Ricoveri ospedalieri 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, finalizzati a contribuire ad alimentare la Banca dati sulla violenza di genere, sono stati analizzati i dati relativi ai ricoveri ospedalieri, rilevati con il flusso della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO), per approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza di genere.

Il presente documento illustra alcuni dati relativi ai ricoveri ordinari (con pernottamento) di donne con indicazione di violenza registrati nel periodo 2017-2025.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a ogni paziente dimesso (compresi i deceduti in ospedale) dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla residenza del paziente, in Italia o all'estero. La SDO è compilata da medici e personale sanitario che hanno avuto in cura il paziente ricoverato. I dati sono trasmessi mensilmente dagli ospedali alle regioni e da queste al Ministero della Salute.

Il flusso è stato istituito con il decreto del Ministero della Salute del 28 dicembre 1991 e ss.mm. I contenuti informativi della SDO sono stati aggiornati con il decreto ministeriale del 27 ottobre 2000, n. 380 e, successivamente, con i seguenti atti normativi: D.M. 8 luglio 2010 n. 135, D.M. 7 dicembre 2016 n. 261 e D.M. 26 settembre 2023 n. 165.

Le informazioni incluse nella SDO sono relative alle caratteristiche socio-demografiche del paziente (sesso, data di nascita, luogo di nascita e residenza, stato civile, cittadinanza, livello di istruzione), alle caratteristiche del ricovero (tipo di ospedale, reparto di ammissione, reparto di dimissione ed eventuali altri reparti in cui è transitato il paziente, regime di ricovero, provenienza del paziente, modalità di dimissione, data di prenotazione e classe di priorità del ricovero) e alle caratteristiche cliniche (diagnosi principale e secondarie, procedure diagnostiche o terapeutiche, interventi chirurgici, cause esterne di traumatismo ed avvelenamento). Nella SDO, oltre alla diagnosi principale, è possibile riportare fino a cinque diagnosi secondarie. Queste sono codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, IX revisione, modificazione clinica (ICD-9-CM, attualmente versione 2007) la cui traduzione italiana è curata dal Ministero della Salute.

I ricoveri ospedalieri in regime ordinario con indicazione di violenza sono individuati sia mediante le diagnosi (presenza di almeno uno dei codici ICD-9-CM, indicati di seguito, in diagnosi principale o secondaria o quale causa esterna di traumatismo ed avvelenamento), sia utilizzando l'informazione relativa alla modalità che ha determinato il traumatismo o intossicazione: "violenza altrui"[1].

[1] La variabile "Traumatismi o intossicazioni" assume le seguenti modalità: 1=infortunio sul lavoro, 2=infortunio in ambiente domestico, 3=incidente stradale, 4=violenza altrui, 5=autolesione o tentativo di suicidio, 9=altro tipo di incidente o di intossicazione.

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.
- **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.

Dal 1° gennaio 2027 i sistemi di classificazione adottati in Italia nei flussi e sistemi informativi sanitari, che ad oggi utilizzano l'ICD-9-CM, saranno: ICD-10-IM per le diagnosi e CIPI per le procedure (DM 23 ottobre 2025). Si rimanda alla pagina del portale del Ministero della Salute dedicata al tema: https://www.salute.gov.it/new/it/tema/assistenza-ospedaliera-sdo/il-progetto-nsis-class/

Violenza e ricoveri delle donne in ospedale

Nel 2025 le donne che hanno avuto un ricovero in regime ordinario con indicazione di violenza sono 1.545, per un totale di 1.683 ricoveri. Questi valori sono in aumento rispetto al 2017 (+8,2% le donne, +9,5% i ricoveri). Il fenomeno è in controtendenza con la riduzione dei ricoveri ordinari complessivi[2], pertanto l'incidenza è aumentata da 4,74 per 10.000 ricoveri femminili nel 2017 a 5,90 nel 2025. Analoghi andamenti si osservano per i tassi calcolati rispetto alla popolazione femminile residente, attualmente pari a 0,52 ricoveri ordinari con indicazione di violenza per 10.000 donne residenti, a fronte di 0,46 nel 2017 (+13,8%) (tavola 1).

[2] Per limitare l'analisi agli eventi "patologici" sono stati esclusi i ricoveri per parto (DRG: 370-375).

Tavola 1. Ricoveri ospedalieri in regime ordinario di donne con indicazione di violenza. Anni 2017-2025
(valori assoluti, incidenza per 10.000 ricoveri femminili ordinari, tassi per 10.000 donne residenti)

ANNI	donne con almeno un ricovero per violenza (a)	numero ricoveri per violenza	per 10.000 ricoveri femminili ordinari	per 10.000 donne residenti
2017	1.428	1.537	4,74	0,46
2018	1.409	1.553	4,87	0,47
2019	1.314	1.487	4,76	0,46
2020	973	1.042	4,19	0,33
2021	1.083	1.171	4,46	0,37
2022	1.093	1.196	4,37	0,37
2023	1.265	1.370	4,84	0,43
2024	1.384	1.505	5,25	0,48
2025	1.545	1.683	5,90	0,52

(a) Il conteggio è effettuato sui codici individuali corretti, che sono circa il 94% dei ricoveri con indicazione di violenza.
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

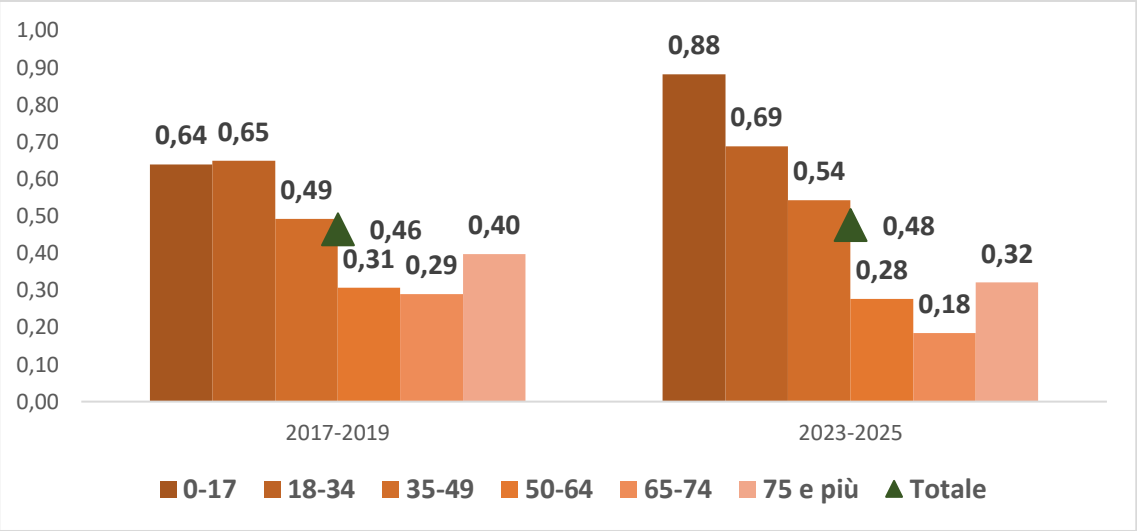
I ricoveri ospedalieri delle donne con indicazione di violenza: differenze per età e cittadinanza

L'analisi che segue considera le caratteristiche dell'ospedalizzazione femminile riconducibile alla violenza nei trienni 2017-2019 (periodo pre-pandemico) e 2023-2025 (periodo post-pandemico).

Il fenomeno risulta maggiormente diffuso tra le minorenni e le giovani di 18-34 anni, con oltre il 50% dei ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza in queste classi di età. Tuttavia, mentre per quest'ultime si osserva una lieve riduzione dei ricoveri ordinari (da 1.183 nel 2017-2019 a 1.156 nel 2023-2025), per le minorenni si registra un aumento di oltre il 25% (da 940 a 1.181 ricoveri ordinari negli stessi trienni).

L'andamento dei tassi rispetto alla popolazione femminile residente conferma il deciso aumento dei ricoveri con indicazione di violenza tra le bambine e le ragazze fino a 18 anni (da 0,64 a 0,88 per 10.000 residenti), a fronte di aumenti molto più contenuti nella classe 18-34 anni (da 0,65 a 0,69) e 35-49 anni (da 0,49 a 0,54). Dopo i 50 anni si osserva una diminuzione dei tassi di ospedalizzazione ordinaria con indicazione di violenza tra 2017-2019 e 2023-2025 (figura 1).

Figura 1. Ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per classi di età. Anni 2017-2019, 2023-2025 (tassi per 10.000 donne residenti)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Nel triennio 2023-2025, la quota di donne con cittadinanza straniera ha superato il 30% dei ricoveri ordinari femminili con indicazione di violenza (31,2%, a fronte del 27,8% nel triennio 2017-2019), mentre nel complesso i ricoveri ordinari di donne straniere costituiscono circa il 6,5%. Tale quota aumenta al 44,3% nei ricoveri di donne di 18-34 anni con indicazione di violenza e al 39,9% nella classe 35-49 anni (tavola 2).

Si osservano forti differenze tra italiane e straniere, sia in termini di incidenza che di tassi: nel triennio 2023-2025 tra le donne straniere sono 25,6 i ricoveri ordinari per violenza ogni 10.000 ricoveri totali, a fronte di 3,9 tra le italiane (5,3 è il dato medio complessivo); il tasso di ospedalizzazione ordinaria delle donne straniere è pari a 1,46 per 10.000 residenti, contro 0,38 per le italiane (3,8 volte più elevato). Nel tempo, per gli indicatori riferiti alle donne straniere fino a 49 anni si registrano aumenti significativi (tavola 2).

I divari dei tassi per cittadinanza nel triennio 2023-2025 si mantengono elevati fino a 49 anni, mentre si riducono sensibilmente nella classe di età 50-64 anni e tendono ad annullarsi tra le over 64enni. Tra le donne giovani di 18-34 anni, i tassi delle straniere sono quasi 5 volte più elevati rispetto alle italiane (2,25 per 10.000 residenti vs 0,49).

Rispetto al triennio 2017-2019, la differenza italiane-straniere si è ampliata in tutte le classi di età da 0 a 49 anni (tavola 2).

Tavola 2. Ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per cittadinanza e classe di età. Anni 2017-2019, 2023-2025 (tassi per 10.000 donne residenti)

CLASSI DI ETÀ	% di straniere	per 10.000 ricoveri femminili ordinari		per 10.000 donne residenti	
		Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
		2017-2019			
0-17	29,9	6,1	18,5	0,52	1,63
18-34	44,5	10,8	42,2	0,48	1,75
35-49	33,4	6,5	23,9	0,39	1,18
50-64	16,4	3,5	10,1	0,29	0,55
65+	2,8	1,7	3,3	0,35	0,45
Totale	**27,8**	**3,7**	**21,5**	**0,39**	**1,26**
		2023-2025			
0-17	33,9	8,6	31,5	0,68	2,43
18-34	44,3	13,0	58,7	0,49	2,25
35-49	39,9	7,6	31,2	0,40	1,36
50-64	15,6	3,4	8,0	0,26	0,45
65+	4,1	1,4	2,7	0,26	0,27
Totale	**31,2**	**3,9**	**25,6**	**0,38**	**1,46**

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Nel triennio 2023-2025, l'ospedalizzazione in regime ordinario di donne straniere con indicazione di violenza è molto elevata per le donne con cittadinanza nei paesi dell'Africa occidentale (4,74 ricoveri ordinari per 10.000 donne residenti), seguite a distanza dalle donne dell'Africa settentrionale (2,45) e degli altri paesi africani (2,77). Superiori alla media delle donne straniere (1,46), anche i tassi di ricovero per le donne con cittadinanza nell'America centro meridionale (2,25) e nell'Asia Centro meridionale (1,90) (tavola 3).

Si conferma in tutte le aree di cittadinanza la maggiore diffusione del fenomeno tra le minorenni e le giovani di 18-34 anni: i valori più elevati dei tassi si registrano per bambine e ragazze fino a 18 anni con cittadinanza in paesi dell'Africa occidentale (6,13) e in altri paesi africani (6,80) e, per la classe di età successiva, tra le donne provenienti dall'Africa occidentale (7,03) e dall'Africa settentrionale (3,57) (tavola 3).

Tavola 3. Ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per aree di cittadinanza (a) e classi di età. Anni 2023-2025 (tassi per 10.000 donne residenti) (b)

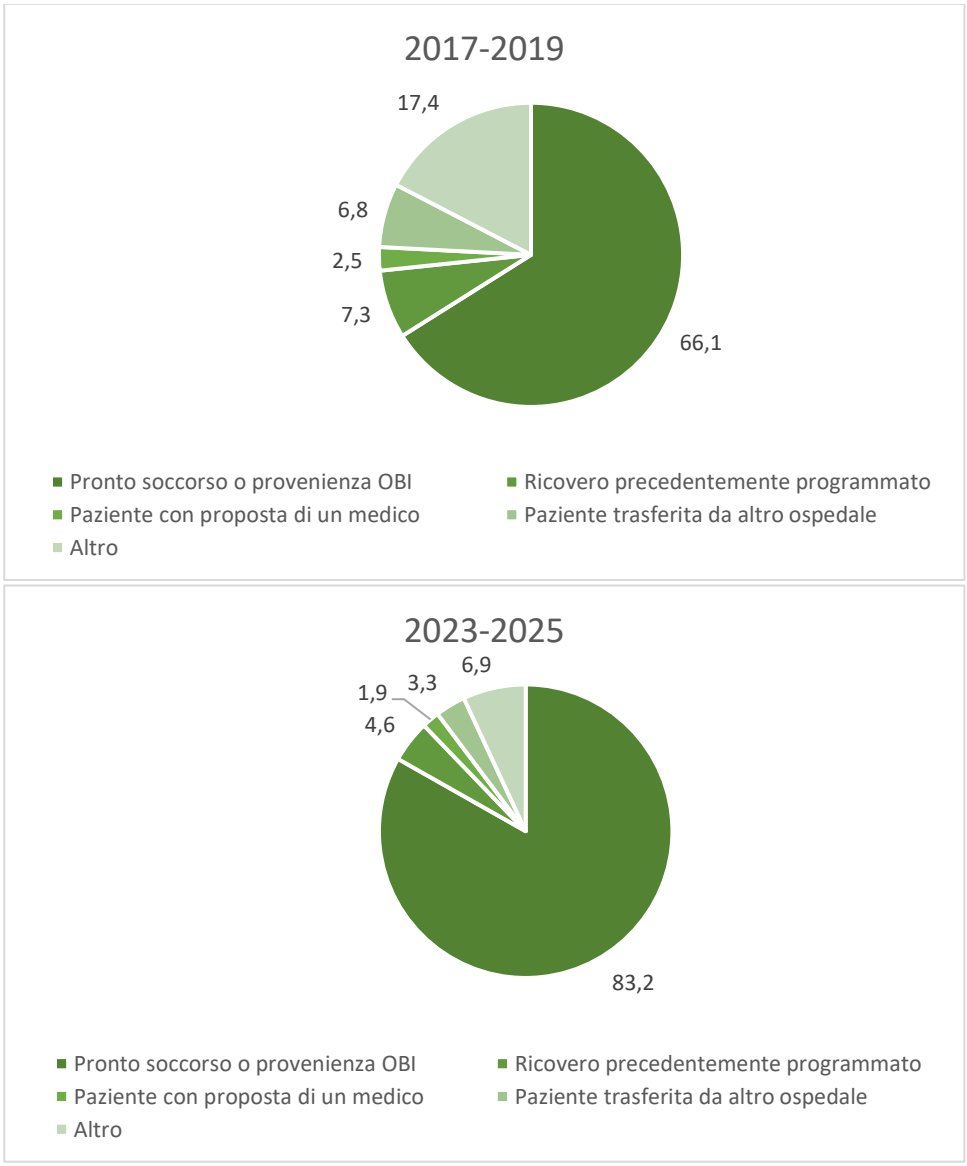
CLASSI DI ETA'	Italia	Unione europea	Altri Paesi europei	Africa settentrionale	Africa occidentale	Altri paesi africani	Asia centro meridionale	Altri paesi asiatici	America centro meridionale
0-17	0,68	1,32	1,74	2,73	6,13	6,80	2,68	0,98	4,44
18-34	0,49	1,02	1,10	3,57	7,03	3,19	2,04	0,99	3,22
35-49	0,40	0,86	1,35	2,28	2,59	1,72	1,77	0,57	2,16
50-64	0,26	0,42	0,42	0,93	…	…	…	0,30	0,60
65+	0,26	0,36	…	…	-	…	…	-	…
Totale	**0,38**	**0,79**	**0,98**	**2,45**	**4,74**	**2,77**	**1,90**	**0,62**	**2,25**

(a) Per la lista dei paesi inclusi in ogni gruppo si consulti la pagina https://www.istat.it/it/archivio/6747.
(b) 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.
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Provenienza e modalità di dimissione nei ricoveri con indicazione di violenza

Nel triennio 2023-2025, l'accesso in ospedale per i ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza nell'83,2% dei casi è avvenuto tramite il pronto soccorso (41,1% nei ricoveri ordinari femminili complessivi), mentre meno del 10% dei casi è ricoverato su proposta di un medico, per trasferimento da altro ospedale o per ricovero precedentemente programmato (45,6% nei ricoveri ordinari complessivi). Nel 2017-2019 la provenienza dal pronto soccorso riguardava due casi su tre, mentre era più elevata (17,4%) la quota di ricoveri con provenienza "Altro" (figura 2).

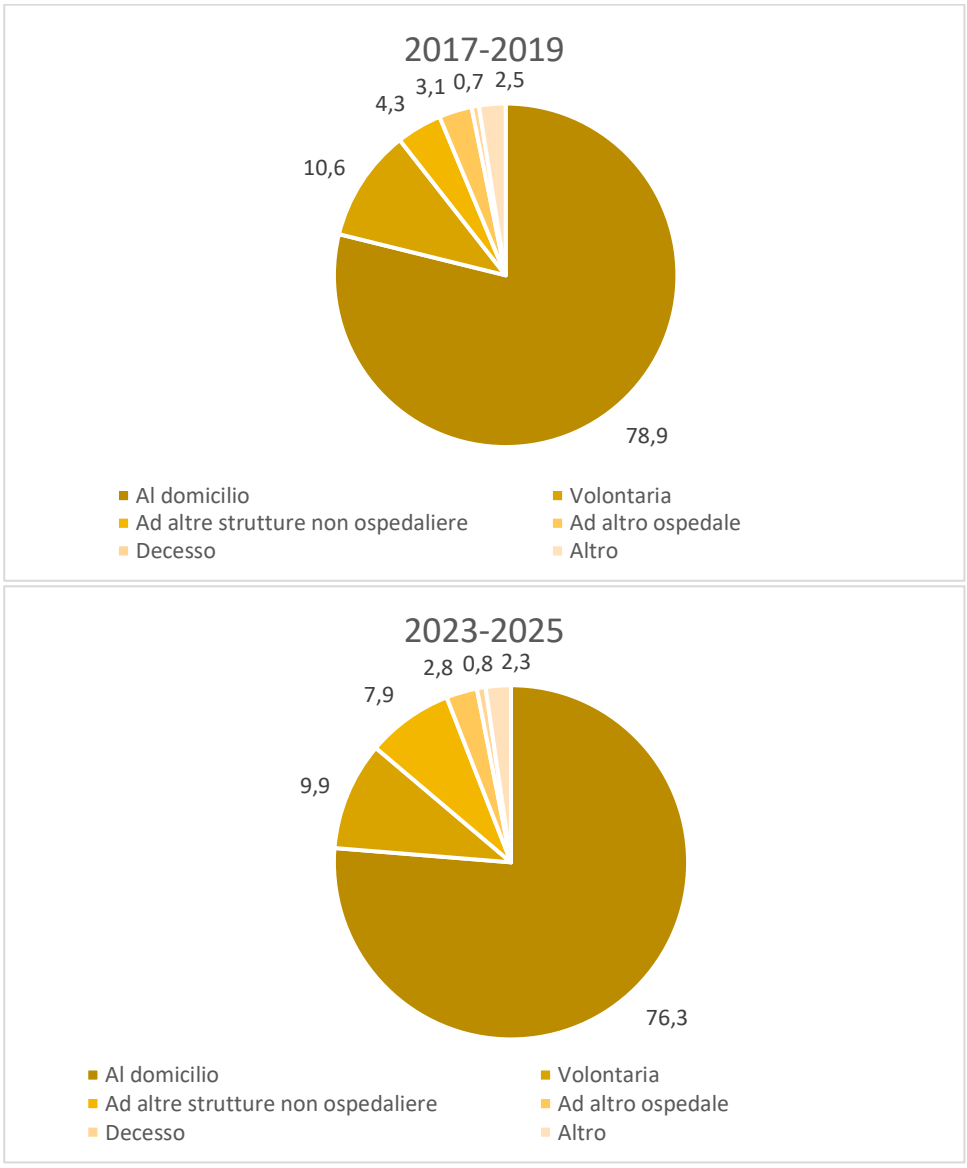
Figura 2. Dimissioni ospedaliere di donne in regime ordinario con indicazione di violenza per provenienza (a). Anni 2017-2019, 2023-2025 (composizione percentuale)



(a) la provenienza "Altro" include: ricovero al momento della nascita; paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di cura; carcere; paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex Art. 26 L. 833/1978); paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso; altro.
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

La modalità di dimissione nel 76,3% dei casi è al domicilio (82,3% nei ricoveri ordinari femminili complessivi), mentre il 9,9% riguarda dimissioni volontarie, a fronte di un valore molte più basso (1,6%) per il complesso dei ricoveri ordinari femminili. Tale modalità di dimissione era elevata anche nel triennio 2017-2019 (10,6%). Interessante rilevare come la percentuale di dimissioni ad altre strutture non ospedaliere era pari al 4,3% nel 2017-2019 e incrementa al 7,9% nel 2023-2025 (figura 3).

Figura 3. Dimissioni ospedaliere di donne in regime ordinario con indicazione di violenza per modalità di dimissione. Anni 2017-2019, 2023-2025 (composizione percentuale)



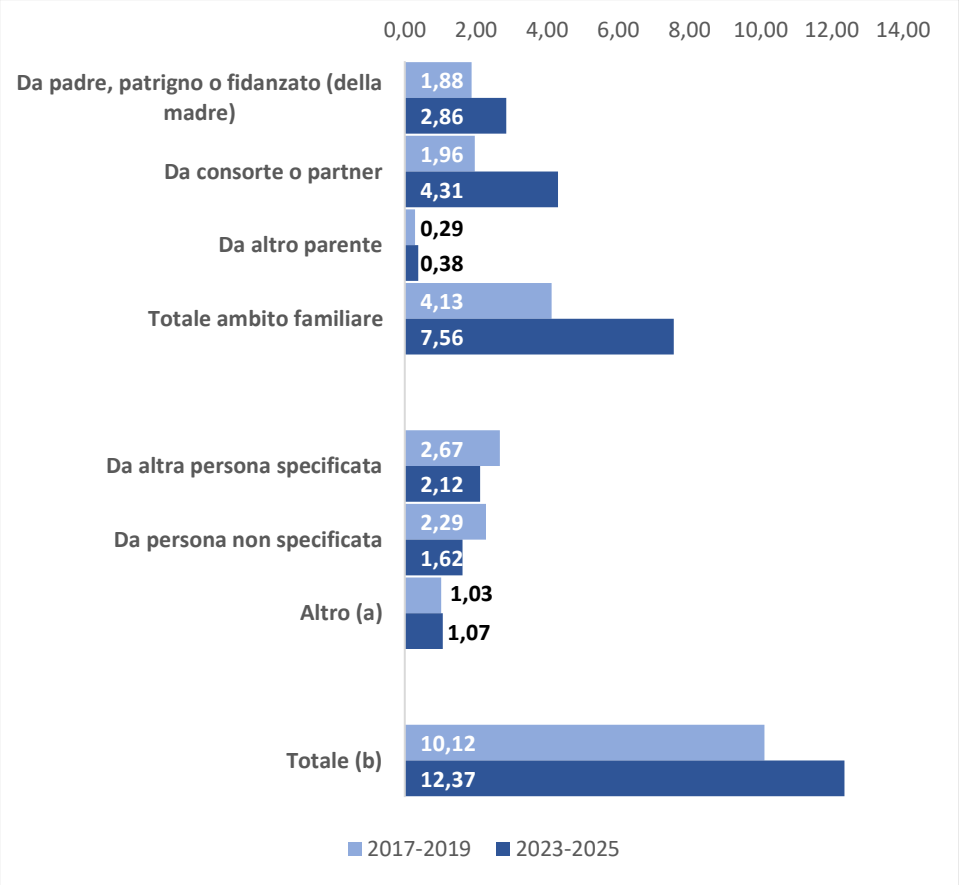
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Quali diagnosi caratterizzano i ricoveri riconducibili alla violenza?

Come indicato in premessa, tra i codici di diagnosi che consentono di individuare i ricoveri riconducibili alla violenza, rientrano i codici di causa esterna che forniscono indicazioni sull'esecutore di abuso (E967). Nel triennio 2023-2025, tali codici di diagnosi sono stati utilizzati nel 12,37% dei ricoveri di donne con diagnosi di violenza. Il 7,56% dei ricoveri è

riconducibile a un esecutore nell'ambito familiare: in oltre la metà dei casi (4,31%) è il consorte o partner, mentre nel 2,86% è indicato il padre o patrigno o fidanzato (della madre). Tutti questi valori sono in aumento rispetto al triennio 2017-2019, quando l'esecutore in ambito familiare era indicato nel 4,13% dei casi (1,96% da consorte o partner, 1,88% da padre o patrigno). La diminuzione dei casi con indicazione di esecutore "persona non specificata" dal 2,29% nel 2017-2019 al 1,62% nel 2023-2025 potrebbe indicare una migliore specificazione dell'esecutore nelle SDO (figura 4).

Figura 4. Esecutore di abuso nelle dimissioni ospedaliere di donne in regime ordinario con indicazione di violenza per tipo di esecutore. Anni 2017-2019, 2023-2025 (valori per 100 ricoveri con diagnosi di violenza)



(a) madre, matrigna, figlio, fratello, nonno, badante.
(b) percentuale di ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per i quali è stato riportato l'esecutore della violenza.
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

L'analisi delle tipologie di diagnosi di violenza riportate nella SDO per le minorenni e le donne adulte evidenzia dei cambiamenti interessanti nel tempo.

Nel 2023-2025, tra le minorenni le diagnosi di violenza più frequenti corrispondono al maltrattamento del bambino (17,2%). Seguono l'abuso sessuale sul minore (10,2%), l'osservazione successiva ad altra lesione volontaria (8,1%) e l'osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza (8,0%). Tra le altre diagnosi, l'anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva, riportato nel 7,2% dei casi con diagnosi di violenza, e l'abuso di minore emotivo/psicologico, presente nel 6,1% dei casi, sono entrambe riportate più

frequentemente rispetto al triennio 2017-2019, quando rappresentavano rispettivamente il 2,6% e il 5,6% del totale dei casi con diagnosi di violenza (tavola 4).

Tra le adulte, il maltrattamento di adulto (non specificato) rappresenta il 16,1% nel 2023-2025 (era il 5,7% nel 2017-2019), seguito dall'osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione (10,3% vs 7,2% nel 2017-2019). Seguono l'anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica (passata dal 5,2% al 9,8%) e l'abuso da parte del coniuge o del partner, la cui percentuale è quasi triplicata (da 2,4% a 7,1%). Tra le altre diagnosi, una quota rilevante di casi riporta l'abuso sessuale di adulto (6,8%) e la sindrome dell'adulto maltrattato (6,5%) (tavola 4).

Tavola 4. Prime 10 diagnosi di violenza delle dimissioni ospedaliere di donne minorenni e adulte in regime ordinario con almeno una diagnosi di violenza. Anni 2017-2019, 2023-2025 (valori per 100 ricoveri ordinari con diagnosi di violenza; dati ordinati rispetto al 2023-2025))

Diagnosi	0-17 anni	
	2017-2019	2023-2025
Maltrattamento del bambino	13,5	17,2
Abuso sessuale su minore	14,6	10,2
Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	5,4	8,1
Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	8,5	8,0
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	2,6	7,2
Abuso di minore non specificato	6,3	6,8
Abuso fisico di minore	7,8	6,6
Abuso di minore emotivo/psicologico	5,6	6,1
Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,6	5,7
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	5,9	5,1
Totale prime 10 diagnosi	**76,8**	**81,2**

Diagnosi	18 anni e più	
	2017-2019	2023-2025
Maltrattamento di adulto, non specificato	5,7	16,1
Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	7,2	10,3
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	5,2	9,8
Abuso da parte del coniuge o del partner	2,4	7,1
Abuso sessuale di adulto	6,0	6,8
Sindrome dell'adulto maltrattato	5,2	6,5
Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	1,2	2,6
Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	3,2	2,4
Abuso emotivo/psicologico di adulto	0,8	1,8
Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	0,4	1,1
Totale prime 10 diagnosi	**37,3**	**64,4**

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).