



# Questionario per i Servizi di Supporto Specializzati per le donne vittime di violenza maschile- Servizi Antiviolenza

## Sezione A. ANAGRAFICA della Struttura

*L'anagrafica è precompilata. Nel caso i dati inseriti non siano corretti, si prega di modificarli*

- A.1 Denominazione** Precompilato da anagrafica
- A.2 Indirizzo sede operativa**
- A.2.1** via Precompilato da anagrafica
- A.2.2** n. Precompilato da anagrafica
- A.2.3 Cap Precompilato da anagrafica
- A.2.4** Comune Precompilato da anagrafica
- A.2.5 Provincia Precompilato da anagrafica
- A.2.6 Regione Precompilato da anagrafica
- A.3 Contatto telefonico** Precompilato da anagrafica
- A.4 Indirizzo e-mail** Precompilato da anagrafica
- A.5 Sito web** Precompilato da anagrafica
- A.6 Nel corso del 2017, la sede del Servizio era la stessa indicata in anagrafica?**
1. Sì
  2. No (specificare indirizzo della sede nel 2017 \_\_\_\_\_).
- A.7 Il Servizio si occupa:**
1. Esclusivamente di violenza maschile contro le donne
  2. Anche di violenza maschile contro le donne

*Se A.7 = 1 si passa alla domanda A.9, se A.7 = 2 continuare*

- A.8 Quali altre attività vengono svolte da questo Servizio?**

---

---

---

(Campo testo)

- A.9 Indicare il referente per le attività del Servizio Antiviolenza di questa sede:**
- A.9.1 Cognome
- A.9.2 Nome
- A.9.3 Sesso M [...] F [...]
- A.9.4** Contatto telefonico
- A.9.5** Indirizzo e-mail

**A.10 Orari di apertura ATTUALI di questa sede:**

A.10.1	Lunedì mattina	a) dalle __ b) alle __	Lunedì pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.2	Martedì mattina	a) dalle __ b) alle __	Martedì pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.3	Mercoledì mattina	a) dalle __ b) alle __	Mercoledì pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.4	Giovedì mattina	a) dalle __ b) alle __	Giovedì pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.5	Venerdì mattina	a) dalle __ b) alle __	Venerdì pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.6	Sabato mattina	a) dalle __ b) alle __	Sabato pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.7	Domenica mattina	a) dalle __ b) alle __	Domenica pomeriggio	a) dalle __ b) alle __
A.10.8	Aperto h24 per 7gg.			

**A.11 Nel corso del 2017, questa sede osservava gli stessi giorni di apertura?**

1. Sì
2. No (Specificare numero medio di giorni di apertura nel corso di una settimana: n° \_\_\_\_\_)
3. Non so

**A.12 Questo Servizio Antiviolenza si configura come:**

(possibile una sola risposta)

1. Servizio antiviolenza con una sede unica
2. Servizio antiviolenza con più sedi sul territorio

*Se A.12 = 1 si passa alla sezione B, se A.12 = 2 continuare alla domanda A.13.***A.13 Indicare il numero delle ALTRE sedi attive nel 2017**

N° \_\_\_\_\_

*Moltiplicare A.14 per n° di A.13***A.14 Indicare:**

A.14.1 Denominazione: \_\_\_\_\_

**A.14.2** Indirizzo: \_\_\_\_\_

A.14.3 Contatto telefonico: \_\_\_\_\_

**A.14.4** Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_**Sezione B. PROMOTORE****B.1 Quanti sono gli Enti/Soggetti promotori?**

N. \_\_\_\_\_

*Se n. di B.1 > 1, moltiplicare l'intera Sezione B per n. di B.1***B.2 Tipologia**

1. Pubblico
2. Privato no-profit
3. Ente religioso (associazioni di stampo religioso, struttura ecclesiastica, ordine religioso, etc.)
4. Altro, specificare: \_\_\_\_\_

*Se B.2 = 1 o B.2 = 2, passare alla domanda B.2.1, altrimenti passare alla domanda B.3***B.2.1 Categoria***Se B.2 = 1, indicare se si tratta di:*

1. Comune in forma singola
2. Comune in forma associata (ambito territoriale, comunità montana, etc.)
3. Asl
4. Altro, specificare: \_\_\_\_\_

*Se B.2 = 2, indicare se si tratta di:*

5. Associazione di promozione sociale
6. Organizzazione di volontariato
7. Cooperativa sociale
8. Fondazione
9. ONG

10. Altro, specificare: \_\_\_\_\_

**B.3 Denominazione** \_\_\_\_\_

**B.4 Indirizzo**

B.4.1 via \_\_\_\_\_

B.4.2 n. \_\_\_\_\_

B.4.3 Cap \_\_\_\_\_

B.4.4 Comune \_\_\_\_\_

B.4.5 Provincia \_\_\_\_\_

**B.5 Contatto telefonico** \_\_\_\_\_

**B.6 Indirizzo e-mail** \_\_\_\_\_

**B.7 Sito web** \_\_\_\_\_

*Solo se B.2 ≠ 1 sottoporre quesiti dal B.8 al B.13*

**B.8 L'Ente/soggetto promotore si occupa:**

1. Esclusivamente di violenza maschile contro le donne
2. Anche di violenza maschile contro le donne

*Se B.8 = 1, passare alla domanda B.10 se B.8 = 2, continuare alla domanda B.9*

**B.9 Quali ALTRE attività vengono svolte dal promotore?**

*(specificare tipologia di attività e relativo target di utenza prevalente)*

Tipologia di attività Relativo target di utenza

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(campo testo)

(campo testo)

**B.10 Il tema della protezione e assistenza delle donne vittime di violenza maschile è indicato nell'Atto Costitutivo?**

1. Sì
2. No

**B.11 Il tema della protezione e assistenza delle donne vittime di violenza maschile è indicato nello Statuto?**

1. Sì, dalla prima formulazione
2. Sì, con modifica dell'anno (Specificare anno: \_\_\_\_\_)
3. No

**B.12 Indicare il numero di anni di esperienza e competenza specifiche in materia di violenza maschile contro le donne:**

1. N. anni: \_\_\_\_\_  
Se (n. anni = 0) indicare n. mesi: \_\_\_\_\_
2. Non so

**B.13 L'Ente/soggetto promotore è iscritto a:**

*(Possibili più risposte)*

1. L'Albo/Registro regionale del volontariato, della promozione/cooperazione sociale
2. Il Registro regionale delle ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate
3. L'Albo Regionale istituito per i soggetti che si occupano della protezione ed il sostegno delle donne vittime di violenza
4. Nessuno di questi Albi/Registri
5. Altro (specificare \_\_\_\_\_)
6. Non so

*Solo se B.1 > 1*

**B.14 In che modo gli enti/soggetti promotori hanno formalizzato la loro partnership?**

1. ATS (associazione temporanea di scopo)
2. Consorzio
3. Altro (specificare: \_\_\_\_\_)

*Per tutti*

**B.15 Il Servizio Antiviolenza è gestito:**

1. Direttamente dal Promotore (*se B.1 > 1*, specificare quale dei promotori è anche gestore: \_\_\_\_\_)
2. Da altro ente/soggetto
3. Sia dal promotore che da altro ente/soggetto (*se B.1 > 1*, specificare quale dei promotori è anche gestore: \_\_\_\_\_)

*Se B.15 = 1, passare alla sezione D, altrimenti proseguire con la sezione C*

## Sezione C. GESTORE

**C.1 Quanti sono gli Enti/Soggetti gestori?**

N. \_\_\_\_\_

*Se n. di C.1 > 1, moltiplicare l'intera Sezione C per n. di C.1*

**C.2 Tipologia**

(possibile una sola risposta)

1. Pubblico
2. Privato no-profit
3. Ente religioso (associazioni di stampo religioso, struttura ecclesiastica, ordine religioso, ecc.)
4. Altro, specificare: \_\_\_\_\_

*Se C.2 = 1 o C.2 = 2, passare alla domanda C.2.1, altrimenti passare alla domanda C.3*

**C.2.1 Categoria**

*Se C.2 = 1, indicare se si tratta di:*

1. Comune in forma singola
2. Comune in forma associata (ambito territoriale, comunità montana, etc.)
3. Asl
4. Altro, specificare: \_\_\_\_\_

*Se C.2 = 2, indicare se si tratta di:*

5. Associazione di promozione sociale
6. Organizzazione di volontariato
7. Cooperativa sociale
8. Fondazione
9. ONG
10. Altro, specificare: \_\_\_\_\_

**C.3 Denominazione**

\_\_\_\_\_

**C.4 Indirizzo**

C.4.1 via

\_\_\_\_\_

C.4.2 n.

\_\_\_\_\_

C.4.3 Cap

\_\_\_\_\_

C.4.4 Comune

\_\_\_\_\_

C.4.5 Provincia

\_\_\_\_\_

C.4.6 Regione

\_\_\_\_\_

**C.5 Contatto telefonico**

\_\_\_\_\_

**C.6 Indirizzo e-mail**

\_\_\_\_\_

**C.7 Sito web**

\_\_\_\_\_

**C.8 Anno di affidamento del Servizio Antiviolenza all'Ente gestore**

Specificare l'anno: \_\_\_\_\_

Se C.2 = 1 vai alla sezione D, se C.2 ≠ 1 proseguire

**C.9 L'Ente/soggetto gestore si occupa:**

1. Esclusivamente di violenza maschile contro le donne
2. Anche di violenza maschile contro le donne

Se C.9 = 1, passare alla domanda C.11, se C.9 = 2, passare alla domanda C.10

**C.10 Quali sono le altre attività?**

*(specificare tipologia di attività e relativo target di utenza prevalente)*

Tipologia di attività	Relativo target di utenza
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(campo testo) (campo testo)

**C.11 Il tema della protezione e assistenza delle donne vittime di violenza maschile è indicato nell'Atto Costitutivo?**

1. Sì
2. No

**C.12 Il tema della protezione e assistenza delle donne vittime di violenza maschile è indicato nello Statuto?**

1. Sì, dalla prima formulazione
2. Sì, con modifica dell'anno (Specificare anno: \_\_\_\_\_)
3. No

**C.13 Indicare il numero di anni di esperienza e competenza specifiche in materia di violenza maschile contro le donne:**

1. N. anni: \_\_\_\_\_  
Se (n. anni = 0) indicare n. mesi: \_\_\_\_\_
2. Non so

**Sezione D. ASPETTI STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVI**

**D.1 Al 31 dicembre 2017, il gestore aveva la proprietà dei locali di questa sede?**

1. Sì
2. No, i locali sono di altri e il gestore è in affitto (specificare proprietario \_\_\_\_\_)
3. No, i locali sono di altri e il gestore li utilizza a titolo gratuito (specificare proprietario \_\_\_\_\_)

**D.2 Indicare l'anno di inizio attività di questa sede del Servizio Antiviolenza**

Specificare l'anno: \_\_\_\_\_  
Non so

**D.3 Indicare il numero di mesi di funzionamento di questa sede del Servizio Antiviolenza nel 2017**

N. \_\_\_\_\_  
Non so

**D.4 Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza aderiva al Numero di Pubblica Utilità 1522?**

1. Sì
2. No

**D.5 Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza aderiva ad altri tipi di linee telefoniche dedicate alle vittime di violenza maschile contro le donne?**

1. Sì, specificare: \_\_\_\_\_
2. No

**D.6 Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza aveva una reperibilità telefonica h 24 per le emergenze?**

1. Sì, la reperibilità era garantita mediante la presenza di un'operatrice/operatore che rispondeva dal telefono fisso presente nella sede
2. Sì, la reperibilità era garantita mediante il trasferimento di chiamata dal telefono fisso della sede ai cellulari delle operatrici/ operatore
3. Sì, la reperibilità era garantita mediante cellulare del Servizio antiviolenza, dedicato esclusivamente alla reperibilità
4. Sì, la reperibilità era garantita mediante: altro (specificare: ))
5. No
6. Non so

*Se 5 alla D.6 continuare alla D7, altrimenti passare alla D.8*

**D.7 Nel corso del 2017, negli orari di chiusura del Servizio Antiviolenza era attiva la segreteria telefonica?**

1. Sì
2. No

**D.8 Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza aveva un Numero Verde?**

1. Sì, specificare: \_\_\_\_\_
2. No

**D.9 Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza aveva una Carta dei Servizi?**

1. Sì
2. No

**D.10 Indicare il numero totale di locali dedicati all'accoglienza al 31 dicembre 2017 e specificare il numero di quelli idonei a garantire il rispetto della privacy:**

1. N. \_\_\_\_\_ locali adibiti al Servizio Antiviolenza  
di cui N. \_\_\_\_\_ locali idonei a garantire la privacy
2. Non so

**D.11 Nel corso del 2017, l'edificio in cui si trovava il Servizio Antiviolenza era dotato di misure per l'abbattimento delle barriere architettoniche e senso-percettive in conformità alla normativa nazionale?**

1. Sì
2. No

**D.12 Nel corso del 2017, quali erano le procedure adottate per garantire la sicurezza delle donne e dei loro figli/e (ad esempio: videosorveglianza, guardiania, etc)?**

---

---

(Campo testo)

**D.13 Nel corso del 2017, quali erano le procedure adottate per garantire l'anonimato delle donne vittime di violenza (ad es. identificativi criptati, archivi protetti, etc)?**

---

---

(Campo testo)

## Sezione E. IL PERSONALE

	Personale retribuito Dipendente (CCNL)		Personale retribuito Altro Contratto (collaboratori con P.IVA, Servizio Civile, etc.)		Personale Volontario	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
<b>E.1</b> Indicare il numero TOTALE di persone impegnate presso questa sede al 31 dicembre 2017 distinguendole in base al sesso al tipo di rapporto di lavoro	E.1.1 —	E.1.2 —	E.1.3 —	E.1.4 —	E.1.5 —	E.1.6 —
<b>E.2</b> Indicare le nuove unità di personale impegnate presso questa sede nel 2017 distinguendole in base al sesso al tipo di rapporto di lavoro	E.2.1 —	E.2.2 —	E.2.3 —	E.2.4 —	E.2.5 —	E.2.6 —

Se in E.1 Femmine > 0

E.3 Indicare, per ogni profilo e tipologia di rapporto di lavoro, il numero complessivo di ORE svolte in una settimana dal personale FEMMINILE che opera presso questa sede	Personale retribuito Dipendente (CCNL)		Personale retribuito Altro Contratto (collaboratori con P.IVA, Servizio Civile, etc.)		Personale Volontario	
Coordinatrici	E.3.a.1	□□□□□	E.3.b.1	□□□□□	E.3.c.1	□□□□□
Operatrici di accoglienza	E.3.a.2	□□□□□	E.3.b.2	□□□□□	E.3.c.2	□□□□□
Psicologhe/psicoterapeute	E.3.a.3	□□□□□	E.3.b.3	□□□□□	E.3.c.3	□□□□□
Assistenti sociali	E.3.a.4	□□□□□	E.3.b.4	□□□□□	E.3.c.4	□□□□□
Educatrici/ Pedagogiste	E.3.a.5	□□□□□	E.3.b.5	□□□□□	E.3.c.5	□□□□□
Mediatrici culturali	E.3.a.6	□□□□□	E.3.b.6	□□□□□	E.3.c.6	□□□□□
Avvocate	E.3.a.7	□□□□□	E.3.b.7	□□□□□	E.3.c.7	□□□□□
Personale amministrativo	E.3.a.8	□□□□□	E.3.b.8	□□□□□	E.3.c.8	□□□□□
Altro, specificare: _____	E.3.a.9	□□□□□	E.3.b.9	□□□□□	E.3.c.9	□□□□□

Se in E.1 Maschi > 0

E.4 Indicare, per ogni profilo e tipologia di rapporto di lavoro, il numero complessivo di ORE svolte in una settimana dal personale MASCHILE che opera presso questa sede	Personale retribuito - Dipendente		Personale retribuito - Altro contratto		Personale volontario	
Coordinatori	E.4.a.1	□□□□□	E.4.b.1	□□□□□	E.4.c.1	□□□□□
Operatori di accoglienza	E.4.a.2	□□□□□	E.4.b.2	□□□□□	E.4.c.2	□□□□□
Psicologi/Psicoterapeuti	E.4.a.3	□□□□□	E.4.b.3	□□□□□	E.4.c.3	□□□□□
Assistenti sociali	E.4.a.4	□□□□□	E.4.b.4	□□□□□	E.4.c.4	□□□□□
Educatori/ Pedagogisti	E.4.a.5	□□□□□	E.4.b.5	□□□□□	E.4.c.5	□□□□□
Mediatori culturali	E.4.a.6	□□□□□	E.4.b.6	□□□□□	E.4.c.6	□□□□□
Avvocati	E.4.a.7	□□□□□	E.4.b.7	□□□□□	E.4.c.7	□□□□□
Personale amministrativo	E.4.a.8	□□□□□	E.4.b.8	□□□□□	E.4.c.8	□□□□□
Altro (specificare)	E.4.a.9	□□□□□	E.4.b.9	□□□□□	E.4.c.9	□□□□□

*Solo se A.11 = 2*

**E.5** Nel corso del 2017 il personale di questa sede svolgeva attività di sostegno alle donne vittime di violenza presso le ALTRE vostre sedi?

1. Sì, specificare la/le sede/i: \_\_\_\_\_
2. No
3. Non so

## Sezione F. FORMAZIONE DEL PERSONALE

*Solo se almeno uno tra E1.1, E1.2, E1.3, E1.4 > 0 ; Se tutti = 0 andare alla F.3*

**F.1** E' prevista una formazione obbligatoria per i/le operatori/trici retribuiti/e?

(Possibili più risposte)

1. Sì, al momento dell'ingresso
2. Sì, con aggiornamenti periodici
3. No

*Solo se almeno uno tra E1.1, E1.2, E1.3, E1.4 > 0 ; Se tutti = 0 andare alla F.3*

**F.2** Nel corso del 2017, questa sede ha organizzato corsi di formazione per il personale retribuito?

1. No
2. Sì (indicare il n. \_)

*Solo se almeno uno tra E1.5 e E1.6 > 0*

**F.3** E' prevista una formazione obbligatoria per i/le volontari/e?

(Possibili più risposte)

1. Sì, al momento dell'ingresso
2. Sì, con aggiornamenti periodici
3. No

*Solo se E2.5 e E2.6 > 0*

**F.4** Nel corso del 2017, questa sede ha organizzato corsi di formazione per le/i nuove/i volontarie/i?

1. No
2. Sì (indicare il n. \_)

*Solo se F2 = 2 (Sì)*

**F.5** Nel corso del 2017, le/gli operatrici/tori retribuite/i hanno seguito corsi di formazione e aggiornamento su:

(Possibili più risposte)

**F.5.1** Approccio di genere:

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.2** Diritti umani delle donne, ad esempio sulla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione della donna (CEDAW)

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.3** Convenzione di Istanbul

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.4** Accoglienza delle donne migranti

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.5** Accoglienza delle donne con disabilità

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza



2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.6 Metodologia di accoglienza delle donne vittime di violenza basata sulla relazione tra donne**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.7 Altra metodologia di accoglienza delle donne vittime di violenza**

(specificare la metodologia: \_\_\_\_\_)

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.8 Diverse forme di violenza previste dalla Convenzione di Istanbul (ad es. mutilazioni genitali femminili, matrimoni forzati, matrimoni precoci, etc.)**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.5.9 Altra formazione organizzata da questo Servizio (specificare \_\_\_\_\_)**

**F.5.10 Altra formazione organizzata da altri soggetti (specificare \_\_\_\_\_)**

*Solo se F4= = 2 (Sì)*

**F.6 Nel corso del 2017, le/gli operatrici/tori volontarie/i hanno seguito corsi di formazione e aggiornamento su:**

*(Possibili più risposte)*

**F.6.1 Approccio di genere:**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.2 Diritti umani delle donne, ad esempio sulla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione della donna (CEDAW)**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.3 Convenzione di Istanbul**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.4 Accoglienza delle donne migranti**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.5 Accoglienza delle donne con disabilità**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.6 Metodologia di accoglienza delle donne vittime di violenza basata sulla relazione tra donne**

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.7 Altra metodologia di accoglienza delle donne vittime di violenza**

(specificare la metodologia: \_\_\_\_\_)

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti

3. No
4. Non so

**F.6.8** Diverse forme di violenza previste dalla Convenzione di Istanbul (ad es. mutilazioni genitali femminili, matrimoni forzati, matrimoni precoci, etc.)

1. Sì, formazione organizzata da questo Servizio Antiviolenza
2. Sì, formazione organizzata da altri soggetti
3. No
4. Non so

**F.6.9** Altra formazione organizzata da questo Servizio (specificare \_\_\_\_\_)

**F.6.10** Altra formazione organizzata da altri soggetti (specificare \_\_\_\_\_)

*Solo se F2 o F4 = 2 (Sì)*

**F.7** **Chi ha tenuto i corsi di formazione organizzati dal Servizio Antiviolenza nel corso del 2017?**

(possibili più risposte)

1. Figure professionali che lavorano presso questo Servizio Antiviolenza
2. Figure professionali esterne
3. Sia figure professionali interne che figure professionali esterne

*Solo se F7=2 o 3*

**F.8** **Quali sono i soggetti esterni che, nel corso del 2017, hanno formato il personale del Servizio Antiviolenza?**

1. Operatrici/operatori di altri Centri/Servizi a sostegno di donne vittime di violenza (specificare: \_\_\_\_\_)
2. Associazioni (specificare: \_\_\_\_\_)
3. Centri di formazione regionale (specificare: \_\_\_\_\_)
4. Enti pubblici (specificare: \_\_\_\_\_)
5. Forze dell'Ordine (specificare: \_\_\_\_\_)
6. Ordini professionali (specificare: \_\_\_\_\_)
7. Altro (specificare: \_\_\_\_\_)

## Sezione G. ATTIVITÀ DI SUPERVISIONE

**G.1** **Nel corso del 2017, questo Servizio prevedeva un'attività periodica di supervisione?**

(possibili più risposte)

1. Sì, sui casi
2. Sì, organizzativa
3. Sì, metodologica
4. Sì, altro (specificare: \_\_\_\_\_)
5. No

*Solo se G.1 ≠ 5, in tutti gli altri casi passare alla Sessione H*

**G.2** **Con quale cadenza è stata svolta l'attività di supervisione?**

Ogni n° \_\_\_\_\_ mesi

## Sezione H - LAVORO DI RETE

**H.1** **Al 31 dicembre 2017, il Servizio Antiviolenza aderiva ad una Rete Territoriale Antiviolenza?**

1. Sì
2. No
3. Non esisteva una Rete territoriale

*Se H.1 = 1 passare alla domanda H.3, se H.1 = 2 o 3 passare alla H.2*

*Solo se H.1 = 2 o 3*

**H.2** **Il Servizio Antiviolenza aveva comunque in atto collaborazioni con specifici Enti/Istituzioni?**

1. Sì
2. No

*Solo se H.1 = 1*

**H.3 Qual era l'area territoriale di riferimento della Rete Territoriale Antiviolenza di cui faceva parte questo Servizio?**

1. Comunale
2. Intercomunale (Ambito Territoriale, Distretto, Comunità montana, etc.)
3. Provinciale
4. Interprovinciale

**H4a Oltre a questo Servizio Antiviolenza, quanti soggetti facevano parte della Rete Territoriale Antiviolenza al 31 dicembre 2017?**

1. N....
2. Non so (vai a H.6)

*Solo se H.1 = 1*

**H.4 Indichi i soggetti che facevano parte della Rete Territoriale Antiviolenza al 31 dicembre 2017**

*(possibili più risposte)*

**H.4.1 Comuni**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

*Se H.4.1 = 1*

**H.4.1.a Polizia Municipale**

1. Sì, dei Comuni di: \_\_\_\_\_
2. No

*Se H.4.1 = 1*

**H.4.1.b Settore educativo comunale**

1. Sì, dei Comuni di: \_\_\_\_\_
2. No

*Se H.4.1 = 1*

**H.4.1.c Servizi sociali comunali**

1. Sì, dei Comuni di: \_\_\_\_\_
2. No

*Se H.4.1 = 1*

**H.4.1.d Servizio abusi e maltrattamenti comunale**

1. Sì, dei Comuni di: \_\_\_\_\_
2. No

*Se H.4.1 = 1*

**H.4.1.e Altri servizi comunali (specificare): \_\_\_\_\_**

**H.4.2 Province/Città metropolitane**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.3 Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria**

(Ambiti Sociali, Piani di Zona, Distretti socio-sanitari, Società della Salute, etc.)

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.4 Centri/Servizi Antiviolenza**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.5 Case rifugio/strutture di ospitalità**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.6 Programmi per uomini maltrattanti**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.7 Ospedale (Pronto soccorso, etc.)**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.8 ASL (Consultori familiari e altri servizi territoriali)**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.9 Prefettura**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.10 Questura**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.11 Carabinieri**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.12 Ufficio scolastico provinciale e regionale**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.13 Procura Ordinaria**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.14 Procura Minorile**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.15 Tribunale Ordinario**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.16 Ordini professionali**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.17 Organismi di parità**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.18 Associazioni di donne**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.19 Associazioni che si occupano di migranti**

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.20 Organizzazioni sindacali**

1. Sì, specificare: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.21 Soggetti del privato no profit**

1. Sì, specificare: \_\_\_\_\_
2. No

**H.4.22 Altro**

1. Sì, specificare: \_\_\_\_\_
2. No

*Solo se H.2 = 1*

**H.5 Con quali soggetti collaborava?**

*(possibili più risposte)*

<b>Comuni</b>	Sì	No
<b>Province/Città metropolitane</b>	Sì	No
<b>Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria</b> (Ambiti Sociali, Piani di Zona, Distretti socio-sanitari, Società della Salute, etc.)	Sì	No
<b>Centri/Servizi Antiviolenza</b>	Sì	No
<b>Case rifugio/strutture di ospitalità</b>	Sì	No
<b>Programmi per uomini maltrattanti</b>	Sì	No
<b>Ospedale</b> (Pronto soccorso, etc.)	Sì	No
<b>ASL</b> (Consultori familiari e altri servizi territoriali)	Sì	No
<b>Prefettura</b>	Sì	No
<b>Questura</b>	Sì	No
<b>Carabinieri</b>	Sì	No
<b>Ufficio scolastico provinciale e regionale</b>	Sì	No
<b>Procura Ordinaria</b>	Sì	No
<b>Procura Minorile</b>	Sì	No
<b>Tribunale Ordinario</b>	Sì	No
<b>Ordini professionali</b>	Sì	No
<b>Organismi di parità</b>	Sì	No
<b>Associazioni di donne</b>	Sì	No

<b>Associazioni che si occupano di migranti</b>	Sì	No
<b>Organizzazioni sindacali</b>	Sì	No
<b>Soggetti del privato no profit</b>	Sì	No
<b>Altro (specificare _____)</b>	Sì	No

**H.6 Come è stata formalizzata la collaborazione tra il Servizio Antiviolenza e i vari soggetti indicati?**

**H.6.1 Con Convenzioni e Protocolli d'Intesa**

1. Sì, solo con Enti e Soggetti pubblici
2. Sì, solo con Soggetti privati
3. Sì, sia con Enti e Soggetti pubblici che con Soggetti privati
4. No

**H.6.2 Con altro tipo di Accordo/Collaborazione**

1. Sì, solo con Enti e Soggetti pubblici
2. Sì, solo con Soggetti privati
3. Sì, sia con Enti e Soggetti pubblici che con Soggetti privati
4. No

*Solo se H.1 = 1*

**H.7 Indicare tipologia e denominazione dell'Ente capofila della Rete territoriale Antiviolenza a cui il Servizio aderiva al 31 dicembre 2017:**

H.7.1 Tipologia \_\_\_\_\_

H.7.2 Denominazione \_\_\_\_\_

H.7.3 Indirizzo \_\_\_\_\_

H.7.4 Contatto telefonico \_\_\_\_\_

H.7.5 Indirizzo email \_\_\_\_\_

H.7.6 Referente \_\_\_\_\_

**H.8 Al 31 dicembre 2017, il Servizio Antiviolenza aderiva ad un *network* di Centri/Servizi Antiviolenza?**

1. Sì, specificare quale: \_\_\_\_\_
2. No
3. Non so

## Sezione I. LE STRUTTURE DI OSPITALITÀ

**I.1 Al 31 dicembre 2017 questo Servizio disponeva di case rifugio ad INDIRIZZO SEGRETO per l'ospitalità di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e?**

1. Sì, dallo stesso soggetto che gestisce questo Servizio
2. Sì, gestita/e da altro Servizio (specificare gestore/i)
3. No

**I.2 Al 31 dicembre 2017 questo Servizio disponeva di case protette ad INDIRIZZO NON SEGRETO per l'ospitalità di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e?**

1. Sì, dallo stesso soggetto che gestisce questo Servizio
2. Sì, gestita/e da altro Servizio (specificare gestore/i)
3. No

**I.3 Al 31 dicembre 2017 questo Servizio disponeva di alloggi di SEMI-AUTONOMIA per l'ospitalità di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e?**

1. Sì, dallo stesso soggetto che gestisce questo Servizio
2. Sì, gestita/e da altro Servizio (specificare gestore/i)
3. No

**I.4 Al 31 dicembre 2017 questo Servizio disponeva di alloggi di ALTRO tipo per l'ospitalità di donne vittime di violenza e dei/delle loro figli/e?**

1. Sì, dallo stesso soggetto che gestisce questo Servizio
2. Sì, gestita/e da altro Servizio (specificare gestore/i)
3. No

**I.5** Nel corso del 2017, è capitato di non riuscire ad inserire donne in una qualsiasi forma di ospitalità protetta a causa di indisponibilità di posti?

1. Sì
2. No

## Sezione L - SERVIZI ALLE DONNE E AI/ALLE LORO FIGLI/E

**L.1** Indicare i servizi erogati nel corso del 2017 alle donne vittime di violenza e ai/alle loro figli/e, specificando per ognuno se a titolo gratuito o a pagamento:

	Sì, a titolo gratuito	Sì, a pagamento	Servizio non erogato
1. Accoglienza in emergenza	[...]	[...]	[...]
2. Ascolto telefonico	[...]	[...]	[...]
3. Colloquio di accoglienza	[...]	[...]	[...]
4. Orientamento e accompagnamento ad altri servizi presenti sul territorio	[...]	[...]	[...]
5. Consulenza psicologica	[...]	[...]	[...]
6. Consulenza e assistenza legale, in ambito penale	[...]	[...]	[...]
7. Consulenza e assistenza legale, in ambito civile	[...]	[...]	[...]
8. Accompagnamento all'autonomia abitativa	[...]	[...]	[...]
9. Accompagnamento all'inserimento lavorativo/autonomia lavorativa	[...]	[...]	[...]
10. Supporto per i/le figli/e minorenni vittime di violenza assistita	[...]	[...]	[...]
11. Sostegno alla genitorialità (madre-figlia/o)	[...]	[...]	[...]
12. Mediazione linguistica-culturale	[...]	[...]	[...]
13. Mediazione familiare	[...]	[...]	[...]
14. Altri servizi rivolti a donne straniere, rifugiate e richiedenti asilo	[...]	[...]	[...]
15. Gruppi di auto e mutuo aiuto	[...]	[...]	[...]
16. Servizi anti-stalking	[...]	[...]	[...]
17. Councelling	[...]	[...]	[...]
18. Altro (specificare: _____)	[...]	[...]	[...]

**L.2** Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza applicava una metodologia di valutazione del rischio?

1. Sì
2. No
3. Non so

*Se L.2 = 2 passare alla L5, altrimenti proseguire*

**L.3** Indicare il metodo adottato per effettuare la valutazione del rischio

1. Metodo SARA (considerate tutte le versioni)
2. Altri protocolli nazionali o internazionali (specificare: \_\_\_\_\_)
3. Strumenti e protocolli interni (specificare: \_\_\_\_\_)
4. Altro (specificare: \_\_\_\_\_)
5. Non so

**L.4** Indicare il numero di donne cui è stata fatta la valutazione del rischio nel corso del 2017

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. non so

**L5** Il Servizio Antiviolenza prevede la definizione di un progetto per la fuoriuscita dalla violenza?

1. No, per la definizione del percorso la donna è inviata ad altri Servizi
2. Sì, ed è un progetto uguale per tutte le donne
3. Sì, ed è un progetto differenziato in base al tipo di violenza subita
4. Sì, ed è un progetto individualizzato formulato nel rispetto dei tempi e dei desideri della donna
5. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**L.6** Nel corso del 2017 è capitato di non poter erogare ad una donna che ne avesse fatto richiesta uno dei servizi previsti?

1. Sì, specificare il motivo: \_\_\_\_\_
2. No

## Sezione M - ALTRE ATTIVITÀ

**M.1** Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza ha organizzato attività formative rivolte a personale esterno (ad es. polizia, avvocati, etc.) sui temi della violenza maschile contro le donne?

1. Sì
2. No

Se M.1 = 1

**M.1.1** Chi erano i destinatari?

*(Possibili più risposte)*

1. Forze dell'ordine
2. Operatrici/operatori sanitari
3. Operatrici/operatori sociali
4. Avvocate/i
5. Docenti/insegnanti
6. Personale dell'autorità giudiziaria
7. Operatrici/operatori di programmi di trattamento per uomini autori di violenza
8. Operatrici /operatori di servizi specialistici che si occupano delle donne vittime di violenza
9. Operatrici/ operatori della polizia penitenziaria
10. Altro (specificare)

**M.2** Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza ha organizzato iniziative culturali di prevenzione e sensibilizzazione sui temi della violenza maschile contro le donne?

1. Sì, nelle scuole
2. Sì, in altri luoghi (specificare: \_\_\_\_\_)
3. No

Se M.2 = 1

**M.3** In quali scuole?

*(Possibili più risposte)*

1. Scuole dell'infanzia e/o primarie
2. Scuola secondarie di I grado
3. Scuole secondarie di II grado
4. Università

**M.4** Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza ha organizzato raccolte di documentazione e dati sul fenomeno della violenza maschile contro le donne?

1. Sì
2. No

**M.5** Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza ha svolto attività di raccolta dati sulle donne accolte e i/le loro figli/e?

1. Sì, attraverso schede standardizzate
2. Sì, in forma non standardizzata
3. No

**M.6** Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza ha organizzato altri tipi di attività?

1. Sì, specificare quali: \_\_\_\_\_
2. No

## Sezione N – LE DONNE E I/LE LORO FIGLI/E

**N.1** Indicare il numero totale di donne che, nel corso del 2017, hanno contattato (personalmente, via e-mail o telefono) il Servizio Antiviolenza:

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

**N.2** *Se  $L5 = 4$  usare la seguente formulazione:* Indicare il numero totale di donne IN CARICO nel 2017, ovvero di coloro per le quali è stato attivato un percorso personalizzato di uscita dalla violenza

*Se  $L5 \neq 4$  usare la seguente formulazione:* Indicare il numero totale di donne IN CARICO nel 2017, ovvero coloro che sono state seguite dal servizio a seguito di un primo incontro

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

*Solo se a N.2  $n > 0$*

**N.2.1** Tra queste indicare il numero di:

***N.2.1.1 Donne straniere***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

***N.2.1.2 Donne con disabilità***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

***N.2.1.3 Donne con dipendenze patologiche***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

***N.2.1.4 Donne con figli/e minorenni***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

***N.2.1.5 Donne inviate ad altri servizi presenti sul territorio***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

***N.2.1.6 Donne inviate in emergenza in strutture di ospitalità***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

***N.2.1.7 Donne che hanno rinunciato/interrotto i contatti con il Servizio Antiviolenza***

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

**N.3** Con riferimento al totale delle donne in carico nel 2017, indicare quelle prese in carico PER LA PRIMA VOLTA (NUOVE prese in carico):

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so

*Solo se a N.3,  $n^{\circ} > 0$*

**N.3.1** di cui: inviate dai servizi territoriali (Servizio Sociale, Forze dell'ordine, Consulenti familiari, Pronto soccorso, SERT, Consulenza legale, altro CAV, etc.)?

1. n. \_\_\_\_\_
2. dato non rilevato
3. Non so



**O.1 A quanto ammontano i costi sostenuti per il funzionamento del Servizio Antiviolenza nel corso del 2017?**

1. fino a €5.000
2. da €5.001 a €10.000
3. da €10.001 a €25.000
4. da €25.001 a €50.000
5. da €50.001 a €75.000
6. da €75.001 a €100.000
7. oltre €100.000
8. non sa

**O.2 Attraverso quali fonti di finanziamento si è sostenuto il Servizio Antiviolenza nel corso del 2017?**

(Possibili più risposte)

1. Bandi di enti pubblici
2. Bandi di enti privati
3. Convenzioni
4. Donazioni di enti privati
5. Donazioni di privati cittadini
6. Autofinanziamento
7. Altro (specificare: \_\_\_\_\_)
8. Non so

Se O.2 = 1

**O.2.1 Si tratta di Bandi:**

1. Europei
2. Nazionali
3. Regionali
4. Comunali

Se O.2 = 3

**O.2.2 Le Convenzioni sono state stipulate con:**

1. Regioni
2. Comuni
3. Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**O.3 Indicare l'importo totale dei finanziamenti da fonte pubblica e da fonte privata utilizzati nel corso del 2017**

Importo totale finanziamenti da fonte pubblica: \_\_\_\_\_

Importo totale finanziamenti da fonte privata: \_\_\_\_\_

## Sezione P - ALTRE INFORMAZIONI

**P.1 Nel corso del 2017 le operatrici/tori aderivano ad un codice etico/deontologico che le obbligasse a garantire la riservatezza, il segreto professionale e l'anonimato delle donne che si rivolgevano al Servizio Antiviolenza?**

1. Sì, specificare: \_\_\_\_\_
2. No
3. Non so

**P.2 Nel corso del 2017, il Servizio Antiviolenza ha adottato con continuità procedure di autovalutazione dell'attività svolta?**

1. Sì
2. No

Se P.2 = 1

**P.3 Indicare i criteri utilizzati per l'autovalutazione:**

1. Continuazione del percorso della donna
2. Conclusione del percorso della donna
3. Miglioramento della consapevolezza di sé della donna
4. Miglioramento delle capacità di autonomia della donna

5. Altro (specificare: \_\_\_\_\_)

### **Sezione Q – NOTE**

**Se si desidera, nel campo di testo sottostante è possibile indicare eventuali dettagli relativi al Servizio offerto che non siano emersi dalle risposte al questionario.**

---

---

(Campo testo)