

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Report GIMBE

Nuovo Piano Nazionale della cronicità e diseguaglianze regionali. Il caso dell'endometriosi

Nino Cartabellotta
Fondazione GIMBE

Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati
- Il Report è stato finanziato con un grant non condizionante di Gedeon Richter Italia, che non ha avuto nessun ruolo nella raccolta, analisi e interpretazione dei dati e nella stesura e revisione del report.
- Nessun altro conflitto da dichiarare



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



Report Osservatorio GIMBE 2/2026

Endometriosi: evidenze scientifiche e diseguaglianze regionali



www.gimbe.org/endometriosi

Marzo 2026

Outline

- **Background**
- Obiettivi
- Metodi
- Risultati
- Limiti
- Conclusioni



Background

Endometriosis: chronic pathology with high burden

- Decorso variabile: forme paucisintomatiche → quadri invalidanti
- Prevalenza stimata: circa 10% delle donne in età fertile
- In Italia (dati SDO): incidenza 0,76/1.000 → 9.300 nuovi casi/anno prevalenza 1,4% (dati ISS 2021–2023)
- Ritardo diagnostico medio: 7–10 anni dall'esordio dei sintomi
- Impatto clinico rilevante: dolore pelvico cronico, infertilità, comorbidità psichiatriche, aumentato rischio di carcinoma ovarico e malattia cardiovascolare



Ministero della Salute

Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di
Trento e di Bolzano

Il 23 ottobre 2025 è stato sancito l'Accordo in Conferenza Stato-Regioni, ma ad oggi il PNC 2025 non risulta pubblicato in GURI

Principali criticità

- Scarsa consapevolezza delle pazienti (tendenza a “giustificare” la propria sintomatologia come fisiologica)
- Tendenza a normalizzare il dolore femminile, anche da parte del personale sanitario, con aumento del rischio di ritardo diagnostico (diagnosi sporadica/occasionale nelle forme minime e lievi)
- Carenza e mancata uniformità di PDTA dedicati, in assenza di ottimale integrazione nella gestione multidisciplinare e personalizzazione dei bisogni assistenziali
- Scarsa consapevolezza dei dati epidemiologici su base regionale e nazionale
- Necessità di maggiore formazione specifica in diagnostica ecografica
- Difficoltà nel trattamento chirurgico su scala nazionale
- Difficoltà di accesso a procedure di preservazione della fertilità in strutture pubbliche
- Scarsa programmazione di eventi formativi dedicati a MMG ed operatori sanitari e momenti di informazione per pazienti e familiari

Obiettivi specifici

- Riduzione dei tempi di inquadramento diagnostico e standardizzazione delle fasi di trattamento medico e chirurgico, al fine di ottimizzare l’inserimento della paziente all’interno del percorso assistenziale
- Miglioramento degli outcome e della qualità di vita percepita

Linee di intervento

- Creare registri su base regionale con raccolta di dati delle pazienti in trattamento cronico
- Istituire reti assistenziali integrate tra territorio e centri di riferimento (*hub & spoke*) con adozione di PDTA condivisi
- Investire nell’adeguamento tecnologico dei presidi diagnostici (approvvigionamento di ecografi di ultima generazione) e chirurgici
- Ottimizzare ed uniformare l’offerta di centri di Medicina della riproduzione sul territorio nazionale;
- Realizzare attività di formazione per gli operatori sanitari e campagne informative per pazienti, familiari e popolazione generale

Risultati attesi

- Implementazione dei documenti epidemiologici (con monitoraggio dell’incidenza della patologia e sua stratificazione sul territorio);
- Implementazione di PDTA regionali con indicazione ai trattamenti di I livello e criteri di eleggibilità all’intervento chirurgico e ottimizzazione dell’offerta assistenziale
- Aumento della percentuale di pazienti sottoposte a tecniche di chirurgia mininvasiva
- Adeguata allocazione delle risorse umane, strutturali e destinate alla formazione

Indicatori di monitoraggio

- Numero di Regioni/Province autonome con PDTA codificato a livello regionale
- Numero di unità operative/centri specialistici in rete secondo il modello deliberato dalla Regione o Provincia autonoma
- Numero di Aziende ASL che hanno recepito il percorso regionale con atto deliberativo

Outline

- Background
- **Obiettivi**
- Metodi
- Risultati
- Limiti
- Conclusioni



Obiettivi

- Identificare e sintetizzare le migliori evidenze disponibili sull'efficacia delle prestazioni diagnostico-terapeutiche nell'endometriosi
- Mappare gli strumenti di governance regionali:
 - Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA)
 - Reti regionali e modelli organizzativi (hub & spoke)
 - Prestazioni garantite in regime di esenzione ed eventuali integrazioni extra-LEA

Outline

- Background
- Obiettivi
- **Metodi**
- Risultati
- Limiti
- Conclusioni



Metodi

Revisione sistematica della letteratura

- Approccio gerarchico: linee guida → revisioni sistematiche → RCT
- Banche dati: MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase
- Selezione effettuata da due osservatori
- Qualità linee guida valutata con lo strumento AGREE II

Metodi

Analisi documentale istituzionale

- Unità di analisi: 19 Regioni e 2 Province Autonome
- Fonti: Bollettini Ufficiali regionali, portali istituzionali di Assessorati Regionali e Direzioni Generali Sanità
- Dimensioni analizzate: PDTA, reti, prestazioni in esenzione ed extra-LEA
- Ultima verifica: 12 gennaio 2026

Outline

- Background
- Obiettivi
- Metodi
- **Risultati**
- Limiti
- Conclusioni



Endometriosis: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 6 September 2017

Last updated: 11 November 2024

www.nice.org.uk/guidance/ng73



Endometriosis

Guideline of European Society of Human
Reproduction and Embryology

2022

ESHRE Endometriosis Guideline Development Group

Risultati

Valutazione della qualità delle linee guida identificate con AGREE II

Dominio AGREE II	ESHRE 2022	NICE 2017
1. Scopo e obiettivi	90%	90,9%
2. Coinvolgimento stakeholder	79,6%	74,1%
3. Rigore dello sviluppo	84,2%	86,1%
4. Chiarezza espositiva	91%	90,7%
5. Applicabilità	89,3%	76,1%
6. Indipendenza editoriale	86,3%	83,3%

Nota. Alla data di pubblicazione del Report è in corso la valutazione da parte dell'ISS di una linea guida sull'endometriosi per il Sistema Nazionale Linee Guida

Risultati

DOMINIO	RACCOMANDAZIONI					Totale
	Forte	Debole	Buona pratica	Nessuna	Research-only	
Diagnosi	4	1	4	3	-	12
Trattamento del dolore	10	8	7	1	-	26
Prevenzione primaria	-	2	-	-	1	3
Prevenzione secondaria	3	3	-	-	-	6
Menopausa	-	2	1	1	-	4
Forme extrapelviche/ asintomatiche	2	3	2	-	-	7
TOTALE	18	18	13	5	1	58

Risultati

Stato di attivazione di PDTA e reti regionali per l'endometriosi

- Attivo
- Delibera/Legge che individua una rete o un PDTA non ancora attivi
- Nessuna Delibera/Legge che individui una rete o un PDTA

Regione	PDTA	Rete
Abruzzo	●	●
Basilicata	●	●
Calabria	●	●
Campania	●	●
Emilia Romagna	●	●
Friuli Venezia Giulia	●	●
Lazio	●	●
Liguria	●	●
Lombardia	●	●
Marche	●	●
Molise	●	●
Piemonte	●	●
Puglia	●	●
Sardegna	●	●
Sicilia	●	●
Toscana	●	●
Prov. Aut. Trento	●	●
Prov. Aut. Bolzano	●	●
Umbria	●	●
Valle D'Aosta	●	●
Veneto	●	●

Dal 23 giugno 2026

Codici delle prestazioni in esenzione

Codice	Prestazione	Note
88.74.1	Ecografia addome superiore (esame ecografico addome superiore ; <i>esclusa</i> ecografia addome completo)	1 ogni 6 mesi Non include esame addome completo (cod. 88.76.1)
88.75.1	Ecografia addome inferiore (esame ecografico addome inferiore ; <i>esclusa</i> ecografia addome completo)	1 ogni 6 mesi Non include esame addome completo (cod. 88.76.1)
88.79.7	Ecografia pelvica transvaginale	1 ogni 6 mesi
88.79.8	Ecografia pelvica transrettale (in alternativa alla transvaginale)	1 ogni 6 mesi Eseguibile in alternativa all'ecografia transvaginale
87.65.1	Clisma opaco semplice (esame radiologico contrastografico)	Solo se indicato : eseguire in caso di sospetta ostruzione intestinale, in aggiunta alle ecografie precedenti

Risultati

Prestazioni extra-LEA

- **Valle d'Aosta.** Codice H07: esenzione estesa agli stadi I e II, terapia ormonale e supporto psicologico gratuiti
- **Emilia-Romagna.** Farmaci ormonali essenziali gratuiti per le pazienti esenti
- **Sicilia.** FANS classe A gratuiti per pazienti con codice 063
- **Toscana.** Crioconservazione ovocitaria gratuita in condizioni selezionate

Box 4.1. Farmaci per l'endometriosi rimborsabili dal SSN

Farmaci in classe A. I medicinali a base di dienogest 2 mg in monoterapia, autorizzati per il trattamento dell'endometriosi, sono rimborsabili dal SSN in classe A. Non sono soggetti a Nota AIFA né a piano terapeutico e possono essere prescritti con ricetta SSN secondo il regime di fornitura previsto per le singole confezioni.

Farmaci rimborsabili con piano terapeutico. La Nota AIFA 51 prevede, per specifiche indicazioni nell'endometriosi, la prescrizione a carico del SSN su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo le modalità definite da Regioni e Province autonome.

- **Analoghi del GnRH:** goserelina, leuprorelina e triptorelina per l'endometriosi genitale ed extragenitale, stadi I-IV, secondo indicazioni, dosaggi e durata autorizzati nei rispettivi RCP.
- **Antagonisti del GnRH con *add-back therapy*:** per il trattamento sintomatico dell'endometriosi in donne con anamnesi di precedenti trattamenti farmacologici o chirurgici sono rimborsabili relugolix + estradiolo + noretisterone acetato, in associazione a dose fissa, e linzagolix, quest'ultimo con concomitante *add-back therapy* secondo RCP.

Outline

- Background
- Obiettivi
- Metodi
- Risultati
- **Limiti**
- Conclusioni



Limiti

- **Eterogeneità delle fonti regionali:** variabilità nei motori di ricerca, nell'indicizzazione degli atti e nella completezza degli archivi dei Bollettini Ufficiali può aver influenzato il reperimento documentale
- **Livello formale vs implementazione:** il Report documenta norme e atti approvati, non l'implementazione dei PDTA né il funzionamento delle reti
- **Diritti vs reale esigibilità:** complessità amministrative, disponibilità di centri specialistici, liste d'attesa e mobilità sanitaria possono vanificare le tutele delle pazienti

Outline

- Background
- Obiettivi
- Metodi
- Risultati
- Limiti
- **Conclusioni**



Conclusioni

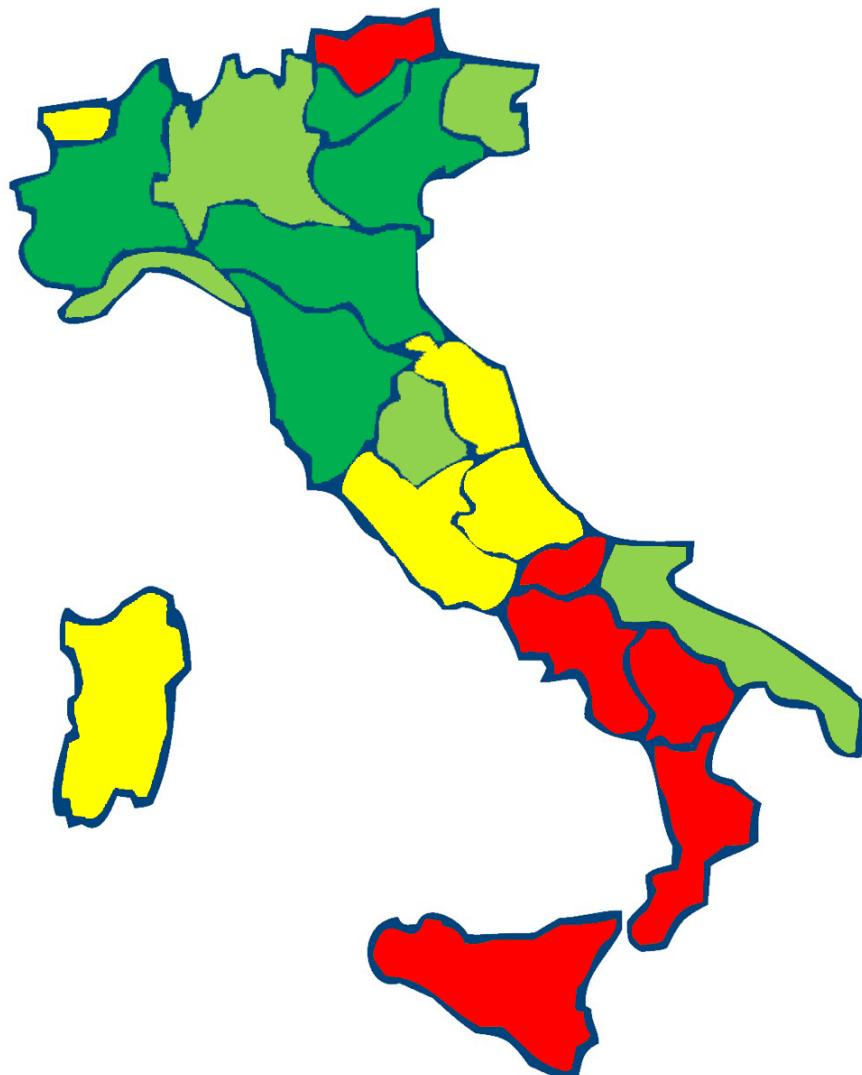
- Le LG ESHRE 2022 confermano l'approccio clinico-sintomatologico per la diagnosi precoce e la terapia ormonale come cardine del trattamento del dolore
- La letteratura consolida il ruolo degli antagonisti orali del GnRH e fornisce basi più solide per la scelta post-chirurgica
- Il counselling su fertilità e transizione menopausale deve essere integrato nei percorsi di follow-up a lungo termine

Conclusioni

- Le diseguaglianze regionali restano ampie: solo in 9/21 Regioni PDTA e reti sono deliberati e attivi
- Il «Decreto Tariffe» ha reso operativi i LEA definiti nel 2017, ma non ha ampliato il "paniere" delle prestazioni, né esteso la copertura agli stadi I e II
- La sfida non è solo normativa, ma nella capacità di tutte le Regioni di erogare in maniera equa le prestazioni sanitarie, affinché la gestione dell'endometriosi non dipenda dal CAP di residenza

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2024 (max 300 punti)



Punteggio >270

Veneto (288), Emilia-Romagna (282), Toscana (280), Piemonte (272), Prov. Aut. di Trento (271)

Punteggio tra 238 e 270

Lombardia (270), Umbria (254), Liguria (250), Friuli Venezia Giulia (248), Puglia (242)

Punteggio tra 211 e 237

Marche (237), Lazio (237), Abruzzo (229), Valle d'Aosta (213), Sardegna (212)

Punteggio <210

Campania (209), Prov. Aut. di Bolzano* (206), Basilicata (205), Sicilia* (196), Molise (192), Calabria* (189)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).



RAPPORTO GIMBE SUI LEA

Cure essenziali: nel 2024 «promosse» 18 Regioni, ma quasi 5,8 milioni di italiani hanno rinunciato ad almeno una visita o un esame

di Maria Giovanna Faiella

Secondo l'analisi della Fondazione Gimbe, rimane il divario Nord-Sud nel garantire i Lea: nelle prime 10 posizioni 7 Regioni del Nord, 2 del Centro e 1 del Sud; in fondo alla classifica le altre Regioni meridionali e la Provincia autonoma di Bolzano. Cartabellotta: «Rivedere le regole delle "pagelle"»

Next step

Sono in corso due survey nazionali per:

- Valutare il livello di attuazione, da parte di Regioni e Province Autonome, del Piano Nazionale della Cronicità 2025 in materia di endometriosi
- Rilevare l'esperienza delle donne con endometriosi in relazione all'accesso, alla qualità e all'equità dell'assistenza sanitaria