

## Accessi al Pronto Soccorso di donne con indicazione di violenza

Nell'ambito di due Accordi triennali tra l'Istituto Nazionale di Statistica e il Ministero della Salute, sottoscritti il 20 novembre 2019 e il 4 maggio 2023, e finalizzati a contribuire ad alimentare la Banca dati sulla violenza di genere, sono stati analizzati i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso, rilevati con Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR), per approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza di genere.

Il presente documento illustra alcuni dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso di donne con indicazione di violenza registrati nel periodo 2017-2022.

Il Sistema informativo EMUR è stato istituito con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e ss.mm..

La predetta fonte consente la rilevazione ed il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza sia da parte del Sistema 118, sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività di Pronto Soccorso (PS).

Relativamente alle attività del Pronto Soccorso, i principali contenuti informativi rilevati e trasmessi al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute sono i seguenti: struttura erogatrice, dati relativi all'accesso ed alla dimissione dell'assistito, diagnosi e prestazioni erogate, sesso ed età, cittadinanza, modalità di arrivo, triage post visita medica, esito trattamento.

Le predette informazioni registrate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza vengono trasmesse al NSIS con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

Gli accessi in PS con indicazione di violenza sono individuati sia mediante le diagnosi (presenza in diagnosi principale o secondaria di almeno uno dei codici ICD-9-CM indicati di seguito), sia attraverso l'informazione relativa al problema principale registrato (casi che riportano la modalità "violenza altrui"<sup>1</sup>).

### Codici delle diagnosi per la selezione dei casi di violenza

Nel processo di analisi, la tipologia di violenza presunta ricevuta dall'assistita è individuata attraverso le diagnosi codificate con la classificazione ICD-9-CM di seguito indicate:

- **sindrome del bambino maltrattato** (ICD-9-CM=995.5): Abuso di minore emotivo/psicologico/non specificato, Trascuratezza di minore (nutrizionale), Abuso sessuale su minore, Abuso fisico di minore, Altro.
- **adulto maltrattato** (995.80<=ICD-9-CM<=995.85): Maltrattamento di adulto, Abuso emotivo/psicologico di adulto, Abuso sessuale di adulto, Trascuratezza di adulto (nutrizionale), Altro.
- **anamnesi di violenza** (ICD-9-CM=V15.41, V15.42): Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica, Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva.

---

<sup>1</sup> Si ricercano gli accessi in PS che riportano modalità 30 = "violenza altrui" nella variabile "Problema principale".

- **problemi coniugali** (ICD-9-CM=V61.11, V61.12): Abuso da parte del coniuge o del partner, Abuso sul coniuge o sul partner.
- **problemi genitori-figli** (ICD-9-CM=V61.21, V61.22): Maltrattamento del bambino, Abuso sul bambino da parte del genitore.
- **osservazione per sospetta violenza** (ICD-9-CM=V71.5, V71.6, V71.81): Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione, Osservazione successiva ad altra lesione volontaria, Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza.
- **lesioni inflitte da altre persone** (E960<=ICD-9-CM<=E966, E968): Combattimento, rissa, stupro; Aggressione con sostanza caustica o corrosiva, con avvelenamento, con impiccagione e strangolamento, con affogamento, con armi da fuoco ed esplosivi, con strumento tagliente e pungente, Altro.
- **esecutore di abuso** (ICD-9-CM=E967): Padre, patrigno o fidanzato; madre, matrigna o fidanzata; consorte o partner; altro parente (figlio, fratello, nonno); altra persona specificata (non familiare); badante; persona non specificata.

## Violenza e accessi delle donne in Pronto Soccorso

Nell'anno 2022, si sono registrati 14.448 accessi delle donne in Pronto Soccorso (PS) con indicazione di violenza rispetto al dato rilevato nel 2021 pari a 12.780 accessi. C'è stato quindi un aumento in termini assoluti del 13% rispetto all'anno precedente. In termini di tasso ogni 10.000 accessi si è verificata una lieve flessione da 18,4 a 17,4, dovuta non ad una riduzione della violenza ma ad un aumento degli accessi per altre cause (Tavola 1). Gli accessi in PS di donne con indicazione di violenza prima della pandemia da Covid-19 variavano da 14.368 nel 2017 a 15.800 nel 2019. Sono diminuiti a 11.826 nel 2020 e risaliti a 12.780 nel 2021. Negli anni la quota di accessi con indicazione di violenza sul totale ha continuato ad aumentare passando da 14,1 per 10 mila accessi totali nel 2017 a 18,4 nel 2021.

**Tavola 1. Accessi<sup>(a)</sup> al pronto soccorso (PS) di donne con indicazione di violenza. Anni 2017-2022** (valori assoluti, incidenza per 10.000 accessi in PS, tassi per 10.000 residenti)

ANNI	numero accessi per violenza	incidenza per 10.000 accessi in PS	tasso per 10.000 residenti
2017	14.368	14,1	4,8
2018	16.164	15,8	5,4
2019	15.800	15,3	5,3
2020	11.826	18,5	4,0
2021	12.780	18,4	4,4
2022	14.448	17,4	4,9

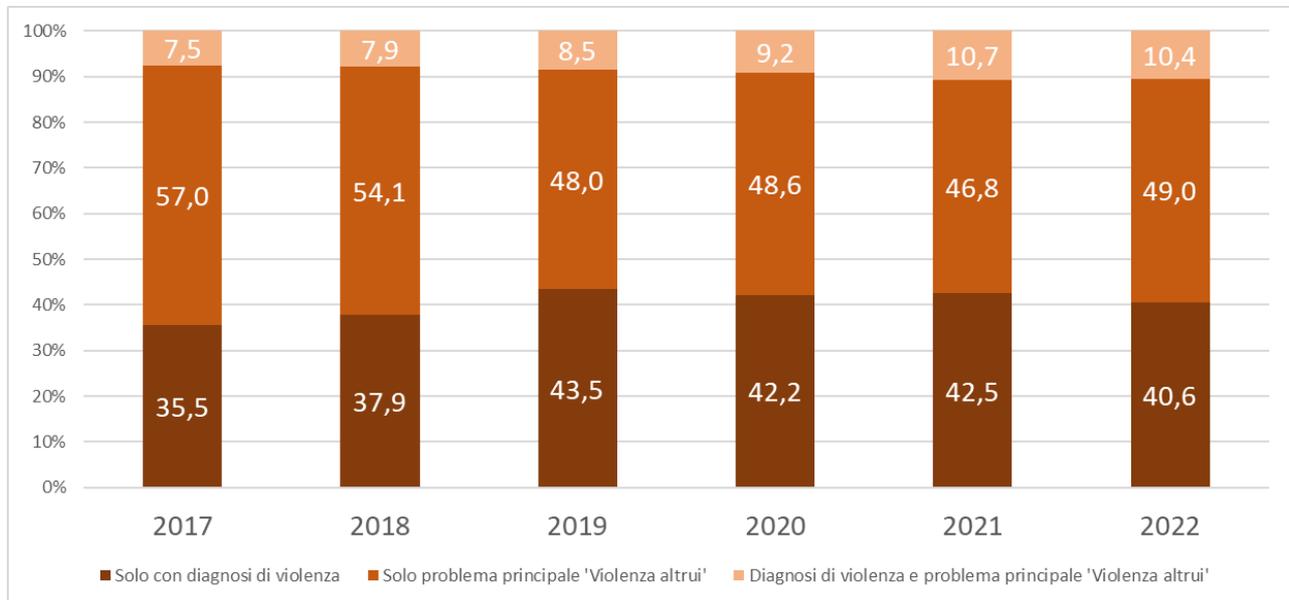
(a) Esclusi gli accessi in PS per la regione Calabria.

Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

Nel tempo è aumentata la quota di casi di violenza individuati attraverso il flusso EMUR-PS per la presenza sia di almeno una diagnosi riconducibile alla violenza, sia dell'indicazione della "violenza altrui" nella variabile problema principale (da 7,5% nel 2017 a 10,4% nel 2022). Contestualmente è diminuita la percentuale di casi individuati per la sola presenza della "violenza altrui" (da 57,0% a 49,0%) ed è aumentata la restante quota di accessi con almeno una diagnosi di violenza senza indicazione della variabile problema principale

(40,6% nel 2022). Si rileva, pertanto, un progressivo miglioramento della qualità dei dati (figura 1).

**Figura 1. Composizione percentuale degli accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne con indicazione di violenza per diagnosi di violenza e problema principale "Violenza altrui". Anni 2017-2022**



(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria.

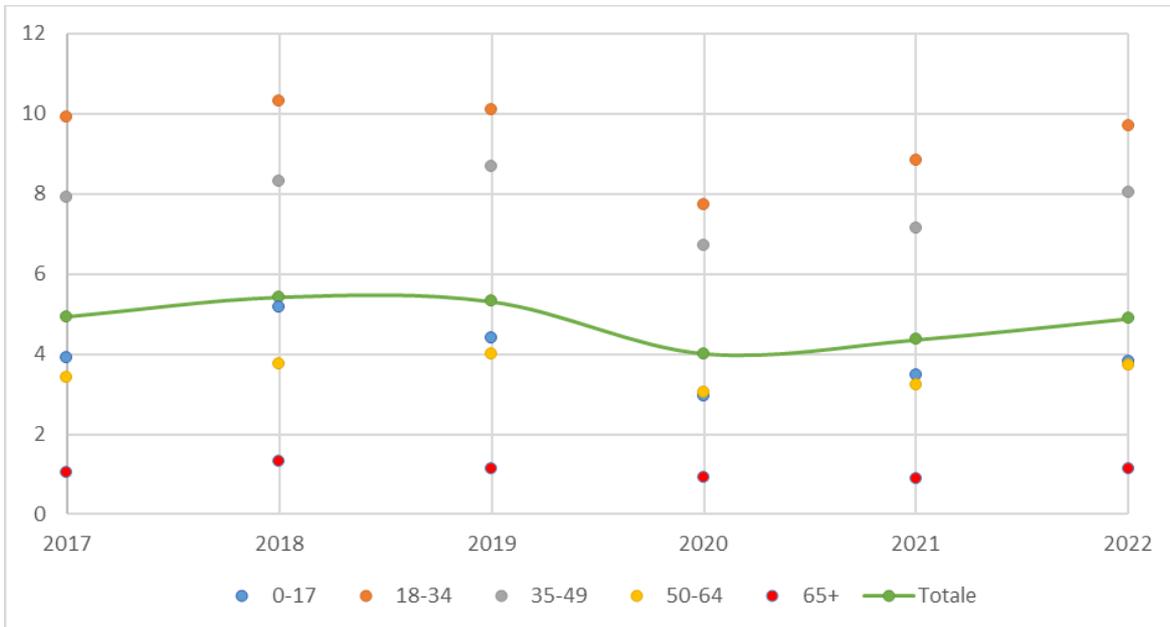
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR)

## Gli accessi in pronto soccorso delle donne con indicazione di violenza: differenze per età e cittadinanza

Nel 2022 il ricorso al PS delle donne riconducibile alla violenza è più elevato nelle giovani di 18-34 anni e nelle donne adulte di 35-49 anni (rispettivamente 9,7 e 8,0 accessi in PS per 10.000 residenti, rispetto al totale pari a 4,9), mentre si riduce per le minorenni (3,8) e dopo i 50 anni di età (figura 2).

Nell'anno della pandemia, le difficoltà di accesso ai PS hanno determinato solo una lieve riduzione di queste differenze tra i tassi, che hanno mantenuto divari simili tra classi di età. Successivamente, i valori osservati stanno tornando ai livelli precedenti alla pandemia (figura 2).

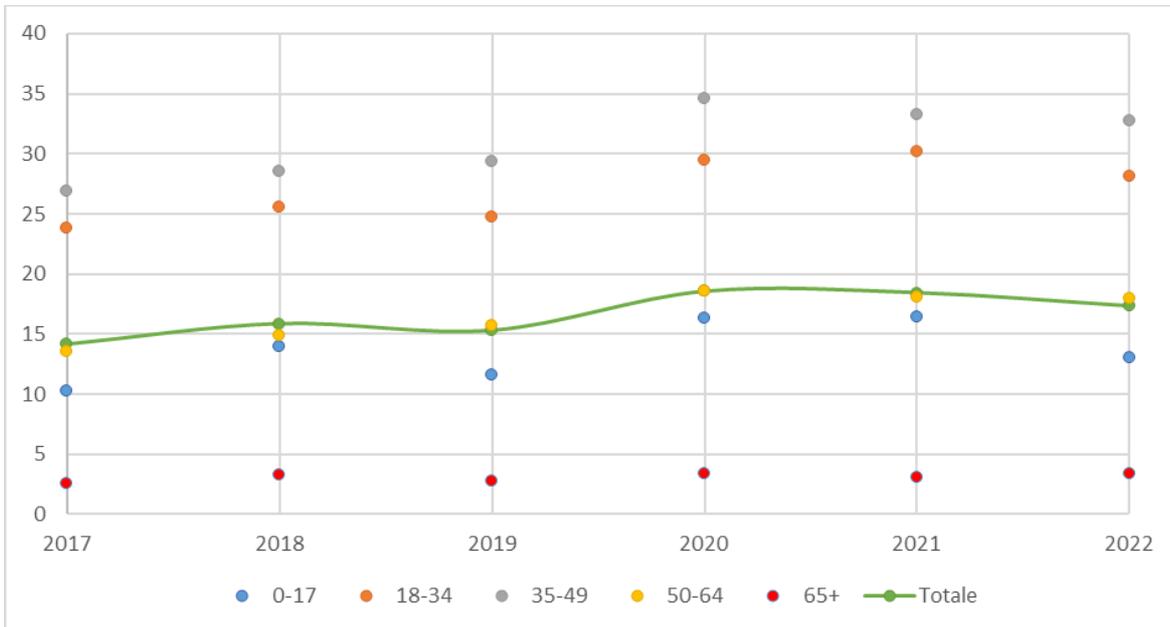
**Figura 2. Accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne con indicazione di violenza per classi di età. Anni 2017-2022 (tassi per 10.000 residenti)**



(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria e solo per il 2017 per la regione Campania.  
 Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

Osservando la distribuzione per fasce di età e l'andamento negli anni dell'incidenza degli accessi in PS con indicazione di violenza delle donne si osserva come dal 2020 in poi questo dato risulta più alto per tutte le fasce di età e nel 2020 raggiunge una media di 18,5 per 10.000 accessi, con un picco di 34,6 per 10.000 accessi nelle donne di età compresa tra 35 e 49 anni. Anche se il numero degli accessi in PS nel 2022 non è sovrapponibile ai valori pre-pandemici, il ricorso al PS da parte delle donne per motivo riconducibile a violenza continua a rappresentare una quota significativa degli accessi al PS (figura 3).

**Figura 3. Accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne con indicazione di violenza per classi di età. Anni 2017-2022**  
(incidenza per 10.000 accessi in PS)



(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria e solo per il 2017 per la regione Campania.  
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

Nel triennio 2020-2022, il 21% degli accessi al PS con indicazione di violenza è relativo a donne con cittadinanza straniera. Tale quota sale a quasi il 27% negli accessi di donne di 18-34 anni con indicazione di violenza e al 24,5% in quelli di donna tra i 35 e 49 anni (tavola 2).

In termini di incidenza, si osservano forti differenze tra italiane e straniere: tra le donne straniere sono 37,3 gli accessi al PS per violenza ogni 10.000 accessi totali, a fronte di 16,1 tra le italiane. I divari si ampliano tra le donne adulte di età 35-49 anni con 51 accessi di donne straniere con indicazione di violenza per 10.000 accessi totali, rispetto a 30,8 per le italiane coetanee (tavola 2).

**Tavola 2. Accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne con indicazione di violenza per cittadinanza e classe di età. Anni 2020-2022** (% di accessi di straniera, incidenza per 10.000 accessi)

CLASSI DI ETÀ	% di accessi di donne straniere	incidenza per 10.000 accessi totali	
		Italiane	Straniere
0-17	16,2	14,3	20,6
18-34	26,7	26,9	46,0
35-49	24,5	30,8	51,0
50-64	11,8	17,8	23,4
65+	4,1	3,2	6,3
<b>Totale</b>	<b>21,0</b>	<b>16,1</b>	<b>37,3</b>

(a) Esclusi gli accessi per le regioni Calabria e Campania.  
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

Nel triennio considerato 2020-2022, gli accessi al PS di donne straniere con indicazione di violenza è molto elevata per le donne con cittadinanza nei paesi dell'Africa occidentale

(21,06 accessi per 10.000 donne residenti) e dell'America centro meridionale (21,52), seguite dalle donne dell'Africa settentrionale e di quella orientale (rispettivamente 16,56 e 14,39 accessi per 10.000 donne residenti). In ogni caso il fenomeno risulta generalmente più diffuso tra le donne con cittadinanza straniera rispetto alle italiane, sia nel complesso sia nelle diverse classi di età (tavola 3).

Inoltre, il tasso risulta più elevato nelle giovani adulte tra i 18 e i 34 anni indipendentemente dalla cittadinanza (tavola 3).

**Tavola 3. Accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne con indicazione di violenza per gruppo di cittadinanze<sup>(b)</sup> e classe di età. Anni 2020-2022 (tassi per 10.000 residenti) <sup>(c)</sup>**

CLASSI DI ETÀ	Italia	Unione europea (esclusa Italia)	Europa centro orientale	Altri paesi europei	Africa settentrionale	Africa occidentale	Africa orientale	Africa centro meridionale	Asia occidentale	Asia centro meridionale	Asia orientale	America settentrionale	America centro meridionale
0-17	3,31	3,91	3,58	21,40	4,94	7,18	3,20	...	8,19	3,81	0,99	24,14	13,10
18-34	7,85	11,75	13,94	23,28	27,95	39,92	25,79	22,27	10,67	14,44	5,33	45,52	37,50
35-49	6,61	9,69	13,19	11,00	24,74	18,83	14,39	...	7,38	8,92	4,61	18,44	23,75
50-64	3,29	4,02	4,32	2,31	12,09	12,48	10,68	...	3,36	2,95	2,24	6,49	9,57
65+	0,97	2,16	0,97	...	2,84	...	...	-	...	-	2,10	...	1,83
<b>Totale</b>	<b>3,97</b>	<b>7,46</b>	<b>8,48</b>	<b>7,81</b>	<b>16,56</b>	<b>21,06</b>	<b>14,39</b>	<b>11,35</b>	<b>7,08</b>	<b>8,20</b>	<b>3,44</b>	<b>17,91</b>	<b>21,52</b>

(a) Esclusi gli accessi per le regioni Calabria e Campania.

(b) Per la lista dei paesi inclusi in ogni gruppo si consulti la pagina <https://www.istat.it/it/archivio/6747>.

(c) il trattino (-) indica che non sono stati registrati casi, i puntini (...) indicano che è stato omesso il valore a causa del numero esiguo di casi. Anche il dato relativo all'Oceania è stato omesso a causa del numero esiguo di casi.

Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

## Quali diagnosi caratterizzano gli accessi al PS riconducibili alla violenza?

L'analisi delle tipologie di diagnosi di violenza riportate negli accessi al PS non evidenzia sostanziali variazioni tra il periodo pre e quello post pandemico. In particolare, dall'esame delle prime 15 diagnosi di violenza riportate nel flusso EMUR-PS si possono approfondire le tipologie di violenza che conducono all'accesso al PS.

Tra le bambine e le ragazze con meno di 18 anni oltre il 35% degli accessi al PS con diagnosi di violenza è riconducibile all'abuso sessuale e all'abuso non specificato sia nel triennio 2017-2019 che in quello 2020-2022 (tavola 4).

Tra le donne adulte, come detto, sono indicati frequentemente il codice di 'maltrattamento di adulto, non specificato': più del 40% degli accessi con diagnosi di violenza in entrambi i trienni esaminati. Nelle donne adulte, questa diagnosi, insieme a 'anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica' e 'abuso sessuale di adulto' vanno a coprire

rispettivamente il 58% e il 59,1% dei codici riportati nei periodi pre e post pandemia (tavola 4).

**Tavola 4. Prime 15 diagnosi di violenza degli accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne minorenni e adulte con diagnosi di violenza. Anni 2017-2019, 2020-2022 (frequenza ordinata in ordine decrescente)**

Minorenni (<18 anni)					
2017-2019			2020-2022		
ICD9CM	Descrizione	%	ICD9CM	Descrizione	%
99553	Abuso sessuale su minore	22,5	99553	Abuso sessuale su minore	21,7
99550	Abuso di minore non specificato	15,6	99550	Abuso di minore non specificato	14,8
V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	8,8	V6121	Maltrattamento del bambino	8,9
V6121	Maltrattamento del bambino	8,5	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	7,7
V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	7,0	V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,2
V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,0	V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	5,2
99554	Abuso fisico di minore	4,1	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato	3,8
99580	Maltrattamento di adulto, non specificato	3,8	99583	Abuso sessuale di adulto	3,5
V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	2,9	99554	Abuso fisico di minore	3,4
99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	2,4	V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	3,1
99555	Sindrome del bambino agitato	2,4	99555	Sindrome del bambino agitato	2,6
99583	Abuso sessuale di adulto	2,1	99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	2,4
99559	Altri abusi e trascuratezze di minori	1,6	99559	Altri abusi e trascuratezze di minori	1,3
E9689	Mezzo non specificato	1,5	E9689	Mezzo non specificato	1,1
E9688	Altro mezzo specificato	1,2	V716	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	1,0
<b>TOTALE</b>		<b>90,3</b>	<b>TOTALE</b>		<b>89,9</b>

Adulte (18 anni e più)					
2017-2019			2020-2022		
ICD9CM	Descrizione	%	ICD9CM	Descrizione	%
99580	Maltrattamento di adulto, non specificato	40,5	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato	41,7
V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	9,7	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	9,1
99583	Abuso sessuale di adulto	7,8	99583	Abuso sessuale di adulto	8,3
99581	Sindrome dell'adulto maltrattato	6,7	V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	4,4
V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	4,2	99581	Sindrome dell'adulto maltrattato	4,3
E9689	Mezzo non specificato	3,3	E9689	Mezzo non specificato	2,5
E9688	Altro mezzo specificato	3,1	V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	2,2
V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	2,4	V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,1
99582	Abuso emotivo/psicologico di adulto	2,1	V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	1,9
V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner	1,7	99582	Abuso emotivo/psicologico di adulto	1,8
8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza	1,2	E9688	Altro mezzo specificato	1,8
920	Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio	1,0	8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza	1,6
9248	Contusione di sedi multiple non classificate altrove	1,0	9248	Contusione di sedi multiple non classificate altrove	1,2
V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	0,8	920	Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio	1,1
8470	Distorsione e distrazione del collo	0,6	V6112	Abuso sul coniuge o sul partner	0,5
<b>TOTALE</b>		<b>86,0</b>	<b>TOTALE</b>		<b>84,4</b>

Esclusi gli accessi per la regione Calabria.

Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

## Le diagnosi di trauma negli accessi al PS con problema principale 'violenza altrui'

In assenza di un codice di diagnosi di violenza, i casi individuati per la presenza della indicazione di "violenza altrui" nella variabile che il problema principale che ha portato all'accesso al PS, sia per le minorenni che per le adulte hanno come diagnosi più frequenti "Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio" (rispettivamente 4,9% e 5,2%) e "Dolore acuto da trauma" (rispettivamente 3,1% e 4,3%). Nei restanti casi, tra le prime diagnosi, compaiono "Concussione con nessuna perdita di coscienza" e "Contusione di sedi multiple non classificate altrove" in entrambi i gruppi (tavola 5).

**Tavola 5. Prime 15 diagnosi principali degli accessi<sup>(a)</sup> al PS di donne minorenni e adulte con problema principale "violenza altrui" e senza diagnosi di violenza. Anni 2020-2022 (frequenza ordinata in ordine decrescente)**

Minorenni (<18 anni)			Adulte (18 anni e più)		
ICD9CM	Descrizione	%	ICD9CM	Descrizione	%
920	Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio	4,9	920	Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio	5,2
33811	Dolore acuto da trauma	3,1	33811	Dolore acuto da trauma	4,3
8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza	3,0	9248	Contusione di sedi multiple non classificate altrove	3,3
9999	Altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non classificate	2,8	8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza	3,2
9248	Contusione di sedi multiple non classificate altrove	2,6	7999	Altre cause sconosciute e non specificate di morbosità o mortalità	3,1
9598	Altri e non specificati traumatismi di altre sedi specificate, comprese	2,5	9999	Altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non classificate	3,1
7999	Altre cause sconosciute e non specificate di morbosità o mortalità	2,5	9063	Postumi di contusioni	3,1
30000	Stato ansioso non specificato	2,0	92309	Contusione di sedi multiple	2,4
V6759	Altra visita di controllo	1,9	30000	Stato ansioso non specificato	2,4
9249	Contusione di sede non specificata	1,9	8470	Distorsione e distrazione del collo	2,0
95901	Traumatismo della testa, non specificato	1,8	78099	Altri sintomi generali	2,0
9063	Postumi di contusioni	1,8	9599	Altri e non specificati traumatismi di sedi non specificate	1,9
95909	Traumatismo di faccia e naso	1,8	7231	Cervicalgia	1,7
78099	Altri sintomi generali	1,8	5439	Altra e non specificata patologia dell'appendice	1,7
V679	Visita di controllo non specificata	1,7	95901	Traumatismo della testa, non specificato	1,6
<b>TOTALE</b>		<b>36,1</b>	<b>TOTALE</b>		<b>40,9</b>

(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria.

Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).