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: i dati più recenti, riferiti al 2025, sono confrontati con i dati 2017 e alcuni approfondimenti sono effettuati con le informazioni registrate nel triennio 2023-2025.

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.

[1] Si ricercano gli accessi in PS che riportano modalità 30 = "violenza altrui" nella variabile "Problema principale".

- **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.
- **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 2025, si sono registrati 19.265 accessi di donne in Pronto Soccorso (PS) con indicazione di violenza, dato in aumento (+34,4%) rispetto a quello rilevato nel 2017, pari a 14.333 accessi. In questi anni la quota di accessi con indicazione di violenza sul totale degli accessi di donne in PS ha continuato ad aumentare, passando da 14,1 a 19,0 per 10 mila accessi totali. Tale incremento deriva da una molteplicità di fattori: dalla maggiore capacità degli operatori di intercettare gli episodi di violenza a seguito della formazione ricevuta, da un aumento della consapevolezza delle donne che le porta a dichiarare più frequentemente rispetto al passato la reale motivazione di arrivo al pronto soccorso, dal possibile incremento della diffusione del fenomeno.

Tavola 1. Accessi[(a)] al pronto soccorso (PS) di donne con indicazione di violenza. Anni 2017, 2025
(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	14.333	14,1	5,1
2025*	19.265	19,0	6,4

(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria per mancanza della distinzione per genere.
* Dati provvisori in quanto per Lombardia, Puglia e Molise le informazioni non sono complete.

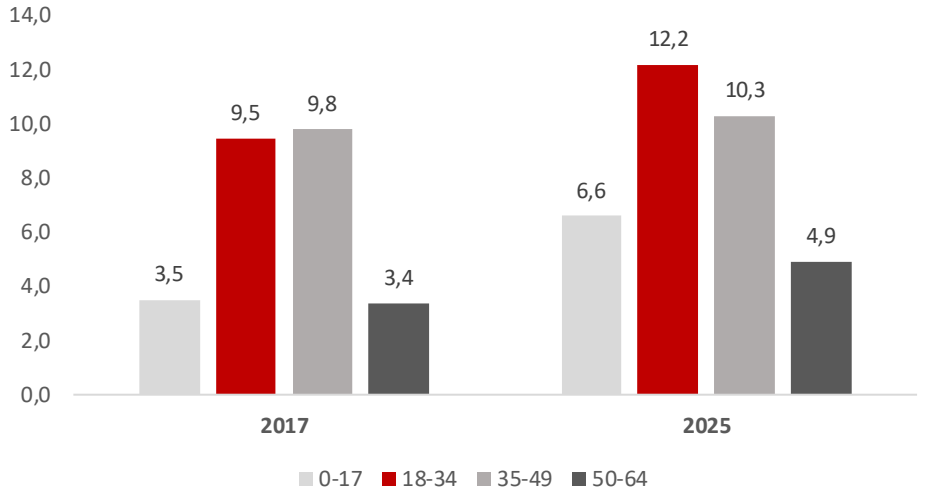
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

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

Negli anni 2017 e 2025 si osservano tassi di accesso al PS di donne con indicazione di violenza maggiori per le classi 18-34 e 35-49 anni (rispettivamente 9,5 e 9,8 per 10.000 residenti nel 2017, 12,2 e 10,3 nel 2025) mentre sono più bassi per le donne

ultracinquantenni (3,4 nel 2017 e 4,9 nel 2025). Nel 2025 appare significativa la quota di accessi delle minori (6,6 per 10.000 rispetto a 3,5 nel 2017) (figura 1).

Figura 1. Accessi[(a)] al PS di donne con indicazione di violenza per classi di età. Anni 2017, 2025* (tassi per 10.000 residenti).



(a) Esclusi gli accessi per la regione Calabria per mancanza della distinzione per genere.
* Dati provvisori in quanto per Lombardia, Puglia e Molise le informazioni non sono complete.
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

Negli anni presi in considerazione gli accessi delle donne straniere sono circa 1 su 6 (15,8% nel 2017 e 17,9% nel 2025). La quota di straniere aumenta nella classe 18-34 anni per il 2017 attestandosi al 24,0% e nella classe 35-49 anni per il 2025 con il 23,6% di accessi di straniere sul totale degli accessi al PS per violenza.

Tavola 2. Accessi[(a)] al PS di donne con indicazione di violenza per cittadinanza e classe di età. Anni 2017, 2025 (% di accessi di straniere, tasso per 10.000 residenti)

CLASSI DI ETÀ	% straniere	Tasso per 10.000 residenti	
		Italiane	Straniere
		2017	
0-17	11,7	2,9	3,6
18-34	24,0	6,7	14,4
35-49	15,3	6,3	10,8
50-64	8,9	3,0	3,9
65+	1,7	1,0	1,0
Totale	15,8	3,7	8,7
		2025*	
0-17	17,2	5,2	9,3
18-34	19,5	9,2	19,2
35-49	23,6	7,6	15,8
50-64	11,8	4,2	7,0
65+	3,4	1,4	1,7
Totale	17,9	5,0	12,2

(a) Esclusi gli accessi per le regioni Calabria per mancanza della distinzione di genere.
* Dati provvisori in quanto per Lombardia, Puglia e Molise le informazioni non sono complete.
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).

Analizzando i tassi per 10.000 residenti sia delle italiane sia delle straniere, il ricorso al PS delle donne riconducibile alla violenza è oltre due volte più elevato tra le donne straniere, con 8,7 accessi per 10.000 residenti contro 3,7 per le italiane nel 2017 e 12,2 accessi di straniere a fronte del 5,0 per le donne italiane nel 2025. Nelle classi di età il divario è massimo nella fascia tra i 18 e i 49 anni (tavola 2).

Nel triennio 2023-2025, gli accessi al PS di donne straniere (escludendo quelle con cittadinanza nei paesi dell'Unione europea) con indicazione di violenza sono molto elevati per le donne con cittadinanza nei paesi dell'Africa occidentale e dell'America centro meridionale (rispettivamente 25,3 e 24,4 accessi per 10.000 straniere residenti), seguite dalle donne dei paesi dell'Africa settentrionale (con il 19,5 accessi per 10.000 straniere residenti).

Inoltre, l'accesso al PS risulta più elevato per tutte le donne straniere che hanno un'età compresa tra i 18 e i 49 anni. Si osservano valori molto elevati nella fascia di età 18-34 anni per le donne dell'Africa occidentale e dell'America centro meridionale, rispettivamente pari a 41,2 e 38,7 accessi per 10.000 residenti.

Tavola 3. Accessi[(a)] al PS di donne con indicazione di violenza per gruppo di cittadinanze[(b)] e classe di età. Triennio 2023-2025, Tassi su 10.000 residenti.

CLASSI DI ETA'	Unione europea (esclusa Italia)	Altri Paesi europei	Africa settentrionale	Africa occidentale	Altri paesi africani	Asia centro meridionale	Altri paesi asiatici	America centro meridionale	America settentrionale
0-17	6,6	8,2	8,4	13,9	12,9	6,9	4,1	16,5	4,3
18-34	12,0	14,0	29,0	41,2	22,7	11,1	7,7	38,7	26,6
35-49	10,3	13,6	29,0	25,4	19,3	11,8	5,9	28,0	7,9
50-64	5,2	5,4	14,6	15,8	6,0	4,7	2,8	13,8	3,3
65+	2,0	1,5	4,4	1,5	1,3	2,9	1,4	4,2	2,9
Totale	8,0	9,3	19,5	25,3	15,5	9,1	4,9	24,4	8,4

(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 dato relativo all'Oceania e all'America Settentrionale è stato omesso a causa del numero esiguo di casi.
Fonte: Elaborazioni Ministero della Salute su dati Emergenza-urgenza (EMUR).
(d) La popolazione per cittadinanza al 31 dicembre 2025 è stata stimata riproporzionando le percentuali per cittadinanza osservate al 31 dicembre 2024 ai totali noti per età della popolazione straniera al 1 gennaio 2026
(e) Non sono stati considerati i casi in cui la cittadinanza non era nota

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.

Nel triennio 2023-2025 tra le bambine e le ragazze con meno di 18 anni oltre il 23% degli accessi al PS con diagnosi di violenza è riconducibile all' "abuso sessuale su minore", seguito dal 18,4% di accessi per "abuso di minore non specificato" e da "maltrattamento di bambino" (11,8%).

Tra le donne adulte (>18 anni) sono indicati frequentemente il codice "maltrattamento di adulto non specificato" (il 52,5%) il "trauma psichico da violenza fisica" (12%) e l'"abuso

sessuale di adulto" (11,3%) che insieme rappresentano più del 75% delle diagnosi riportate (tavola 4).

Tavola 4. Prime 10 diagnosi di violenza degli accessi al PS di donne (a) per classe d'età. Triennio 2023-2025 (percentuale sul totale ordinata in ordine decrescente).

<18 (minori)		>18 (adulte)	
Abuso sessuale su minore	23,0	Maltrattamento di adulto, non specificato	52,5
Abuso di minore non specificato	18,4	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	12,0
Maltrattamento del bambino	11,8	Abuso sessuale di adulto	11,3
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	8,5	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,1
Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,6	Sindrome dell'adulto maltrattato	4,5
Abuso fisico di minore	5,1	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	3,4
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	4,7	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	3,4
Maltrattamento di adulto, non specificato	4,4	Abuso emotivo/psicologico di adulto	2,4
Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	4,2	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,0
Sindrome del bambino agitato	3,8	Abuso sessuale su minore	0,4
Totale prime 10 diagnosi	**90,4**	**Totale prime 10 diagnosi**	**98,1**

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

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

L'analisi distinta per italiane e straniere non mostra differenze rilevanti. Per entrambe le cittadinanze, nel triennio considerato, la diagnosi di accesso al PS più frequente è il "maltrattamento di adulto non specificato", rispettivamente con il 45,2% ed il 48,5% degli accessi con diagnosi di violenza. Seguono "il "trauma psichico da violenza fisica" (11,6% di accessi per le donne italiane e 11,0% per le straniere), "abuso sessuale di adulto" ed "osservazione successiva ad asserita violenza carnale", che spiegano assieme circa il 15% degli accessi per entrambe le cittadinanze (Tavola 5).

Tavola 5. Prime 10 diagnosi di violenza degli accessi al PS di donne (a) per cittadinanza. Triennio 2023-2025 (percentuale sul totale ordinata in ordine decrescente)

Italiane		Straniere	
Maltrattamento di adulto, non specificato	45,2	Maltrattamento di adulto, non specificato	48,5
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	11,6	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	11,0
Abuso sessuale di adulto	10,4	Abuso sessuale di adulto	8,4
Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,0	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	7,1
Sindrome dell'adulto maltrattato	4,3	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	5,6
Abuso sessuale su minore	3,8	Abuso di minore non specificato	3,0
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	3,7	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	3,0
Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	3,0	Sindrome dell'adulto maltrattato	2,6
Abuso di minore non specificato	2,7	Abuso sessuale su minore	2,4
Abuso emotivo/psicologico di adulto	2,3	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,2
Totale prime 10 diagnosi	**93,0**	**Totale prime 10 diagnosi**	**93,7**

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

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