



seduta del
9/11/2009
delibera
1839

pag.
1

DE/ME/S04 Oggetto: Linee di intervento per l'applicazione della LR. n. 0 NC 11/2000 "Interventi a favore dei soggetti non udenti".

Prot. Segr. 1984

L'anno duemilanove addì 9 del mese di novembre in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- Spacca Gian Mario Presidente
- Petrini Paolo Vice Presidente
- Amagliani Marco Assessore
- Badiali Fabio Assessore
- Benatti Stefania Assessore
- Carrabs Gianluca Assessore
- Donati Sandro Assessore
- Marcolini Pietro Assessore
- Mezzolani Almerino Assessore
- Rocchi Lidio Assessore

Sono assenti:

- Solazzi Vittoriano Assessore

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spacca Gian Mario che dichiara aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti. Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: \_\_\_\_\_
- alla P.O. di spesa: \_\_\_\_\_
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

II \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il \_\_\_\_\_

prot. n. \_\_\_\_\_

L'INCARICATO



**OGGETTO: LINEE DI INTERVENTO PER L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 2 FEBBRAIO 2000 n. 11 "INTERVENTI A FAVORE DEI SOGGETTI NON UIDENTI"**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

**VISTA** la proposta del dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva nè può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

**VISTO** l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**D E L I B E R A**

- ◆ di approvare le linee di intervento per l'applicazione della legge regionale 2 febbraio 2000 n. 11 "Interventi a favore dei soggetti non udenti" di cui all'allegato A) che fa parte integrante e sostanziale del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Dr. Bruno Bandoni

*B. Bandoni*

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
Dr. Gian Mario Spacca

*G. Spacca*

*V*

*W*



## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge Regionale 2 febbraio 2000 n. 11 "Interventi in favore dei soggetti non udenti"
- Deliberazione Consiliare n. 28 del 26 settembre 2006 "criteri di ripartizione dei progetti speciali di competenza regionale – fondo regionale anno 2006 – spesa di parte corrente" – progetto n. 15 – "sordità infantili bilaterali gravi e profonde da zero a dieci anni"
- Decreto Dirigenziale 33 SAP/04 del 28 dicembre 2006 - progetto n. 15 – "Sordità infantili bilaterali gravi e profonde da zero a dieci anni"
- Delibera Consiliare n. 62 del 31 luglio 2007 – Piano Sanitario Regionale 2007 – 2009; pag. 40 paragrafo "età pediatrica e adolescenza (0 – 17 anni)"
- Decreto Dirigenziale 24 SAP/04 del 20 dicembre 2007 "costituzione del gruppo tecnico regionale sordità infantili bilaterali gravi e profonde (0 – 10 anni).

### MOTIVAZIONI

Le ipoacusie neurosensoriali ad insorgenza congenita, con perdita uditiva maggiore di 40 dBHL, sono –se non diagnosticate e trattate precocemente- causa di disturbi dello sviluppo del linguaggio del bambino. E' ormai consolidato che la capacità di un sistema sanitario di offrire uno screening universale neonatale, un approfondimento diagnostico per la definizione dei casi positivi al quale far seguire una precoce protesizzazione e trattamento logopedico riabilitativo specifico, possono oggi ridurre drasticamente gli effetti di tale deficit sensoriale.

Pur non essendo ancora ufficialmente presenti tra i LEA approvati con DPCM 29 novembre 2001, gli screening uditivi neonatali sono presenti nella proposta di revisione in corso di discussione tra Ministero del Lavoro, Salute, Welfare e Regioni. Sono diverse le Regioni che praticano tale tipo di screening.

Per i motivi sopra evidenziati, con la Legge Regionale 11/2000, avente per oggetto "Interventi in favore dei soggetti non udenti", la Regione Marche forniva le basi per la creazione di una rete specifica nell'ambito delle strutture del SSR finalizzata agli screening uditivi neonatali da effettuarsi entro sei giorni dalla nascita, alla istituzione di un centro di riferimento per l'approfondimento diagnostico delle sordità infantili presso l'allora azienda ospedaliera salesi di Ancona, ed infine alla definizione dei compiti delle allora Aziende sanitarie locali di protesizzazione e riabilitazione logopedica.

Con il progetto n. 15 – "Sordità infantili bilaterali gravi e profonde da zero a dieci anni" della D.C. 28/06, il Consiglio Regionale ha dato mandato al Servizio Salute di verificare lo stato di attuazione della L.R. 11/2000 e per tale motivo con Decreto Dirigenziale 24 SAP/04 del 20 dicembre 2007 è stato costituito un gruppo di lavoro multi professionale e la presenza dell'Ente Nazionale Sordi, con lo scopo di:

- Stendere un progetto esecutivo per la raccolta dati
- Preparare i questionari conoscitivi
- Raccogliere e sistematizzare i dati raccolti



- Predisporre un documento tecnico che partendo dall'analisi dello stato attuale, ipotizzasse azioni di miglioramento del sistema regionale ponendo particolare attenzione a:
  - o Formazione ed aggiornamento operatori del SSR
  - o Informazione degli utenti mediante i PLS
  - o Indicazioni per la messa a regime degli screening neonatali e degli approfondimenti diagnostici
  - o Indicazioni per l'organizzazione del percorso terapeutico
  - o Indicazioni per la organizzazione del percorso riabilitativo specifico e precoce
  - o Organizzazione, tramite la REM, del sistema di monitoraggio

Il gruppo di lavoro si è riunito presso la P.F. sanità Pubblica del Servizio Salute nel corso del 2008 approvando il documento finale nell'incontro del 9 gennaio 2009.

Dal lavoro del gruppo tecnico sono emerse le seguenti maggiori criticità:

1. negli anni successivi alla approvazione della L.R. 11/00, solamente alcune ASL hanno attivato, come prassi organizzata e routinaria, lo screening uditivo neonatale mediante otoemissioni acustiche ed al 1/12/08 solamente il 40% circa dei nuovi nati della Regione Marche era sottoposto a tale percorso;
2. l'Azienda Ospedaliera Salesi, prima, e l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" - Ancona non ha attivato in modo organico quanto indicato nella L.R. 11/2000, pur avendo intrapreso recentemente azioni volte allo scopo;
3. nelle Zone Territoriali dell'ASUR, le Unità Operative Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE), strutture deputate tra l'altro, alla presa in carico riabilitativa dei piccoli pazienti, non in tutto il territorio marchigiano è presente una offerta di riabilitazione logopedica quali - quantitativa sufficiente;
4. è stata espressa da tutte le componenti professionali del SSR interessate a tale tema, una forte richiesta di formazione specifica ed aggiornamento sull'argomento, con particolare riferimento da un lato agli strumenti per la diagnosi precoce e dall'altro sull'utilizzo corretto della tecnica di protesizzazione con Impianti Cocleari.

In positivo è emerso dalla analisi che negli ultimi anni, presso diverse strutture ospedaliere è divenuto possibile effettuare indagini di secondo livello mediante la tecnica elettrofisiologica dei Potenziali Evocati Uditivi tronco - encefalici.

Sulla base di quanto emerso, nell'allegato A vengono proposte indicazioni organizzative con le seguenti finalità:

- a. Nel brevissimo termine, operando mediante una migliore organizzazione della offerta da parte delle strutture del SSR già in essere nelle Aziende Ospedaliere e nelle ZZ.TT. dell'ASUR:
  - Estendere gli screening neonatali uditivi avendo l'obiettivo di raggiungere la copertura del 75% dei nuovi nati nei punti nascita presenti nella regione Marche entro il 30/06/10 e quella ottimale del 95% entro il 31/12/2011;
  - organizzare e realizzare un percorso di formazione/aggiornamento rivolto ai professionisti del SSR interessati, con particolare riferimento alle figure dei logopedisti, degli audiometristi, dei medici pediatri e dei medici otorinolaringoiatri;



- individuare almeno un centro di secondo livello per area vasta, specifico per gli approfondimenti diagnostici nel campo delle ipoacusie neonatali mediante le tecniche elettrofisiologiche dei potenziali evocati uditivi tronco encefalici;
- b. Nel breve termine, operando attraverso specifici gruppi di lavoro costituiti da professionisti, con la finalità di definire i seguenti standard dei servizi offerti dal SSR in termini di professionalità del personale, strumentazione, tempi di risposta del SSR:
  - standard dei punti di screening neonatali
  - standard dei punti di approfondimento di secondo livello
  - standard della offerta riabilitativa logopedica
  - individuazione dei flussi informativi necessari per il monitoraggio del processo e definizione delle modalità di attuazione
- c. Nel medio termine, operando attraverso specifici gruppi di lavoro costituiti da professionisti, con la finalità di definire:
  - La strategia regionale per far fronte alle necessità collegate con l'utilizzo di impianti cocleari nei casi di sordità gravi e profonde in soggetti tra 0 e 10 anni;
  - Il profilo assistenziale per la presa in carico dei nuovi nati con ipoacusie congenite di entità pari o superiori a 40 dBA
  - Le modalità per migliorare l'integrazione tra le azioni poste in essere dal SSR con la Istituzione Scolastica, per ciò che riguarda in particolare l'insegnamento di sostegno
  - Le modalità per migliorare l'integrazione tra le azioni poste in essere dal SSR con gli Enti Locali, per ciò che riguarda in particolare le azioni di sostegno alle famiglie previste dalla attuale legislazione nazionale.

Per quanto sopra esposto, si propone di approvare le linee di intervento per l'applicazione della legge regionale 2 febbraio 2000 n. 11 "Interventi a favore dei soggetti non udenti" di cui all'allegato A) che fa parte integrante e sostanziale del presente atto.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Patrizio Bacchetta

Posizione di Funzione Sanità Pubblica

VISTO

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Dr. Giuliano Tagliavento




seduta del
<b>9 NOV 2009</b>
delibera
<b>1839</b>

pag.
<b>6</b>

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE**

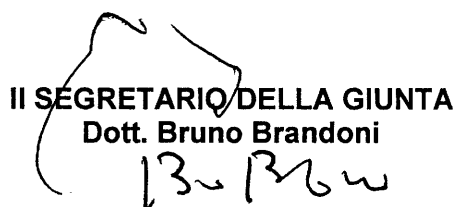
Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

**IL DIRIGENTE**  
**Dr. Carmine Ruta**



La presente deliberazione si compone di n. 11 pagine, di cui n. 5 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
**Dott. Bruno Brandoni**





ALLEGATO A

**LINEE DI INTERVENTO PER L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE  
2 FEBBRAIO 2000 N. 11 "INTERVENTI A FAVORE DEI SOGGETTI NON UIDENTI"**

**PREMESSA**

Le ipoacusie neurosensoriali bilaterali ad insorgenza congenita, con perdita uditiva maggiore di 40 dBHL, sono -se non diagnosticate e trattate precocemente- causa di disturbi dello sviluppo del linguaggio del bambino. E' ormai consolidato che la capacità di un sistema sanitario di offrire uno screening universale neonatale, un approfondimento diagnostico per la definizione dei casi positivi al quale far seguire una precoce protesizzazione e trattamento logopedico riabilitativo specifico, possono oggi ridurre drasticamente gli effetti di tale deficit sensoriale.

La prevalenza di questi deficit sensoriali tra i neonati è una delle più alte e varia tra 1.0 e 1.5 casi ogni 1000 nuovi nati; Nei bambini ricoverati nelle terapie intensive neonatali e con altri fattori di rischio, la prevalenza è tra 10 e 20 volte superiore; complessivamente si stima che il 50% dei casi di deficit uditivo bilaterale congenito pari ad almeno 40dBa si verifichi in soggetti "a rischio", mentre l'altro 50% in neonati privi di fattori di rischio. Nelle Marche si stima che ogni anno da 12 a 18 bambini nascano con deficit bilaterali permanenti dell'udito pari o superiore a 40 dBHL.

Pur non essendo ancora ufficialmente presenti tra i LEA approvati con DPCM del 29 novembre 2001, gli screening uditivi neonatali sono presenti nella proposta di revisione in corso di discussione tra Ministero del Lavoro, Salute, Welfare e Regioni e saranno tra gli obiettivi del prossimo Piano Nazionale della Prevenzione attualmente in corso avanzato di redazione. Sono diverse le Regioni che praticano già tale tipo di screening in modo diffuso.

Con la Legge Regionale 11/2000, avente per oggetto "Interventi in favore dei soggetti non udenti", la Regione Marche forniva le basi per la creazione di una rete specifica nell'ambito delle strutture del SSR finalizzata agli screening uditivi neonatali da effettuarsi entro sei giorni dalla nascita, alla istituzione di un centro di riferimento per l'approfondimento diagnostico delle sordità infantili presso l'allora azienda ospedaliera Salesi di Ancona, ed infine alla definizione dei compiti delle allora Aziende sanitarie locali di protesizzazione e riabilitazione logopedica.

Con il progetto n. 15 - "Sordità infantili bilaterali gravi e profonde da zero a dieci anni" della D.C. 28/06, il Consiglio Regionale ha dato mandato al Servizio Salute di verificare lo stato di attuazione della L.R. 11/2000 e per tale motivo con Decreto Dirigenziale 24 SAP/04 del 20 dicembre 2007 è stato costituito un gruppo di lavoro multi professionale e la presenza dell'Ente Nazionale Sordi, con lo scopo di:

- Stendere un progetto esecutivo per la raccolta dati
- Preparare i questionari conoscitivi
- Raccogliere e sistematizzare i dati raccolti



- Predisporre un documento tecnico che partendo dall'analisi dello stato attuale, ipotizzasse azioni di miglioramento del sistema regionale ponendo particolare attenzione a:
  - o Formazione ed aggiornamento operatori del SSR
  - o Informazione degli utenti mediante i PLS
  - o Indicazioni per la messa a regime degli screening neonatali e degli approfondimenti diagnostici
  - o Indicazioni per l'organizzazione del percorso terapeutico
  - o Indicazioni per la organizzazione del percorso riabilitativo specifico e precoce
  - o Organizzazione, tramite la REM, del sistema di monitoraggio

Il gruppo di lavoro si è riunito presso la P.F. Sanità Pubblica del Servizio Salute nel corso del 2008 approvando il documento finale nell'incontro del 9 gennaio 2009.

Dal lavoro del gruppo tecnico sono emerse le seguenti maggiori criticità:

1. negli anni successivi alla approvazione della L.R. 11/00, solamente alcune ASL hanno attivato, come prassi organizzata e routinaria, lo screening uditivo neonatale mediante otoemissioni acustiche ed al 1/12/08 solamente il 40% circa dei nuovi nati della Regione Marche era sottoposto a tale test;
2. l'Azienda Ospedaliera Salesi, prima, e l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" – Ancona non ha attivato in modo organico quanto indicato nella L.R. 11/2000
3. nelle Zone Territoriali dell'ASUR, le Unità Operative Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (UMEE) strutture deputate, tra l'altro, alla presa in carico riabilitativa dei piccoli pazienti, non in tutto il territorio marchigiano possono garantire la necessaria riabilitazione logopedica quali – quantitativa e con tempi di attesa per la presa in carico spesso non coerente con la rapidità necessaria per un efficace percorso riabilitativo;
4. è stata espressa da tutte le componenti professionali del SSR interessate a tale tema, una forte richiesta di formazione specifica ed aggiornamento sull'argomento, con particolare riferimento da un lato agli strumenti per la diagnosi precoce e dall'altro sull'utilizzo corretto della protesizzazione con Impianti Cocleari e successiva riabilitazione logopedica.

In positivo è emerso dalla analisi che negli ultimi anni, presso diverse strutture ospedaliere è divenuto possibile effettuare indagini di secondo livello mediante la tecnica elettrofisiologica dei Potenziali Evocati Uditivi tronco – encefalici.

#### OBIETTIVI GENERALI

Sulla base di quanto emerso, si indicano i seguenti obiettivi per il sistema sanitario regionale:

- a. Nel brevissimo termine, operando mediante una migliore organizzazione della offerta da parte delle strutture del SSR già in essere nelle Aziende Ospedaliere e nelle ZZ.TT. dell'ASUR:
  - o estendere gli screening neonatali uditivi avendo l'obiettivo di raggiungere la copertura del 75% dei nuovi nati nei punti nascita della regione Marche entro il 31/03/10 e quella ottimale del 95% entro il 31/12/2010;





seduta del <b>9 NOV 2009</b>
delibera <b>1839</b>

pag. <b>9</b>
------------------

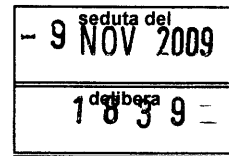
- o organizzare e realizzare un percorso di formazione/aggiornamento rivolto ai professionisti del SSR interessati, con particolare riferimento alle figure dei logopedisti, psicologi, audiometristi, medici pediatri, medici neuropsichiatri infantili e medici otorinolaringoiatri entro il 30/04/10;
- o individuare un centro di secondo livello per area vasta, specifico per gli approfondimenti diagnostici nel campo delle ipoacusie neonatali mediante le tecniche elettrofisiologiche dei potenziali evocati uditivi tronco encefalici;
- b. Nel breve termine, entro il 30/06/10, operando attraverso specifici gruppi di lavoro costituiti da professionisti, con la finalità di definire i seguenti standard dei servizi offerti dal SSR in termini di professionalità del personale, strumentazione, tempi di risposta del SSR:
  - o standard dei punti di screening neonatali
  - o standard dei punti di approfondimento di secondo livello
  - o standard della offerta riabilitativa logopedica
  - o individuazione dei flussi informativi necessari per il monitoraggio del processo e definizione delle modalità di attuazione
- c. Nel medio termine entro il 31/12/10, operando attraverso specifici gruppi di lavoro costituiti da professionisti, con la finalità di definire:
  - o La strategia regionale per far fronte alle necessità collegate con l'utilizzo di impianti cocleari nei casi di sordità gravi e profonde in soggetti tra 0 e 10 anni;
  - o Il profilo assistenziale per la presa in carico dei nuovi nati con ipoacusie congenite di entità pari o superiori a 40 dBA
  - o Le modalità per migliorare l'integrazione tra le azioni poste in essere dal SSR con la Istituzione Scolastica, per ciò che riguarda in particolare l'insegnamento di sostegno.
  - o Le modalità per migliorare l'integrazione tra le azioni poste in essere dal SSR con gli Enti Locali, per ciò che riguarda in particolare le azioni di sostegno alle famiglie previste dalla attuale legislazione nazionale.

### SCREENING Uditivo Neonatale di 1° Livello

Obiettivo dello screening è quello di identificare i bambini con deficit sensoriale come prima descritto il più precocemente possibile in quanto un intervento riabilitativo precoce, iniziato entro i primi sei mesi di vita, si associa ad un notevole miglioramento dell'apprendimento e del linguaggio, con conseguente miglior inserimento scolastico e sociale successivo.

La rilevazione regionale effettuata indica come la media dell'età di diagnosi di ipoacusia sia nei bambini tra 0 e 10 anni pari a 22 mesi e la moda pari a 15 mesi. Il dato di un ritardo di diagnosi è confermato dal fatto che solo il 12% di tali bambini ha iniziato il trattamento riabilitativo prima dei 12 mesi di età. Tutto ciò segnala ulteriormente la necessità di attuare rapidamente quanto previsto nella L.R. 11/2000.

I test di screening sono peraltro privi di rischi e sufficientemente accurati, potendo raggiungere, se svolti da personale opportunamente addestrato, una sensibilità di poco inferiore al 90% ed una specificità del 95%.



Tali test utilizzano due tipi di emissioni otoacustiche: le "transiently evoked oto-acoustic emission (TEOAE) e le "distortion product oto-acoustic emission" (DPOAE).

Attualmente tali test di screening, pur non essendo praticati in ciascun punto nascita del SSR, risultano praticati in almeno un punto nascita per area vasta. Non sono inoltre praticati nelle strutture private autorizzate dotate di punti nascita.

Nelle more di garantire la possibilità di effettuare lo screening uditivo in ciascun punto nascita mediante TEOAE oppure DPOAE, al fine di giungere in tempi rapidi ad adeguati livelli di copertura dei nuovi nati sottoposti al test, nell'ambito di ciascuna Area Vasta, ai Direttori delle Zone Territoriali dell'ASUR, entro 60 giorni, è fatto obbligo di concordare ed approvare le procedure per permettere la esecuzione dei test di screening uditivi a tutti i nuovi nati entro il 10° giorno di vita.

Ai Direttori delle Zone Territoriali a. dell'ASUR sul cui territorio insistono strutture private con presenza di punto nascita, entro 60 giorni è fatto obbligo di promuovere accordi con le medesime al fine di permettere la esecuzione degli screening uditivi neonatali anche nei nati in tali strutture.

#### APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI DI II° LIVELLO

Attualmente nella Regione Marche è possibile eseguire test elettrofisiologici diagnostici mediante potenziali uditivi tronco encefalici (ABR) in più sedi ospedaliere. Tali punti di esecuzione risultano adeguati in termini di distribuzione territoriale ma, dalla rilevazione regionale effettuata, emerge che la quasi totalità dei bambini tra 0 e 10 anni con ipoacusia grave o profonda bilaterale, si è recato per la diagnosi definitiva e la successiva protesizzazione presso centri extra regionali.

Al fine di giungere ad una rete sovra zonale con caratteristiche idonee per la gestione specifica di ABR in bambini molto piccoli che richiede un addestramento particolare del personale, si identificano i seguenti centri di secondo livello, già operanti, per la diagnosi delle ipoacusie gravi e profonde in bambini tra 0 e 10 anni:

- Azienda Ospedaliera S. Salvatore – Pesaro
- Azienda Ospedaliera – Universitaria Ospedali riuniti di Ancona,
- ASUR ZT 8 Civitanova Marche,
- ASUR ZT 12 S. Benedetto del Tronto.

#### FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

E' affidato alla Direzione Generale dell'ASUR il compito di predisporre e realizzare entro il 30/04/10, un progetto formativo per l'aggiornamento del personale del SSR secondo le seguenti indicazioni generali risultanti dalla rilevazione svolta dal Servizio Salute mediante lo specifico gruppo di lavoro:

- Target del progetto formativo: professionisti coinvolti nel percorso diagnostico e riabilitativo dei bambini ipoacusici al fine di garantire una diagnosi precoce, l'omogeneità della presa in carico l'appropriatezza dei trattamenti riabilitativi/abilitativi entro il primo anno di vita, l'accessibilità diffusa;



seduta del - 9 NOV 2009
delibera 1839 -

pag. 11
------------

- Percorsi formativi: indicativamente
  - o un percorso formativo rivolto prioritariamente a personale dei punti nascita, pediatri di libera scelta, professionisti delle U.O. di foniatría e/o audiologia e/o otorinolaringoiatria delle Aziende del SSR (medici, audiometristi, ecc)
  - o un percorso formativo rivolto prioritariamente a neuropsichiatri infantili, Logopedisti., Psicologi delle UMEE e dei centri di riabilitazione del privato convenzionato
- Organizzazione territoriale: al fine di consentire una ampia partecipazione indicativamente i moduli dei percorsi formativi, saranno ripetuti in ciascuna Area Vasta, sostenendo in particolare la partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta mediante la presenza della continuità assistenziale durante lo svolgimento dei corsi;
- Argomenti di maggior interesse:
  - o Diagnosi precoce e protesizzazione
  - o Impianto cocleare (generale, indicazioni terapeutiche, risultati, )
  - o Tecniche di riabilitazione con particolare riferimento ai bambini impiantati
  - o Valutazione del percorso riabilitativo

#### IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE E MONITORAGGIO DEL PROGETTO

Al fine di raggiungere i risultati indicati negli obiettivi generali, a cura del Dirigente del Servizio Salute è istituito entro 30 gg dalla approvazione della presente delibera, un gruppo di progetto per il coordinamento ed il monitoraggio regionale delle attività previste nella presente delibera, con la partecipazione di professionisti indicati dal Servizio Salute stesso, dall'ASUR, dalle Aziende Ospedaliere "S. Salvatore" di Pesaro e "Ospedali Riuniti" di Ancona ed esperti nominati dall'Ente Nazionale Sordi (ENS). Tale gruppo di coordinamento del progetto regionale si avvarrà di gruppi tecnico - scientifici per lo sviluppo delle seguenti aree di implementazione, producendo le proposte entro 180 giorni:

- o standard dei punti di screening neonatali, dei punti di approfondimento di secondo livello e identificazione della strategia regionale per far fronte alle necessità collegate con l'utilizzo di impianti cocleari nei casi di sordità gravi e profonde in soggetti tra 0 e 10 anni;
- o predisposizione di profilo assistenziale per la presa in carico dei nuovi nati con ipoacusie congenite di entità pari o superiori a 40 dBA e standard della offerta riabilitativa logopedica
- o studio delle modalità per migliorare l'integrazione tra le azioni poste in essere dal SSR con la Istituzione Scolastica e con gli Enti Locali, per ciò che riguarda in particolare l'insegnamento di sostegno ed il sostegno alle famiglie
- o definizione dei flussi informativi per il monitoraggio epidemiologico e dei risultati.