

**PRESIDENTE.** Seguono le interrogazioni [3-01740](#), [3-00420](#), [3-01798](#) e [3-01886](#) sull'inserimento dell'acufene nell'elenco delle patologie previste nei nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza).

**DE FILIPPO**, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signora Presidente, senatori, l'acufene - come è noto - è un problema otologico assai frequente. Studi condotti negli ultimi due lustri in Paesi europei, quali la Germania e il Regno Unito, hanno dimostrato come, mediamente, circa il 10-20 per cento della popolazione del nostro continente abbia sofferto di acufene almeno una volta nella vita. Per quanto riguarda l'Italia, a seguito di una serie di studi, risulterebbe che nel nostro Paese vi sia una prevalenza di tale problema otologico pari a circa il 15 per cento.

L'acufene consiste in sensazioni acustiche endogene, sotto forma di fischi, ronzii, fruscii o altro, percepiti in una o in entrambe le orecchie o nella testa. Tale disturbo può incidere sulla qualità della vita di chi ne soffre soprattutto a livello psicologico, arrivando, nei casi più gravi, a compromettere seriamente il benessere del paziente. La ricerca clinica ha chiaramente dimostrato come, in un'alta percentuale dei casi, questo disturbo debba essere affrontato mediante una strategia terapeutica di cui la psicoterapia sia parte integrante.

Purtroppo, la causa dell'acufene non è chiara nella maggioranza dei casi. Tuttavia, nuove tecniche e metodi di ricerca, come le tecniche di *neuroimaging*, che permettono di osservare l'attivazione delle aree del cervello deputate all'elaborazione dei segnali acustici, sembrano promettere importanti passi avanti per la comprensione dell'eziologia della patologia in questione.

I centri di ricerca che studiano le basi biologiche dell'acufene in Italia sono distribuiti sull'intero territorio nazionale e hanno prodotto, negli ultimi anni, risultati rilevanti per la comprensione e la potenziale cura di questa patologia. Ad esempio, è stato dimostrato come alterazioni della connessione tra diverse aree del sistema nervoso centrale, quali la corteccia e il talamo, possano essere alla base dell'acufene in pazienti normoacustici. Altri studi hanno identificato potenziali fattori di rischio per l'insorgenza di questa patologia, quali l'ipertensione, l'indice di massa corporea, il fumo e l'ipercolesterolemia. Da un'analisi della letteratura scientifica condotta dall'Istituto superiore di sanità, risulta che sia l'Istituto Mario Negri sia l'Università di Pavia abbiano prodotto finora un unico articolo, rispettivamente nel 1988 e nel 2000, in merito a questa patologia.

Al fine di valutare quali iniziative adottare per gestire i problemi sanitari legati all'acufene, e considerata la necessità di sviluppare ulteriormente la ricerca mirata alla comprensione delle basi fisiopatologiche del disturbo, occorre effettuare un attento studio dello stato dell'arte delle conoscenze di base e cliniche, ottenute tramite la revisione sistematica della letteratura disponibile e l'esame delle scoperte scientifiche, anche quelle più recenti.

Potranno anche essere messe a disposizione della comunità scientifica le competenze esistenti presso l'Istituto superiore di sanità, per promuovere la ricerca e la conoscenza delle problematiche relative all'acufene presso istituzioni, centri di ricerca e nella stessa discussione aperta, di recente, presso l'opinione pubblica.

Tali iniziative sono necessarie ai fini della valutazione dell'eventuale inserimento dell'acufene nei livelli essenziali di assistenza, ai sensi del decreto ministeriale n. 329 del 1999 e successive modifiche, come malattia cronica invalidante. Occorre, infatti, sviluppare ancora una serie di approfondimenti, legati - ad esempio - all'accertamento del quadro nosologico non unicamente basato sull'autovalutazione da parte del paziente stesso.

Attualmente, non è, purtroppo, possibile prevedere l'inserimento immediato dell'acufene tra le malattie croniche ed invalidanti, di cui al decreto ministeriale n. 329 del 1999, poiché esso non costituisce una vera e propria malattia, ma è un sintomo con diversi livelli di gravità, determinato da altre patologie, di tipo anche vascolare (fistole del collo, tumori carotidei, aneurismi intracranici o meningei, patologie dei grossi vasi del collo) o, più frequentemente, associato a patologie audiologiche, vestibolari, neurologiche, autoimmuni, cerebrovascolari, dismetaboliche ed ematologiche.

Inoltre, la condizione in questione non sembra rispondere ai criteri di inclusione previsti dal decreto legislativo n. 124 del 1998 (che prevede gravità, invalidità ed onerosità del relativo trattamento), e sarebbe difficoltosa l'individuazione delle prestazioni erogabili in esenzione (appropriate per il monitoraggio della patologia e la prevenzione di aggravamenti e complicanze).

Peraltro, si rammenta che i pazienti affetti da acufene sono tutelati dal Servizio sanitario nazionale attraverso i livelli essenziali di assistenza e che gran parte delle condizioni che determinano l'acufene sono già comprese tra le malattie previste dal decreto ministeriale n. 329 del 1999, per le quali sussiste l'esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni specialistiche.

**FASIOLO (PD).** Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FASIOLO (PD). Signora Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la risposta. Personalmente, io sono parzialmente soddisfatta.

Questo sintomo, molto fastidioso, è determinato a volte da cause multifattoriali. Se c'è una patologia di fondo, il problema dell'esenzione del *ticket* e delle agevolazioni non sussiste. Il problema sussiste, però, quando, ed è la maggioranza dei casi, la causa è sconosciuta.

Io chiedo di garantire i livelli essenziali di assistenza, le visite otorino specialistiche e le varie terapie di cui possano avvalersi gli affetti che sono davvero numerosi; come lei diceva, si va dal 10 fino al 20 per cento di persone che soffrono di questa patologia.

Essa è fonte di grande disagio nella vita quotidiana. Molti di noi forse vi convivono e si abituano a convivere con l'acufene, ma è molto difficile e, soprattutto, esistono casi di gravità cui va riconosciuta assolutamente l'esenzione.

PAGLIARI (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PAGLIARI (PD). Signora Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la risposta, ma devo dichiararmi insoddisfatto, in quanto vedo in essa un vuoto logico.

Infatti, nel momento in cui la patologia è derivazione di altra patologia, è evidente che c'è la copertura. Nessuno nega, però, neanche nella risposta, che l'acufene possa essere una malattia primaria o comunque una malattia di cui non si conoscono le origini.

Non penso, quindi, si possa ipotizzare che i pazienti debbano aspettare che lo sviluppo della scienza garantisca l'accertamento preciso delle cause dell'acufene per avere assistenza. Capisco possa esserci il problema di non assistere chi millanta la malattia, ma esiste il problema di assistere chi la malattia non la millanta.

In questo senso ritengo la risposta non soddisfacente.

GRANAIOLO (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GRANAIOLO (PD). Signora Presidente, mi dichiaro parzialmente soddisfatta perché, se da un lato il Ministero ha capito che sostenere un piano di studi e di ricerche nel campo dell'acufene è urgente, dall'altro devo riconoscere che gli studi a disposizione dell'Istituto superiore di sanità e dell'Università di Pavia sono ormai datati. Probabilmente, anzi, sicuramente avremmo bisogno di studi più aggiornati.

Mi dichiaro parzialmente soddisfatta, perché riconoscere questa patologia come malattia cronica invalidante, per i casi più gravi, avrebbe significato comprenderne la gravità. I sintomi di questa patologia possono indurre perfino al suicidio, in quanto minano l'assetto psicologico del ritmo sonno-veglia, del livello di attenzione, di concentrazione e della vita di relazione.

Quindi, è una sintomatologia davvero grave e pertanto sottovalutarla, considerando anche che 5 milioni di persone in Italia ne soffrono davvero, sarebbe un grave errore. E credo non sia sufficiente riconoscere che alcune malattie concomitanti associate sono coperte dal Servizio sanitario nazionale perché forse - come ha affermato giustamente il senatore Pagliari - bisognerebbe iniziare a considerarla come una vera e propria malattia a sé, che ha bisogno di studi, ricerche e assistenza.

CUCCA (PD). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CUCCA (PD). Signora Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la sua risposta, ma anch'io mi dichiaro insoddisfatto per le medesime motivazioni illustrate poc'anzi dal senatore Pagliari. Tra l'altro dalla risposta, al di là delle iniziative che potrebbero essere intraprese, non emerge granché. E, di fatto, mi pare che in vista non vi sia nulla di concreto per porvi rimedio e dare risposte adeguate alle domande che provengono da tutti coloro che soffrono di tale patologia. Di essa si sa ancora molto poco e non ci pare siano in vista - ripeto - azioni imminenti del Ministero per trovare una soluzione alle problematiche gravissime di una malattia che trova sempre maggior diffusione.

PRESIDENTE. Lo svolgimento di interpellanze e di interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.