

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 il 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 2022-2024.

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 del trattamento.

Le predette informazioni registrate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza vengono trasmesse al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (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"¹).

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.

¹ 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 2024, si sono registrati 19.518 accessi di donne in Pronto Soccorso (PS) con indicazione di violenza, nel 2023 erano 16.896. Si è registrato, quindi, un incremento del 13,3% rispetto all'anno precedente.

Negli anni (escludendo il periodo della pandemia) si osserva un aumento degli accessi con indicazione di violenza ed è aumentata anche l'incidenza sul totale degli accessi di donne in PS, passata da 15,3 per 10.000 accessi totali nel 2019 a 20,2 nel 2024. Anche rispetto alla popolazione femminile residente, si registra un incremento da 5,3 accessi di donne al PS con indicazione di violenza per 10.000 residenti nel 2019 a 5,6 nel 2023 e 6,5 nel 2024 (Tavola 1).

Tavola 1. Accessi^(a) al pronto soccorso (PS) di donne con indicazione di violenza. Anni 2019-2024 (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
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
2023	16.896	18,3	5,6
2024	19.518	20,2	6,5

(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria per mancanza della distinzione per genere.

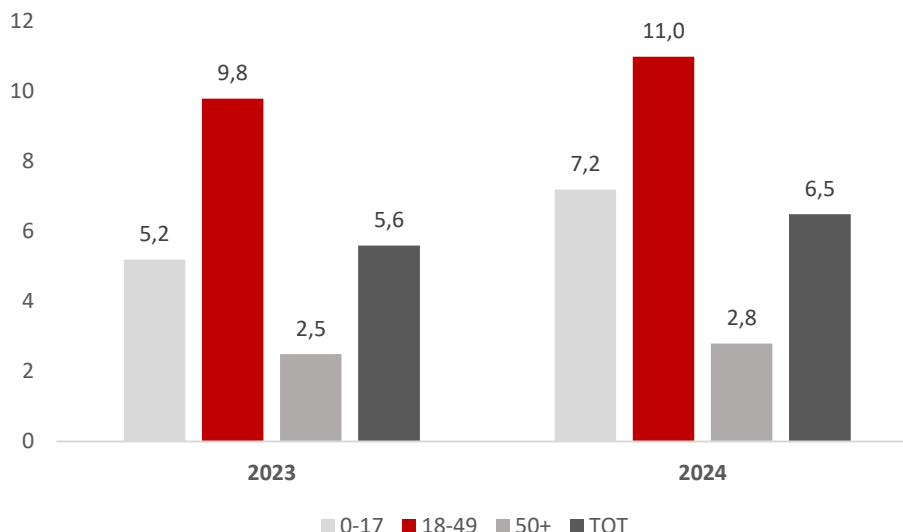
Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute, Emergenza-urgenza (EMUR).

Accessi in pronto soccorso delle donne con indicazione di violenza: differenze per età e cittadinanza

Nel biennio considerato si osservano tassi di accesso al PS di donne con indicazione di violenza maggiori per le classi 18-49 anni (9,8 nel 2023 e 11,0 per 10.000 residenti nel 2024)

e per le minori di 18 anni (5,2 nel 2023 e 7,2 per 10.000 residenti nel 2024), mentre sono più bassi per le donne ultracinquantenni (Figura 1).

Figura 1. Accessi^(a) al PS di donne con indicazione di violenza per classi di età. Anni 2023-2024 (tassi per 10.000 residenti).



(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria per mancanza della distinzione per genere.
Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute, Emergenza-urgenza (EMUR).

Nel 2023 e nel 2024 1 accesso su 5 di donne in PS con indicazione di violenza è riferito a donne straniere (19,1% nel 2023 e 20,2% nel 2024). La quota di straniere aumenta nella classe 18-49 anni attestandosi al 23,4% nel 2023 e al 24,7% nel 2024 (Tavola 2).

Tavola 2. Accessi^(a) al PS di donne con indicazione di violenza per cittadinanza e classe di età. Anni 2023 e 2024 (percentuale di straniere, tasso per 10.000 residenti)

Classe di età	% straniere	Tasso per 10.000 residenti	
		Italiane	Straniere
2023			
0-17	15,1	4,8	5,9
18-49	23,4	8,3	15,0
50+	9,8	2,3	4,2
Totale	19,1	4,8	10,3
2024			
0-17	17,9	6,6	9,8
18-49	24,7	9,4	17,6
50+	9,7	2,7	4,8
Totale	20,2	5,6	12,6

(a) Esclusi gli accessi per le regioni Calabria per mancanza della distinzione di genere.
Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Salute, Emergenza-urgenza (EMUR).

Analizzando i tassi per 10.000 residenti, sia delle donne italiane sia delle straniere, il ricorso al PS riconducibile alla violenza è oltre due volte più elevato tra le donne straniere, con 10,3 accessi per 10.000 residenti contro 4,8 delle italiane nel 2023 e 12,6 accessi a fronte di 5,6 per le donne italiane nel 2024. Nelle classi di età il divario è massimo nella fascia tra i 18 e i 49 anni: i tassi delle donne straniere raggiungono, rispettivamente nel 2023 e nel 2024, i valori 15,0 e 17,6 per le donne straniere contro 8,3 e 9,4 per le donne italiane.

Quali diagnosi caratterizzano gli accessi al PS riconducibili alla violenza?

Dall'esame delle prime 10 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 23% degli accessi al PS con diagnosi di violenza è riconducibile nel triennio 2022-2024 all'"abuso sessuale su minore", seguito dal 18,7% di accessi per "abuso di minore non specificato" e da "maltrattamento di bambino" (11,7%) (Tavola 3).

Tra le donne di 18-49 anni, sono indicati frequentemente il "maltrattamento di adulto non specificato" (il 50,9%) e "abuso sessuale di adulto" (13,4%), che insieme spiegano più del 64% delle diagnosi riportate. Negli accessi di donne di 50 anni e più, oltre al "maltrattamento di adulto, non specificato" (il 59% degli accessi con diagnosi di violenza), segue "anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica" (12,1%).

Tavola 3. Prime 10 diagnosi di violenza degli accessi al PS di donne (a) per classe d'età. Anni 2022-2024 (percentuale sul totale ordinata in ordine decrescente)

0-17		18-49		50+	
Abuso sessuale su minore	23,2	Maltrattamento di adulto, non specificato	50,9	Maltrattamento di adulto, non specificato	58,8
Abuso di minore non specificato	18,7	Abuso sessuale di adulto	13,4	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	12,1
Maltrattamento del bambino	11,7	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	11,7	Sindrome dell'adulto maltrattato	5,8
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	8,8	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	7,0	Abuso sessuale di adulto	5,3
Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	7,1	Sindrome dell'adulto maltrattato	4,8	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	4,3
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	4,6	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	2,8	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	3,5
Abuso fisico di minore	4,5	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	2,8	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	2,9
Maltrattamento di adulto, non specificato	4,2	Abuso emotivo/psicologico di adulto	2,2	Abuso emotivo/psicologico di adulto	2,7
Sindrome del bambino agitato	3,7	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,0	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,1
Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	3,6	Altri abusi e trascuratezze di adulto	0,5	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	0,6
Totale	90,1	Totale	98,0	Totale	97,9

(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria per mancanza della distinzione per genere.

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

L'analisi distinta per italiane e straniere mostra forti similitudini nelle diagnosi di violenza riportate nel flusso EMUR-PS. Per entrambe le cittadinanze la diagnosi di accesso più frequente è il "maltrattamento di adulto non specificato", rispettivamente con il 45,2% ed il 49,9% degli accessi in PS con diagnosi di violenza. Seguono "anamnesi personale di trauma per violenza fisica" (11,5% per gli accessi di italiane e 11,1% per quelli delle straniere), "abuso sessuale di adulto" ed "osservazione successiva ad asserita violenza carnale", che spiegano assieme più del 16% degli accessi per entrambe le cittadinanze (Tavola 4).

Tavola 4. Prime 10 diagnosi di violenza degli accessi al PS di donne (a) per cittadinanza. Anni 2022-2024 (percentuale sul totale ordinata in ordine decrescente)

Italiane		Straniere	
Maltrattamento di adulto, non specificato	45,2	Maltrattamento di adulto, non specificato	49,9
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	11,5	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	11,1
Abuso sessuale di adulto	10,7	Abuso sessuale di adulto	8,7
Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	5,9	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	7,0
Sindrome dell'adulto maltrattato	4,8	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	4,6
Abuso sessuale su minore	3,8	Abuso di minore non specificato	3,1
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	3,5	Sindrome dell'adulto maltrattato	2,8
Abuso di minore non specificato	2,8	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	2,8
Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	2,6	Abuso sessuale su minore	2,5
Abuso emotivo/psicologico di adulto	2,2	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,2
Totale	93,0	Totale	93,6

(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria per mancanza della distinzione per genere.

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