

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2077 del 30 dicembre 2015

**Istituzione dello screening uditivo nella Regione Veneto. Piano Socio - Sanitario Regionale 2012-2016.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

|                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Note per la trasparenza:                                                                                             |
| Si propone di adottare l'inserimento dello screening audiologico universale tra gli screening neonatali obbligatori. |

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Le sordità congenite sono tra le patologie più frequenti nei nuovi nati, con una prevalenza di ipoacusia bilaterale permanente di grado moderato-severo stimata attorno a 1-2 ogni 1000 nati vivi, che arriva a 2-4 casi ogni 100 neonati con fattori di rischio.

I principali fattori di rischio elencati dalla Joint Committee on Infant Hearing sono la familiarità per ipoacusia congenita o di eziologia non identificabile, un ricovero di almeno due giorni in terapia intensiva dopo la nascita, infezioni congenite associate a perdita uditiva, anomalie cranio-facciali, basso peso alla nascita, ittero neonatale grave, uso di farmaci ototossici, sofferenza neonatale, malattie genetiche ereditarie sindromiche, prematurità. In Veneto tra i circa 44.000 nati all'anno, il 9% ha almeno un fattore di rischio. Malgrado ciò, non tutti questi fattori che definiscono il rischio di ipoacusia sono facilmente indagabili, senza contare che le forme su base genetica non sindromica si manifestano unicamente con ipoacusia profonda.

La diagnosi precoce nel caso dell'ipoacusia congenita acquista un particolare rilievo nell'ottica delle possibilità terapeutiche disponibili, che oltre alle protesi mobili e alla riabilitazione comprende anche l'intervento di impianto cocleare che permette uno sviluppo psico-comportamentale e del linguaggio pressochè equivalente a quello di un bambino normoudente purché venga fatta una tempestiva diagnosi e si giunga all'otochirurgia entro il sesto mese.

Per indagare già pochi giorni dopo la nascita lo stato della via uditiva dei nuovi nati e quindi identificare i soggetti con probabile ipoacusia, sono a disposizione strumenti automatizzati che eseguono le otoemissioni acustiche (TEOAE) oppure i potenziali uditivi evocati automatizzati (AABR). Entrambi gli strumenti sono innocui e poco invasivi per il neonato, ma le AABR hanno il vantaggio di rilevare anche le neuropatie uditive e i disturbi di conduzione nervosa, altrimenti silenti alle TEOAE. Inoltre le AABR offrono un valore predittivo positivo maggiore e meno falsi positivi rispetto alle TEOAE. Le AABR richiedono però una competenza maggiore nell'esecuzione, quindi gli operatori necessitano di maggior formazione; inoltre il tempo necessario per il test è lievemente maggiore rispetto alle TEOAE. I protocolli di screening con le AABR prevedono dopo il primo test l'invio immediato all'Audiologia, senza follow-up intermedio al nido dopo un mese per il re-test previsto nella maggior parte dei protocolli di screening con TEOAE. L'invio direttamente dall'audiologo riduce di molto il rischio, altrimenti concreto, di bambini persi al follow-up, tra i quali alcuni sono probabilmente ipoacusici.

L'ipoacusia congenita, dunque, soddisfa tutti i criteri identificati dalla World Health Organization (WHO) per essere oggetto di screening. Per accertare la presenza di malattia i test impiegati sono sicuri, poco invasivi, attendibili, pertanto accettabili per genitori e neonato ed inoltre una diagnosi precoce offre ottime prospettive terapeutiche tali da modificare il decorso naturale della malattia.

Tutto ciò considerato, si propone per la Regione Veneto l'inserimento dello screening audiologico universale tra gli screening neonatali obbligatori con l'approvazione dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, riconoscendo la valenza superiore del disegno universale dello screening, viste le forme di ipoacusia che si presentano in bambini senza evidenti fattori di rischio.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTA la L.R. n. 23 del 29.6.2012;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 282 del 30 settembre 2015;

VISTO l'art. 2 co. 2 lett. c) della legge regionale n. 54 del 31.12.2012.

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di inserire lo screening audiologico universale tra gli screening neonatali obbligatori con l'approvazione dell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
3. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.