

Nome e Cognome donna	N° scheda Centro	Altro utile

## SCHEDA VALUTAZIONE RISCHIO CON DASH

Si prega di spiegare che lo scopo di queste domande è per la sicurezza e la protezione della persona interessata. Barrare la casella se il fattore è presente. Si prega di utilizzare la casella di commento alla fine del modulo per espandere le risposte. Si presume che la principale fonte di informazioni sia la vittima. Se questo è il caso, si prega di indicare nella colonna di destra chi ha fornito l'informazione.

**SITUAZIONE ATTUALE IL CONTESTO E IL DETTAGLIO di ciò che accade è molto importante. LE domande evidenziate in grassetto sono fattori ad alto rischio. Contrassegnare le caselle pertinenti e aggiungere un commento dove è necessario approfondire.**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Non So</b>	Fonte (es. avvocato, assistente sociale, polizia, ecc.)
1) L'ultimo episodio ha provocato lesioni? (Si prega di indicare il tipo di lesione e se questa è la prima)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2) Sei molto spaventata? Commento:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Di che cosa hai paura? È ulteriori lesioni o violenza? Commento:				
uccisione dichiarante <input type="checkbox"/> figli <input type="checkbox"/> altri <input type="checkbox"/> (specificare _____)				
lesioni dichiarante <input type="checkbox"/> figli <input type="checkbox"/> altri <input type="checkbox"/> (specificare _____)				
altro (specificare _____)				
dichiarante <input type="checkbox"/> figli <input type="checkbox"/> altri <input type="checkbox"/> (specificare _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>4) Ti senti isolata dalla famiglia/amici (nome abusante/abusanti) _____ cerca di impedirti di vedere amici/famiglia/dottore o altri? Commento:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Ti senti depressa o hai pensieri suicidi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>6) Ti sei separata o tentato di separarti dal (nome abusante/abusanti _____) nell'ultimo anno?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>7) C'è conflitto per il contatto con i figli? (Si prega di indicare che cosa) Commento:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8) (nome abusante/abusanti _____) ti invia costantemente messaggi, chiamate, cerca contatti, ti segue, ti perseguita o ti molesta? (Si prega di approfondire per individuare che cosa e se si crede che questo è fatto deliberatamente per intimidirti? Si prega di approfondire il contesto e il comportamento di quello che sta succedendo. Approfondire le 11 domande su stalking*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Sei attualmente in stato di gravidanza o hai avuto un bambino negli ultimi 18 mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) La violenza avviene più spesso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) La violenza sta peggiorando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12) (nome abusante/abusanti)_____ cerca di controllare tutto quello che fai e / o è eccessivamente geloso? (rispetto alla relazione, a chi vedi, ti senti 'sorvegliata a casa', ti dice cosa indossare per esempio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13) (nome abusante/abusanti)_____ ha mai usato armi o oggetti di farti del male?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14) (nome abusante/abusanti)_____ ha mai minacciato di uccidere te o qualcun altro e ci hai creduto? Chi? Specificare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15) (nome abusante/abusanti)_____ ha mai tentato di strangolarti / soffocarti / annegarti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16) (nome abusante/abusanti)_____ fa o dice cose di natura sessuale che fanno sentire male o che fisicamente fanno male a te o a qualcun'altro? (Si prega di specificare che cosa e a chi). Commento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17) C'è qualche altra persona che ti fa paura o che ti ha minacciato? (Se sì, prendere in considerazione la famiglia estesa, se è violenza basata sull'onore. Si prega di specificare chi. Approfondire le 10 domande sulla violenza basata sull'onore*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18) Sai se (nome abusante/abusanti) _____ ha fatto male a qualcun altro? (Figli / fratelli /anziani della famiglia /stranieri, per esempio. Si prega di specificare a chi e come. Commento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19) (nome abusante/abusanti) _____ ha mai maltrattato un animale o l'animale domestico di famiglia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20) Ci sono delle questioni finanziarie? Ad esempio, sei dipendente da (nome abusante/abusanti) _____ per i soldi / ha di recente perso il loro lavoro / altre questioni finanziarie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

21) (nome abusante/abusanti) _____ ha avuto problemi nell'ultimo anno con farmaci (prescritti o altro), l'alcool o la salute mentale che porta a difficoltà nel condurre una vita normale? (Si prega di specificare quali) droghe <input type="checkbox"/> alcol <input type="checkbox"/> salute <input type="checkbox"/> mentale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22) (nome abusante/abusanti) _____ ha mai minacciato o tentato suicidio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23) (nome abusante/abusanti) _____ ha mai violato misure cautelari / un'ingiunzione e / o qualsiasi accordo relativi al diritto di visita ai bambini? (Si prega di specificare quali) misure cautelari <input type="checkbox"/> ordine di non avvicinamento <input type="checkbox"/> accordi di visita ai minori <input type="checkbox"/> altro (specificare _____) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24) Sai se (nome abusante/abusanti) _____ è mai stato nei guai con la polizia o ha una storia criminale? (Se sì, specificare) violenza domestica <input type="checkbox"/> violenza sessuale <input type="checkbox"/> altra violenza (specificare _____) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>TOTALE RISPOSTE SI</b>				
Altre informazioni rilevanti (da vittima o ufficiale), che possono alterare i livelli di rischio (valutare con particolare attenzione la presenza di minori non figli del maltrattante o di altri soggetti vulnerabili)				
Considerate la situazione della donna in relazione a disabilità, abuso di sostanze, salute mentale, barriere linguistiche o culturali, sistemi basati sull'onore, isolamento geografico o minimizzazione da parte della donna				
Considerate il lavoro o le passioni del maltrattante, gli da accesso a delle armi?				
Ci sono stati interventi delle FF.OO. Negli ultimi 12 mesi? Considerare particolarmente rilevanti più di 2 accessi.				
Quali sono le priorità della donna per sentirsi più sicura?				
Grado di rischio assegnato di 7 rischio basso < di 8; < di 13 rischio medio > di 14 rischio alto >				
Altre valutazione delle operatrici				

## Approfondimento su Stalking

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Non So</b>	Fonte (es. avvocato, assistente sociale, polizia, ecc.)
La donna è molto spaventata dalle modalità di controllo?				
Ci sono precedenti di violenza domestica e molestie storia?				
Il maltrattante ha fatto atti di vandalismo o di distruzione di beni altrui?				
Il maltrattante si è presentato a sorpresa più di tre volte a settimana?				
Il maltrattante ha seguito della vittima o le ha ronzato attorno frequentando i luoghi da lei frequentati, cambiando abitudini?				
Il maltrattante ha minacciato violenza fisica o sessuale?				
Il maltrattante ha molestato terzi dal momento che la molestia è cominciata (vale a dire la famiglia, bambini, amici, vicini, colleghi)?				
Il maltrattante ha agito violenza a qualcuno altro durante il caso di stalking (persone che hanno cercato di interporre tra la vittima ed il maltrattante)?				
Il maltrattante ha coinvolto per farsi aiutare nello stalking altri (consapevoli o meno)?				
Il maltrattante ha avuto dipendenze da alcol o droga?				
Il maltrattante è stato violento in passato (fisicamente o psicologicamente, anche riferito da altri)?				
<b>TOTALE RISPOSTE SI</b>				Se maggioranza risposte si, valutare procedure specifiche

### Altro rilevante

## Approfondimento su delitti basati sull'onore culturale

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Non So</b>	Fonte (es. avvocato, assistente sociale, polizia, ecc.)
Abbandono scolastico – se la vittima ha meno di 17 anni non sta frequentando la scuola? Se maggiorenne ha abbandonato la scuola prima del termine del ciclo di studi?				
Autolesionismo – c'è evidenza di atti di autolesionismo da parte della vittima?				
Reclusione - la vittima è stata tenuta in casa o è sorvegliata dentro e fuori casa (descrivere i comportamenti)?				
Matrimonio forzato - la vittima è preoccupata che sarà costretta a sposarsi contro la sua volontà?				
Rimpatrio – la vittima ha paura di essere costretta a tornare nel paese d'origine?				
Isolamento – la vittima è molto isolata?				
Rapporti pre-matrimoniali o relazioni extra coniugali - è la vittima crede di di avere avuto o che altri credano che abbia avuto relazioni non approvate?				
I tentativi di separazione o divorzio (problemi nelle visite ai figli) - la vittima sta cercando di lasciare il rapporto?				
Minacce che non potrà mai vedere di nuovo i bambini - Ci sono minacce che il bambino (i) sarà tolto?				
Minacce di ferire / uccidere - ci sono minacce di ferire o uccidere il vittima?				
<b>TOTALE RISPOSTE SI</b>				Se maggioranza risposte si, valutare procedure specifiche

### Altro rilevante