

Chi dice donna dice tanto

Endometriosi: diagnosi in ritardo

Servizio a pagina 4



Endometriosi tra diagnosi in ritardo e differenze territoriali

L'ultimo report dell'Osservatorio Gimbe sul tema ha evidenziato numerose criticità nell'approccio alla malattia

ROMA - L'endometriosi è una patologia cronica spesso invalidante che colpisce circa il 10% delle donne in età riproduttiva a livello globale, con rilevanti conseguenze su qualità della vita, fertilità e partecipazione sociale. "Tuttavia, in Italia la malattia è ampiamente sotto-diagnosticata e caratterizzata da forti disegualianze regionali nell'organizzazione dei servizi sanitari". Tutto ciò emerge dal nuovo report dell'Osservatorio Gimbe intitolato "Endometriosi: evidenze scientifiche e disegualianze regionali", che ha analizzato le evidenze scientifiche disponibili e l'assetto organizzativo nelle Regioni e Province autonome. Il report è stato realizzato con il contributo non condizionante di Gedeon Richter Italia.

L'endometriosi è stata inclusa tra le patologie croniche nel nuovo Piano nazionale della Cronicità (Pnc) 2024-2025, approvato in Conferenza Stato-Regioni. Come accennato, secondo le

stime epidemiologiche internazionali, interessa circa il 10% delle donne in età riproduttiva. In Italia, le analisi basate sui dati ospedalieri indicano un'incidenza di 0,76 casi per 1.000 donne tra 15 e 50 anni nel triennio 2021-2023, pari a circa 9.300 nuovi casi l'anno. Si tratta tuttavia di una sottostima rilevante, perché i dati si basano prevalentemente sui casi ospedalizzati, ovvero le forme più gravi. Secondo Gimbe, "un ulteriore nodo critico è rappresentato dal ritardo diagnostico, stimato in Italia tra sette e dieci anni dall'esordio dei sintomi, a causa della variabilità clinica, dell'assenza di test diagnostici specifici e delle difficoltà di accesso a valutazioni specialistiche".

Permangono marcate differenze

tra Regioni nell'organizzazione dell'assistenza: approvazione di Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (Pdta) e di reti cliniche regionali, distribuzione non omogenea di centri specialistici di riferimento e modalità di accesso alle prestazioni in esenzione. In particolare, la rilevazione aggiornata a marzo 2026 conferma un quadro frammentato: solo alcune Regioni - tra cui Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia - dispongono sia di Pdta sia di reti cliniche attive, mentre in molte altre risultano parziali o assenti. Negli ultimi anni diverse realtà istituzionali hanno approvato leggi o provvedimenti specifici sull'endometriosi, tra cui Sicilia, Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Puglia, Sardegna, Veneto e Valle d'Aosta. Tuttavia, tali iniziative non sempre si traducono in un miglioramento concreto dell'accesso alle cure.

L'endometriosi negli stadi III e IV,

quelli più avanzati, è stata inserita tra le malattie croniche esenti con il Dpem sui Lea del 2017. Tuttavia, l'effettiva operatività dell'esenzione è stata possibile solo dal 30 dicembre 2024, dopo l'aggiornamento del nomenclatore tariffario della specialistica



Peso:1-2%,4-38%

ambulatoriale. Le prestazioni garantite comprendono principalmente visite di controllo ed esami diagnostici mirati, ma non coprono le forme meno gravi della malattia (stadi I e II). Peraltro, si tratta di diritti non ancora pienamente esigibili: il 22 settembre 2025 il Tar del Lazio ha infatti dichiarato illegittimo il decreto ministeriale sulle tariffe. Per evitare un vuoto normativo, gli effetti dell'annullamento sono stati differiti di 365 giorni, ma permane il rischio concreto di una revisione dell'intero impianto, con possibili ricadute negative sulle tutele per le pazienti. L'elenco delle prestazioni diagnostiche in esenzione evidenzia un

perimetro limitato solo alle fasi avanzate di malattia: sono incluse indagini ecografiche semestrali e ulteriori accertamenti, come il clisma opaco, in presenza di specifiche indicazioni cliniche.

Solo alcune Regioni hanno ampliato l'offerta con risorse proprie: estensione dell'esenzione per le forme lievi e supporto psicologico gratuito in Valle d'Aosta; copertura di alcuni farmaci ormonali in Emilia-Romagna; crioconservazione ovocitaria gratuita in condizioni selezionate in Toscana; misure di facilitazione per l'accesso ai farmaci in Sicilia.

Per migliorare la presa in carico dell'endometriosi è dunque ritenuto necessario sviluppare reti cliniche regionali strutturate, rendere operativi i Pdta, rafforzare l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, garantire un accesso uniforme alle prestazioni esenti e ridurre il ritardo diagnostico.



Peso:1-2%,4-38%