

REGOLAMENTO SPORTELLO ANTIVIOLENZA

Art. 1 OGGETTO E SCOPO

1. Il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pordenone, in uno con il Comitato Pari Opportunità presso l'Ordine medesimo, ha ritenuto, in adempimento agli impegni assunti con la sottoscrizione del "*Protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne*", cui aderisce unitamente a Prefettura di Pordenone, Tribunale di Pordenone, Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale, Questura ed altri, di istituire lo Sportello Antiviolenza.

Lo sportello, pur nascendo in questo specifico contesto, è dedicato alla tutela non solo delle donne, ma di tutti i soggetti deboli e vulnerabili della nostra società quali minori, disabili, anziani, extracomunitari, analfabeti, ecc., che subiscano violenza in qualsiasi forma (di genere, discriminatoria, fisica, psicologica, economica, ecc.).

2. Lo Sportello offre un servizio gratuito di consulenza, di orientamento legale, di "primo soccorso giuridico", in collaborazione ed "in rete" con gli altri soggetti ed operatori (forze dell'ordine, servizi sociali, azienda sanitaria, ecc.), finalizzato ad orientare la vittima e renderla consapevole dei percorsi possibili, dei diritti della persona e degli strumenti disponibili per la sua tutela.

3.- L'informazione fornita avrà carattere specifico nelle seguenti materie:

- diritto civile, con particolare riferimento al diritto di famiglia
- diritto penale.

Art. 2 DIVIETI E LIMITI DELL'ATTIVITA' DI SPORTELLO

1.- E' vietato fornire pareri scritti e informazioni su giudizi pendenti. L'attività svolta non costituirà, in ogni caso, parere professionale.

ART. 3 ACCESSO AL SERVIZIO

1.- Potranno accedere allo Sportello, autonomamente o su segnalazione di Enti/ Servizi, i cittadini italiani, comunitari ed extracomunitari, con residenza/dimora/domicilio nella circoscrizione del Tribunale di Pordenone.

2.- I cittadini stranieri per accedere al servizio dovranno avere una buona conoscenza della lingua italiana o essere accompagnati da persona che faccia loro da interprete.

3.- Gli utenti potranno utilizzare il servizio fornito dallo Sportello una sola volta per la stessa questione o i medesimi fatti

4.- L'accesso allo sportello è gratuito.

ART. 4 ATTIVITÀ

- 1.- L'attività dello Sportello si terrà presso i locali del Consiglio dell'Ordine, e precisamente nella stanza posta al piano terra del Tribunale cittadino, c.d. Laboratorio Informatico, nei giorni e negli orari stabiliti con delibera del Consiglio.
- 2.- In ogni caso verrà garantita la presenza di due Avvocati per due giorni al mese
- 3.- Le modalità di prestazione del servizio di Sportello, gli orari di apertura verranno resi noti al pubblico attraverso il sito istituzionale internet dell'Ordine e/o altri idonei avvisi affissi nei locali dell'Ordine stesso e del Tribunale.
- 4.- Non sarà trattenuta alcuna documentazione esibita dall'utente.

ART. 5 PROFESSIONISTI ISCRITTI

- 1.- Potranno prestare il servizio presso lo Sportello tutti gli iscritti all'Albo degli Avvocati di Pordenone che:
 - a) siano iscritti all'Albo da almeno 3 anni
 - b) non abbiano riportato sanzioni disciplinari superiori all'avvertimento negli ultimi tre anni
 - c) siano in regola con il pagamento del contributo annuale di iscrizione all'Albo
 - d) siano in regola con l'assolvimento dell'obbligo formativo
 - e) abbiano esperienza in materia di diritto di famiglia e diritto penale.
- 2.- Il COA tiene un elenco, aggiornato annualmente, degli Avvocati disponibili a rendere il servizio di Sportello.
- 3.- La domanda di iscrizione all'elenco – corredata della dichiarazione di accettazione del presente regolamento – dovrà essere presentata entro il 30 settembre di ogni anno.
- 4.- I professionisti iscritti avranno l'obbligo di partecipare ad almeno un incontro comune a semestre, finalizzato allo scambio delle esperienze e alla segnalazione di eventuali problematiche operative riscontrate nell'attività di servizio.

ART. 6 GRATUITÀ DELLO SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

- 1.- La prestazione del servizio allo Sportello è gratuita.
- 2.- E' vietato all'Avvocato ricevere da parte del beneficiario del servizio o da terzi denaro o altro tipo di compenso per l'attività prestata.
- 3.- La prestazione del servizio comporterà per l'Avvocato il riconoscimento di crediti formativi nell'area deontologica che verranno riconosciuti dalla Commissione Formazione del COA

ART. 7 DIVIETI ED INCOMPATIBILITÀ

- 1.- All'Avvocato che presti servizio allo Sportello è fatto divieto di:
 - a) indicare il nominativo di Avvocati che possano assumere l'incarico professionale relativo alla questione per cui sono fornite informazioni e orientamento.
 - b) assumere incarichi professionali dal beneficiario dei servizi resi.
- 2.- Il divieto di cui al punto 1.- si estende anche:
 - a) ai colleghi associati e/o soci dello studio dell'Avvocato che ha prestato il servizio; b) ai colleghi che esercitino la propria attività negli stessi locali dello studio dell'Avvocato che ha prestato il servizio; c) al coniuge e ai parenti sino al II grado dell'Avvocato che ha prestato il servizio.



ART. 8 SCHEDA DI VALUTAZIONE UNICA

1. Prima dell'inizio del colloquio, la vittima di violenza che sia donna, dovrà compilare, con l'ausilio dei professionisti, la Scheda di valutazione unica (all. 1), in adempimento delle direttive di cui al *Protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne*. Il documento sarà del tutto anonimo venendo attribuito ad ogni utente un codice alfanumerico.

ART. 9 VIOLAZIONI DEL REGOLAMENTO

- 1.- Il Consiglio vigila sulla corretta applicazione e sul rispetto del presente Regolamento.
- 2.- Fatta salva la valutazione sotto il profilo deontologico e disciplinare delle condotte poste in essere in violazione del presente regolamento, comporterà l'esclusione dall'elenco degli Avvocati di Sportello:
 - a) la mancata presenza da parte dell'Avvocato, nel turno di riferimento, senza giustificato motivo e preventiva richiesta di sostituzione;
 - b) il rifiuto o l'omissione ingiustificati di prestare l'attività di Sportello alla persona che accede al servizio;
 - c) il venir meno dei requisiti di iscrizione nell'elenco
 - d) la violazione degli obblighi e divieti di cui agli artt. 2 e 7 del presente Regolamento .

ART. 10 ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di pubblicazione nel sito dell'Ordine degli Avvocati di Pordenone.

Allegati:

- 1) fac simile scheda

Avv. Rosanna Rovere
Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Pordenone

Avv. Esmeralda di Rasio
Presidente del Comitato Pari Opportunità

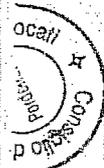
PUBBLICATO NEL SITO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PORDENONE
IN DATA 10 NOV. 2016



Scheda di Rilevazione Unica
 Protocollo per la Prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne

SEZIONE DATI PERSONALI

ID Utente	_____						
Cod. Pto Accesso	_____						
1) Prima di oggi, si è mai rivolta ad un Punto d'ascolto?	<input type="checkbox"/> SI, una volta	2) Se SI, quale?	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> Centro AV Voce Donna	<input type="checkbox"/> Pronto Soccorso		
	<input type="checkbox"/> SI, due volte		<input type="checkbox"/> Forze dell'Ordine	<input type="checkbox"/> Altri Centri AV	<input type="checkbox"/> Sportello Ord.Avv.		
	<input type="checkbox"/> SI, più di 2 volte	3) Quando l'ultima volta?	<input type="checkbox"/> Consultorio	<input type="checkbox"/> Altro, spec.			
	<input type="checkbox"/> NO, è la prima volta → vai alla dom. 4		<input type="checkbox"/> Anno in corso	<input type="checkbox"/> Anno precedente	<input type="checkbox"/> 2 anni fa o più		
4) Comune Residenza	_____						
5) Comune Evento	<input type="checkbox"/> Lo stesso	<input type="checkbox"/> Altro, spec.					
6) Nazione provenienza	<input type="checkbox"/> Italia	<input type="checkbox"/> Altra, spec.					
7) Cittadinanza	<input type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/> Comunitaria	<input type="checkbox"/> Non comunitaria				
8) ETÀ	<input type="checkbox"/> 0/17	<input type="checkbox"/> 18/24	<input type="checkbox"/> 25/34	<input type="checkbox"/> 35/49	<input type="checkbox"/> 50/59	<input type="checkbox"/> 60 e oltre	
9) Stato Civile	Nubile <input type="checkbox"/>	Nubile convivente <input type="checkbox"/>	Sposata <input type="checkbox"/>	Separata <input type="checkbox"/>	Divorziata <input type="checkbox"/>	Vedova <input type="checkbox"/>	
10) Stato di convivenza	Sola <input type="checkbox"/>	Sola con figli <input type="checkbox"/>	Con partner <input type="checkbox"/>	Con partner e figli <input type="checkbox"/>	Con famiglia d'origine <input type="checkbox"/>	Con famiglia d'origine e figli <input type="checkbox"/>	
11) Titolo di studio	Nessun titolo <input type="checkbox"/>	Lic. Elementare <input type="checkbox"/>	Lic. media <input type="checkbox"/>	Diploma <input type="checkbox"/>	Laurea <input type="checkbox"/>		
12) Stato occupazionale	<input type="checkbox"/> Studentessa	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione	<input type="checkbox"/> Occupata		<input type="checkbox"/> Sottoccupata		
	<input type="checkbox"/> Inattiva	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Pensionata		<input type="checkbox"/> Altro		
13) Numero Figli	n. _____			14) Gravidanze in atto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
15) Indicare quanti figli minori conviventi	0-5 anni n. _____	6-11 anni n. _____	12-14 anni n. _____	15-17 anni n. _____			
16) Livello comprensione ed espressione lingua italiana	<input type="checkbox"/> Scarso	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono		17) Accompagnata da familiari o amici?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
18) Modalità accesso	<input type="checkbox"/> Diretto/autonomo → (vai alla dom. 19)			<input type="checkbox"/> Su segnalazione/invio di un servizio (indicare di seguito il Soggetto Inviante)			
Soggetto Inviante	<input type="checkbox"/> DSM/Ser.T.	<input type="checkbox"/> Procura Minorile/Ord.		<input type="checkbox"/> Consultori			
	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> Centri Anti violenza		<input type="checkbox"/> Altri Soggetti Privati/Pubblici			
	<input type="checkbox"/> Forze dell'ordine	<input type="checkbox"/> MMG		<input type="checkbox"/> Pronto Soccorso			
19) È seguita da altri Servizi?	<input type="checkbox"/> DSM/Ser.T.	<input type="checkbox"/> NPI (neuropsych.inf.)		<input type="checkbox"/> Consultori			
	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> Centri Anti Violenza		<input type="checkbox"/> Privati/specialisti			
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON RISPONDE		<input type="checkbox"/> Altro, spec.			



SEZIONE RILEVAZIONE EVENTO

20) Tipo di maltrattamento	Físico <input type="checkbox"/>	Sessuale <input type="checkbox"/>	Psicologico/emozionale <input type="checkbox"/>	Economico <input type="checkbox"/>	Stalking <input type="checkbox"/>
21) Descrizione					
22) Esito del maltrattamento <i>(solo in caso di Pronto Soccorso)</i>	<input type="checkbox"/> Ricovero	<input type="checkbox"/> Dimissioni	<input type="checkbox"/> Decesso		
23) Contesto di maltrattamento	<input type="checkbox"/> In casa	<input type="checkbox"/> Fuori casa	<input type="checkbox"/> Entrambe		
24) Soggetto maltrattante	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Figlio	<input type="checkbox"/> Marito		
	<input type="checkbox"/> Convivente	<input type="checkbox"/> Fidanzato	<input type="checkbox"/> Altro familiare		
	<input type="checkbox"/> Ex-marito/ex-convivente ex-fidanzato	<input type="checkbox"/> Amico	<input type="checkbox"/> Conoscente		
	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro, collega	<input type="checkbox"/> Sconosciuto	<input type="checkbox"/> Altro, spec.		
25) I figli assistono	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
26) Pregressi evento	<input type="checkbox"/> Precedente denuncia	<input type="checkbox"/> Episodio isolato	<input type="checkbox"/> Episodio ripetuto		

SEZIONE PERCORSO ATTIVATO

27) Presenza di altre problematiche <i>(solo per i punti d'accesso Pronto Soccorso, AAS5 e SSC)</i>	<input type="checkbox"/> Malattia cronica	<input type="checkbox"/> Uso abituale di farmaci, spec.
	<input type="checkbox"/> Problemi psicologici / psichiatrici	<input type="checkbox"/> Uso di alcool
	<input type="checkbox"/> Uso di stupefacenti	<input type="checkbox"/> Invalidità civile/disabilità
	<input type="checkbox"/> Altro, spec. ...	<input type="checkbox"/> Non risponde
	<input type="checkbox"/> Nessuno	
28) Rete di supporto esistente	<input type="checkbox"/> Famiglia di origine	<input type="checkbox"/> Entrambe
	<input type="checkbox"/> Rete amicale	<input type="checkbox"/> Nessuna
29) Rete di supporto disponibile ad un percorso di sostegno	<input type="checkbox"/> Rete Familiare disponibile	<input type="checkbox"/> Entrambe
	<input type="checkbox"/> Rete Amicale disponibile	<input type="checkbox"/> Nessuna
30) Sono stati coinvolti altri soggetti nel percorso di sostegno?	<input type="checkbox"/> NO → (FINE)	<input type="checkbox"/> DSM/Ser.T
	<input type="checkbox"/> Consultori	<input type="checkbox"/> SSC
	<input type="checkbox"/> Centri Anti violenza	<input type="checkbox"/> Forze dell' Ordine
	<input type="checkbox"/> Altro, spec.	
31) Se SI, Indicare le modalità di coinvolgimento	<input type="checkbox"/> Telefonico	<input type="checkbox"/> Scritto
	<input type="checkbox"/> Accompagnata	<input type="checkbox"/> Informazioni alla persona

Eventuali note

Data ____/____/____