



Südtiroler Sanitätsbetrieb ∷ Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ∷ Azienda Sanitera de Sudtirool

**GESUNDHEITSBEZIRK
BOZEN**



**COMPENSORIO SANITARIO DI
BOLZANO**

**Notfalldepartement
Direktor dr. Franco De Giorgi**

**Dipartimento di Emergenza – Urgenza
Direttore dr. Franco De Giorgi**

VIOLENZA ALLE DONNE

LINEE GUIDA E PROCEDURE DA APPLICARE PRESSO L'OSPEDALE DI BOLZANO

Il presente testo:

- **é un aggiornamento di quello approvato con delibera del Direttore Generale in data 18-08-2003, elaborato in collaborazione con le Associazioni “Casa delle Donne” di Bolzano e Merano**
- **è stato concordato tra i Direttori della Divisione di Ostetricia e Ginecologia, del Servizio di Pronto Soccorso, del Servizio di Anatomia e Istopatologia e la Vicedirettrice Medica della Direzione Medica Ospedaliera e da loro approvato definitivamente in data 22-11-2010**
- **vale in tutti i casi di violenza dichiarata o presunta a donne maggiorenni**

Approvato dal DEU in data 18 maggio 2011

1. DEFINIZIONE DELLA VIOLENZA ALLE DONNE

L'incontro tra il movimento femminista e le istituzioni, nazionali e internazionali, ha permesso di dare un nome ed un'entità numerica a violenze fino a poco tempo fa invisibili.

Lo sviluppo della conoscenza del fenomeno è il passo indispensabile per dare risposte alla sofferenza e alle difficoltà pratiche delle donne e delle bambine vittime di violenza e la strada maestra per sviluppare programmi specifici d'intervento concreto per contrastare, prevenire e punire i comportamenti degli aggressori.

TIPI DI VIOLENZA

Violenza fisica: dagli schiaffi ai calci fino al tentato omicidio, comprende anche atti violenti contro oggetti appartenenti alla donna (es. fotografie, vestiti).

Violenza psicologica: umiliazione, denigrazione, persecuzione, minaccia, intimidazione, restrizione della libertà, atteggiamenti accusatori od offensivi, sottrazione del sonno.

Violenza sociale: controllo delle relazioni sociali, imposizioni di orari d'uscita, reclusione, restrizione tramite divieti (es. acquisire la patente di guida), isolamento, stretta correlazione tra violenza e linguaggio.

Violenza sessuale: stupro, costrizione ad assumere determinati comportamenti sessuali o ad assistervi contro la propria volontà.

Violenza economica: sfruttamento della donna come forza lavoro, divieto di svolgere un lavoro retribuito fuori casa, esclusione della gestione delle entrate familiari, impedimento dell'indipendenza economica, imposizione di impegni finanziari eccessivi.

La violenza domestica raramente si presenta come fenomeno isolato, in genere si osservano più forme di violenza in uno stesso contesto. Secondo vari studi, le violenze domestiche dopo le separazioni continuano o diventano addirittura più gravi e più frequenti.

Le dipendenze da sostanze, alcool e farmaci, così come le problematiche psichiatriche dei maltrattatori possono influire sul comportamento violento, ma generalmente non sono la causa del maltrattamento (meno del 10% degli aggressori è affetto da dipendenze).

La violenza domestica non risulta collegata né allo status sociale, né all'età, né al grado di istruzione, né alla cultura di appartenenza.

2. LA SALUTE DELLE DONNE E LA VIOLENZA DOMESTICA

Il dibattito pubblico sul fenomeno della violenza contro le donne si è sviluppato a partire dagli anni settanta grazie al lavoro di discussione e sensibilizzazione del movimento femminista e grazie alla ricerca e al lavoro diretto con le donne in situazione di violenza, portati avanti dai Centri Antiviolenza e Case delle Donne.

Dalle ricerche è emersa l'esistenza di una correlazione tra condizione di salute della donna e violenza subita. Recenti dati raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dimostrano che le vittime di violenza domestica e sessuale hanno più problemi di salute, costi d'assistenza sanitaria sensibilmente più alti e visite più frequenti al Pronto Soccorso nell'arco della loro vita rispetto a coloro le quali non hanno vissuto una storia di violenza.

Negli ultimi 20 anni il problema della violenza domestica è stato preso in considerazione da molti organismi internazionali ed europei, che hanno cercato di affrontare il fenomeno con la progettazione e l'implementazione di politiche d'intervento attraverso l'elaborazione di testi e documenti.

Nel 1986 l'Unione Europea ha emanato una Risoluzione all'interno della quale le manifestazioni di violenza contro le donne vengono riconosciute come violazione dei diritti umani e la violenza sessuale come reato contro la persona (in Italia recepita solo con la legge 66/96), anche all'interno del matrimonio. La Risoluzione dà indicazione ai paesi membri di attivare percorsi di formazione per operatori sanitari, sostenere i Centri Antiviolenza e dare sostegno economico alle donne che vogliono uscire da situazioni di violenza.

Con la Dichiarazione del 1993 le Nazioni Unite s'impegnano a combattere il fenomeno ed enunciano come violenza sulle donne "ogni atto di violenza in base al sesso che produca o possa produrre danni o sofferenze fisiche, sessuali, psicologiche, coercizione o privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che privata."

Nel 1996 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha presentato la Risoluzione "Prevenzione della violenza: una priorità della sanità pubblica" all'interno della quale la violenza viene nominata come problema cruciale per la salute delle donne.

Nel 2002 esce il 1° Rapporto Mondiale su violenza e salute dell'OMS, primo documento esaustivo che considera la violenza come un problema di sanità pubblica mondiale. Gli atti di violenza provocano lividi, fratture, denti rotti, cicatrici, lesioni del timpano, aborti e difficoltà rispetto alla capacità riproduttiva, malattie sessualmente trasmesse ma anche problemi intestinali, infezioni ripetute, tachicardie, asma, e poi depressione, ansia, emicranie, attacchi di panico, problemi alimentari, tentativi di suicidio, consumo di psicofarmaci e via dicendo. Gli effetti sulla salute possono durare anni e includere disabilità fisiche e mentali permanenti, fino alla morte. La raccomandazione N° 5 è così formulata: "L'assistenza sanitaria nazionale nel suo complesso dovrebbe puntare a fornire un servizio di alta qualità alle vittime di ogni tipo di violenza, promuovere e sostenere servizi per la riabilitazione ed il sostegno necessario per prevenire ulteriori complicazioni...".

3. DIMENSIONI DEL FENOMENO

Nel 2002 in Italia si sono rivolte 7076 donne a 56 Centri Antiviolenza. Inoltre 357 donne insieme ai/alle propri/e figli/e (284) hanno trovato rifugio in una delle 28 Case delle Donne italiane. Nello stesso anno in Alto Adige si sono rivolte ai Centri per donne in situazioni di violenza 750 donne e altre 99 hanno trovato rifugio e protezione in strutture protette.

Il rischio maggiore per le donne è rappresentato dalla famiglia e per questo motivo viene comunemente definita come violenza domestica. Secondo statistiche europee 1 donna su 4 subisce violenza dal partner nel corso della vita.

I maltrattamenti si manifestano in comportamenti reiterati e finalizzati all'esercizio di potere e controllo sulla donna. La violenza domestica si esplica attraverso relazioni di potere, nelle quali emerge il predominio maschile. Tali rapporti asimmetrici sono caratterizzati da una distribuzione del potere diseguale, per esercitare forme di controllo.

4. VIOLENZA ALLE DONNE: LINEE GUIDA PER IL PERSONALE MEDICO DI PRONTO SOCCORSO (elaborate dalla Dr.ssa Renata Pompili)

QUELLO CHE COMPETE AL MEDICO DI PS IN CASO DI DICHIARATA O SOSPETTA VIOLENZA:

- a) raccolta accurata dell'anamnesi
- b) scrupoloso esame obiettivo
- c) trattamento delle lesioni fisiche riscontrate
- d) raccolta eventuale di campioni a fini medico legali
- e) invio agli specialisti di competenza (Ginecologo, Infettivologo, Psichiatra)
- f) compilazione del referto medico per l'Autorità Giudiziaria
- g) valutare necessità di ricovero

A) RACCOLTA ACCURATA DELL'ANAMNESI

La vittima non deve restare troppo ad attendere in atrio, ma essere accompagnata al più presto in ambulatorio, assistita da un'infermiera (preferibilmente dello stesso sesso) e da sola. Deve essere sempre informata su come procederà la visita e le verrà sempre chiesto il consenso su qualunque accertamento a cui verrà sottoposta. (Tenere presente che può anche rifiutarli!)

- L'anamnesi deve essere focalizzata su ciò che è importante dal punto di vista medico.
- Le domande devono essere formulate in maniera diretta sull'accaduto.
- Nel porre le domande il medico deve essere empatico e saper esprimere disponibilità e protezione.
- anamnesi remota (malattie pregresse, terapie in atto, allergie, se e quale contraccezione)
- Riguardo la violenza subita, farsi riferire:
 - data, ora e luogo della violenza
 - numero degli autori della violenza
 - se c'è stato uso di forza
 - se c'è stata penetrazione
 - tipo di penetrazione subita (vaginale, rettale, orale)
 - tipo di rapporto con il violentatore (nel caso in cui la vittima lo conosca)

B) SCRUPOLOSO ESAME OBIETTIVO

Deve essere il più possibile dettagliato, procedendo in modo razionale dalla testa ai piedi e riportando ogni minimo segno o lesione riscontrato, cercando di datarlo.

In particolare, ricercare:

- ecchimosi, contusioni, abrasioni, escoriazioni, lividi, ferite
- soffusioni emorragiche, lesioni petecchiali, morsi
- ricercare ogni punto dolente e/o dolorabile su torace, addome e arti
- controllare il cavo orale alla ricerca di abrasioni e ematomi sottomucosi del palato
- non esaminare i genitali, a meno di gravi lesioni
- se possibile fotografare le lesioni più vistose ed importanti.

C) TRATTAMENTO DELLE LESIONI FISICHE RISCOstrate

- Suture, medicazioni e eventuale profilassi antitetanica
- Eventuali esami di laboratorio e strumentali (Rx, ecografia, TAC)

D) RACCOLTA EVENTUALE DI CAMPIONI AI FINI MEDICO – LEGALI

Il compito del medico di Pronto Soccorso non è quello di stabilire se la paziente ha subito o no violenza, ma di ricercare se ne possa esistere riscontro nelle lesioni evidenziate all'esame obiettivo. Risulta utile, durante l'esame obiettivo:

- ispezionare ogni macchia sospetta ed ogni materiale estraneo trovato sulla cute, tra i capelli, sotto le unghie, tra le dita
- raccoglierlo e porlo in buste chiuse sigillate e firmate dal medico;
- riportarvi il nome e cognome della vittima (etichetta), la data del prelievo, la sede del prelievo, il nome del prelevatore.

NB: il materiale prelevato deve essere registrato dal Medico di PS nella documentazione del caso

Tale materiale è destinato alla conservazione (per 10 anni) nel congelatore del servizio di istopatologia; a tale scopo, esso deve essere raccolto dal medico in busta di plastica chiusa con fotocopia del verbale di PS e consegnato agli operatori del suddetto servizio:

- nell'orario 7 – 19 di tutti i giorni, compresi i festivi, deve essere fatta subito e direttamente al servizio di istopatologia;
- nella fascia oraria notturna (19 – 7), il contenitore con il materiale prelevato deve essere subito riposto nel frigorifero di reparto per la conservazione dei farmaci per essere poi consegnato, il mattino seguente, al servizio di istopatologia, a cura del Coordinatore o del suo vice.

L'operatore del servizio di istopatologia deve annotare l'arrivo dei campioni in un apposito registro.

E) INVIO AGLI SPECIALISTI DI COMPETENZA

- consulenza ginecologica immediata se si sospettano o se la donna dichiara lesioni genitali o stupro
- consulenza infettivologica immediata nel corso della giornata o all'indomani se il riscontro avviene di notte (per valutazione di stato infettivologica HBV, HCV, HIV e eventuale profilassi e follow-up)
- consulenza psichiatrica (se richiesto dalla paziente o se questa presenta manifestazioni psicotiche) o psicologica per sostegno entro le prime 24 ore

F) COMPILAZIONE DEL REFERTO MEDICO

Il referto va sempre compilato. Segnalare nel referto se la vittima, dopo l'aggressione e prima di giungere in Pronto Soccorso, si sia lavata (docce, irrigazioni vaginali, pulitura denti) o ha cambiato abiti e biancheria.

NB: non segnalare stato di ubriachezza o tossicodipendenza, a meno che la vittima affermi di esservi stata indotta dal presunto autore della violenza.

F) RICOVERO

Il ricovero è necessario quando la violenza ha causato lesioni gravi e quando non esistono parenti od amici che possano sostenere ed ospitare la vittima (**“ricovero sociale”**). Si può valutare la necessità di un ricovero nel Reparto di Astanteria (se la donna non è in stato di gravidanza) con attivazione immediata delle operatrici della "Casa delle Donne" per il ricovero presso le loro strutture.

5. VIOLENZA ALLE DONNE: LINEE GUIDA PER IL PERSONALE MEDICO DELLA DIVISIONE DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

(Elaborate dalla dr. ssa Elena Agostino)

CONSULENZA GINECOLOGICA

E' bene effettuare la visita in presenza di un'infermiera. La paziente deve essere sempre informata su come procederà la visita e le verrà sempre chiesto il consenso verbale per qualunque accertamento.

L'anamnesi, condotta in modo non inquisitorio e senza forzature (la paziente dovrà poter riferire solo quello che vorrà) dovrà raccogliere le informazioni importanti dal punto di vista medico, con domande formulate in maniera diretta sull'accaduto.

Le notizie raccolte devono essere riportate con la formula “La Signora riferisce che...”).

La consulenza ginecologica prevede:

- esame obiettivo dei genitali
- vetrino a fresco per la ricerca di spermatozoi
- lavaggio vaginale con soluzione fisiologica per la ricerca di eventuale DNA eterologo
- allestimento di una batteria completa di tamponi vaginali e cervicali per la ricerca microbiologica e l'eventuale profilassi antibiotica per Chlamydia Trachomatis, Gonococco, Treponema e Trichomonas vaginalis
- eventuale test di gravidanza e contraccezione d'emergenza

N. B.: il materiale prelevato deve essere registrato dal ginecologo nella documentazione del caso.

Tale materiale è destinato alla conservazione (per 10 anni) nel congelatore del Servizio di Istopatologia; a tale scopo, esso deve essere raccolto dal ginecologo nell'apposito contenitore (riportante i dati della paziente, la data e la sede del prelievo ed il nome del ginecologo) e conservato/consegnato come di seguito esposto.

Conservazione/consegna dei referti:

- nell'orario 7 – 19 di tutti i giorni, compresi i festivi, i referti devono essere consegnati subito e direttamente al servizio di istopatologia: sarà il personale di questo servizio (tel.: 8357) a ritirare il materiale;
- nella fascia oraria notturna (19 – 7), il contenitore con il materiale prelevato deve essere subito riposto, in reparto, nel frigorifero per la conservazione dei farmaci,

chiuso a chiave, per essere consegnato, il mattino seguente, al servizio di istopatologia, con la stessa modalità sopra riportata.

- L'operatore del servizio di istopatologia deve annotare i campioni in un apposito registro.

PROCEDURE MEDICHE

E' di particolare importanza:

- data dell'ultima mestruazione
- uso di contraccettivi orali
- data dell'ultimo rapporto consenziente
- se la vittima ha meno di 14 anni richiedere consenso alla visita da parte di genitore/tutore
- documentazione fotografica se possibile (ricordarsi che c'è una macchina digitale fotografica in sala parto)
- le lesioni devono essere descritte con riferimento alla sede, al numero, alla forma, alle dimensioni, al colore
- lavaggio vaginale con soluzione fisiologica per valutazione di eventuale DNA estraneo da custodire in congelatore (max conservazione ai fini legali di 2 anni)
- prova del pettine sui peli pubici della paziente, raccogliere peli pubici di diverso colore e morfologia (mettere in sacchetto di plastica); conservare e consegnare il materiale raccolto al servizio di istopatologia come di sopra indicato
- striscio vaginale a fresco anche per ricerca di Trichomonas Vag., miceti e batteri
- campionatura dalla cervice per Chlamydia e Neisseria
- prelievo (striscio a fresco mirato) finalizzato alla ricerca degli spermatozoi in sedi differenziate:
 - a livello dell'introito vaginale
 - a metà del canale vaginale
 - a livello del fornice posteriore
 - nel canale cervicale
 - nelle sedicenti virgo intatte si dovrebbe usare un catetere collegato ad una siringa che permette previa introduzione di soluzione fisiologica di aspirare il contenuto, con cui poter eseguire uno striscio a fresco. (N. B. in tal caso è possibile solo un unico prelievo)

Inoltre:

- Prescrizione di prelievo per Emocromo, HCV, HbsAg, β HCG, HIV, VDRL
- Proporre intercezione (morning after pill)
- Prescrivere copertura antibiotica
- Prescrivere ansiolitici al bisogno

RICOVERO

Si rende necessario il ricovero quando la violenza ha causato delle lesioni gravi e la paziente è in stato di gravidanza o quando non esistano parenti od amici che possano sostenere ed ospitare la vittima. Si può valutare la necessità di un ricovero in ostetricia, se la donna è in stato di gravidanza ed è pericoloso il suo rientro in famiglia, con attivazione immediata delle operatrici della "Casa delle Donne" per il ricovero presso le loro strutture.

6. L'INTERVENTO CON DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

a) Suggerimenti nell'approccio alle donne

Ai/alle professionisti/e dell'assistenza sanitaria compete un ruolo di particolare rilevanza rispetto agli interventi su donne e relativi figli/e che hanno subito violenza. Medici ed infermieri/e sono spesso le prime e non raramente le uniche persone, esterne al nucleo familiare, che arrivano a vedere le conseguenze fisiche e psichiche della violenza domestica. Il loro intervento è funzionale a riconoscere lesioni e disturbi, favorire nell'immediato l'espressione della donna rispetto alle violenze subite, e ad offrire aiuto concreto per diminuire le conseguenze della violenza.

Il percorso di ricerca di aiuto di una donna che subisce violenza può essere lungo e difficile. Il fatto stesso di ammettere a se stessa che c'è un problema e che non può risolverlo da sola, produce sofferenza. In seguito alle dinamiche della violenza e al contesto (spesso familiare) in cui avviene quest'ultima, la donna che si rivolge verso l'esterno deve superare i propri sentimenti di vergogna, i sensi di colpa e deve sfidare vari pregiudizi e stereotipi attorno alla violenza alle donne.

Il percorso di uscita dalla violenza viene determinato oltre che da fattori psicologici (speranza di un cambiamento del maltrattatore, convinzione dell'indissolubilità del matrimonio, paura delle conseguenze, ovvero rischio di ulteriore violenza, paura della solitudine) in modo incisivo anche da altri elementi come: le risorse economiche disponibili, il fatto di provenire da paesi extracomunitari, la presenza di figlie/i (piccole/i), il fatto di essere una donna anziana o portatrice di un handicap, il tipo di risorsa che si incontra all'esterno.

Le strategie di uscita dalla violenza di una donna riflettono le circostanze in cui si trova e la sua situazione specifica. Non scordiamoci che ogni donna è diversa e si trova ad agire in contesti diversi. La donna è l'esperta della situazione: conosce i propri bisogni e l'autore della violenza meglio di qualsiasi altro/a.

b) Suggerimenti per un intervento d'aiuto

1) Riconoscere il problema

Il primo passo per attivare qualsiasi intervento d'aiuto consiste nel riconoscere il tipo di violenza, le sue ripercussioni e le circostanze di vita della donna. In questo contesto è importante riconoscere i segnali delle varie connessioni tra violenza subita e disturbi o lesioni. Si distinguono segnali visibili, come nel caso di lesioni fisiche, oppure segnali non visibili come disturbi somatici, ovvero sintomatiche psico-sociali e disturbi comportamentali.

2) Instaurare un rapporto di fiducia

Nella maggior parte dei casi le donne che subiscono vivono in un stato continuo di paura e di intimidazioni, per cui il rapporto di fiducia con la donna ha un ruolo fondamentale. Esso comprende anche il fatto di creare un ambiente che faciliti la donna ad aprirsi. (vedi anche suggerimenti sulla conduzione del colloquio d'aiuto).

3) Approfondire le cause delle lesioni o dei disturbi

È importante indagare sulle cause delle lesioni o dei disturbi, chiedendo anche direttamente se sono correlate a situazioni di violenza. L'obiettivo non è quello di "scoprire" la verità, bensì di trasmettere alla donna la propria disponibilità ad aiutarla e che non è da sola con il suo problema (vedi anche suggerimenti sulla conduzione del colloquio).

4) Documentazione/anamnesi

Fare un'accurata anamnesi con relativa documentazione scritta di tutte le lesioni (anche minime), può risultare opportuno per dimostrare la correlazione tra disturbi/lesioni psicofisici e violenze subite anche in sede giudiziaria (vedi anche capitolo sulla documentazione).

5) Informare la donna in merito agli interventi attuati

Tenere la donna informata su vari passi dell'intervento d'aiuto facilita l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con la donna e la consapevolezza che il problema viene preso sul serio. In questo contesto va specificato che il consenso della donna è un elemento centrale per l'attuazione di un intervento d'aiuto efficace. Ciò sottintende il coinvolgimento della donna nella programmazione di interventi d'aiuto, interventi che devono rispettare le decisioni della donna. Nei casi di reati procedibili d'ufficio la donna deve comunque essere informata sull'obbligo di denuncia.

6) Sicurezza

Se si riscontra che la donna subisce violenza, uno dei passi successivi, consiste nel valutare la sicurezza della donna nell'immediato e anche valutare il potenziale di letalità. In base a ciò bisogna attuare misure di sicurezza (p.es. richiedere l'intervento delle forze dell'ordine o il rifugio in una casa delle donne).

7) Sostegno nell'attivazione di risorse d'aiuto

Uno dei ruoli fondamentali dei professionisti dell'assistenza sanitaria consiste nel mobilitare risorse d'aiuto. Ciò significa facilitare l'accesso alla rete dei servizi psico-sociali, in particolare con i servizi specifici sulla violenza alle donne da un lato tramite la messa a disposizione di materiale informativo e dall'altro tramite la presa di contatto, ovvero la mediazione con servizi, enti ed autorità pubbliche.

c) Suggerimenti per il colloquio con la donna

- Il colloquio dovrebbe svolgersi in un ambiente tranquillo, in un'atmosfera che aiuti la donna ad avere meno paura, possibilmente senza interruzioni. Ascoltare la donna e intervenire in modo adeguato richiede tempo.
- Il colloquio va condotto con la paziente da sola, senza bambini e senza accompagnatori/trici. Fare particolare attenzione al fatto che non sia presente durante il colloquio il marito/convivente/fidanzato.
- Se avete il sospetto che la paziente stia vivendo una situazione di violenza è importante un atteggiamento di spiccata sensibilità, ponendo domande in maniera delicata, sostenendola; non spronarla se avete la sensazione che non ne voglia parlare ulteriormente.

- Nominare la violenza come reato. La paziente non ha alcuna responsabilità per la violenza subita. Nessuno ha il diritto di maltrattare una persona, nessuna donna si merita di essere maltrattata.
- Non giudicare le strategie di sopravvivenza scelte dalle donne: un atteggiamento empatico e non giudicante permette alla stessa di sentire che può contare su un aiuto e di pensare a possibili vie d'uscita.
- L'aiuto deve essere incondizionato: sia che la donna abbia deciso di lasciare il partner violento, sia che intenda rimanere per cambiare la situazione da dentro, ha bisogno di essere sostenuta nel suo percorso in modo sensibile e soprattutto non giudicante.
- Esprimete con chiarezza la vostra offerta di sostegno: "Io la vorrei aiutare a sentirsi più sicura. Se lei vuole io posso fornirle informazioni sui Centri di consulenza e aiutarla a contattarli".

7. CENTRI DI ASCOLTO E CASE DELLE DONNE

BOLZANO

CASA DELLE DONNE - CENTRO DI ASCOLTO ANTIVIOLENZA - GEA
per la solidarietà femminile e contro la violenza

Via del Ronco, 21

39100 Bolzano

Tel. 0471 513399 / Fax: 0471 513398

numero verde per emergenze: 800 276433

frau.gea@virgilio.it

Centro di ascolto antiviolenza

Consulenza psicosociale, informazioni legali e professionali, primo contatto per l'accoglienza nella Casa delle Donne, consulenza a persone che per motivi privati o professionali sono in contatto con donne in situazione di violenza, lavoro di sensibilizzazione e prevenzione sulla violenza alle donne e alle/ai bambini/e, consulenza e sostegno dopo l'uscita, lavoro di rete.

Casa delle Donne – struttura abitativa

Ambito donne: consulenza e ospitalità in un ambiente protetto, accoglienza d'emergenza e interventi di crisi 24 ore su 24, consulenza e sostegno nella realizzazione di nuovi progetti di vita, lavoro di gruppo,

Ambito minori: sostegno ai/alle bambini/bambine direttamente o indirettamente coinvolti/e nelle situazioni di violenza e alle donne nel loro ruolo di madri.

Orari di apertura del Centro Antiviolenza

lunedì 8.30 – 15.30, martedì 8.30 – 17.30, mercoledì 12.30 – 17.30, giovedì 13.00 – 18.00, venerdì 8.30 – 12.30

linea telefonica d'emergenza gratuita: 800 276433 (attiva 24 ore su 24)

BOLZANO

ALLOGGI PROTETTI

Casa alloggi protetti“ dell'Associazione Sudtirolese Famiglie Cattoliche
Frauen helfen Frauen, Vicolo Streiter, 1B
39100 Bolzano
Tel. 0471 973399
Tel. e Fax 0471 970350 (struttura abitativa)
numero verde per emergenze 800892828
geschuetztewohnungenbz@dnet.it

Centro di consulenza per donne in difficoltà “Frauen helfen Frauen”: Consulenza psicosociale, primo contatto per l'accoglienza negli alloggi protetti, lavoro di rete.

Alloggi protetti - Struttura abitativa: ospitalità in miniappartamenti, consulenza e sostegno, lavoro mirato con i/le figli/e

Orari di apertura del centro di ascolto per donne “Frauen helfen Frauen”

Da lunedì a venerdì 9.00 – 12.00, mercoledì 14.30 – 17.00

MERANO

CASA DELLE DONNE – CENTRO ANTIVIOLENZA

Donne contro la violenza – Frauen gegen Gewalt - ONLUS
Corso Libertà 184/A
39012 Merano
Tel. 0473 222335 / Fax 0473 222140
numero verde per emergenze 800014008
perledonne@rolmail.net
www.merannet.it/casadelledonne oppure www.merannet.it/frauenhaus

Centro di ascolto antiviolenza

Consulenza psicosociale, informazioni legali e professionali, primo contatto per l'accoglienza nella Casa delle Donne, consulenza a persone che per motivi privati o professionali sono in contatto con donne in situazione di violenza, lavoro di sensibilizzazione e prevenzione sulla violenza alle donne e alle/ai bambini/e, lavoro di rete.

Casa delle Donne – struttura abitativa

Ambito donne: consulenza e ospitalità in un ambiente protetto, accoglienza d'emergenza e interventi di crisi 24 ore su 24, consulenza e sostegno nella realizzazione di nuovi progetti di vita, lavoro di gruppo, consulenza e sostegno dopo l'uscita.

Ambito minori: sostegno ai/alle bambini/bambine direttamente o indirettamente coinvolti/e nelle situazioni di violenza e alle donne nel loro ruolo di madri.

Orari di apertura del Centro Antiviolenza:

lunedì e mercoledì 9.00 - 12.00 e 14.00 - 18.00, martedì 12.00 - 17.00, giovedì 14.00-18.00, venerdì 9.00 - 14.00

BRESSANONE

CENTRO ANTIVIOLENZA

Distretto Sociale Bressanone e circondario, Comunità Comprensoriale Valle Isarco
Via Stazione 27
39042 Bressanone
Tel. 0472 820587 / Fax 0472 837508
numero verde per emergenze 800601330

Centro anti violenza: consulenza psicosociale, informazioni legali professionali, lavoro di sensibilizzazione

Orari di apertura del centro anti violenza:

lunedì 8.30-16.30, martedì 13.00-16.30, mercoledì 8.30-12.30, giovedì 8.30-16.30, venerdì 8.30-13.00

BRUNICO

ALLOGGI PROTETTI E CENTRO D'ASCOLTO PER DONNE IN DIFFICOLTÀ

„Frauen helfen Frauen“ di Brunico

Via Paul von Sternbach, 6

39031 Brunico

numero verde per emergenze 800310303

frauenhausdienst.bruneck@rolmail.net

Centro di ascolto per donne in difficoltà: consulenza psicosociale, informazioni legali e professionali, primo contatto per l'accoglienza negli alloggi protetti, consulenza e sostegno dopo l'uscita.

Alloggi protetti-struttura abitativa: ospitalità in miniappartamenti. Consulenza e sostegno per donne, lavoro mirato con i/le figli/e.

Orari di apertura del centro d'ascolto:

dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 11:00, il martedì anche dalle 17:00 alle 19:00, il venerdì dalle 8:30 alle 13:30