

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5128

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato JANNONE

**Disposizioni per l'inserimento dell'acufene grave
nell'elenco delle malattie croniche o invalidanti**

Presentata il 16 aprile 2012

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'acufene è un disturbo dell'apparato uditivo la cui sintomatologia consiste nella percezione acustica non organizzata, non prodotta realmente da alcuna sorgente sonora, né all'interno né all'esterno del corpo. Il soggetto che ne è affetto percepisce all'interno dell'orecchio fastidiosi fischi, sibili, ronzii o pulsazioni. Le cause di questa disfunzione possono essere molteplici: traumi acustici che colpiscono maggiormente i giovani che ascoltano la musica a volume molto alto, infezioni virali o batteriche, otiti, assunzione di farmaci ototossici od otosclerosi ma, per la maggior parte dei casi, è difficile individuare una causa specifica. L'acufene appare, infatti, come una sintomatologia di una patologia non ben identificata per cui è difficile a volte trovare la cura giusta. Sentire un ronzio o un sibilo nell'orecchio potrebbe sembrare un disturbo di poco conto, ma conside-

rando l'intensità del suono che può essere acutissima, la durata di esso nel tempo che può essere anche di anni o per tutta la vita e, da ultimo, che in assenza di altri rumori esterni la percezione dell'acufene si acuisce di notte impedendo il sonno, si può ben capire che un disturbo di questo genere possa alterare la personalità e diventare un problema altamente invalidante.

In pazienti con acufene cronico è stata dimostrata una riduzione di volume dell'area sub-callosa, cioè di quell'area cerebrale formata dall'area pre-frontale mediale, dall'area orbito-frontale e dall'area cingolata anteriore. L'area sub-callosa rappresenta il principale sito di connessione tra il sistema affettivo limbico e quello percettivo talamo-corticale. L'attivazione dell'area sub-callosa è secondaria alla percezione di suoni sgradevoli ed è modulata dalla percezione o anche solo

dall'attesa di sensazioni dolorose. Livelli anormali di attività dell'area sub-callosa sono stati osservati anche in soggetti con disordini di tipo depressivo.

L'area sub-callosa, nella sua porzione posteriore, contrae uno stretto rapporto fisiologico con il nucleo *accumbens* (NAc) e indirettamente con la sua rete associativa neurale situata nella corteccia prefrontale ventro-mediale (vmPFC). Sia il NAc che la vmPFC contengono, tra gli altri, anche neuroni che utilizzano come mediatore delle loro connessioni sinaptiche la serotonina e che perciò sono chiamati neuroni serotonergici. Il NAc contrae rapporti con l'amigdala, che sappiamo essere uno dei componenti del sistema limbico, deputato alla gestione delle emozioni, e con il nucleo del rafe, che è invece implicato nella regolazione del sonno.

Gli assoni serotonergici provenienti dal nucleo del rafe, dal NAc e dalla vmPFC innervano, tra gli altri, il nucleo reticolare del talamo (TRN). La serotonina di tali assoni eccita i neuroni del TRN che, a loro volta, esercitano una potente azione ini-

bitoria sulle cellule sensoriali del *relay* talamico e, in maniera specifica, su quelle cellule che si trovano in uno stato di eccitazione (cioè iper-polarizzate), come sono proprio quelle che trasportano le informazioni sensoriali dalle aree vicine a quelle che hanno subito un danno periferico. Studi recenti hanno confermato che il TRN eserciterebbe una potente azione inibitoria con un'alta specificità frequenziale sui neuroni del nucleo genicolato mediale (MGN), che trasporta l'informazione sonora alla corteccia cerebrale.

Secondo l'Associazione italiana Tinnitus, che ha oltre 2.000 iscritti e che si occupa da anni di promuovere la conoscenza di questa malattia e di dare indicazioni a tutti gli individui che si rivolgono ad essa, i soggetti affetti da acufene sono più di 5 milioni.

L'articolo 1 della presente proposta di legge intende estendere l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria ai soggetti affetti da acufene grave.

L'articolo 2 provvede alla copertura finanziaria.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Inserimento dell'acufene grave nell'elenco delle malattie croniche o invalidanti).

1. Al fine di estendere ai soggetti affetti da acufene grave l'esenzione temporanea dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, il Ministro della salute, con proprio regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, provvede a inserire l'acufene grave nell'elenco delle malattie croniche invalidanti.

2. Il Ministero della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, redige appositi protocolli diagnostici, validi ai fini della certificazione dei disturbi da acufene grave, avvalendosi di un'apposita commissione di esperti, istituita presso il medesimo Ministero, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, sentite le associazioni di categoria interessate.

ART. 2.

(Copertura finanziaria).

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato nel limite massimo di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2012, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 7-*quinquies*, comma 1, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33, relativa al Fondo per interventi urgenti ed indifferibili. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 3.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

