



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

Endometriosi, la malattia
“invisibile”: revisione della
letteratura

Relatore:
Dott.ssa Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:
Jasmine Bacchiani

Correlatore:
Inf.ra Stefania Nicoletti

A.A. 2020/2021

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
2. OBIETTIVO	6
3. MATERIALI E METODI	7
4. RISULTATI	9
5. DISCUSSIONE	25
5.1 Una malattia incompresa	25
5.2 Ansia e depressione	26
5.3 Vita lavorativa	27
5.4 Self – care	28
5.5 Qualità di vita	29
6. CONCLUSIONE	31
7. BIBLIOGRAFIA	32

1. INTRODUZIONE

"Non esagerare. Sono solo dolori mestruali, adesso ti passa"

(Francesca Boccaletto, 30 marzo 2021)

Sin dalla più giovane età è molto importante sapere che i dolori mestruali e i dolori durante i rapporti, non sono normali e che non devono essere taciuti. La dismenorrea è il dolore provato durante il ciclo mestruale; essa può essere primaria o secondaria.

- Si parla di dismenorrea primaria quando non è causata da patologie associate all'apparato riproduttore.
- Al contrario, la dismenorrea secondaria ha cause di natura patologica come ad esempio l'endometriosi.

L'endometriosi è un'anomalia delle cellule endometriali che tuttavia presenta ancora aspetti misconosciuti.

In Italia le persone affette da endometriosi sono circa il 10-15% delle donne in età riproduttiva; ed essa interessa circa il 30-50% delle donne infertili o che hanno difficoltà a concepire, con un totale di diagnosi conclamate di circa 3 milioni (Ministero della Salute, 2021). Il picco si verifica tra i 25 e i 35 anni, ma la patologia può comparire anche in fasce d'età più basse. La diagnosi arriva spesso dopo un lungo percorso di circa sette-nove anni: per riuscire a diagnosticarla sono necessari diversi esami mirati, dalla visita ginecologica alla risonanza magnetica, passando per gli esami del sangue, e, per questo, la malattia viene spesso confusa con altri disturbi con sintomi analoghi causando diverse ripercussioni psicologiche sulla donna.

L'endometriosi può essere definita come un'inflammatione cronica benigna degli organi genitali femminili e del peritoneo pelvico, causata dalla presenza anomala, in questi organi, di cellule endometriali che, in condizioni normali, si trovano solo all'interno dell'utero; quindi, tale tessuto va a posizionarsi in sedi diverse da quella fisiologica (IRCCS HUMANITAS, 2021).

L'endometriosi è infatti una patologia spesso asintomatica.

Quando questa presenta dei sintomi, si manifesta generalmente con dolore pelvico, soprattutto in fase peri-mestruale:

- alcune donne lamentano astenia e lieve ipertermia, che può accentuarsi in periodo mestruale, dismenorrea e fenomeni depressivi.

Dolore durante i rapporti sessuali e defecazione:

- a volte accompagnato dalla comparsa di sangue nelle urine o nelle feci caratteristico della endometriosi del setto rettovaginale

Quindi è proprio il dolore il primo campanello di allarme dell'endometriosi. L'endometriosi è causa di sub-fertilità o infertilità e l'impatto della malattia è alto ed è connesso alla riduzione della qualità della vita e ai costi diretti e indiretti. Le donne che hanno la madre o una sorella affette da endometriosi hanno un rischio di svilupparla sette volte maggiore.

Pertanto, il dolore pelvico e cronico e l'astenia correlati all'endometriosi, possono impedire la realizzazione di una carriera professionale, ostacolare la realizzazione del desiderio di una gravidanza e rallentare lo sviluppo di obiettivi, riducendo la qualità della vita della donna.

Essere in grado di lavorare in un'occupazione desiderata non ha solo un forte impatto sulla situazione economica della donna e sull'atteggiamento nei confronti del lavoro, ma è anche un importante fattore di salute. Ad esempio, un lavoro insoddisfacente e le limitate possibilità di carriera sono associati ad aumentati livelli di cefalea, umore depresso ed affaticamento (Papa et al, 2020). Le donne affette da endometriosi, a causa dell'invisibilità della patologia, possono essere percepite come delle simulatrici. Dunque, gli operatori sanitari devono tenere in considerazione che i sintomi dell'endometriosi possono influenzare la vita lavorativa, lo sviluppo professionale, ridurre la qualità di vita e che le donne esprimono il desiderio di informazioni complete e consigli sulla gestione della malattia nella vita quotidiana e non solamente il trattamento dei singoli sintomi dell'endometriosi. La qualità della vita correlata alla salute è un concetto multidimensionale che comprende aspetti fisici, psicologici e sociali associati alla malattia e/o al suo trattamento.

L'endometriosi la possiamo considerare una malattia sociale a causa dei suoi costi sociali. Essi derivano da un ritardo diagnostico, da un trattamento inefficace, ripetuti

ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici e problemi di salute concomitanti che dovranno essere trattati, ad esempio come problemi di salute mentale in quanto suddetta patologia può indurre depressione.

L'infertilità associata ad endometriosi ha un impatto negativo sia sulla relazione coniugale che sulle relazioni sociali, con riduzione della qualità di vita e aumentato rischio di insorgenza dei disturbi mentali, poiché vi è una stretta relazione tra endometriosi, depressione ed ansia.

Una conoscenza adeguata sulla malattia cronica di cui si è affetti aiuta le persone a combattere la patologia e ad affrontarla più serenamente. Diversi studi hanno dimostrato che la consulenza basata sulla cura di sé aiuta a migliorare la qualità di vita, come ad esempio lo studio *Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial*, 2020. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019 ha definito la cura di sé come “la capacità degli individui, delle famiglie e della comunità di migliorare la salute, prevenire le malattie, mantenersi in salute, prevenire le malattie, mantenersi in salute e far fronte a malattie e disabilità con o senza il supporto di chi si prende cura di sé”.

In Italia, l'endometriosi viene inserita, per i soli quadri avanzati, all'interno dei LEA come patologia cronica solamente dal 2017.

L'American Society for Reproductive Medicine (ASRM) ha stipulato quattro fasi distinte della patologia basata sul livello di estensione e gravità dei danni; in seguito vengono riportate le seguenti fasi:

- Stadio 1 – Endometriosi Minima: l'estensione della patologia è minima e si caratterizza per la presenza di pochi millimetri di tessuto endometriale al di fuori dell'utero.
- Stadio 2 – Endometriosi Lieve: è caratterizzata da un maggior numero di lesioni, che risultano anche più profonde.
- Stadio 3 – Endometriosi Moderata: l'estensione è maggiore. Sono presenti cisti ovariche (endometriomi) mono o bilaterali e tessuto aderenziale e/o cicatriziale tra gli organi pelvici.

- Stadio 4 – Endometriosi Grave: impianti endometriosisici molto profondi e presenza di voluminose cisti su una o entrambe le ovaie. Inoltre, esiti cicatriziali e aderenziali importanti.

L'endometriosi è inserita nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti, negli stadi clinici più avanzati: “moderato o III grado” e “grave o IV grado”.

Il 23 ottobre 2018 il Parlamento si è riunito per il disegno di legge n.888 per le disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi. All'interno dell'Art. 1 del seguente disegno vi ritroviamo quelle che sono le finalità, ovvero quella di *“migliorare la tutela della salute e le condizioni di vita, individuali e sociali, delle donne affette da endometriosi, aumentando la consapevolezza che la corretta informazione e la prevenzione rappresentano il principale strumento per combattere la malattia”*. Infatti, lo Stato si impegna a:

- a) promuovere la prevenzione e la diagnosi precoce dell'endometriosi per migliorare la qualità delle cure;
- b) promuovere la conoscenza dell'endometriosi e dei suoi effetti dal punto di vista sanitario, sociale e lavorativo;
- c) sostenere la ricerca e le attività di volontariato al fine a sostenere e aiutare le donne affette da endometriosi e le loro famiglie;
- d) promuovere la formazione dei medici di medicina generale e di tutte le figure specialistiche coinvolte nell'approccio multidisciplinare.

L'art. 3 e 4 sono volti alla sensibilizzazione della patologia e alla formazione del personale medico, di assistenza e dei consultori familiari. L'Art.5 dichiara che *“I periodi di assenza dal lavoro per malattia previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro ai fini del diritto alla conservazione del posto sono incrementati di una quota non superiore al 30 per cento del totale in caso di assenza dovuta a endometriosi. La quota di cui al primo periodo è aumentata al 50 per cento in caso di trattamento dell'infertilità determinata dall'endometriosi, adeguatamente certificato dal medico curante.”*

Tuttavia, dal 2018 ad oggi il DDL non è stato, ancora, trasformato in legge.

In considerazione delle evidenze scientifiche e degli studi sull'endometriosi che la definiscono una patologia che limita la donna nella massima espressione lavorativa e sociale, causandole disabilità nelle attività quotidiane; considerando inoltre che in Italia essa viene riconosciuta all'interno dei LEA solo negli stadi avanzati; il quesito di ricerca è: come possono le diverse figure professionali sanitarie aiutare la donna al fine di migliorare la sua qualità di vita?

2. OBIETTIVI

L'obiettivo di questo elaborato, attraverso una revisione della letteratura, è quello di:

- comprendere fino a che punto la patologia endometriosa influenzi la vita quotidiana della donna sia dal punto di vista fisico sia dal punto di vista psicologico, sociale e lavorativo.
- evidenziare come la patologia possa essere diagnosticata precocemente e riconosciuta come una malattia invalidante al fine di garantire una migliore qualità di vita.
- individuare quali strategie, terapeutiche e non, possono essere adottate dalle diverse figure professionali al fine di garantire un miglioramento della qualità di vita, in quanto tutte le persone hanno diritto ad una vita soddisfacente ed in salute.

Laddove le persone dovessero presentare degli specifici bisogni di salute, i professionisti devono attivarsi affinché il bisogno sia soddisfatto e supportato; anche educando la persona a fruire di tutti i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, sempre in termini di appropriatezza ed efficacia.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Metodo Pico

Dato il quesito di ricerca per condurre la ricerca bibliografica è stato utilizzato il metodo PICO.

P: donne affette da endometriosi

I: strategie, terapeutiche e non, adottate dai professionisti socio sanitari

C: nessuna attività svolta

O: miglioramento della qualità di vita

3.2 Banche dati e Kwords

Per la ricerca bibliografica sono state utilizzate le seguenti banche dati scientifiche: Psichiatria BMC (Blue Medical Center), Wiley Online Library e Medycyna Pracy Portal mediante l'interfaccia Pubmed e Google Scholar. Attraverso la ricerca libera sono stati reperiti documenti e articoli dai siti del Ministero della Salute, dalla Gazzetta Ufficiale, dal sito del Senato della Repubblica e dal sito della HUMANITAS.

È stato consultato anche il database Cochrane Library che ha fatto emergere risultati non idonei.

Le parole chiave utilizzate in forma libera o come termini MESH, nel database di PubMed, sono: “endometriosis”, “disability”, “work” e “quality of life”.

3.3 Criteri di inclusione

Per il seguente elaborato sono stati selezionati articoli seguendo i seguenti criteri di inclusione:

- Coerenza con l'obiettivo;
- Lingua inglese e italiano;

- Periodo di pubblicazione: ultimi 11 anni.

Inoltre, sono stati inclusi tutti i documenti con disponibilità di lettura “free full text” o “full text”, le review, systematic review, case report e clinical trial.

3.4 Criteri di esclusione

Per la stesura dell’elaborato di tesi sono stati esclusi tutti gli studi pubblicati in data precedente al 2011, gli articoli in lingue diverse dall’italiano o dall’inglese. Soprattutto, sono stati esclusi i documenti che non erano coerenti con l’obiettivo della seguente revisione e che non rispondevano ai quesiti di ricerca.

3.5 Materiale reperito

Dalla ricerca generale sul database PubMed, sono emersi 30602 documenti. Applicando i filtri citati precedentemente sono risultati 202 articoli, dei quali ne sono stati selezionati, previa lettura integrale, 6. Inoltre, dopo una ricerca più specifica effettuata sempre su PubMed, utilizzando la combinazione dei termini MESH “endometriosis and work”, per evidenziare il problema di come la patologia endometriosa influisca sulla vita lavorativa della donna, sono emersi 825 di cui ne sono stati selezionati 3. Infine, si è andato a ricercare anche come i sintomi dell’endometriosi complessivamente comportino una riduzione della qualità di vita utilizzando la combinazione dei termini “endometriosis and low quality of life”: inserendo i filtri citati precedentemente, sono emersi 120 risultati di cui sono stati selezionati 3.

Dal database Google Scholar sono emersi 1385 articoli dal quale ne è stato selezionato 1, pertinente l’obiettivo di ricerca.

Per questo lavoro sono quindi stati ritenuti pertinenti un totale di 13 studi.

3.6 Time Stamp

La prima ricerca è stata effettuata in data 13 novembre 2021.

L’ultima ricerca è stata effettuata in data 25 febbraio 2022

4. RISULTATI

Diversi studi hanno dimostrato come la patologia endometriosica riduca la qualità di vita nelle donne comportando diversi disturbi tra cui dolore cronico pelvico, infertilità e astenia.

Molte donne, a causa dei diversi disturbi, non riescono a realizzare i loro obiettivi professionali, comportando un abbassamento di autostima, favorendo l'isolamento sociale, stress e depressione.

I risultati della ricerca bibliografica sono riassunti nella tabella delle evidenze.

Numero	Titolo articolo	Autore/i	Anno di pubblicazione	Fonte
1	<i>Endometriosis – the challenge for occupational life of diagnosed women: a review of quantitative studies</i>	Aleksandra Andyż, Jacukowicz A., Merecz-Kot D., Najder A.	2018	PubMed - Medycyna Pracy
2	<i>Effect of self-care counseling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized con-</i>	Farshi N., Hasanpour S., Mirghafourvand M., Esmaeilpour K.	2020	PubMed - BMC Psychiatry

	<i>trolled trial</i>			
3	<i>Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria</i>	Sperschneider M. L., Hengartner M., Kohl-Schwartz A., Rauchfuss M., Maurer F., Woelfler M., Imthurn B., Heberlin F., Imesch P., Leeners B., Von Orelli S., Geraedts K., Eberhard M.	2019	Google Scholar – BMJ Journal
4	<i>The association of endometriosis with work ability and work life participation in late forties and lifelong disability retirement up till age 52: A Northern</i>	Rossi H., Uimari O., Arffman R., Vaaramo E., Ala – Mursula L., Piltonen T., Kujanpää L.	2021	PubMed – Obstetrics&Gynaecology

	<i>Finland Birth Cohort 1966 study</i>			
5	<i>Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries</i>	Nnoaham K., Nardone F., Nardone C., Hummelshoj L., Webster P., D'Hooghe T., Kennedy S., Jenkinson C., Zondervan K.,	2011	PubMed - Fertility and sterility
6	<i>Psychometric assessment of the health-related productivity questionnaire (HRPQ) among women with endometriosis</i>	Pokrzywinsky R., Soliman A., Chen J., Snabes M., Agarwal S., Coddington C., Coyne K.	2019	PubMed – Taylor e Francis Online
7	<i>Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and</i>	Lagana A., La Rosa V., Rapisarda A.,	2017	Pubmed – International Journal of Women's

	<i>management challenges</i>	Valenti G., Sapia F., Chiofalo B., Rossetti D., Vitale S., Frangez H., Bokal E.		Health
8	<i>Psychological and mind-body interventions for endometriosis: A systematic review</i>	Evans S., Olive L., Fernandez S., Payne L., Mikocka-Walus A.t	2019	PubMed – ScienceDirect
9	<i>Cure mediche per l'endometriosi: tollerabilità, qualità della vita e aderenza</i>	Barbara G., Buggio L., Facchi F., Vercelli P.	2021	PubMed – Frontiers in Global Women's Health
10	<i>Treatment use and satisfaction in Australian women with endometriosis: A mixed-</i>	Evans S., Vilegas V., Dowding C., Druit M., O'Hara R.,	2021	PubMed - Wiley Online Library

	<i>methods study</i>	Mikocka- Walus A.		
11	<i>What Is Known and Unknown About the Association Between Endometriosis and Sexual Functioning: A Systematic Review of the Literature</i>	Barbara G., Facchin F., Buggio L., Somigliana E., Berlanda N., Kustermann A., Vercellini P.	2017	PubMed - Reproductive Science
12	<i>A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship</i>	Norinho P., Martins M., Ferreira H.	2020	PubMed - NCBI
13	<i>Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study</i>	Marki G., Vasarhelyi D., Rigo A., Kalò Z., Acs N., Bokor A.	2022	PubMed - BMC Women Healths

--	--	--	--	--

Tab. 1: elenco degli articoli inclusi nella revisione

1. Endometriosis – the challenge for occupational life of diagnosed women: a review of quantitative studies, 2018

La World Endometriosis Research Foundation, nel 2006, ha avviato lo studio Endocost per valutare i costi diretti ed indiretti, compresi i costi derivati dalla perdita della produttività, della patologia dalla società e dalle donne affette da endometriosi. I dati raccolti derivano da 12 centri medici di 10 paesi per un totale di n=909 donne coinvolte. Il costo medio annuo totale calcolato è di oltre 9000 euro per donna e circa 6000 euro della perdita produttiva, doppio dei costi sanitari (ricoveri, medicinali, interventi chirurgici, ...). Quindi, i dati dimostrano che il valore economico era simile ad altre gravi malattie croniche come il diabete, artrite reumatoide, morbo di Crohn. Tale concetto viene ribadito anche dalla American Society for Reproductive Medicine, la quale ritiene che l'endometriosi debba essere inserita tra le malattie croniche.

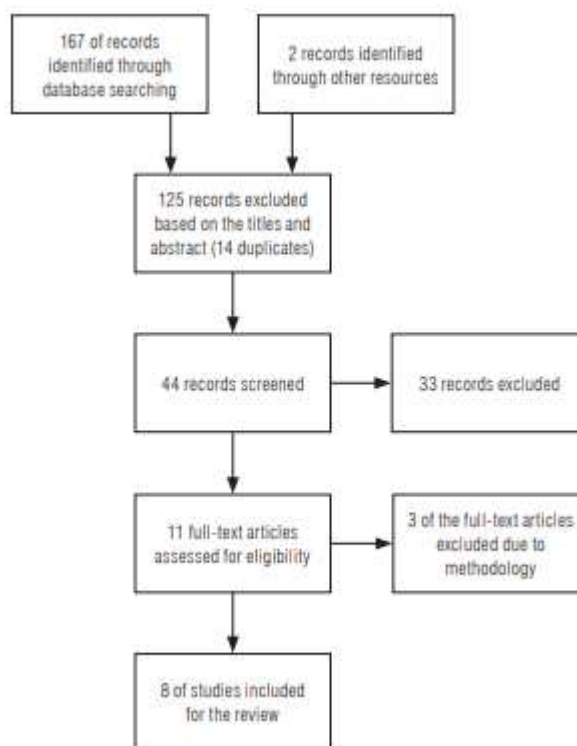


Fig.1 *The challenge for occupational life of diagnosed women: a review of quantitative studie.* Aleksandra Andysz, 2018.

Questo diagramma di flusso mostra il processo di selezione degli studi per la revisione.

Lo studio ha misurato anche la perdita della produttività come assenteismo (orario di lavoro mancato). Le donne affette da endometriosi avrebbero richiesto più lunghi congedi rispetto le donne sane.

Lo studio di Fagervold et al, 2009 *Life after a diagnosis with endometriosis – A 15 years follow-up study*, ha enfatizzato come il 44% delle donne ha preso $0,9 \pm 1,7$ congedi per malattia a causa dei sintomi dell'endometriosi. Invece, l'incapacità di svolgere attività fisica e 3 giornate lavorative perse al mese è stato dimostrato nello studio di Fourquet et al. (2009, *Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life*)

2. Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial, 2020

Lo studio randomizzato controllato condotto su 76 donne affette da endometriosi, nel periodo 2015-2019, mirava a determinare gli effetti della consulenza di auto-cura, sulla base del modello di Dorothea Orem, sulla depressione, ansia e sulla qualità di vita nelle donne affette da endometriosi. L'intervento dello studio è stato suddiviso in sette sessioni da 60-90 minuti utilizzando il modello di auto-cura.

1. Prima sessione: è stato fornito alle donne un opuscolo informativo riguardante lo studio, materiali- metodi, scopo.
2. Seconda sessione: sono stati spiegati alle donne concetti sulla cura di sé, abilità ed importanza.
3. Terza sessione: sono state fornite informazioni riguardante una dieta sana povera di grassi saturi.
4. Quarta sessione: è stata rimarcata l'importanza dell'esercizio fisico al fine di migliorare il flusso sanguigno, rilasciare endorfine, migliorare il riposo, ridurre ansia, stress e depressione.
5. Quinta sessione: sono stati forniti metodi alternativi alla gestione del dolore ed elencati i comportamenti nocivi per la salute che devono essere evitati.
6. Sesta sessione: sono stati spiegati aspetti della cura di sé e l'impatto che hanno sulla sfera fisica e psichica.
7. Settima sessione: sono state fornite risposte sulle diverse perplessità e ambiguità.

Durante lo studio, 3 donne hanno abbandonato il percorso. I risultati hanno dimostrato una diminuzione di ansia dopo 4 settimane di trattamento con un miglioramento della qualità di vita.

3. Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria, 2019

Nello studio multicentrico sono state coinvolte 502 donne, negli studi medici in Svizzera, Germania e Austria. Le partecipanti sono state reclutate nel periodo tra

gennaio 2010 e dicembre 2015 per uno studio prospettico sulla qualità della vita, compresa l'attività professionale delle donne affette da endometriosi rispetto alle donne del gruppo di controllo. Il questionario sottoposto è strutturato in diversi capitoli ed ha affrontato la vita professionale, stile di vita, le esperienze infantili, la sessualità e la collaborazione. L'analisi dello studio si è basata sulle risposte date dalle donne nel gruppo di controllo confrontando con quelle del gruppo del caso. I risultati ottenuti mostrano che le donne affette da endometriosi hanno dovuto assumere maggiori decisioni importanti e più congedi in ambito lavorativo, indipendentemente dallo stadio della malattia, rispetto alle donne sane. La perdita media di tempo di lavoro settimanale (assenteismo), causata dai sintomi dell'endometriosi, è compresa tra 4,4 e 7,4 ore. Dallo studio è emerso che le donne affette dalla patologia aspirano ad una "normalità" sul posto di lavoro intesa anche come rinuncia al desiderio di svolgere la professione aspirata o adattamento ad un orario lavorativo ridotto.

4. The association of endometriosis with work ability and work life participation in late forties and lifelong disability retirement up till age 52: A Northern Finland Birth Cohort 1966 study, 2021

Nello studio caso – controllo, basandosi sul registro delle cure per l'assistenza sanitaria e sulla diagnosi auto – riferita da una coorte di nascita nel 1966, sono state identificate 348 donne con endometriosi ed ha valutato come e se la malattia fosse associata a:

- Scarsa capacità lavorativa all'età di 46 anni;
- Giorni di disabilità superiori rispetto alle donne non affette da endometriosi e giorni di disoccupazione in meno;
- Riconoscimento di pensione di invalidità.

Dai registri dell'istituto di previdenza sociale finlandese e dal centro finlandese per le pensioni, sono stati raccolti dati di disoccupazione e invalidità fino all'età di 52 anni, anno anagrafico di termine dello studio; età media in cui la donna presumibilmente raggiunge la menopausa con conseguente riduzione della sintomatologia. La capacità lavorativa è stata valutata tramite la scala Work Ability Index, somministrata alle donne

identificate con diagnosi di endometriosi; il follow up delle suddette donne è iniziato al compimento del quarantaseiesimo anno di età ed è durato 2 anni. Durante il follow-up si è notato come le donne affette da endometriosi avevano 10 giorni di disabilità in più rispetto le donne sane; inoltre le donne colpite hanno avuto circa 20 giorni di disoccupazione in meno rispetto le donne non colpite. Lo studio non ha riscontrato la presenza di pensione di invalidità in donne con endometriosi, poiché la sintomatologia legata alla malattia si attenua con la menopausa.

La Fig 2 evidenzia la stima Mantel- Cox per l'emergenza vitalizia delle pensioni di invalidità fino al 2018; in rosso le donne affette da endometriosi mentre in blu le donne non affette.

I sintomi correlati all'endometriosi come dolore cronico pelvico, affaticamento e disagio psicologico, possono causare un deterioramento della qualità delle attività quotidiane e possono compromettere l'attività lavorativa.

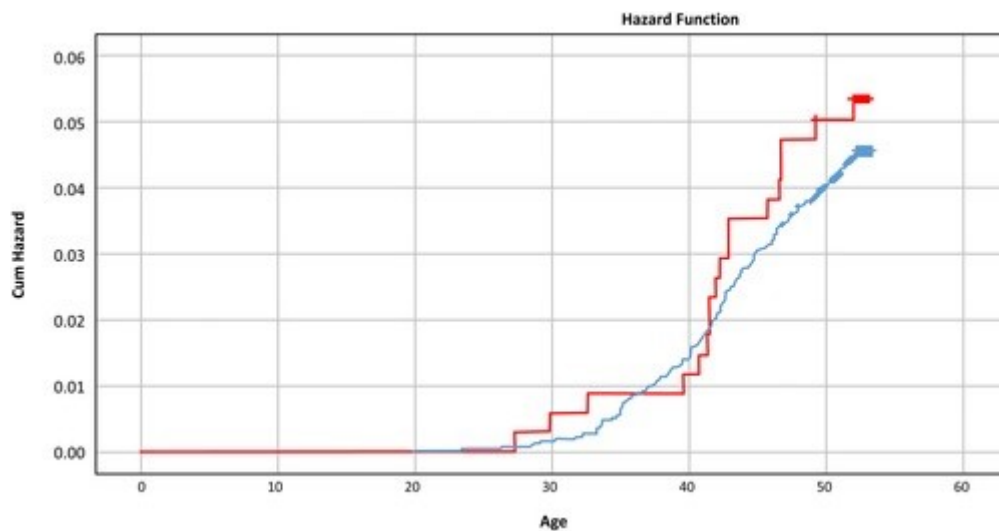


Fig. 2: *The association of endometriosis with work ability and work life participation in late forties and lifelong disability retirement up till age 52: A Northern Finland Birth Cohort 1966 study (2021) di Rossi, Uimari, Arffman.*

5. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries, 2011

Questo approfondimento ha avviato il Global Study of Women's Health (GSWH) poiché ha indagato l'impatto dell'endometriosi sulla qualità di salute e di vita e della produttività del lavoro su scala globale. Lo studio è stato applicato in 16 ospedali di 10 Paesi diversi alle donne affette da endometriosi. Dallo studio è emerso che il costo annuale della perdita di produttività lavorativa associata all'endometriosi varia da 208 USD (United States Dollar) in Nigeria a 23.712 USD in Italia ed è superiore alle stime precedenti dei costi diretti, 2.801 USD e costi indiretti, 1.023 USD, negli Stati Uniti.

6. Psychometric assessment of the health-related productivity questionnaire among women with endometriosis, 2019

Il Global Study of Women's Health ha documentato l'assenteismo dal lavoro e la perdita di qualità della vita nelle donne affette da endometriosi. All'interno di questo studio è stato sviluppato un secondo livello di l'Health-Related Productivity Questionnaire (HRPQ) per valutare l'assenteismo e il presenzialismo, l'Health-Related Quality of life (HRQL): parametro utilizzato per misurare come la salute influisce a livello fisico, psichico ed emotivo, usato inizialmente nei pazienti affetti dal morbo di Parkinson per poi essere validato ed utilizzato sulla popolazione generale. All'interno dello studio è stata usata anche la scala per il dolore Numeric Pain Rating Scale (NRS) il cui score è ricompreso tra 0 e 10: un valore indicato tra 0 a 1 indica che la persona non ha dolore, da 2 a 3 un dolore lieve, da 4 a 5 un dolore moderato, da 6 a 7 dolore moderato-grave, da 7 a 10 dolore grave. È stata utilizzata per valutare il dolore medio avvertito dalle donne nei 35 giorni di conduzione dello studio ed ha coinvolto 871 affette con un'età media di 33,2 anni. Le donne che lavorano a tempo part-time hanno riferito di essere assenti dal lavoro 3,2 ore settimanali mentre le donne occupate a tempo pieno hanno riferito di perdere 16,5 ore lavorative settimanali per una percentuale del 43,5%; l'assenteismo ha mensilmente un forte impatto economico sulla famiglia. Inoltre, lo studio mostra che vi

è una correlazione tra aumento dei giorni lavorativi persi e un aumento del punteggio del Pain NRS; ad esempio, l'assenteismo nelle donne con dolore lieve è stato di 2,0 ore settimanali mentre nelle donne con dolore moderato – grave è stato di 13,5 ore settimanali. Pertanto, lo studio ha valutato le proprietà psicometriche dello strumento HRQL concludendo che si tratta di uno strumento valido per indagare l'assenteismo e presentismo nelle donne affette da endometriosi.

8. Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges, 2017

In questo studio sono state coinvolte 104 donne con diagnosi di endometriosi pelvica alle quali sono stati somministrati questionari come la Beck Depression Inventory (BDI) e la Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) per verificare i sintomi depressivi; per quanto riguarda la percezione della qualità di vita è stata somministrata la World Health Organization Quality of Life Assessment-BREF (WHOQOL-BREF). L'86,5% ha presentato sintomi depressivi e l'87,5% ansia. Pertanto, l'associazione endometriosi e sintomi depressivi/stato d'ansia riduce la qualità della vita delle donne affette. L'approfondimento ha citato anche lo studio di Bergqvist e Theorell: si è visto che si ha una significativa riduzione dei sintomi e conseguente impatto sulla qualità della vita, con il trattamento ormonale di nafareli o medrossiprogesterone acetato.

8. Psychological and mind-body interventions for endometriosis: A systematic review, 2019

Questa revisione sistematica enfatizza come siano implicati fattori psicologici nella malattia endometriosica: interventi psicologici, sulla consapevolezza e psicoterapia, possono migliorare il coping, ridurre lo stress e il dolore sostenendo le donne nelle diverse attività quotidiane.

9. Cure mediche per l'endometriosi: tollerabilità, qualità della vita e aderenza, 2021

In questa revisione sistematica si enfatizza come la terapia medica per l'endometriosi sia sintomatica e non curativa: essendo l'endometriosi una malattia infiammatoria cronica estrogeno – dipendente, il trattamento medico va ad interferire con l'asse pituitario – gonadico, inducendo l'anovulazione e sopprimendo la quantità del flusso mestruale. I farmaci utilizzati per il dolore correlato all'endometriosi dovrebbero essere efficaci, sicuri, avere pochi effetti collaterali e costi ragionevoli; tali terapie farmacologiche prevengono le gravidanze e non aumentano la probabilità di una gravidanza dopo l'interruzione, la donna deve essere ben informata e devono essere proposte solo alle donne che non hanno desiderio di avere figli. Le linee guida della Società europea di riproduzione umana ed embriologica (ESHRE) sull'endometriosi hanno sottolineato che la contraccezione ormonale combinata è ampiamente utilizzata come trattamento per il dolore associato all'endometriosi. Il trattamento medico dell'endometriosi può alleviare i sintomi dolorosi della malattia e, di conseguenza, ridurre l'impatto negativo sulla qualità della vita e sulla salute mentale.

10. Treatment use and satisfaction in Australian women with endometriosis: A mixed- methods study, 2021

L'obiettivo di questo studio è di documentare la frequenza dei trattamenti convenzionali nelle donne australiane affette da endometriosi. Nello studio sono state coinvolte 532 donne alle quali è stato chiesto informazioni sulla cura di sé, assunzione di farmaci e trattamenti complementari; il 97% delle donne coinvolte usavano farmaci per il trattamento del dolore mentre l'89% usavano anche strategie complementari/strategie di cura di sé. Durante l'approfondimento sono stati identificati temi quali:

- Barriere al trattamento;

- Necessità di un'assistenza olistica e interdisciplinare;
- Conoscenza del paziente, advocacy e gestione dell'endometriosi

I risultati rilevano limiti nel sistema sanitario australiano, necessità di un'assistenza interdisciplinare e olistica.

11. What is known and unknown about the association between endometriosis and sexual function: a systematic review of the literature, 2017

Nell'approfondimento è emerso che circa due terzi delle donne affette da endometriosi hanno forme di disfunzione sessuale non solo limitate alla dispareunia. I risultati dello studio suggeriscono che l'impatto sessuale globale dell'endometriosi richiede ulteriori indagini, concentrandosi non solo sul dolore durante il rapporto, ma anche sulle dimensioni psicologiche e relazionali. Il trattamento ideale per le disfunzioni sessuali legate all'endometriosi dovrebbe essere condotto da un team multidisciplinare composto da ginecologi, sessuologi e psicologi/psicoterapeuti.

12. A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship, 2020

Questa revisione sistematica supporta la tesi che l'endometriosi sarebbe la causa di problemi sessuali e rottura nella relazione. Le possibili cause riferite dalle donne sono dispareunia, affaticamento generale, desiderio sessuale ridotto a causa dei farmaci, umore depresso, stress nel tentativo di concepire, sanguinamento durante e/o dopo il rapporto sessuale e sentirsi poco attraenti e poco femminili causando l'evitamento dei rapporti sessuali. La dispareunia potrebbe sembrare l'unica causa, ma le donne riferiscono come i sintomi depressivi riescano indirettamente ad avere un forte impatto sulla funzione sessuale e sulla relazione. Lo studio, inoltre, evidenzia l'importanza di "tecniche" iniziali per la riduzione del dolore alla penetrazione ottenuto tramite la combinazione di terapia medica e chirurgica, di uso di lubrificante vaginale (riducendo l'attrito), della

modifica della tecnica sessuale (aumentando i preliminari, ritardando la penetrazione, provando posizioni sessuali alternative).

13. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study, 2022

In questo studio qualitativo, che ha coinvolto 21 donne affette da endometriosi, sono emersi quattro temi principali:

- Impatto dell'endometriosi sulla qualità di vita

Le donne coinvolte nello studio hanno riportato oltre al dolore fisico anche conseguenze psicologiche (ansia, stress, impotenza) e psicosociali. L'incertezza della patologia ha avuto diversi impatti negativi sulla vita delle donne: non tutte le relazioni sono state in grado di gestire il peso dell'endometriosi. Le diverse visite ginecologiche, l'acquisto di farmaci e alimenti "sani" hanno comportato una notevole quantità di dispendio sia in termini di denaro e che di tempo; inoltre le donne hanno sottolineato che hanno dovuto richiedere congedi a causa di visite mediche, interventi chirurgici e dismenorrea comportando, anche, un'alterazione della identità femminile.

- esperienze mediche

Diverse partecipanti hanno sottolineato che il ritardo diagnostico è stato causato da medici negligenti con conoscenze professionali insufficienti e che hanno "normalizzato" i sintomi della dismenorrea. Dichiarano che fattore importante nella gestione della endometriosi è quello di avere un ginecologo specializzato in endometriosi.

- trattamenti complementari e alternativi

A causa della eziologia sconosciuta della malattia alcuni partecipanti hanno chiesto di partecipare a sedute di psicoterapia nella quale hanno trovato sollievo utilizzando metodi cognitivi, meditazioni, gestione dello stress ed ipnosi. Per quanto riguarda la medici-

na neuropatica (agopuntura, medicina cinese, erbe, etc...) ci sono stati risultati diversi nelle donne coinvolte nello studio.

- diverse strategie di coping nella gestione della malattia.

Informazioni insufficienti e contraddittorie da parte degli operatori sanitari hanno aumentato l'incertezza nelle donne. Dopo la diagnosi, alcune si sono ritrovate a ricercare informazioni su internet aumentando dubbi, paure e angoscia. Molte partecipanti hanno affermato che dal momento in cui hanno iniziato ad affrontare le difficoltà ed incertezze con atteggiamento positivo, assumendo un ruolo attivo nella cura di sé e nella gestione della patologia e da quando hanno cambiato stile di vita anche grazie al supporto della comunità, sono riuscite a vivere una vita "piena" e ad accettare la patologia (Fig. 3).

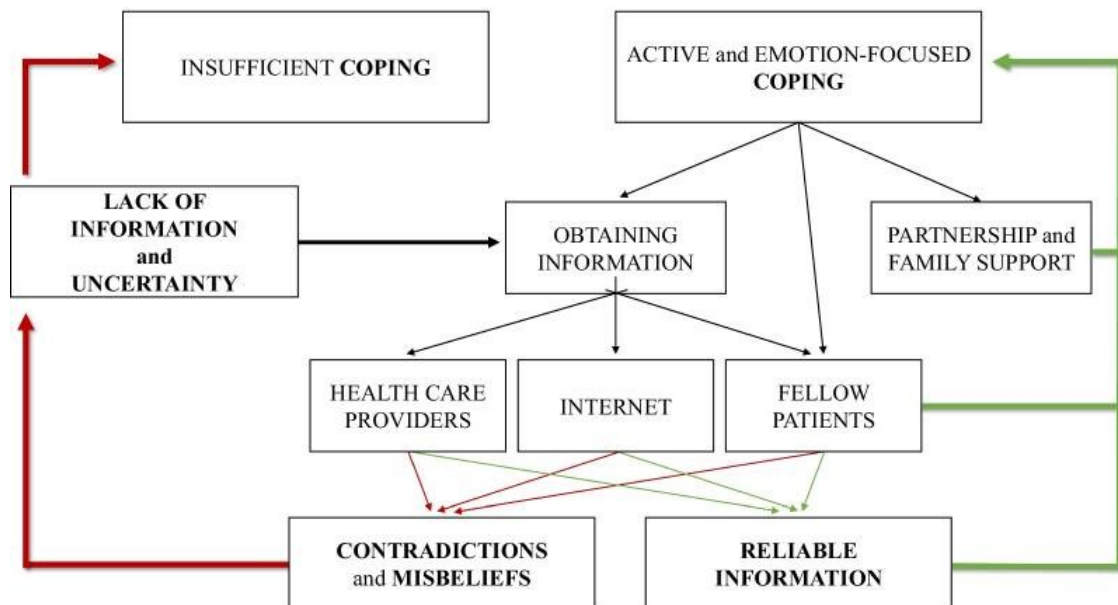


Fig. 3 Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study 2022, Marki

5. DISCUSSIONE

I sintomi derivanti dalla patologia, soprattutto la presenza del dolore cronico che colpisce le donne in modo ciclico, sono associati a conseguenze negative non solo a livello psicologico ma anche a livello socio-relazionale. La conoscenza da parte del personale medico-infermieristico e la consapevolezza della società sono strettamente legate al miglioramento della qualità della vita delle donne affette, permettendo loro e le proprie famiglie di affrontare la patologia cronica attraverso strategie di coping positive, quali incontri di sostegno/supporto ed educazione terapeutica efficace. Infatti, l'endometriosi è una malattia che non solo modifica l'anatomia degli organi, ma colpisce l'identità femminile in diverse dimensioni: individuale, relazionale, sociale e sessuale in vari domini, di coppia, maternità (Geremia et al., 2012). Dall'analisi degli articoli sono state identificate 5 tematiche principali:

- una malattia incompresa;
- ansia e depressione;
- vita lavorativa;
- self-care;
- qualità di vita.

5.1 Una malattia incompresa

Sono circa 3 milioni le donne affette da endometriosi in Italia e circa il 10-15% è in età fertile. Non si tratta, quindi, di una patologia rara, ma nonostante ciò risulta sconosciuta da diversi professionisti con conseguente ritardo diagnostico di circa sette – nove anni dalla comparsa dei primi sintomi aspecifici. A causa dell'invisibilità della patologia le donne possono essere confuse come “simulatrici” fin troppo esagerate rispetto ai propri dolori pelvici e alle alterazioni psicologiche derivate dall'invalidità sociale – relazione e personale che la patologia comporta. Di conseguenza, tantissime donne si sono sentite incomprese dai medici, non sufficientemente preparati in materia, generando sconforto, incertezza nel futuro e sfiducia nel mondo sanitario. Molte si sono ritrovate a dover convivere con una malattia non compresa dalla società, la quale anziché aiutarle isola le

donne e le limita ulteriormente aumentando la sensazione di solitudine e peggiorando il loro equilibrio psichico. I sintomi derivanti dall'endometriosi per anni vengono sminuiti e trattati non adeguatamente, contribuendo al peggioramento della qualità della vita.

5.2 Ansia e depressione

Diversi studi hanno dimostrato la correlazione tra endometriosi e disturbi mentali tra cui ansia, depressione e stress. Sintomi psicologici derivanti dall'endometriosi sono strettamente correlati all'avanzamento della patologia stessa; a lesioni più avanzate sono associati alterazioni psicologiche più gravi rispetto a lesioni negli stadi iniziali. Per di più, la progressione della malattia è influenzata anche dallo squilibrio neuroendocrino causato dallo stress. Laganà et. al nel suo studio (*Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis*, 2015) sostiene che i disturbi psichiatrici correlati ai sintomi della patologia, influenzati anche da sentimenti di dolore e rabbia causati dall'infertilità, riducono la qualità della vita delle donne affette da endometriosi. Persino lo studio prospettico di Papa et al. 2020. afferma come l'86.5% delle donne affette da endometriosi hanno sviluppato abbassamento del tono dell'umore fino alla comparsa di sintomi di depressione. Altri fenomeni che contribuiscono allo sviluppo dei sintomi depressivi e alla riduzione della qualità di vita sono dati dall'incertezza del futuro e l'impatto emotivo causato dall'infertilità, in cui le donne si ritrovano a vedere distrutto il loro desiderio di avere una gravidanza fisiologica, non avere certezze sulla patologia stessa e sulla occupazione lavorativa, in quanto si ritrovano a chiedere giornate di congedi per via del dolore cronico e per recarsi alle diverse visite mediche. Importanti sintomi quali cefalea, affaticamento, riduzione del sonno e depressione, in alcuni casi sono correlati a un lavoro insoddisfacente e a una limitazione personale nell'avanzamento di carriera, il che impatta inoltre anche a livello economico. L'endometriosi non colpisce solo la donna ma mette a repentaglio l'unità della relazione di coppia: la dispareunia, l'evitamento dei rapporti sessuali e la mancata comunicazione possono essere cause di rottura nella relazione, poiché la donna si ritrova, spesso, a dover affrontare l'intera situazione da sola senza nessun supporto morale e relazionale da parte del partner e della comunità; infatti, tali donne riferiscono che i sintomi depressivi

derivanti dall'isolamento sociale, assieme alla sensazione di essere sole, sono più devastanti rispetto ai dolori fisici causati dalla patologia di cui sono affette.

5.2.1 Psicoterapia

Nel 1948, L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico, emotivo e sociale”* pertanto l'endometriosi, come per qualsiasi patologia cronica e non, dovrebbe essere trattata non solo da un punto di vista medico e chirurgico, ma accompagnata anche da un supporto psico-sociale al fine di migliorare lo stato di salute della donna. La terapia psicologica consiste nel parlare con un professionista di pensieri e sentimenti per trovare assieme strategie di coping. All'interno della terapia psicologica sono incluse sessioni sulla consapevolezza di sé e tecniche di rilassamento. Il ritardo diagnostico, congiunto ai diversi sintomi derivanti dalla patologia, ha causato sofferenze fisiche, psichiche e relazionali per cui, in diversi casi, la donna si è ritrovata a non avere supporto neanche dal proprio compagno; pertanto, nella psicoterapia vi devono essere comprese anche consulenze di coppia e sessuali per poter garantire a tutte le donne affette da endometriosi un'assistenza olistica. È inoltre fondamentale che le donne ricevano supporto anche dalla comunità stessa onde evitare che esse si sentano sole, isolate ed incomprese dalla società.

5.3 Vita lavorativa

I numerosi sintomi dell'endometriosi, assieme alla cronicità della malattia e il ritardo diagnostico, incidono notevolmente e complessivamente sulla qualità di vita delle donne, comprese anche le attività professionali. Il 40% delle donne affette da endometriosi, dati il dolore e l'affaticamento causati dalla patologia, riferisce una ridotta crescita professionale, mentre il 50% sperimenta una ridotta capacità di lavorare a causa della cronicità della malattia. I datori di lavoro, dato che la donna si ritrova a richiedere un maggior numero di congedi per le diverse visite mediche e per il dolore invalidante

con conseguente rendimento più basso rispetto ad altri lavoratori, sottopongono le donne affette da endometriosi a maggiore pressione per ottenere prestazioni lavorative complete, al pari di lavoratori non affetti da patologie. Nello studio *Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria* (Sperschneider, 2019) è anche emerso che il 78,1% delle donne del gruppo del caso ha riferito di non aver avuto nessun congedo per malattia, l'8,5% ha ottenuto da 1 a 3 giorni, 3,1% da 4 a 7 giorni, il 2,0% da 1 a 2 settimane. Solo l'8,1% è riuscito ottenere un congedo da 2 a 4 settimane. Il 13,1% delle donne assistite con endometriosi ha dovuto usufruire di 1 settimana di ferie durante l'anno nei giorni in cui il dolore era troppo forte, mentre l'89,2% ha affermato di aver lavorato nonostante il dolore invalidante. Il 5,8% delle donne reclutate nello studio ha rinunciato completamente, a causa della invalidità della malattia, al lavoro. L'assenteismo dal lavoro è presente già dall'età di 46 anni e le donne si ritrovano a produrre meno, con conseguente riduzione di stipendio già nel pieno della propria carriera lavorativa. Il fatto che le lavoratrici non riescano a ricoprire il ruolo desiderato e si ritrovino a produrre meno rispetto le donne sane, ha un forte impatto sulla situazione finanziaria e sulla salute: un lavoro insoddisfacente e limitato per quanto riguarda le possibilità di cambiamento, aumenta i livelli di affaticamento e umore depresso. Nel suo percorso assistenziale la donna deve essere accompagnata da un team multidisciplinare, in grado di fornire supporto nella gestione lavorativa e nell'adeguamento delle scelte professionali. Inoltre, le limitazioni nell'attività professionale e tutte le sfide legate all'endometriosi dovrebbero essere riconosciute dalle assicurazioni, dalla politica e dalla medicina del lavoro.

Il 66-75% dei costi totali dell'endometriosi deriva dalla ridotta capacità lavorativa e non dai costi diretti del trattamento.

5.4 Self- care

Molte donne hanno affrontato le difficoltà e l'incertezza dell'endometriosi con un atteggiamento positivo, reagendo con ottimismo a tutti gli aspetti della malattia. Pertanto, si sono ritrovate ad assumere un ruolo attivo; la cura di sé nella gestione dell'endometriosi ha contribuito a controllare le emozioni, migliorare la qualità della vi-

ta, aderire alla terapia e al trattamento, riequilibrare la sfera psicologica e “combattere” la malattia. L’OMS nel 2019 ha definito la cura di sé come *“la capacità degli individui, delle famiglie e delle comunità di migliorare la salute, prevenire le malattie, mantenersi in salute e far fronte a malattie e disabilità con o senza il supporto di chi si prende cura di sé”*. L’auto-cura aiuta le persone affette da malattie croniche ad essere responsabili delle proprie decisioni, dei propri comportamenti al fine di ridurre lo stress, ad accettare la patologia stessa, ridurre le complicanze a breve e lungo termine, diminuire i costi sanitari e migliorare la qualità di vita; infatti, secondo l’American Society for Reproductive Medicine, dati i sintomi cronici e disabilitanti, l’endometriosi deve essere considerata una malattia cronica e le donne che ne soffrono devono essere seguite tramite un piano terapeutico assistenziale personalizzato. La teoria di Orem si focalizza sulla capacità di ciascun individuo di prendersi cura di sé, identificando i bisogni e le loro relazioni all’interno dei gruppi; si basa sui compiti definiti e sulle responsabilità assegnate e vi è stata una riduzione significativa del punteggio medio dell’ansia già 4 settimane dopo l’intervento nel gruppo di consulenza. Inoltre, circa l’89% delle donne affette da endometriosi in Australia ha trovato sollievo, oltre all’utilizzo dei medicinali tradizionali, ai sintomi attraverso strategie complementari di cura di sé. L’endometriosi ha insegnato alle donne a prendersi cura di loro stesse ascoltando ciò che il corpo richiede e a trovare strategie che le aiuta nella gestione della patologia e di tutto ciò che comporta.

5.5 Qualità di vita

I diversi sintomi dell’endometriosi interferiscono sulla qualità della vita quotidiana della donna affetta da suddetta patologia e rappresenta una preoccupazione crescente anche da parte degli operatori sanitari. L’OMS nel 1948 ha definito la qualità di vita come *“percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni”*. L’endometriosi è una malattia pervasiva che riflette una serie di esperienze sintomatologiche, come dolore pelvico cronico, dismenorrea, dispareunia, irregolarità mestruali disturbi urinari, lombalgie, dischezia, infertili-

tà e comorbidità della salute mentale: con l'aumento della gravità dei sintomi e del loro numero, aumentano anche gli impatti negativi su HRQL

Inoltre i sintomi non clinici quali depressione, sentimenti di isolamento, affaticamento e mancanza di energia, vanno ad interferire, assieme i sintomi clinici, sulla vita di coppia generando addirittura, in quei casi in cui la donna non ha sostegno e comprensione da parte del proprio partner, una rottura della relazione, che inoltre incide sulla qualità della vita qualora la donna non sia economicamente indipendente poiché la malattia impedisce il raggiungimento dei propri obiettivi professionali.

La qualità della vita correlata alla salute è, quindi, un concetto multidimensionale che comprende aspetti fisici, psicologici e sociali associati a una particolare malattia o al suo trattamento.

6. CONCLUSIONE

In Italia le persone affette da endometriosi sono circa il 10-15% della popolazione, ed essa interessa circa il 30-50% delle donne infertili o che hanno difficoltà a concepire. La diagnosi arriva spesso dopo un lungo percorso di circa sette-nove anni. Patologia da non sottovalutare per l'elevato impatto in termini di riduzione della qualità di vita e di onerosi costi diretti e indiretti: il dolore cronico e l'astenia correlati all'endometriosi possono impedire la realizzazione di una carriera professionale, ostacolare la realizzazione del desiderio di una gravidanza e rallentare lo sviluppo di obiettivi.

Come si evince dagli studi fatti e le analisi conseguite, si può dedurre che attraverso una presa in carico globale della donna affetta da endometriosi e una diagnosi precoce, i problemi causati dalla patologia e i sintomi correlati possono essere contenuti. Solamente attraverso la consapevolezza della patologia da parte dei curanti è possibile educare ed accompagnare la donna durante tutta la malattia; l'infermiere, nella presa in carico della donna con endometriosi deve tenere in considerazione e comprendere gli aspetti fisici, psicologici e sociali.

Per concludere, quindi, la presa in carico delle persone affette dalla patologia endometriosica deve essere multidisciplinare, dalla terapia medica e chirurgica tradizionale alle sedute di psicoterapia sia individuali che di coppia, con metodi anche di self-care, al fine di garantire i più elevati livelli di assistenza.

7. BIBLIOGRAFIA

Andysz A., Jacukowicz A., Merez – Kot D., Najder A. *Endometriosi – the challenge for occupational life of diagnosed women: a review of quantitative studies*, PubMed - Medycina Pracy, 2018. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00737>

Barbara G., Buggio L., Facchi F., Vercelli P. *Cure mediche per l'endometriosi: tollerabilità, qualità della vita e aderenza*, PubMed – Frontiers in Global Women's health, 2021. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.729601>

Barbara G., Facchin F., Buggio L., Somigliana E., Berlanda N., Kustermann A., Vercellini P. *What is known and unknown about the association between endometriosis and sexual functioning: a systematic review of the literature*, PubMed - Reproductive Science, 2017. <https://doi.org/10.1177%2F1933719117707054>

Evans S., Olive L., Fernandez S., Payne L., Mikocka – Walus A. *Psychological and mind-body interventions for endometriosis: A systematic review*, PubMed - ScienceDirect, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109756>

Evans S., Vilegas V., Dowding C., Druit M., O'Hara R., Mikocka – Walus A. *Treatment use and satisfaction in Australian women with endometriosis: A mixed – methods study*, PubMed - Wiley Online Library, 2021. <https://doi.org/10.1111/imj.15494>

Farshi N., Hasanpour S., Mirghafourvand M., Esmailpour K. *Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial*, PubMed - BMC Psychiatry, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7>

Gazzetta ufficiale, 2017

https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=17A0201501300010110001&dgu=2017-03-18&art.dataPubblicazioneGazzetta=2017-03-18&art.codiceRedazionale=17A02015&art.num=1&art.tiposerie=SG

Humanitas, *Cos'è l'endometriosi e quali sono i sintomi?*, 2021
<https://www.humanitas.it/news/cose-lendometriosi-e-quali-sono-i-sintomi/>

Lagana A., La Rosa V., Rapisarda A., Valenti G., Sapia F., Chiofalo B., Rossetti D., Vitale S., Frangez H., Bokal E. *Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges*, PubMed – International Journal of Women's Health, 2017. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s119729>

Marki G., Vasarhelyi D., Rigo A., Kalò Z., Acs N., Bokor A. *Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study*, PubMed - BMC women healths, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>

Ministero della salute, *Endometriosi*, 2021

<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?id=4487&area=Salute%20donna&menu=patologie>

Norinho P., Martins M., Ferreira H. *A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship*, PubMed - NCBI, 2020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7580264/>

Nnoaham K., Nardone F., Nardone C., Hummelshoj L., Webster P., D'Hooghe T., Kennedy S., Jenkinson C., Zondervan K. *Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries*, PubMed - Fertility and sterility, 2011 <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090>

Pokrzubsky R., Soliman A., Chen J., Snabes M., Agarwal S., Coddington C., Coyne K. *Psychometric assesmente of the health – related productivity questionnaire (HRPQ) among women with endometriosis*, PubMed – Taylor e Francis Online, 2019. <https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1662301>

Rossi H., Uimari O., Arffman R., Vaaramo E., Ala-Mursula L., Piltonen T., Kujanpää L. *The association of endometriosis with work ability and work life participation in late forties and lifelong disability retirement up till age 52: A Northern Finland Birth Control 1966 Cohort 1966 study*, PubMed – Obstetrics&Gynaecology, 2021 <https://doi.org/10.1111/aogs.14210>

Senato della Repubblica, *disegno di legge 888*, 2018

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01083060.pdf>

Sperschneider L., Hengarten M., Kohl – Schwartz A., Rauchfuss M., Maurer F., Woelfler M., Imthurn B., Heberlin F., Imesch P., Leeners B., Von Orelli S., Geraedts K., Eberhard M. *Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria*, Google Scholar – BMJ Journal, 2019. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2017-019570>