

ATTI DI CONTROLLO E DI INDIRIZZO

Seduta n. 440 di giovedì 11 giugno 2015

MELILLA. — *Al Ministro della salute*. — Per sapere – premesso che:

gli acufeni sono una condizione invalidante. Corrispondono a confusioni sgradevoli, percepiti nell'orecchio e nella testa, e questo in assenza di stimoli acustici e uditi solamente dalla persona che ne soffre;

l'acufene (*tinnitus* in lingua latina ed inglese), è una affezione uditiva che consiste nella percezione di rumori continui, a volte multipli (come fischi, ronzii, fruscii, pulsazioni eccetera) che durano anni e che l'orecchio avverte come estremamente fastidiosi al punto da influire sulla qualità della vita del soggetto che ne è affetto;

patologia che, nonostante la sua particolarità e nonostante ne sia affetto circa il 10 per cento della popolazione (che è pari a circa 5 milioni di persone in Italia), è del tutto, o quasi, ignorata dai media e poco se ne parla, mentre la corretta informazione sarebbe essenziale per la tempestività dell'intervento;

detta disfunzione non è stata classificata, ad oggi, come una malattia vera e propria, ma è piuttosto ritenuta una condizione che può derivare da più cause. Tra di esse si possono includere: danni neurologici (ad esempio dovuti a sclerosi multipla), infezioni dell'orecchio, stress ossidativo, stress emotivo, presenza di corpi estranei nell'orecchio, allergie nasali che impediscono (o inducono) il drenaggio dei fluidi, accumulo di cerume e l'esposizione a suoni di elevato volume. Può anche essere l'accompagnamento della perdita dell'udito neurosensoriale o una conseguenza della perdita dell'udito congenita, oppure può essere anche un effetto collaterale di alcuni farmaci (acufene ototossico). Occorre, innanzitutto, riuscire a riconoscere le cause, essendo principalmente un fenomeno soggettivo;

la condizione individuale è in genere valutata clinicamente basandosi su una semplice scala che evidenzia il danno da «lieve» a «catastrofico» in base agli effetti che esso comporta, sia dal punto di vista psicologico che fisico, valutando l'interferenza che ha con il sonno e sulle normali attività quotidiane. Se viene individuata una causa di fondo, il suo trattamento può portare a miglioramenti, in caso contrario si ricorre, di solito, alla psicoterapia;

ad oggi, non vi sono farmaci efficaci, sebbene sia una condizione di frequente incidenza sulla popolazione;

è difficile districarsi tra le terapie proposte per la cura, poiché numerosi lavori scientifici confermano l'efficacia di terapie diverse, nonostante sia impossibile che alcune di esse sortiscano realmente l'effetto desiderato, mancando ogni presupposto basato su anatomia e fisiologia per giustificare il loro funzionamento o la causa sottostante che avrebbe dato origine al problema;

ci sono diverse cure, sia esclusivamente farmacologiche che coadiuvandosi dell'uso della laserterapia, pubblicizzate come efficaci ma che spesso non sono di alcuna utilità.

Quando i sintomi non regrediscono entro i primi mesi dalla loro insorgenza, vi è la possibilità che divengano cronici a tutti gli effetti e al momento paiono non esserci soluzioni definitive –:

se non si ritenga essenziale riconoscere questa patologia come malattia vera e

propria avente connotati fortemente invalidanti (a volte si è arrivati a fenomeni di grande depressione sfociata in suicidio), evitando di liquidarla semplicemente come «disturbo fastidioso»;

se non si ritenga altresì importante inserire detta patologia nei LEA (livelli essenziali di assistenza);

come intenda adoperarsi affinché si dia al più presto avvio a studi e ricerche su detta patologia, aiutando e ampliando il numero degli organi sanitari e di quelle associazioni che già, in maniera del tutto autonoma, si stanno adoperando in questo senso, come l'Università di Pavia e come Mario Negri di Milano ed altre, avvalendosi anche dell'ausilio di associazioni attive nel settore, come l'AIT Onlus, che in Italia conta già 2000 aderenti. (4-08389)

RISPOSTA. — L'acufene 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 una 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.

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 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 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 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 possibile prevedere l'inserimento 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 patologie vascolari (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 (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.

Da ultimo, si precisa che una campagna di conoscenza e sensibilizzazione concernente l'acufene, al momento non è ricompresa tra quelle in cui il Ministero della salute è impegnato.

La Ministra della salute: [Beatrice Lorenzin](#).