

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 13 giugno 2008 - Deliberazione N. 1018 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria – **Linee Guida per l'iter terapeutico-riabilitativo per i soggetti affetti da ipoacusia neurosensoriale grave/profonda bilaterale da protesizzare o già protesizzati con impianto cocleare e indicazioni relative al cambio della esoprotesi cocleare o processore.**

PREMESSO:

- che il Piano Regionale Ospedaliero definisce la rete dei servizi ospedalieri e territoriali come momento di integrazione e collegamento funzionale tra le strutture e gli attori che partecipano al sistema Sanità con lo scopo di assicurare al cittadino l'appropriatezza del percorso assistenziale attraverso l'erogazione delle prestazioni in forma coordinata e adeguata alla complessità delle stesse;
- che al fine di migliorare la qualità della vita di pazienti affetti da ipoacusia neurosensoriale grave/profonda bilaterale la Regione Campania provvede, attraverso i centri Regionali di Riferimento per impianti cocleari, ad impiantare con endoprotesi cocleari i soggetti in possesso delle caratteristiche necessarie;

CONSIDERATO che le prestazioni terapeutiche riabilitative per pazienti da protesizzare e/o protesizzati con impianto cocleare investono una problematica di particolare rilevanza sociale ed economica, con un trend di spesa in continuo aumento e non sempre facilmente controllabile;

ATTESA l'opportunità di creare percorsi di erogazione su modelli condivisi e standard, in linea con quanto già disciplinato in merito da altre regioni;

RILEVATA la necessità di uniformare le procedure prescrittive di prestazioni terapeutiche riabilitative per pazienti da protesizzare e/o protesizzati con impianto cocleare attraverso linee guida attuali e conformi alla letteratura scientifica in un'ottica di garanzia della continuità assistenziale al malato nel percorso ospedale-territorio;

VISTO l'art. 6 del DPCM 5 marzo 2007 "Manutenzione e sostituzione di componenti esterne di impianti cocleari";

CONSIDERATO che presso l'Assessorato alla Sanità, Settore Interventi a favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli, con decreto dirigenziale n. 133 del 28/11/2007 è stato istituito un gruppo di lavoro per la predisposizione di linee guida relative al percorso prescrittivo terapeutico-riabilitativo per pazienti da protesizzare e/o già protesizzati con impianto cocleare;

PRESO ATTO del documento elaborato dal suddetto Gruppo di lavoro concernente la definizione dell'iter terapeutico-riabilitativo per i soggetti affetti da ipoacusia neurosensoriale grave/profonda bilaterale da protesizzare o già protesizzati con impianto cocleare e delle indicazioni relative al cambio della esoprotesi cocleare o processore;

RITENUTO di approvare quanto elaborato dal Gruppo di lavoro, che viene allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

VISTO:

- la legge 23/12/1978, n. 833;
- la L.R. 15/3/1984, n. 11;
- la DGRC n. 6757 del 31/7/1996;
- la DGRC n. 377 del 3/2/1998;
- la DGRC n. 482 del 25/03/2004

La Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

Per le motivazioni e considerazioni espresse in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate:

- di approvare le linee guida relative all'iter terapeutico-riabilitativo per i soggetti affetti da ipoacusia neurosensoriale grave/profonda bilaterale da protesizzare o già protesizzati con impianto cocleare e le indicazioni al cambio della esoprotesi cocleare o processore di cui al documento allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
- di inviare il presente atto, per conoscenza e per quanto di competenza, al Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-Sanitarie Particolarmente Deboli, al Settore Assistenza Sanitaria ed al Settore Programmazione Sanitaria;
- di trasmettere la presente deliberazione al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino



Giunta Regionale della Campania

Assessorato alla Sanità

Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-Sanitarie Particolarmente deboli

Servizio Riabilitazione

**Linee guida di regolamentazione delle prescrizioni terapeutiche-riabilitative per pazienti da protesizzare e/o protesizzati con impianto cocleare.
Tavolo tecnico istituito con D.D. n. 133 del 28/11/2007**

Dr. Gennaro Auletta

Dr. Raffaele Izzo


Dr. Francesco Mosca


Dr.ssa Sara Panizzolo


Dr.ssa Rosanna Falanga


Dr.ssa Valeria Landi


Sig.ra Luisa Cappitelli














GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

*Area Generale di Coordinamento
Assistenza Sanitaria*

Settore Interventi a favore di Fasce Socio sanitarie Particolarmente Deboli



Iter terapeutico - riabilitativo per i soggetti affetti da ipoacusia neurosensoriale grave/profonda bilaterale da protesizzare e già protesizzati con impianto cocleare

Iter clinico (Percorso di diagnosi, cura e riabilitazione)

L'equipe dei centri di riferimento regionale per impianti cocleari, in caso di paziente affetto da ipoacusia neuro-sensoriale grave/profonda bilaterale ai fini della valutazione di un eventuale impianto cocleare, effettua:

- la presa in carico del paziente;
- elabora la diagnosi attraverso la valutazione audiologica e foniatrica
- provvede alla prescrizione della protesi al suo collaudo e ne verifica l'efficacia;
- effettua la Valutazione ed il Bilancio logopedico,
- elabora il progetto riabilitativo;
- prescrive le prestazioni riabilitative appropriate e necessarie
- verifica la realizzazione del progetto riabilitativo, dei programmi e dei relativi risultati attraverso verifiche periodiche
- effettua la valutazione di un eventuale impianto cocleare e ne segue il relativo percorso chirurgico e riabilitativo come da nuovo progetto
- valuta la necessità di manutenzione, riparazione o sostituzione delle componenti esterne degli impianti cocleari richiedendole all'UOR territorialmente competente.

ETA' EVOLUTIVA

Riabilitazione pre-impianto

I bambini dai 4 ai 10 mesi di età, dopo la diagnosi e la protesizzazione vengono seguiti in ex art. 44 attraverso Bilancio e Valutazione logopedica a scopo informativo ed educativo attraverso almeno n.3 incontri mensili di un'ora e la partecipazione dei genitori agli incontri.

Dopo tale periodo, per consentire un'attenta valutazione all'indicazione per l'impianto colceare, il bambino, già protesizzato con protesi acustica tradizionale, deve poter usufruire della riabilitazione in ex art. 26 o ex art.44 per un'ora, come da progetto riabilitativo, con frequenza massima di 3 volte a settimana con la partecipazione indispensabile dei genitori in terapia. Tale periodo deve protrarsi per un minimo di 3 mesi fino ad un massimo di 6/8 mesi.

Laddove sia stato possibile dare indicazione decisiva all'impianto cocleare, il bambino e la sua famiglia vengono preparati all'intervento chirurgico e la riabilitazione logopedica continua con le stesse modalità fino alla data dell'intervento.

Diversamente il percorso riabilitativo proseguirà come da revisione del progetto riabilitativo individuale in raccordo con l'U.O. di riabilitazione distrettuale.

In qualsiasi caso si verificasse un ritardo nell'attivazione di una delle fasi del percorso (per *ritardata diagnosi e/o ritardo nella presa in carico complessiva da parte dei Centri di Riferimento regionale*), l'iter riabilitativo dovrà seguire le indicazioni previste dal progetto riabilitativo individuale.

Riabilitazione post-impianto

Il bambino riprende la riabilitazione con le stesse modalità precedenti fino all'attivazione dell'impianto

Nella fase successiva all'attivazione dell'impianto è opportuno che per i primi 36 mesi la riabilitazione, in ex art. 26 L. 833/78 o ex art.44 per un' ora, abbia una frequenza massima di 3 prestazioni di logopedia e 2 prestazioni di neuropsicomotricità come da progetto riabilitativo.

Dopo i primi 3 anni fino a 5 anni e oltre, è sufficiente, nei casi di sordità pura, una prestazione di logopedia in ex art. 44 L. 833/78 di un'ora con frequenza bi-tri settimanale in relazione all'età del bambino e come indicato dal progetto. In caso di turbe associate o gravi problematiche familiari la riabilitazione viene erogata in ex art. 26 come da progetto.

Sintesi in allegato 1

ETA' ADULTA

Riabilitazione pre-impianto

Il percorso riabilitativo verrà differenziato se il soggetto è affetto da una sordità preverbale o post verbale.

Sordità preverbale:

Se la persona è già portatrice di protesi acustiche dopo la valutazione audiologica e foniatrica il paziente viene seguito in ex art. 44 con minimo 1 e massimo 2 prestazioni di riabilitazione logopedica settimanali della durata di 30 minuti per un massimo di tre mesi. Dopo tale periodo, se è stato possibile dare indicazione decisiva all'impianto cocleare, la riabilitazione prosegue dopo l'impianto in ex art. 44 per massimo 6 mesi con frequenza bisettimanale. Diversamente il paziente potrà effettuare massimo due accessi all'anno per un ciclo di riabilitazione logopedica di 10 sedute mensili anche in piccolo gruppo.

Se la persona non è portatrice di protesi acustica, dovrà preliminarmente effettuare la valutazione audiologica e foniatrica e procedere alla protesizzazione. La successiva riabilitazione logopedica verrà erogata in ex. Art. 44 con incontri bisettimanali per almeno tre mesi e non oltre i 6 mesi.

Dopo tale periodo, se è stato possibile dare indicazione decisiva all'impianto cocleare, la riabilitazione prosegue dopo l'impianto con le modalità successivamente indicate. Diversamente il paziente sarà inviato alla U.O. di riabilitazione distrettuale.

Sordità post verbale

Se la persona è già portatrice di protesi acustiche dopo la valutazione audiologica e foniatrica. i pazienti vengono seguiti in ex art. 44 con due prestazioni di riabilitazione logopedica settimanali per un periodo da 1 a tre mesi.



[Handwritten signatures and initials in black and blue ink, including a large signature at the bottom right.]

Dopo tale periodo, se è stato possibile dare indicazione decisiva all'impianto cocleare, la riabilitazione prosegue dopo l'impianto con le modalità successivamente indicate.

Se la persona non è portatrice di protesi acustica, dovrà preliminarmente effettuare la valutazione audiologica e foniatrica e procedere alla protesizzazione.

La successiva riabilitazione logopedica verrà erogata in ex art. 44 con uno o massimo due trattamenti settimanali per un periodo compreso tra 1 e 6 mesi, fanno eccezione i casi clinici di estrema complessità che dovranno essere debitamente motivati.

Se è stato possibile dare indicazione decisiva all'impianto cocleare la riabilitazione prosegue come da progetto riabilitativo, diversamente il paziente verrà inviato alla U.O. di riabilitazione distrettuale.

Riabilitazione post impianto

In tutti i casi, dopo impianto cocleare verrà erogato il trattamento riabilitativo logopedico in ex art 44 per massimo 6 mesi e con due incontri settimanali.

Successivamente i pazienti potranno accedere due volte all'anno a n. 10 terapie logopediche da svolgersi nell'arco di un mese anche in piccolo gruppo come da progetto.

Sintesi in allegato 2



Iter amministrativo

Nel caso ipoacusia neuro-sensoriale grave/profonda bilaterale il paziente, o chi ne fa le veci, può recarsi direttamente o indirettamente (tramite la Unità Operativa di Riabilitazione (U.O.R.) distrettuale) presso uno dei centri di riferimento regionale per impianti cocleari.

L'equipe del Centro di riferimento regionale per gli impianti cocleari elabora il progetto riabilitativo e lo trasmette alla UOR distrettuale.

Compito dell'UOR è predisporre il contratto terapeutico che deve essere firmato dall'utente o da chi ne fa le veci e dal centro di riabilitazione prescelto.

In caso di ulteriori bisogni riabilitativi l'UOR, tramite l'UVBR, integra il progetto riabilitativo e provvede a stilare il contratto terapeutico con l'utente, o chi ne fa le veci, e il centro di riabilitazione.

Il Centro prescelto si rapporta con il Centro di riferimento regionale per concordare i programmi terapeutici previsti dal contratto.

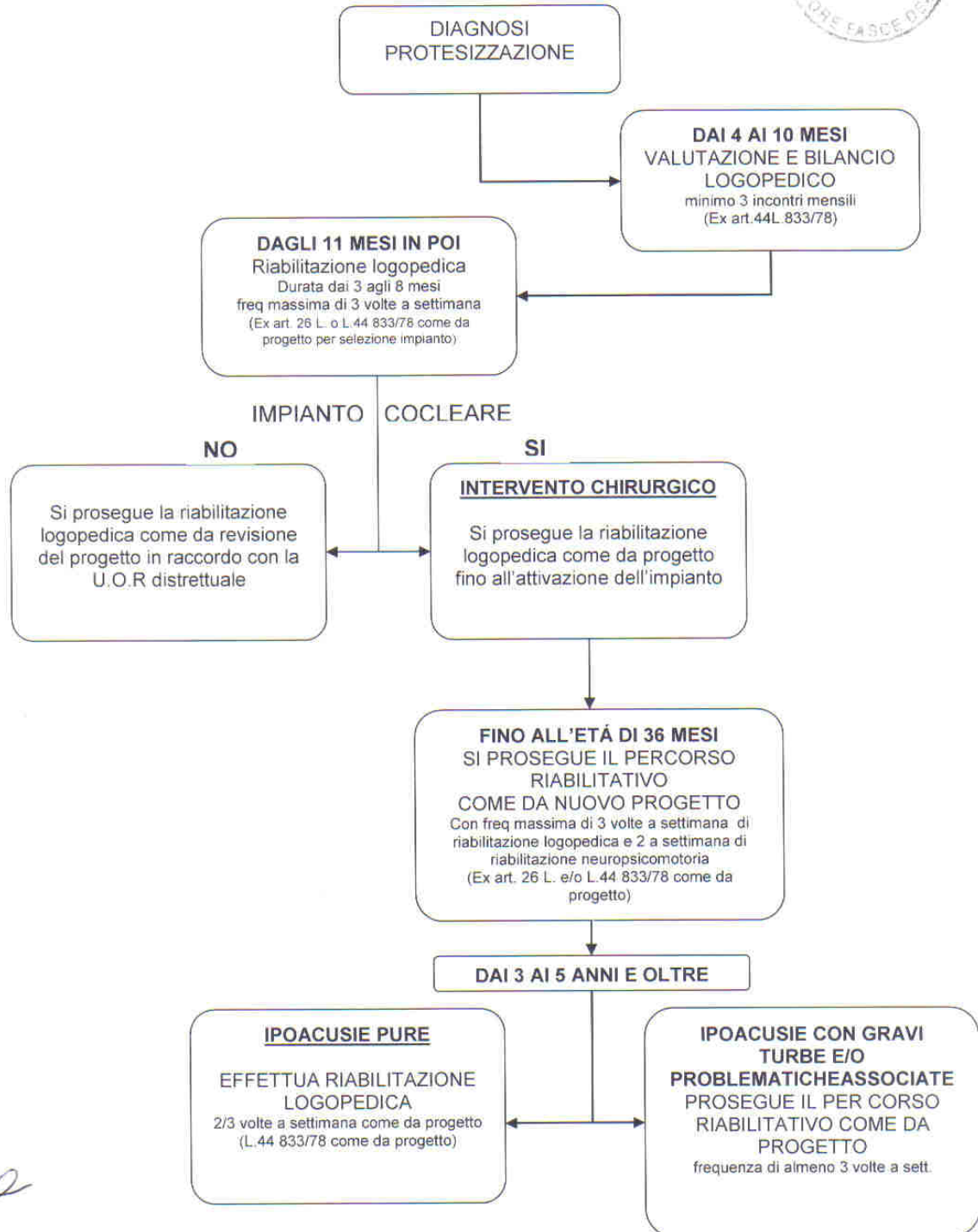
Le verifiche vengono svolte dai Centri di riferimento regionale come da progetto terapeutico – Gli esiti vengono comunicati all'UOR distrettuale di competenza territoriale.

Le UOR seguono l'iter per la manutenzione, riparazione o sostituzione dei componenti esterni degli impianti cocleari.

Formazione

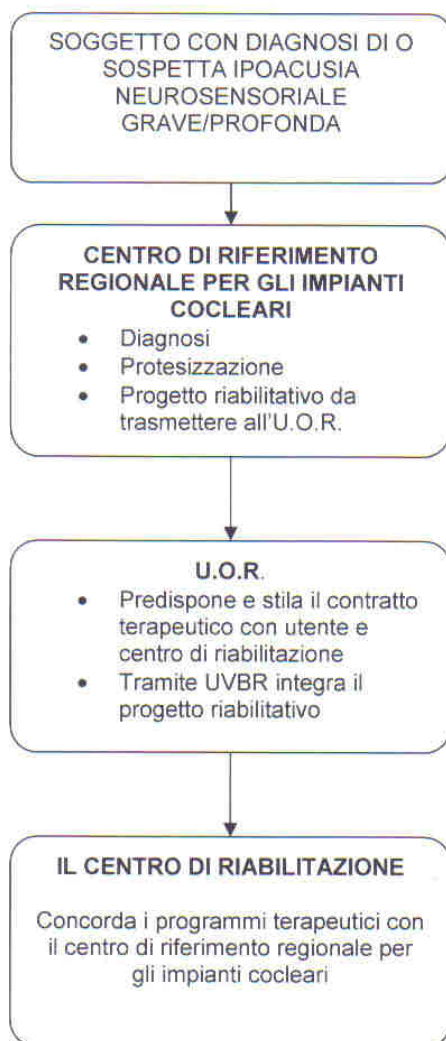
Dal momento che le *terapia abilitativa - riabilitativa* per i soggetti *in fase pre e post impianto* necessitano di professionalità opportunamente e *specificamente* formate, si ritiene indispensabile che l'Area Funzionale di Audiologia e Vestibologia dell' Università Federico II, unitamente alle AA.OO. Monaldi – Santobono-Pausillipon e S. Sebastiano provvedano alla formazione gratuita mirata di figure professionali quali logopedisti, neuropsicomotricisti e medici specialisti in Audiologia-Foniatria o Otorinolaringoiatria continuando, tra l'altro, ad offrire ai referenti territoriali ogni sostegno per la formazione sul campo, come già viene assicurato dalle stesse AA.OO. riconosciute *quali* Centri di Riferimento.



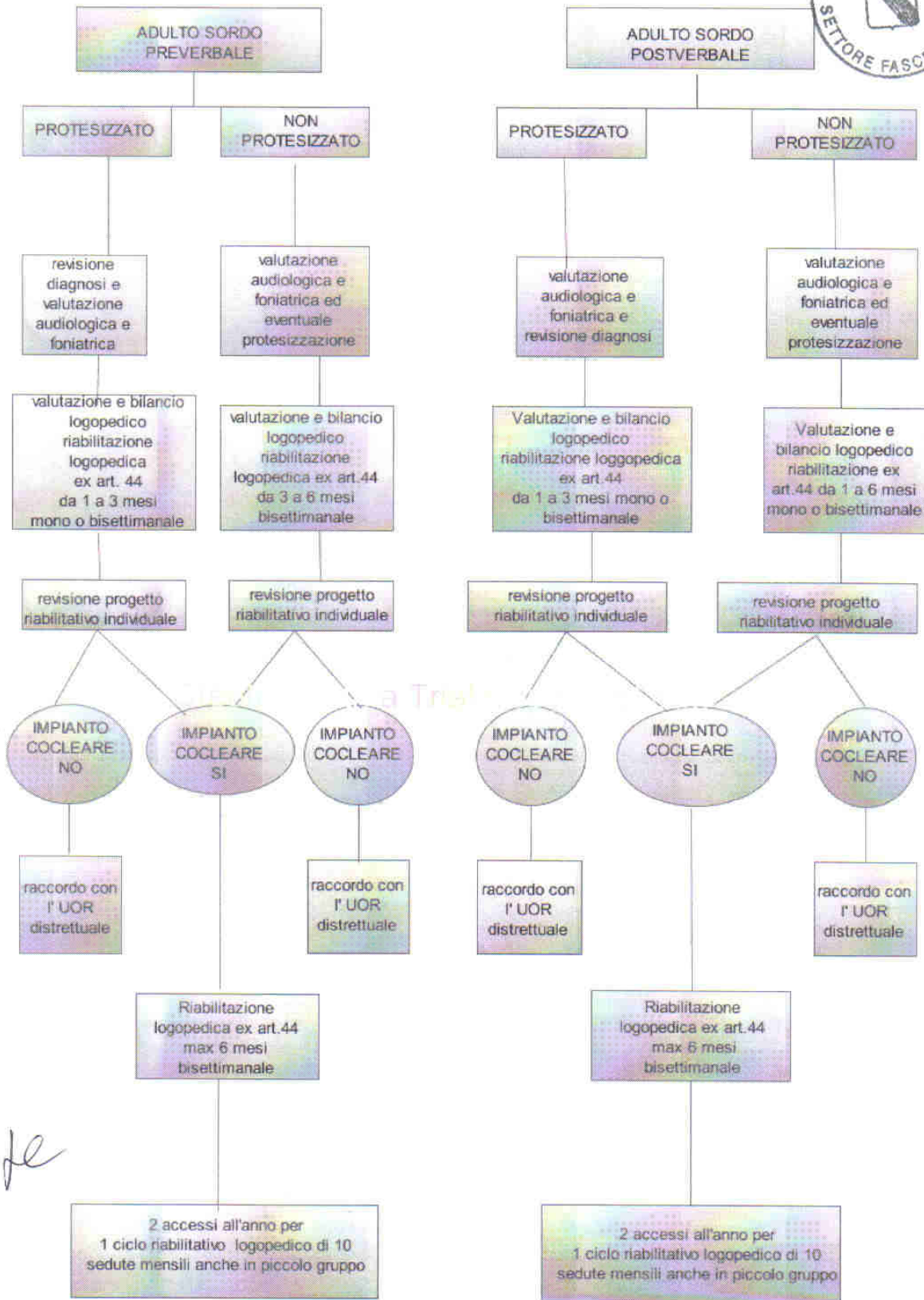


je

ALLEGATO 1. Sintesi del percorso riabilitativo in età evolutiva



fe



fe



INDICAZIONI AL CAMBIO DELLA ESOPROTESI COCLEARE O PROCESSORE
LINEE GUIDA EMERSE DAL GRUPPO DI LAVORO REGIONALE

TIPOLOGIA PAZIENTE	ETA'	MOTIVAZIONE E REQUISITO	CONTROINDICAZIONI
BAMBINO CON ESOPROTESI A SCATOLA	MAGGIORE DI 5	INDICAZIONE POSITIVA AL CAMBIO SE: MIGLIORAMENTO CAPACITA' MOTORIE, AUMENTO DIREZIONALITA' DEL MESSAGGIO ACUSTICO	GRAVI HANDICAP ASSOCIATI, MICROOTIA
BAMBINO CON ESOPROTESI RETROAURICOLARE	MAGGIORE DI 8	INDICAZIONE POSITIVA AL CAMBIO SE INDISPONIBILITA' NELLA ESOPROTESI ATTUALE DI DISPOSITIVI DI COMUNICAZIONE PERSONALI, (MICROFONO, FM ECC), MANCANZA DI MICROFONO DIREZIONALE	GRAVI HANDICAP ASSOCIATI, MICROOTIA
ADOLESCENTE PRE O POST VERBALE CON ESOPROTESI RETROAURICOLARE	10- 18	NON INDICAZIONE AL CAMBIO DELLA ESOPROTESI SE LE PERFORMANCE SONO MINORI O UGUALI ALLA TERZA CATEGORIA PERCETTIVA*	
ADULTO PREVERBALE CON ESOPROTESI RETROAURICOLARE	MAGGIORE DI 18	NON INDICAZIONE AL CAMBIO DELLA ESOPROTESI SE LE PERFORMANCE SONO MINORI O UGUALI ALLA TERZA CATEGORIA PERCETTIVA*	
ADULTO POST VERBALE CON ESOPROTESI RETROAURICOLARE	MAGGIORE DI 18	INDICAZIONE POSITIVA AL CAMBIO SE: LE PERFORMANCE SONO MAGGIORI DELLA QUARTA CATEGORIA PERCETTIVA**	

[Handwritten signatures and initials]

*: VALUTAZIONE DELLE CATEGORIE EFFETTUATA CON TEST PCAP
 **: VALUTAZIONE DELLE CATEGORIE EFFETTUATA CON PAROLE BISILLABICHE (PREFERIBILMENTE LISTE TURRINI PROSSER CUTUGNO)

[Handwritten signatures and initials]