



*Pisa fra i centri selezionati in un progetto ministeriale*



Prof. Stefano Berrettini

Pisa, 14 settembre 2016 – Si sono riuniti a Trieste, al convegno dal titolo “Per sentire”, a coronamento di un progetto finanziato dal Ministero della Salute (CCM 2013) sulla sordità infantile che aveva lo scopo di definire un percorso assistenziale-riabilitativo per prevenire e ridurre i ritardi comunicativi in caso di diagnosi e trattamento tardivi delle ipoacusie permanenti in età pediatrica, nell’ambito di un modello assistenziale regionale che coniugasse le innovazioni diagnostiche terapeutiche e riabilitative con le pratiche correnti.

Cinque i centri audiologici selezionati per il progetto in tutta Italia, fra cui l’Unità operativa di Otorinolaringoiatria, audiologia e foniatria dell’AOU pisana diretta dal prof. Stefano Berrettini, per l’identificazione e la presa in carico precoci di questi casi, in modo tale da prevenirne i disturbi comunicativi che solitamente si manifestano con la crescita.

Il deficit uditivo permanente è il più comune difetto sensoriale dell’infanzia. Nei paesi industrializzati una ipoacusia di grado significativo si manifesta in 1-3 nati su mille, ha prevalenza quasi doppia all’età di entrata scolastica e raggiunge anche un valore di 10 volte maggiore nelle popolazioni pediatriche immigrate o appartenenti ai paesi poveri. Nel 20-30% dei casi si tratta di deficit uditivi di grado profondo, non correggibili con un’amplificazione acustica tradizionale ma che necessitano di impianto cocleare.

L’ipoacusia permanente dell’età pediatrica è dunque una condizione di altissimo rischio di disturbo comunicativo. La deprivazione sensoriale nei periodi di massima ricettività (periodi sensibili) compromette infatti sia la funzionalità del sistema uditivo che lo sviluppo corticale e cognitivo. Purtroppo la diagnosi, il trattamento, la riabilitazione e gli interventi educativi di questo difetto sensoriale sono ancora oggi frequentemente tardivi e inappropriati, e si traducono in compromissioni linguistiche, neuropsicologiche, educative e sociali che ostacolano il processo di piena autonomia e partecipazione del bambino ipoacusico.

Per un bambino con un deficit uditivo significativo è difficile, se non impossibile, acquisire abilità linguistiche, sociali e cognitive che possano permettergli di cogliere appieno le successive opportunità scolastiche e sociali. Questa situazione altresì vincola gli interventi riabilitativi, educativi e legislativi ad un approccio di supporto piuttosto che di prevenzione degli effetti della deprivazione uditiva.

Le evoluzioni scientifiche, mediche e tecnologiche degli ultimi 15-20 anni hanno dimostrato che un'identificazione, una diagnosi e un intervento protesico e riabilitativo molto precoci sono procedure oggi realizzabili, efficaci ed anche economiche. In tutti gli studi i tempi e l'appropriatezza di intervento/presa in carico si sono dimostrati dei fattori cruciali: prima si interviene in modo corretto, maggiore è la probabilità di evitare l'evoluzione in uno svantaggio comunicativo, linguistico, cognitivo e socio-emotivo legato alla sordità.

Queste conoscenze hanno internazionalmente favorito lo sviluppo di programmi di screening uditivo neonatale e di sorveglianza audiologica nei primi anni di vita, con l'obiettivo di identificare e diagnosticare i deficit uditivi congeniti entro i primi 3 mesi di vita e quelli ad esordio successivo immediatamente dopo la loro manifestazione.

Il progetto ministeriale ha coinvolto Regioni in cui è presente un programma di screening uditivo neonatale universale e in cui vi sono strutture audiologiche che, a loro volta, coordinano e/o rappresentano un centro di terzo livello nell'ambito dei programmi di screening audiologico infantile approvati dalla Regione di appartenenza.

Oggi diverse regioni italiane possiedono una propria legislazione regionale ovvero hanno approvato documenti specificatamente rivolti alla diagnosi dei deficit uditivi dell'infanzia che devono tuttavia trovare ancora un'integrazione con le fasi d'intervento terapeutico/riabilitativo.

La Regione Toscana, all'avanguardia in questo campo, ha disposto sin dall'ottobre 2007 l'obbligatorietà dello screening uditivo neonatale in tutti i punti nascita. L'anno successivo sono state redatte le prime linee guida su come condurlo - attualmente si è raggiunta la copertura del 98% dei nuovi nati - e recentemente, con delibera nr. 832 del 30 agosto 2016, sono stati approvati gli indirizzi regionali per lo screening audiologico neonatale e il percorso diagnostico-riabilitativo prodotti da un gruppo di specialisti della Regione coordinati dal prof. Berrettini.

In essi si codificano le procedure per identificare, sin dalla dimissione dal punto nascita, i bambini con possibile ipoacusia prenatale da media a profonda, per individuare anche i bambini a rischio per ipoacusia progressiva o ad esordio tardivo e infine indicare a che cadenza vanno ripetuti i controlli (follow-up) nelle diverse categorie di bambini. Vengono inoltre esposte le indicazioni all'impianto cocleare secondo le recenti linee guida HTA italiane e evidenziato il rilevante ruolo del pediatra di famiglia nel percorso di screening audiologico.

*fonte: ufficio stampa*