



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Attività ispettiva  
Reg. Gen. n.141/4/XI Legislatura

*Agente di Vigilanza  
alle segreterie  
del*



Prot. 85 del 24/03/2022

Al Presidente del Consiglio  
della Regione Campania

SEDE

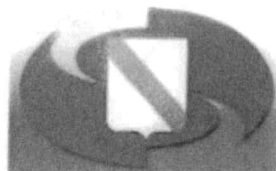
### Mozione

**Oggetto: Attivazione di percorsi strutturati per la diagnosi e cura della vulvodinia e della neuropatia del pudendo**

I sottoscritti consiglieri regionali Valeria Ciarambino, Vincenzo Ciampi e Vittoria Lettieri, ai sensi dell'articolo 121 del Regolamento interno del Consiglio regionale, presentano la seguente mozione al fine di promuovere una deliberazione del Consiglio regionale sulla materia in oggetto

#### Premesso che:

- a) La vulvodinia è stata riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ultima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-11), avviata nel 2018 e diventata attuativa il 1° gennaio 2022. Nell'ICD-11 rientra nella categoria: "dolore correlato a vulva, vagina o pavimento pelvico" (codice malattia: GA34.02).
- b) È una sindrome la cui prevalenza è stimata tra il 12 e il 16% della popolazione femminile (maggiore della fibromialgia e dell'endometriosi), che coinvolge le terminazioni nervose dei genitali esterni femminili, creando dolore e/o bruciore spontaneo o provocato, ed è sovente associata a disfunzione sessuale, problemi urinari, intestinali e/o muscolo-scheletrici. Pertanto, ha un impatto invalidante sulla vita relazionale e sociale della persona e sulla sua capacità produttiva, che può essere temporaneamente o permanentemente compromessa in modo parziale o totale;
- c) Diversi studi clinici e sperimentali indicano una genesi multifattoriale della malattia (infezioni, traumi fisici o da prolungata esposizione ad irritanti o ad allergeni o, ancora, fattori ormonali) che si manifesta con un dolore di tipo "neuropatico" ovvero un dolore determinato da una lesione primaria o da una disfunzione del sistema nervoso;
- d) La neuropatia del pudendo è una sindrome cronica, caratterizzata da dolore di tipo neuropatico in sede pelvica e/o perineale, con possibili irradiazioni alla regione lombare, all'ano, agli inguini, alla regione sovrapubica, al sacro-coccige, spesso accompagnata da difficoltà minzionali, intestinali, sessuali,



## CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

della deambulazione, e, in casi gravi, costringe a rimanere a letto. La prevalenza stimata è di 10/10000. Mentre la vulvodinia colpisce le terminazioni nervose del nervo pudendo, la neuropatia del pudendo colpisce le fibre nervose di calibro maggiore.

### Considerato che:

- a) la limitata conoscenza delle due sindromi da parte degli operatori sanitari rende ragione del grave ritardo diagnostico (in media di 4 anni e mezzo), aggravato dal considerare molte pazienti come ipocondriache o affette da problematiche psicologiche o psicosomatiche.
- b) le neuropatie del nervo pudendo non diagnosticate e non trattate tempestivamente cronicizzano nel tempo. Sono sufficienti tre mesi di mancato trattamento perché la neuropatia diventi cronica arrivando a causare vari tipi di inabilità quali, ad es., la impossibilità a stare seduti per tempi variabili in rapporto alla gravità e cronicità della malattia, dispareunia, difficoltà e dolore nella minzione e nella defecazione e diminuzione della possibilità di stare in piedi fermi.
- c) Gli errori diagnostici, i gravi problemi lavorativi conseguenti all'inabilità psico-fisica conseguente alla patologia, l'incapacità di rapportarsi alla persona malata, che accusa sintomi spesso impietosamente attribuiti a malattie psicosomatiche, contribuisce a sviluppare comorbidità di depressione, innescando la necessità di trattamenti farmacologici e terapie psichiatriche suppletive.
- d) Ad oggi non esiste una cura definitiva e la maggioranza dei malati deve ricorrere ad oppiacei, neurolettici, miorilassanti, "radiofrequenza pulsata", posizionamento di neuro stimolatori e, infine, anche il posizionamento di pompe di morfina e/o interventi chirurgici
- e) Ad oggi non sono ancora stati sviluppati protocolli diagnostici e riabilitativi né vi è un approccio multidisciplinare strutturato, motivo per cui le pazienti passano da un setting all'altro incontrando diversi specialisti di propria sponte

### Rilevato che:

- a) ad oggi, purtroppo, sono pochissimi i medici in Campania che trattano la vulvodinia e la neuropatia del pudendo, perché esse di norma non vengono inserite nei piani di studio delle Facoltà di Medicina e nelle Scuole di Specializzazione competenti, né nei programmi di formazione continua (ECM)
- b) la diagnosi e le cure, che si svolgono prevalentemente in regime privatistico, sono interamente a carico dei pazienti e, pertanto, non sono accessibili alle persone economicamente svantaggiate. Si stima che una persona affetta da



**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA**

neuropatia del pudendo possa spendere dai 10.000 ai 100.000 euro, quando è necessario un intervento chirurgico non disponibile in Italia. Considerati gli ingenti costi, molte persone si vedono costrette a rinunciare totalmente o parzialmente alle cure.

**Ritenuto che:**

- a) Le persone affette da vulvodinia e neuropatia del pudendo hanno diritto di essere tutelate dal SSR e per tale ragione è necessario che in Campania sia attivato un percorso strutturato di diagnosi e cura multidisciplinare e che siano erogate le correlate prestazioni sanitarie

**Tutto ciò premesso, considerato, rilevato e ritenuto chiedono che il Consiglio regionale deliberi di impegnare la Giunta regionale a:**

1. Individuare un centro specializzato pubblico di riferimento in ciascuna provincia e definire il PDTA regionale.
2. Garantire in regime di extra LEA, eventualmente con linee progettuali dedicate o in analogia con quanto già attuato per la PMA, almeno nelle strutture pubbliche individuate, l'accesso alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative come ad es. la riabilitazione del pavimento pelvico
3. Implementare percorsi di formazione ECM per le figure specialistiche coinvolte (urologi, neurologi, ginecologi, terapisti del dolore, psichiatri, dermatologi, gastroenterologi, proctologi, ostetriche, fisioterapisti, psicologi, nutrizionisti, medici di medicina generale)
4. Promuovere campagne di sensibilizzazione e prevenzione tramite i medici di medicina generale, i consultori familiari e le scuole secondarie
5. Attivare un registro regionale di patologia al fine di consentire lo sviluppo di studi epidemiologici e clinici.
6. Sollecitare la conferenza Stato- Regioni affinché le suddette patologie siano inserite nei LEA

F.to Ciarambino

Ciampi

Lettieri

