del ritorno sociale dell'investimento porta a un indice SROI pari a 9,05 euro per ogni euro investito dallo Stato nel contrasto alla violenza contro le donne.

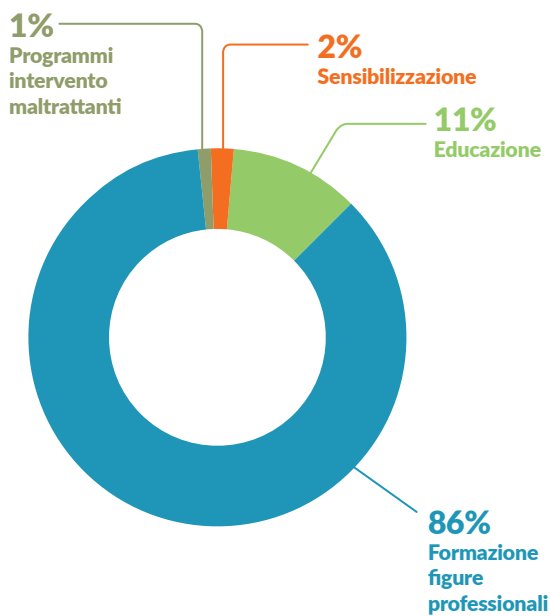
$$\begin{aligned}
 &\text{SROI TOTALE} \\
 &\left(\frac{R - C}{I} \right) \\
 &\frac{1.048.462.354,37 - 284.602.970,98}{84.430.891,36} = 9,05
 \end{aligned}$$

→ Ricavi Sociali
→ Costi Aggiuntivi
← Investimenti Iniziali

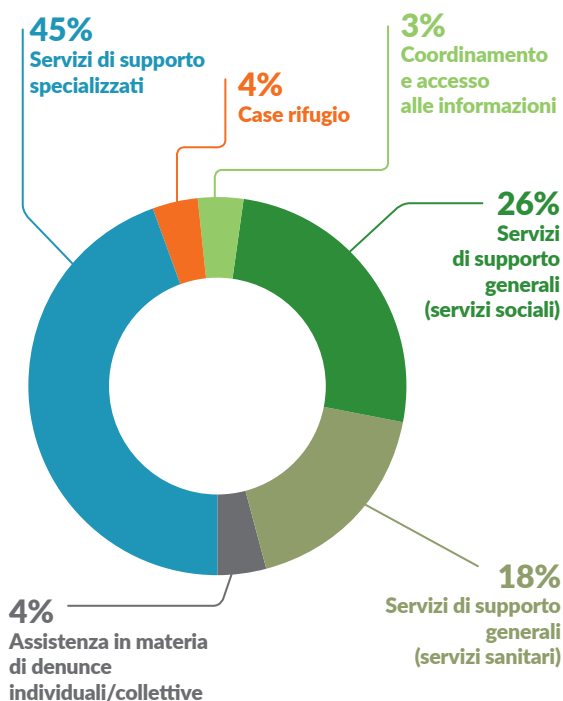
Incidenza sui ricavi sociali

fig.6

Prevenzione primaria



Prevenzione secondaria



Prevenzione primaria

ARTICOLI CONVENZIONE DI ISTANBUL

INPUT

OUTPUT

OUTCOME



Artt. 13 e 17
Sensibilizzazione

- Governo, monitoraggio e networking

- Campagne di comunicazione periodiche ad ampio raggio e mirate (es. media, ICT, scuole)
- Coordinamento delle iniziative locali esistenti
- Sviluppo linee guida e sistema di monitoraggio

- Sensibilizzazione e conoscenza
- Consapevolezza e propensione ad agire
- Capacità di riconoscere segnali di rischio
- Riduzione dell'isolamento
- Capacità di compiere scelte positive



Art. 14
Educazione

- Sviluppo di una logica sistemica multi-livello nell'educare le nuove generazioni alla parità e al rispetto delle differenze

- Progettazione e realizzazione di programmi curriculari inclusivi e multidisciplinari ai diversi livelli della formazione scolastica
- Progettazione e realizzazione di programmi di formazione specifica destinati agli insegnanti
- Progettazione e realizzazione di programmi di formazione specifica destinati agli operatori dell'associazionismo del tempo libero e sportivo
- Valutazione dell'efficacia della formazione

- Superamento degli stereotipi di genere
- Capacità di riconoscere precocemente i segnali di rischio
- Riduzione della probabilità di commettere o subire un atto di violenza



Art. 15
Formazione figure professionali

- Sviluppo di un piano di formazione universale a favore degli operatori coinvolti, ai diversi livelli, nel prevenire o trattare la violenza di genere

- Progettazione e realizzazione di programmi di formazione per gli operatori indirettamente coinvolti
- Formare operatori soprattutto della sicurezza, della sanità e assistenza legale per sviluppare la loro capacità di riconoscere i casi di violenza e di saperli reindirizzare presso i servizi e le strutture preposte. Nel primo caso i contenuti formativi devono riferirsi a moduli snelli, di aggiornamento e di informazione. Nel secondo caso si tratta invece di formare professionalità specifiche dedicate a questo tema

- Miglioramento della capacità di interazione e credibilità
- Creazione di competenze specifiche
- Miglioramento della rapidità di intervento
- Riduzione della probabilità che si verifichi o ri-verifichi un atto di violenza



Art. 16
Programmi intervento maltrattanti

- Definizione di un sistema di intervento strutturale e sistematico che sappia lavorare secondo standard definiti comuni a livello nazionale

- Rafforzamento e sviluppo della rete nazionale
- Creazione di un sistema normativo di supporto
- Sviluppo di una campagna di informazione specifica ad ampio raggio
- Lancio di una helpline dedicata

- Incremento del numero di accessi ai centri dedicati
- Creazione di competenze specifiche
- Riduzione della recidiva



Artt. 18 e 19
Coordinamento e accesso alle informazioni

- Avvio, governo, monitoraggio e networking per la creazione di approcci integrati e multidisciplinari

- Adozione di un ruolo centrale di regia
- Sviluppo di misure normative funzionali alla creazione della rete
- Monitoraggio dei protocolli di intesa esistenti
- Supporto alla definizione di gruppi interdisciplinari cui demandare la regolare valutazione del rischio

- Miglioramento della cooperazione
- Aumento della rapidità di intervento e di indirizzo alla rete di servizi territoriali
- Miglioramento della capacità di valutazione dei rischi
- Riduzione della recidiva

Prevenzione secondaria

ARTICOLI CONVENZIONE DI ISTANBUL



Art. 20
Servizi di supporto generali

INPUT

- Garanzia di supporto adeguato alle vittime di violenza da parte dei servizi sanitari e sociali

OUTPUT

- Programmi di formazione specifica per gli operatori
- Destinazione di quota parte dei servizi alle vittime di violenza
- Sviluppo e implementazione di linee guida per l'intervento in caso di vittime di violenza
- Previsione di servizi specifici
- Analisi e monitoraggio

OUTCOME

- Incremento del tasso di emersione del fenomeno
- Miglioramento della qualità della vita delle donne vittime di violenza (es., indipendenza economica, inclusione sociale, capacità di accesso a servizi specifici, ecc)



Art. 21
Assistenza in materia di denunce individuali/collettive

- Creazione di un contesto favorevole alla presa in carico delle donne vittime da parte dei servizi esistenti

- Rafforzamento della capacità di intervento
- Sviluppo di linee guida nazionali per l'intervento
- Formazione e presenza di operatori specializzati

- Maggiore accesso a misure restrittive
- Miglioramento del senso di sicurezza
- Incremento dell'indipendenza e della capacità di provvedere ai propri bisogni
- Riduzione della recidiva



Artt. 22 e 23
Servizi di supporto specializzati e Case rifugio

- Rafforzamento della rete di servizi di supporto specializzati (Centri anti violenza e Case rifugio), coordinamento e condivisione

- Implementazione di un sistema di monitoraggio centrale e di standard quali-quantitativi di funzionamento
- Progettazione e implementazione di programmi di formazione specifica

- Incremento del tasso di emersione del fenomeno
- Miglioramento della salute fisica, mentale ed emotiva
- *Empowerment* o rafforzamento dell'autonomia individuale
- Riduzione dell'isolamento e miglioramento delle capacità relazionali
- Creazione di benefici economici a seguito del rientro nelle attività produttive o educative.



Art. 24
Linee telefoniche di sostegno

- Rafforzamento dell'accessibilità e visibilità della linea telefonica nazionale

- Promozione di campagne periodiche di informazione
- Attivazione di un sito web dedicato
- Formazione specialistica per le operatrici

- Sensibilizzazione e conoscenza
- Consapevolezza e propensione ad agire
- Capacità di riconoscere segnali di rischio
- Riduzione dell'isolamento
- Capacità di compiere scelte positive



Art. 25
Supporto alle vittime di violenza sessuale

- Creazione di una rete di sostegno accessibile e adeguata

- Predisposizione di strutture di accoglienza
- Promozione e creazione di unità di crisi interdisciplinari
- Formazione specialistica per gli operatori/trici
















- Incremento del tasso di emersione del fenomeno
- Miglioramento della qualità della vita delle donne vittime di violenza (es., indipendenza economica, inclusione sociale, capacità di accesso a servizi specifici, ecc)

Investimenti, costi, ricavi e SROI connessi all'implementazione del Piano (valori in euro)

I: investimenti iniziali
C: costi aggiuntivi
R: ricavi sociali

tab.12

SROI Ratio
<1 impatto scarso
1>4 impatto discreto
4>14 impatto buono
14> impatto molto buono

<p>Artt. 13 e 17 Sensibilizzazione</p>  <p>I 100.000,00 C 4.500.000,00 R 10.873.861,13</p> <p>● 63,74</p>	<p>Art. 14 Educazione</p>  <p>I 11.105.656,84 C 37.018.856,14 R 50.212.168,50</p> <p>● 1,19</p>	<p>Art. 15 Formazione figure professionali</p>  <p>I 3.401.818,00 C 11.339.393,12 R 401.268.967,92</p> <p>● 114,62</p>	<p>Art. 16 Programmi intervento maltrattanti</p>  <p>I 386.131,20 C 1.287.104,00 R 5.416.640,87</p> <p>● 10,69</p>	
<p>Artt. 18 e 19 Coordinamento e accesso alle informazioni</p>  <p>I 469.094,08 C 2.230.313,59 R 14.608.645,22</p> <p>● 26,39</p>	<p>Art. 20 Servizi di supporto generali Servizi sociali Servizi sanitari</p>   <p>I 11.416.526,55 I 27.626.432,76 C 38.055.088,49 C 92.088.109,19 R 150.588.214,84 R 106.269.678,00</p> <p>● 3,25</p>		<p>Art. 21 Assistenza in materia di denunce individuali/collettive</p>  <p>I 300.000 C artt. 15 e 20 R 23.087.490,17</p> <p>● 76,96</p>	
<p>Art. 22 Servizi di supporto specializzati</p>  <p>I 23.107.956,78 C 77.026.522,59</p>	<p>Art. 24 Linee telefoniche di sostegno</p>  <p>I 100.000,00 C 1.000.000,00</p>	<p>Art. 25 Supporto alle vittime di violenza sessuale</p>  <p>I 1.849.022,47 C 6.163.408,24</p>	<p>Art. 23 Case rifugio</p>  <p>I 4.168.252,69 C 13.894.175,63 R 22.854.722,67</p> <p>● 2,15</p>	
<p>Art. 26 Protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza</p>  <p>I 200.000,00 C artt. 15, 20 e 22 R artt. 21, 22 e 23 n.d.*</p>		<p>Art. 27 Segnalazioni</p>  <p>I 100.000,00 C non previsti R artt. 20 e 13-17 n.d.*</p>	<p>Art. 28 Segnalazioni da parte delle figure professionali</p>  <p>I 100.000,00 C non previsti R artt. 13-17, 20 e 15 n.d.*</p>	<p>VALORI TOTALI</p> <p>I 84.430.891,36 C 284.602.970,98 R 1.048.462.354,37</p> <p>● 9,05</p>

*SROI incluso nel calcolo totale

Tale dato corrisponde al ricavo netto dei costi operativi addizionali, rapportato al totale dell'investimento atteso per l'implementazione delle attività previste dal piano, in ottemperanza alle indicazioni della Convenzione di Istanbul.

Sebbene sia estremamente complesso identificare *benchmark* di riferimento cui comparare i risultati ottenuti dal presente studio, si è ritenuto utile fornire alcuni esempi di calcolo in settori simili, quali, ad esempio quello della salute in senso lato. **Una recente analisi della letteratura basata sulla comparazione di 26 applicazioni della metodologia SROI a progetti di salute pubblica ha mostrato** valori di ritorno compresi tra un minimo di 1,10:1 per progetti di semplice promozione e un massimo di 65,00:1 per programmi volti al miglioramento delle condizioni di salute dei bambini (Banke-Thomas et al., 2015). Elaborando ulteriormente i dati del medesimo studio, le analisi SROI maggiormente restrittive nelle ipotesi di stima riportano **un valore di ritorno medio pari a 9,73** per ogni euro investito. **Il dato è in linea con quanto emerge nel presente lavoro di ricerca.** La tabella 12 riassume e dettaglia le voci di ricavo sociale addizionale, costo addizionale e investimento iniziale per ciascuno degli ambiti considerati in questa analisi.

Come specificato nelle premesse al presente lavoro, tali dati rappresentano una stima conservativa del ritorno sociale dell'investimento del piano nazionale di prevenzione e contrasto, come indicato nei principi guida connessi all'applicazione dello SROI. Come si ricorderà, infatti, i dati sono riferiti esclusivamente alle donne vittime di violenza o a rischio di subirla. Non c'è dubbio che un'analisi più completa debba considerare le famiglie, i figli e la collettività nella sua interezza quali beneficiari delle iniziative descritte. Tali stime sono rese complesse dall'assenza di indicatori e dati puntuali sugli utenti e sull'effetto della violenza sulle diverse categorie di attori coinvolti. Vale la pena specificare, inoltre, che i dati non tengono in considerazione le molteplici sfaccettature della violenza, concentrandosi invece su valori medi. Sebbene questo riduca la ricchezza e complessità proprie del fenomeno, dall'altro è l'unica strada percorribile per produrre indicatori di efficacia di sintesi tali da poter sensibilizzare i decisori circa la necessità e la potenziale efficacia degli interventi.

Infine, è importante precisare come la variabilità degli impatti associati a ciascuno degli indicatori è frutto di ipotesi restrittive. Le indicazioni tratte sono ben lungi dall'intento di suggerire un iter di priorità politiche tale da spingere su alcuni fronti tralasciandone altri. Come più volte sotto-

lineato, la letteratura è concorde nel riconoscere i maggiori impatti ai progetti più completi che prevedano interventi complementari e su più fronti contestuali. Al contrario, l'obiettivo dell'analisi resta la sensibilizzazione circa la fattibilità, rilevanza e necessità di dotarsi di strumenti di monitoraggio e valutazione adeguati a comprendere se la direzione che si è deciso di percorrere sia la più efficace rispetto agli obiettivi attesi. Questa è la motivazione per cui, in questa fase, si è ritenuto troppo soggettivo stabilire un ordine temporale per gli investimenti e i costi da stanziare, preferendo al contrario il calcolo di un indicatore complessivo di Piano.



Conclusioni

5 Per troppo tempo la violenza contro le donne è stata un “affare di famiglia”, rinchiuso nella sola dimensione privata.

Questo studio, come anche tutta la ricca bibliografia su questo tema, dimostrano chiaramente come la violenza contro le donne non possa essere in alcun modo ridotta alla dimensione privata ma vada, invece, inserita in un dibattito pubblico e in un contesto di intervento nel quale si chiede allo Stato e alle forze sociali del Paese di farsi sempre più protagoniste e parti attive.

L'analisi SROI offre una sintesi numerica molto chiara e immediata di come **la violenza contro le donne riguarda tutti: ogni euro speso in prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne restituisce 9 in termini di ricavo sociale, di benessere prodotto a favore della società, oltre che delle vittime stesse.** Un moltiplicatore che racchiude al suo interno una complessità e ricchezza di situazioni, interventi, politiche, operatori/trici, in un approccio trasversale e multidimensionale che si è cercato di rappresentare in maniera più ampia possibile.

La violenza contro le donne è infatti un fenomeno articolato e complesso che intacca tutte le capacità del vivere delle donne che la subiscono e dei loro figli, e che richiede quindi, per essere efficacemente affrontato e risolto, che **anche le politiche di prevenzione e contrasto siano articolate con una corrispondente complessità** in grado di intervenire su tutte le dimensioni coinvolte. Come già sottolineato in diversi altri contributi, ancora una volta questo studio sottolinea e ribadisce che la violenza contro le donne non può e non deve essere affrontata con strumenti e politiche monodimensionali, riconducibili a specifiche e dedicate linee di azione. Affrontare la violenza contro le donne richiede che si costruiscano politiche e strumenti adeguati nel campo sociale, sanitario, lavorativo, educativo, della mobilità, della sicurezza ecc. Quanto più si riuscirà a sviluppare un **approccio strategico e sistemico** a questo fenomeno, tanto più sarà possibile realizzare il moltiplicatore positivo delle ricadute sociali e del benessere che si è potuto dimostrare in questo studio.

Le ipotesi di stanziamento di risorse pubbliche proposte in questo studio (286 milioni di euro di costi e 85 di investimenti) interessano una molteplicità di politiche e di settori. Appaiono ingen-

ti solo se in modo miope si perdono di vista i ca. 17 miliardi che ogni anno il nostro paese paga inconsapevolmente in termini monetari e costi sociali (WeWorld, 2013) per le conseguenze della violenza maschile sulle donne. Un maggiore e puntuale investimento in prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne nell'ambito della strategia indicata dalla Convenzione di Istanbul, come mostrato in questo studio, genera delle ripercussioni positive che vanno a vantaggio di tutti e tutte: delle donne vittime, dei loro figli e familiari e più in generale di tutta la società.

Affrontare concretamente il fenomeno della violenza contro le donne significa anche porsi **obiettivi e risultati** chiari che si possono raggiungere in una pluralità di anni necessari a sedimentare dei cambiamenti culturali e sociali che solo un costante impegno nella prevenzione e nella sensibilizzazione può favorire. Per tale motivo è importante che le politiche di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne vengano strutturate con una **sistematicità programmatica durevole**, superando l'occasionalità degli stanziamenti di risorse e delle decisioni di interventi.

Occorre incentivare la costruzione di un quadro di **politiche e interventi ordinari, sistematici, consapevoli e basati su metodologie, fonti informative e informazioni certe**, dando sempre più luce e colori a un fenomeno sommerso che si può risolvere solo se lo si riesce a definire prima e affrontare poi con una consapevolezza lucida e realistica. In quest'ottica rimane indispensabile continuare il lavoro di conoscenza del fenomeno, di monitoraggio delle politiche, di analisi statistica, sia qualitativa e quantitativa. Infatti, per quanto questo studio abbia messo in risalto diversi aspetti innovativi e nuovi punti di vista, si è potuto toccare con mano l'inadeguatezza delle fonti e dei dati disponibili per un approfondimento più fattivo e concreto delle ipotesi prodotte.

WeWorld continuerà quindi a dare il proprio contributo e a stimolare il dibattito, nella consapevolezza che **solo una conoscenza approfondita della violenza contro le donne**, in tutte le sue dimensioni, e delle conseguenze delle politiche e risorse deputate a contrastarla, **consentirà di sviluppare reali strategie di contenimento e riduzione.**

Bibliografia

- Achyut, P. et al. (2011), *Building Support for Gender Equality among Young Adolescents in School: Findings from Mumbai*, ICRW, India: New Delhi.
- Allert, C. S. et al. (1997), *Domestic violence: efficacy of health provider training in Utah*, "Prehospital and disaster medicine", 12(1), pp. 52-56.
- Almalaurea (2016), *Profilo dei Laureati 2015*, <http://www2.almalaurea.it/cgi-php/universita/statistiche/tendine.php?LANG=it&CONFIG=profilo>.
- Andreasen, A. R. (1995), *Marketing Social Change*, Jossey-Bass, Washington DC.
- Arroyo, K. et al. (2013), *Short-Term Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence A Systematic Review and Meta-Analysis*, "Partner Abuse", 4(2).
- Ascent A&C (2015), *Social Impact Report*, Ascent A&C.
- Banke-Thomas, A. O. et al. (2015), *Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review*, "BMC Public Health", 15, 582.
- Broll, R. e Crooks, C. (2012), *Report on the evaluation of violence against women public education campaigns*, Center for Research & Education on Violence Against Women and Children, Western University, Canada.
- Brown P. D. e O'Leary K. D. (2000), *The-rapeutic alliance: predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 68(2), p. 340.
- CAADA (2010), *Saving lives, saving money: MA-RACs and high risk domestic abuse*, CAADA.
- CAADA (2012), *A place of greater safety*, CAADA.
- Center for Social Research and Evaluation (2010), *An innovative approach to changing social attitudes around family violence in New Zealand: Key ideas, insights and lessons learnt. The Campaign for Action on Family Violence*, Ministry of Social Development, Wellington.
- Centre for Social Research and Evaluation (2008), *Preventing Physical and Psychological Maltreatment of Children in Families: Review of Research for Campaign for Action on Family Violence*, Ministry of Social Development, Wellington.
- Council of Europe (2011), *Council of Europe Treaty Series No. 210. Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women*, Istanbul, 11.V.2011.
- Doherty et al., (2014), *Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis*, "The BMJ", 348.
- Donovan, R. J. e Vlasis, R. (2005), *VicHealth Review of communication components of social marketing/public education campaigns focusing on violence against women*, Health Promotion Foundation, Melbourne: Victorian.
- Eckhardt, C. I. et al. (2013), *The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner*, "Partner Abuse", 4(2): pp. 196-231
- Ellsberg, M. et al. (2015), *Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?*, "The Lancet", 385(9977), pp. 1555-1566.
- Emerson, J. (2003), *The blended value proposition: Integrating social and financial returns*, "California Management Review", 45/4, pp. 35-51.
- Espelage, D. et al. (2013), *The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence*, "Journal of Adolescent Health", 53, pp. 180-186.
- Exum, M. L. et al. (2010), *Policing domestic violence in the post-SARP era: The impact of a domestic violence police unit*, "Crime and Delinquency", 60(7), pp. 999-1032.
- Farmer, A. e Tiefenthaler, J. (2003), *Explaining the Recent Decline in Domestic Violence*, "21 Contemporary Economic Policy", 158-167.
- Feder et al. (2008), *Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence*, "Campbell Systematic Reviews", 12.
- Fenrich, J., e Contesse, J. (2009), *"It's not OK": New Zealand's Efforts to Eliminate Violence Against Women*, Leitner Centre for International Law and Justice, New York.
- Foshee, V. A. et al. (2014), *The effects of the evidence-based safe dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes*, "Prevention Science", 15(6), pp. 907-916.
- Fulu, E., Kerr-Wilson, A. e Lang, J. (2014), *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of interventions to prevent violence against women and girls*, Department for International Development, Annex F, Regno Unito.
- Gadomski, A. et al. (2001), *Impact of a rural domestic violence prevention campaign*, "Journal of Rural Health", 17(3), pp. 266-277.
- Geldschläger, H. et al. (2015), *Outcome measurement in European perpetrator programmes: A survey*, Progetto Daphne III "IMPACT: Evaluation of European Perpetrator Programmes", Working paper 1, European Union.
- Harvey A., Garcia-Moreno C. e Butchart A. (2007), *Primary Prevention of Intimate-Partner Violence and Sexual Violence*, Background paper for WHO expert meeting May 2-3, 2007. WHO, Geneva.
- Hehenberger, L. et al. (2013), *A practical guide to measuring and managing impact*, European

Venture Philanthropy Association, Bruxelles.

- Heise, L. L. (2011), *What works to prevent partner violence? An evidence overview*, Report for the UK Department for International Development.
- Holt, V. L. et al. (2003), *Do protection orders affect the likelihood of future partner violence and injury?*, "American journal of preventive medicine", 24(1), pp. 16-21.
- Home Office (2004), *Developing domestic violence strategies - a guide for partnerships*, Home Office, Regno Unito.
- Istat (2015), *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, Istituto nazionale di statistica, Roma.
- Istat (2014), *Scuola secondaria di primo grado. Studenti scritti anno 2014*, <http://dati.istat.it/>
- Isfol (2009), *Il monitoraggio dei costi delle attività formative (cofinanziate FSE, L. 236/93, L. 53/00, fondi paritetici interprofessionali). Nota tecnica*, http://isfoloa.isfol.it/bitstream/handle/123456789/100/Isfol_Monitoraggio%20costi%20attivit%20formative_Nota%20tecnica.pdf?sequence=3
- Järvinen, J., Kail, A., e Miller, I. (2008), *Hard knock life: Violence against women, A guide to donors and funders*, New Philanthropy Capital, Londra.
- Jewkes, R. (2014), *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanisms in preventing violence against women and girls*, Department for International Development, Annex H, Regno Unito.
- Kroeger, A. e Weber, C. (2014), *Developing a conceptual framework for comparing social value creation*, "Academy of Management Review", 39/4, pp. 513-540.
- Lifeline (2014), *Social Return on Investment forecast of the Lifeline Online Crisis Support Chat Service*, Lifeline Research Foundation
- Logan, T. K. e Walker, R. (2009), *Civil protective order outcomes violations and perceptions of effectiveness*, "Journal of Interpersonal Violence", 24(4), pp. 675-692.
- Morrison, A., Ellsberg, M. e Bott, S. (2007), *Addressing Gender-Based Violence: A Critical Review of Interventions*, "The World Bank Observer", 22(1), pp. 25-51.
- Murphy, J. C. (2003), *Engaging with the state: The growing reliance on lawyers and judges to protect battered women*, "American University Journal of Gender, Social Policy & the Law", 11(2), pp. 499-521.
- NPC (2009a), *Co-ordinated Action Against Domestic Abuse (CAADA)*, New Philanthropy Capital, Londra.
- NPC (2009b), *Standing Together Against Domestic Violence*, New Philanthropy Capital, Londra.
- Paluck, E.L. e Ball, L. (2010), *Social norms marketing aimed at gender based violence: A literature review and critical assessment*, International Rescue Committee, New York.
- Perfect Moment (2010), *Strength to Change, Return on Investment Study*, NHS Hull.
- Perrini, F. e Vurro, C. (2013), *La valutazione degli impatti sociali: Approcci e strumenti applicativi*, Egea, Milano.
- Ramsay, J. et al. (2009), *Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse*, The Cochrane Library.
- Robinson et al. (2014), *Mass Media Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution: A Community Guide Systematic Review*, "American Journal of Preventive Medicine", 47(3), pp. 360-371.
- Robinson, A. L. (2004), *Domestic Violence MARACs (Multi-Agency Risk Assessment Conferences) for Very High-risk Victims in Cardiff, Wales: A Process and Outcome Evaluation*, Cardiff University School of Social Sciences.
- Robinson, A. L. e Tregidga, J. (2007), *The perceptions of high-risk victims of domestic violence to a coordinated community response in Cardiff, Wales*, "Violence Against Women", 13(11), pp. 1130-1148.
- Rosenberg, J. S. e Grab D. A. (2015), *Supporting survivors: The Economic Benefits of Providing Civil Legal Assistance to Survivors of Domestic Violence*, Institute for Policy Integrity, New York University School of Law.
- Senn, C.Y. (2011), *Acknowledge, Act Sexual Assault Resistance education program*, University of Windsor Publication.
- Senn, C.Y. et al. (2015), *Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women*, "The New England Journal of Medicine", 372, pp. 2326-2335.
- Smedslund G. et al. (2011), *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner*, The Cochrane Library.
- Tilley, N. (Ed.) (2013), *Handbook of crime prevention community safety*, Willan.
- Tol, W. A. et al. (2013), *Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support interventions*, "Conflict and Health", 7(1), pp. 1.
- UNICEF (2009), *Global Evaluation Report: Child Friendly Schools Programming*, UNICEF, New York: USA.
- Warshaw, C., Sullivan, C. M., e Rivera, E. A.

- (2013), *A systematic review of trauma-focused interventions for domestic violence survivors*, National Center on Domestic Violence, Trauma, & Mental Health.
- Wathen, C. N. et al. (2011), *Talk, trust and time: a longitudinal study evaluating knowledge translation and exchange processes for research on violence against women*, "Implementation science", 6(1), 1.
 - Women's Resource Center (2011), *Hidden value: Demonstrating the extraordinary impact of women's voluntary and community organizations*, WRC, Londra.
 - World Health Organization (2013), *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines*, WHO.
 - Wray, R. J. (2006), *Public Health Communication Theory and Strategies for Interpersonal Violence Prevention*, "Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma", 13 (3/4), pp. 41–60.
 - WeWorld (2013), *Quanto costa il silenzio? Indagine nazionale sui costi economici e sociali della violenza contro le donne*.
 - WeWorld (2014), *Rosa Shocking. Violenza, stereotipi e altre questioni del genere*.
 - WeWorld (2015), *Rosa Shocking 2. Violenza e stereotipi di genere: generazioni a confronto e prevenzione*.
 - WeWorld (2016), *SOSTegno Donna. Modello d'intervento per il contrasto alla violenza di genere nei Pronto Soccorso italiani*.

• Le ricerche di WeWorld sono disponibili sul sito di WeWorld, al link:
<https://www.weworld.it/scopri-weworld/ricerche-e-pubblicazioni/>

Appendice

A. Impostazione dell'analisi e avvio.

La prima fase del percorso è finalizzata a comprendere la fattibilità e la rilevanza di intraprendere un'analisi SROI, attraverso la raccolta di informazioni già disponibili sul progetto, iniziativa o organizzazione per cui si intende di valutare l'impatto.

È parte integrante della prima fase, la definizione dei confini della misurazione, ossia del livello d'analisi prescelto e dei progetti che saranno oggetto d'analisi.

B. Esplicitazione della teoria di cambiamento.

La teoria del cambiamento (*theory of change*) sintetizza la logica causa-effetto sottesa al progetto che si intende analizzare, ossia il legame tra attività previste e/o già svolte e cambiamenti attesi o realizzati.

Essa riassume, in modo sintetico, la missione del progetto esplicitando il problema sociale da cui prende avvio la soluzione al problema proposta dall'organizzazione, le attività chiave da realizzare per rendere effettiva la soluzione, gli impatti attesi in termini di cambiamento per i beneficiari del progetto e gli altri stakeholders rilevanti. La teoria del cambiamento riassume, infine, le ipotesi alla base del modello di intervento e le condizioni necessarie affinché le azioni previste possano risultare in specifici impatti.

C. Identificazione e coinvolgimento degli stakeholders chiave.

Gli stakeholders sono i soggetti che sperimentano o rendono possibile il cambiamento quale risultato delle attività implementate. Alla mappatura dei soggetti rilevanti per l'organizzazione fa seguito la descrizione degli impatti per ciascuna categoria, la definizione di un ordine di priorità per il coinvolgimento e la definizione di meccanismi di interazione. La numerosità delle categorie da coinvolgere e la profondità del coinvolgimento dipendono strettamente dalle risorse a disposizione e dai tempi previsti per la valutazione, a partire dai beneficiari diretti fino a coloro che beneficiano in via secondaria, quali ad esempio, le famiglie, le istituzioni locali e nazionali, la comunità entro cui il progetto prende avvio e si sviluppa. L'interazione con gli stakeholders segue l'intero percorso di progettazione e realizzazione di una iniziativa sociale.

In fase di pianificazione e di definizione di un programma, l'interazione è cruciale nel comprendere bisogni, preferenze e criticità. Durante lo svolgimento del programma, il dialogo con gli stakeholders consente di raccogliere feedback immediati su come adattare le attività al fine di

massimizzare la rispondenza alle reali esigenze dei beneficiari. Nelle fasi conclusive, il coinvolgimento degli stakeholders è funzionale a valutare l'efficacia del programma e la validità delle misurazioni effettuate, stimolando la capacità di apprendere dell'organizzazione.

D. Ricostruzione della filiera degli impatti.

Per filiera degli impatti si intende la catena di relazioni causa-effetto tra attività realizzate (*input*), risultati raggiunti (*output*) e cambiamenti ottenuti sulle categorie di stakeholders prioritarie identificate allo stadio precedente (*outcome*).

E. Sviluppo di indicatori di performance e raccolta dati.

A ciascuna area di impatto identificata (*outcome*) vanno associati uno o più indicatori rappresentativi del cambiamento, esprimibili in termini monetari e in grado di supportare le organizzazioni nella valutazione dei progressi nella realizzazione della teoria di cambiamento. Ad esempio, l'efficacia di un progetto volto a rafforzare la stabilità di una certa categoria di stakeholders può essere valutata nel tempo attraverso un indicatore che colga la riduzione del ricorso economico, da parte dello stakeholders, a sostegni esterni. Allo stesso modo, l'efficacia di un programma di prevenzione può essere valutata anche in termini di risparmio per lo Stato e le istituzioni locali, comparandone il costo con quello relativo alla cura. Ciascun indicatore andrà sviluppato in ottica differenziale, chiedendosi quali siano – in termini economici – i cambiamenti connessi al progetto rispetto alla situazione di partenza.

Si tratterà dunque di comparazioni tra una situazione *ex-ante* e una situazione *ex-post*, ossia successiva alla realizzazione del progetto. Come anticipato, la valutazione può essere effettuata con finalità previsionale (impatti previsti dalla realizzazione del progetto) o con finalità consuntive (impatti ottenuti dall'effettivo svolgimento delle attività di progetto). La definizione della lista di indicatori è funzionale alla successiva raccolta dei dati per la quantificazione economica, attraverso il ricorso a eventuali database esistenti (ad esempio, ricerche governative sui costi connessi alla criminalità o a una determinata patologia), ricerche ad hoc fondate sul coinvolgimento degli stakeholders o di organizzazioni rilevanti (ad esempio, governative, di consulenza, enti di ricerca), casi simili già disponibili. La complessità del processo di raccolta è strettamente correlata al grado di innovatività del progetto, alla mancanza di una cultura interna alla misurazione, alla presenza di fattori esterni di influenza rilevanti.

Definizioni di base: input- output¹ - outcome

Input

Sono le risorse utilizzate per lo svolgimento delle attività del progetto, funzionali alla realizzazione della teoria di cambiamento sociale. La classificazione degli input consentirà di identificare i costi e gli investimenti da sostenere o sostenuti per la realizzazione delle attività (ad esempio, la realizzazione di un servizio di accoglienza o l'allestimento di una mensa, l'apertura di un centro d'ascolto, la progettazione e realizzazione di un corso di formazione).

Output

Sono i prodotti diretti e tangibili delle attività svolte, visibili nel breve periodo quale risultato concreto del progetto. Si tratta di valori fisici quali, ad esempio, il numero di beneficiari di un certo progetto, il numero di pasti serviti, la dimensione di un terreno agricolo bonificato, il numero di interventi infrastrutturali in una determinata comunità.

Outcome

Sono i benefici o le perdite subite a seguito dell'ottenimento di determinati output. Si tratta di dettagliare i cambiamenti per gli stakeholders connessi alla realizzazione del progetto. A fronte, ad esempio, di un certo numero di pazienti sottoposti a un protocollo di somministrazione di un nuovo farmaco (output) è possibile registrare un certo decremento del tasso di mortalità (outcome). Quest'ultimo rappresenta il beneficio per lo stakeholders paziente connesso alla partecipazione al programma. L'outcome deve essere identificato in modo da poter essere successivamente quantificato in termini monetari. Riprendendo l'esempio, si potrebbero valutare la riduzione dei costi per trattamenti alternativi, o i maggiori redditi connessi al miglioramento delle aspettative di vita dei soggetti che si sottopongono al trattamento. Questo non significa che outcome non monetizzabili vadano scartati a priori. Se ritenuti rilevanti, ai fini della migliore comprensione dell'efficacia del progetto, questi andranno inclusi in una nota esplicativa e qualitativa a corredo del calcolo.

F. ANALISI DEI DATI E CALCOLO DEL RITORNO SOCIALE DELL'INVESTIMENTO.

In accordo con le linee guida diffuse dallo SROI Network², il calcolo del ritorno sociale dell'investimento (SROI) viene effettuato secondo gli step descritti di seguito. Si fa riferimento, in particolare, a un calcolo previsionale da predisporre prima dell'avvio delle attività di un progetto, al fine di comprenderne l'impatto atteso:

i. Elaborazione del flusso di cassa sociale:

consiste nell'elaborazione di un prospetto previsionale proiettando nel futuro i valori economici associati ai benefici per gli stakeholders inclusi nell'analisi (ad esempio, risparmi di costo connessi all'accesso a una cura alternativa) e gli eventuali costi sostenuti dagli stessi per l'ottenimento dei cambiamenti sociali attesi (ad esempio, il costo di viaggio per raggiungere la struttura presso cui sarà erogata la cura).

ii. Calcolo del valore attuale netto sociale:

consiste nel definire il valore attuale della serie futura di flussi di benefici e costi sociali, sommandoli contabilmente e attualizzandoli sulla base di un tasso di rendimento appropriato.

iii. Calcolo dell'indice SROI (SROI Ratio):

avendo a disposizione il valore attuale dei benefici e dei costi associati all'investimento, il calcolo dell'indice SROI è immediato e corrisponde al rapporto tra il valore scontato dei benefici sociali creati al netto dei costi sostenuti dai beneficiari e il valore degli investimenti sostenuti per la realizzazione del progetto.

iv. Analisi di sensitività:

consiste nel calcolare il ritorno sociale sull'investimento in ipotesi alternative, modificando, ad esempio, le modalità di monetizzazione degli impatti, o variandone l'ammontare.

note

¹ Per ulteriori dettagli si veda la Guida al calcolo del ritorno sociale dell'investimento dello SROI Network, disponibile al link: <http://www.thesroinetwork.org/publications>

² <http://www.thesroinetwork.org/sroi-analysis/the-sroi-guide>





WeWorld Onlus
Via Serio 6
20139 Milano
info@weworld
www.weworld.it

