

Le ipoacusie minime e i DSA

Giovanni Lenzi



23° CONGRESSO REGIONALE FIMP TOSCANA

fimp Previene

5/6 NOVEMBRE
2022

LIDO DI CAMAIORE (LU)
UNA HOTEL VERSILIA

SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA
 AIM
GROUP
INTERNATIONAL

Disturbi specifici di apprendimento

- Con disturbi specifici dell'apprendimento si definiscono una serie di problematiche dell'apprendimento che si manifestano in genere con difficoltà nei primi anni scolastici. Sono “specifici” in quanto si limitano ad una o più **aree dell'apprendimento ma non coinvolgono altri domini.**
 - Chi ha un disturbo specifico dell'apprendimento ha un funzionamento emotivo e cognitivo normale. Si manifestano in età evolutiva, con l'inizio della scuola elementare e non sono malattie, ma sviluppi atipici.

Bisogni educativi speciali

- Si tratta di bisogni educativi destinati a studenti che presentano una richiesta di **speciale attenzione** per una varietà di ragioni: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse.

**Da dove parte la sorveglianza
audiologica del pediatra di famiglia?**

- Sordita' congenite
- Sordita' acquisite o progressive
 - Sordita' monolaterali
 - Sordita' minime

Cosa succede alla dimissione dal Nido

- Lettera di dimissione (con le risposte degli screening salvo quelle dove si prevede un richiamo in caso di positività)
- Compilazione libretto pediatrico

Cosa scrivere sul libretto per lo screening audiologico neonatale

- risultato dello screening
- richiami cui sottoporre il bambino
- Presenza o meno di fattori di rischio
- Necessita' di follow up.

Tipo Motivo Riservato

Peso Kg Altezza cm BMI % Circ. Cranio P.A. sist/diast

Identificazione del bilancio di salute

Categoria Titolo P.P.I.P.

+	...	Domanda	Risposta	📄
<input checked="" type="checkbox"/>		Allattamento:	Materno	
<input checked="" type="checkbox"/>		1^ Patologia (codice - rif.note)		
<input checked="" type="checkbox"/>		2^ Patologia (codice - rif.note)		
<input checked="" type="checkbox"/>		Grave disagio socio-ambientale	No	
<input checked="" type="checkbox"/>		Motricità	Normale	
<input checked="" type="checkbox"/>		Competenze relazionali	Normale	
<input checked="" type="checkbox"/>		Competenze sensoriali	Normale	
<input checked="" type="checkbox"/>		Attivazione consulenza	<non effettuata>	
<input checked="" type="checkbox"/>		Consegna linee guida prevenzione SISR	Sì	
<input checked="" type="checkbox"/>		Screening audiologico neonatale	Negativo	
<input checked="" type="checkbox"/>		Riflesso rosso della retina :	Negativo	

Nella norma

Visualizza risposta attesa

Gravidanza

Gravid. precedenti

Genitura

Gemellarità Adottato

Parto

Età gest. set. / giorni

Ora della nascita

Tipo di parto

Sofferenza fetale Ha pianto subito

Rianimazione

Gruppo sanguigno

Emoincompatibilità materno-fetale

Coombs diretto

Rilevazioni alla nascita

Peso (gr)

Lunghezza (cm)

Circ. cranica (cm)

Apgar 1

Apgar 5

Rilevazioni alla dimissione

Dimissione

Peso (gr) Lung. (cm)

C.C. (cm) Ricovero Pat. Neo

Alimentaz.

Ittero

Fototerapia per ore

Valore max bilirubina (mg)

Bilirubina tot. alla dimissione

Screening eseguiti

Guthrie

Fibrosi cistica

Ipotiroidismo

Ortolani

Riflesso rosso

Tirosinemia

Iperp. surrenale cong.

Udito con emissioni otoacustiche

Udito contr. Refer

- Non eseguito
- Pass
- Refer

Libretto neonato Regno Unito

Newborn hearing screening programme **NHS**

* Please place a sticker (if available) otherwise write in space provided.

Surname: LACONE
First names: MILEGIA
NHS number: 71913700553 **Unit no.:**
Address: 6 Lennard Road
 Sevenoaks **Post code:** TN13 2UU **D.O.B.:** 27/06/18 **Sex:** M F
G.P.: St John's Med Practice **Code:**
H.V.: **Code:**

Screening Programmes
Newborn Hearing

Name of NHSP Screening Programme/Site: Tunbridge Wells
Inpatient **Outpatient** **Home**
NICU* Protocol
Well Baby Protocol

Consent: Consent given Declined
Test Completed Yes No Incomplete reason: _____

	1st test (AOAE)	2nd test (AOAE)	AABR
Right Ear: Clear response:	Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Left Ear: Clear response:	Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Screen outcome:	Complete - clear response <input checked="" type="checkbox"/>	Complete - no clear response <input type="checkbox"/>	Incomplete <input type="checkbox"/>

Further Management:
 Refer to audiology No follow up required Targeted follow-up at 8 months
 Risk factors present Yes No
 Risk factor details (if family history, state exact relative): _____
Name: S JENNER **Signature:** *[Signature]* **Screeener/Nurse/IV*** _____
*delete as applicable

Jan 2015

© Harlow Printing Limited (2009) (typographical arrangement, design and layout)
 © Royal College of Paediatrics & Child Health (2009)

Top copy: stay in PCHR 2nd copy: to Health Visitor or Hospital Record 3rd copy: Child Health Department

Newborn hearing screening programme

Il pediatra di famiglia e l'audiologia

- Non ci fermiamo a valutare solo elementi per discriminare chi sente da chi non sente nel corso dei primi bilanci di salute
- In seguito, siamo chiamati a vigilare, soprattutto in ambiente scolastico, sulle capacità espressive, di comunicazione e di relazione del nostro bambino.

Le ipoacusie, anche le monolaterali e le minime

Le ipoacusie, anche le minime e le monolaterali possono influire sul rendimento scolastico riducendo la memoria di lavoro

Memoria di lavoro (working memory)

- La memoria di lavoro e' la capacita' di mantenere e manipolare le informazioni della mente.
- E' limitata ad una manciata di oggetti e per un periodo di secondi
- Ampliato il concetto di memoria a breve termine (Baddeley e Hitch 1974)

Memoria di lavoro (working memory)

Nuovo modello di un sistema tripartito:

- Sistema supervisore
- Sistema dell'elaborazione linguistica e loop articolatorio
- Memoria visuo-spaziale (taccuino visuo-spaziale)

REGIONE
TUSCANA



Linee guida per la conduzione dello screening audiologico neonatale nella Regione Toscana



a cura di Stefano Berrettini
Otolingua e Implantari Cochleari
Università degli studi di Pisa
E-mail: stefano.berrettini@unipi.it
www.unipi.it/medicina/otolinguistica

Dalla presa in carico al 3° mese

-Il bambino si spaventa per i rumori forti ?

-Siete preoccupati per l'udito del bambino?

12° mese

-Riconosce il suo nome?

-E' attratto dallo squillo del telefono o del campanello di casa?

-Localizza i suoni?

-Sembra comprendere parole o semplici frasi (es: prendi la palla) ?

-Continua a produrre sequenze di sillabe più variate che nella fase precedente, e che sembrano

quasi parole?

-Avete qualche dubbio a proposito dell'udito del vostro bambino?



6° mese

-Reagisce alla voce e ai rumori ?

-Sorridente al suono della voce ?

-Si ferma attento se gli parlate ?

-Emette rumori (gorgoglii, pernacchie) o suoni in cui siano già distinguibili le vocali (AAEE o GHE – GHE)?

-Gli piace ascoltare la musica?

-Gli piace il suono di un sonaglio o di un carillon?(anche se non li vede)

-Pensate che il vostro bambino senta bene ?

8° mese

Effettuare il BOEL TEST

-Produce alcune sequenze di sillabe (ma-ma, ba-ba, da-da)?

-Si orienta correttamente se un rumore proviene lateralmente o da dietro?

-Avete qualche dubbio a proposito dell'udito del vostro bambino?

18° mese

-Produce qualche decina di parole anche non corrette e comincia a metterle insieme (2 elementi)?

-Risponde se lo si chiama da un'altra stanza?

-Avete qualche dubbio a proposito dell'udito del vostro bambino?

3 anni

-Parla e ascolta al telefono?

-Il suo vocabolario ha continuato ad espandersi costantemente?

-Produce semplici frasi, anche se ancora scorrette ?

-Ascolta volentieri storie o favole?

-Avete qualche dubbio a proposito dell'udito del vostro bambino



- Fimp e Istituto Superiore di Sanita'
- Schede del neurosviluppo
- Sorveglianza al Bilancio di Salute

Scheda di sorveglianza del 3' mese

Dominio		Comportamenti da osservare
MOTRICITA'	1	Tiene la testa ferma ed eretta nella manovra di trazione (posizione supina e manovra di trazione in avanti)
	2	Porta entrambe gli arti sulla linea mediana
LINGUAGGIO	3	Vocalizza ("aa, uu") e sorride
SOCIO-COMUNICATIVO	4	Ha un contatto di sguardo ed un inseguimento visivo sostenuto e comunicativo
GIOCO	5	Dimostra di ascoltare cambiando espressione ed orientandosi alla voce del genitore
REGOLAZIONE	6	Di solito si consola facilmente (con voce, contenimento, suzione, autoconsolazione orale)

Scheda di sorveglianza del 9' mese

Dominio		Comportamenti da osservare
MOTRICITA'	1	Sta seduto e si sposta in autonomia
	2	Afferra piccoli oggetti (ad esempio pezzettini di cibo) usando la pinza (pollice e indice) e aiutandosi con le altre dita
LINGUAGGIO	3	Utilizza lallazioni e ripete suoni proposti dai genitori (es. "da-da")
SOCIO-COMUNICATIV O GIOCO	4	È interessato alle persone (incluse le loro espressioni facciali, movimenti, gesti e parole)
	5	Imita dei gesti mentre gioca (es. batte le mani, fa smorfie, gioco del cucù)
REGOLAZIONE	6	Di solito, si adatta a cambiamenti delle abitudini/routine quotidiane

Scheda di sorveglianza 12' mese

Dominio		Comportamenti da osservare
MOTRICITA'	1	Fa passaggi di posizione e si alza in piedi sorreggendosi agli oggetti (si porta eretto con appoggio)
LINGUAGGIO	2	Utilizza gesti per comunicare spontaneamente: scuote la testa per dire no, fa gesto "non c'è più", "ciao-ciao"
SOCIO-COMUNICATIVO	3	Comprende verbi/parole che fanno riferimento a un'azione (es. vieni, prendi, fermati) ed esegue ordini semplici
GIOCO	4	Cerca spontaneamente di condividere divertimento ed interesse nei confronti degli altri
	5	Reagisce se chiamato per nome quando è impegnato in un'altra attività (es. si gira e guarda negli occhi con vivacità espressiva, comunica verbalmente, interrompe quanto stava facendo)
REGOLAZIONE	6	Si riaddormenta facilmente da solo o con la presenza/contatto del genitore

Scheda di sorveglianza 36' mese

Dominio		Comportamenti da osservare
MOTRICITA'	1	Sale e scende le scale (con o senza appoggio)
	2	Usa cucchiaio, forchetta e tazza funzionalmente
LINGUAGGIO	3	Formula frasi composte da almeno 3 parole con un linguaggio comprensibile e contestuale
SOCIO-COMUNICATIVO	4	Capisce consegne verbali che prevedono 2 azioni (Es. "Vai in cucina e portami il piatto", "Vai nella tua stanza e portami la tua palla")
GIOCO	5	Si interessa, ascolta e presta attenzione alla lettura di storie
	6	Di solito riesce a terminare il gioco in autonomia e rispetta i turni quando gioca con i coetanei e/o con l'adulto

Schede del neurosviluppo

PER MIGLIORARE LE SCHEDE

- Inserirle nei software delle nostre cartelle cliniche per ogni bilancio di salute
- Implementarle con domande ancora piu' attinenti alle capacita' uditive del bambino

Sorveglianza per : disturbi dell'udito progressivi o acquisiti

costituiscono un gruppo di patologie dovute a cause diverse (genetiche, infettive ecc.) e la loro frequenza è stimata in circa 0,3-1 casi ogni mille nati

IN ITALIA

- **5–10 nati ogni 100 bambini che rientrano nelle categorie a rischio**
- **25.000 i bambini al di sotto dei 10 anni che hanno disturbi della comunicazione per deficit uditivo di vario grado**
- **7000/8000 ogni anno i bambini che necessitano di sostegno scolastico a causa della sordità**



LA SORVEGLIANZA AUDIOLOGICA DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

ACCERTARE alla prima visita, l'avvenuta effettuazione dello screening, registrare il suo risultato (Pass, Refer, Miss) e valutare l'eventuale presenza di **fattori di rischio**.

CONTROLLARE che i bambini con esito positivo allo screening audiologico **si presentino** alle valutazioni audiologiche.

VERIFICARE lo stato dell'**orecchio medio** ad ogni bilancio di salute; **valutare le abilità** uditive, linguistiche e comportamentali del bambino.

RILEVARE l'eventuale comparsa di fattori di rischio per ipoacusia.

COLLABORARE con il servizio di valutazione audiologica.

SOSTENERE il bambino e la sua **famiglia** .

VACCINARE il bambino per tutte le malattie a rischio orl.

Grazie per l'attenzione

