



Ecuria e Projektit “Përmirësim i kushteve të jetesës së personave me aftësi të kufizuara të dëgjimit në Shqipëri DEAF_AL - AID 10966 ”

REALIZZAZIONE PROGETTO

“MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI
VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ UDITIVE
IN ALBANIA - DEAF_AL - AID 10966”

Accordi operativi CESTAS vs....

1. Accordo di controparte Ministero Salute e Protezione Sociale
2. Accordo di controparte Ministero Istruzione,
3. Accordo di collaborazione tra Madre Tereza e Istituto per bambini sordi.
4. Accordo di controparte CESTAS-FIDA
5. Accordo CESTAS-EUSCREEN
6. Copia lettera Save the Children
7. Accordi operativi CESTAS Ospedali Regionali (n.4)
8. Accordo operativo CESTAS-Madre Tereza
9. Accordo operativo CESTA-IZHA
10. Accordo operativo CESTAS-FIDA
11. Accordi firmati nel 2017 (2 Ospedali Materni di Tirana e Madre Tereza)



NENË TEREZA

Neni 9

Zgjidhja e Mosmarrëveshjeve

Kjo Marrëveshje do të qeveriset dhe interpretohet në përputhje me ligjin shqiptar. Të gjitha mosmarrëveshjet që lindin nga/ose në lidhje me Marrëveshjen do të zgjidhen në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, në juridiksionin e së cilës zbatohet. Para se të nisnin procedimin ligjor, palët do të përpiqen ta zgjidhin mosmarrëveshjen me pajtim.

Neni 10

Dispozita kalimtare

Kjo marrëveshje është hartuar në gjuhët italisht dhe shqip dhe nënshkruhet në katër kopje të njëjta për Palët dhe depozitim aktesh.

Tiranë, më 2017

Q.S.U. "NENË TEREZA"
Z. ENKELEJDI JOTI
DREJTOR I PËRGJITHSHËM

Art. 9

Risoluzione dei conflitti

Questo accordo è governato e interpretato in osservanza delle leggi albanesi. Ogni divergenza sorta in ambito o in relazione al presente Accordo sarà risolta presso il Tribunale Amministrativo di Primo Grado di Tirana sotto cui giurisdizione si applica. Prima di dare il via a un procedimento legale le parti contraenti cercheranno di risolvere il disaccordo con la conciliazione.

Art. 10

Disposizioni transitorie

Questo Accordo è redatto in italiano e albanese e si sottoscrive in quattro copie di pari valore da consegnare alle Parti e per il deposito agli Atti.

Tirana, 2017

CESTAS
DOTT. UBER ALBERTI
PRESIDENTE

Accordi

NENË TEREZA

MARRËVESHIJE BASHKËPUNIMI

NDËRMJET

QENDRËS SPITALORE UNIVERSITARE

"NENË TEREZA"

DHE

CENTRO DI EDUCAZIONE SANITARIA E

TECNOLOGIE APPROPRIATE SANITARIE

(CESTAS)

Prot.

Ndërmjet Palëve kontraktuese si më poshtë:

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", me adresë Kruga e Dibrës, Nr. 372, Tiranë, e përfaqësuar nga Drejtori i Përgjithshëm Z. Enkelejd JOTI

dhe

Centro di Educazione Sanitaria e Tecnologie Appropriate Sanitarie - CESTAS, me seli qendrore në Via Ranzani 13/5F, Bologna, Itali, i përfaqësuar nga Presidenti Z. Uber ALBERTI

lidhet kjo Marrëveshje Bashkëpunimi.

Marrëveshja lidhet në kuadër të Memorandumit të Mirëkuptimit mes Italisë dhe Shqipërisë, të nënshkruar nga Ministri i Përkatesë të Shëndetësisë më 19 shtator 2007, i cili, ndër të tjerë, parashikon "harimin dhe prezantimin e projekteve të përbashkëta të kërkimit shkencor, të zhvillimit, të asistencës teknike dhe të formimit, si edhe vlerësimit e ndikimit të nismave të ndërmarrura në fushën e shëndetit" dhe ka si qëllim kontributin e përbashkët të palëve në përfundimin e sistemit shëndetësor publik shqiptar në lëmi të afësisë të kufizuara të degjimit dhe kompetencave të personelit mjekësor.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

TRA

IL CENTRO OSPEDALIERO

UNIVERSITARIO "MADRE TERESA"

E

CENTRO DI EDUCAZIONE SANITARIA E

TECNOLOGIE APPROPRIATE SANITARIE

(CESTAS)

Prot. 8/2017

Tra le Parti contraenti come segue:

Il Centro Ospedaliero Universitario "Madre Teresa", con sede in Kruga e Dibrës, Nr. 372, Tirana, rappresentato dal Direttore Generale, il Dott. Enkelejd JOTI

e

Centro di Educazione Sanitaria e Tecnologie Appropriate Sanitarie - CESTAS, con sede legale in Via Ranzani 13/5F, Bologna, rappresentato dal Presidente Dott. Uber Alberti

Si sottoscrive il presente Accordo di Collaborazione.

L'Accordo si inserisce in ambito al Memorandum d'Intesa tra l'Italia e l'Albania, firmato dai rispettivi Ministri della Salute, 19 novembre 2007, che prevede, tra l'altro, "l'elaborazione e la presentazione di progetti congiunti di ricerca, di sviluppo, di assistenza tecnica e di formazione, nonché la valutazione di impatto delle iniziative poste in essere nel campo della salute" con l'intento di contribuire al rafforzamento del sistema sanitario pubblico albanese sulle disabilità uditive e sulle competenze e formazione del personale sanitario.

NENË TEREZA

MARRËVESHIJE BASHKËPUNIMI

NDËRMJET

QENDRËS SPITALORE UNIVERSITARE "NENË TEREZA"

DHE

INSTITUTIT TË NXËNËSVE QË NUK DËGJOJNË

Prot. Q.S.U. 499
19.01.18

Ndërmjet Palëve kontraktuese si më poshtë:

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", me adresë Kruga e Dibrës, Nr. 372, Tiranë, e përfaqësuar nga Drejtori i Përgjithshëm Z. Enkelejd JOTI

dhe

Instituti i Nënësve që Nuk Dëgjojnë, me adresë Kruga e Dibrës, Tiranë, i përfaqësuar nga Drejtoresha, Znj. Azbie Ramaj

lidhet kjo Marrëveshje Bashkëpunimi.

Marrëveshja nënshkruhet në kuadër të Projektit DEAF_AL - AID 10966 "Përmirësim i kushteve të jetesës së personave me aftësi të kufizuara të dëgjimit në Shqipëri", i promovuar nga CESTAS dhe i financuar nga Agjencia Italiane e Bashkëpunimit për Zhvillim, me qëllim përmirësimin e përfshirjes së këtyre individëve dhe autonomisë së familjeve dhe të rinive shqiptare që jetojnë në kushte të vështira sociale dhe informike të përparura, imit në punë.

Neni 6

Ndryshimet

Marrëveshja e Bashkëpunimit mund të ndryshohet vetëm me marrëveshje të përbashkët, të nënshkruar nga firmat e autorizuar të palëve përkatëse. Kur të miratohet, ndryshimet duhet t'i bashkëngriten si shoja kopjes origjinale të Marrëveshjes.

Neni 7

Detyrimet e Palëve

Marrëveshja nuk ka si qëllim të jetë detyruese materialisht dhe ligjërish.

Neni 8

Zgjidhja e Mosmarrëveshjeve

Kjo Marrëveshje do të qeveriset dhe interpretohet në përputhje me legjislacionin në fuqi. Të gjitha mosmarrëveshjet që lindin nga/ose në lidhje me Marrëveshjen do të zgjidhen në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, në juridiksionin e së cilës zbatohet. Para se të nisnin procedimin ligjor, palët do të përpiqen ta zgjidhin mosmarrëveshjen me pajtim.

Neni 9

Dispozita kalimtare

Kjo marrëveshje është hartuar në gjuhët shqipe dhe nënshkruhet në katër kopje të njëjta për Palët dhe depozitim aktesh.

Tiranë, më 19.01.2018

Q.S.U. "Nënë Tereza"
Z. Enkelejd JOTI
Drejtor i Përgjithshëm

Instituti i Nënësve që Nuk Dëgjojnë
Zj. Azbie Ramaj
Drejtoreshë

Accordo Cestas- Eu-screen



Centro di Educazione Sanitaria e
Tecnologie Appropriate Sanitarie
Organizzazione di Cooperazione Internazionale
Ente di Formazione

Bologna, 07/12/2017
n. Prot. PUS8/ALBANIA/2017

TO: MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION OF
THE REPUBLIC OF ALBANIA Boulevard "Bajram Curri",
TIRANA

Respectable Minister Ogerta Manastirliu
and General Secretary Arjan Kraja

COPY: AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
Via Salvatore Contarini, 2500135 ROMA (ITALY),
Serena Spithover, e-mail: SERENA.SPITHOVER@aics.gov.it

AGENZIA ITALIANA PER LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO
Rruga Abdi Toptani, Torre Drin 5 Piano, TIRANA (ALBANIA),
Endri Xhaferaj, e-mail: endri.xhaferaj@aicstirana.org

Object: Approval of the revised study protocol of the "DEAF_AL AID10966" submitted to you on
October 12th, / November 14th, 2017 and selection of Regional hospitals where CESTAS could
realize the Universal Neonatal Hearing Screening as identified by the Minister of Health and Social
Protection;

Respectable MINISTER OGERTA MANASTIRLIU,
this letter is written by the

CENTRO DI EDUCAZIONE SANITARIA E TECNOLOGIE APPROPRIATE SANITARIE
- CESTAS

and supported by

the EUSCREEN Study Consortium

with the AIM to inform you about the progress made in recent months in collaboration between the
two projects, funded by public funds, concerning the Universal Neonatal Hearing Screening in
Albania. The implementation of the two projects can help thousands of children with hearing
impairment in Albania and we therefore kindly ask for your support and endorsement.

- There are two projects funded by Public Funds by two different Organizations concerning
the Universal Neonatal Hearing Screening in Albania;
- The two Projects are:
Project: EUSCREEN "Childhood vision and hearing screening - a decision-analytic, cost-
effectiveness model providing evidence to modify, introduce or disinvest screening
programmes in all EU-member states" funded by the EU Horizon 2020 Program with the

CESTAS
Via Renzani, 13/5/F
40127 Bologna (Italy)
Tel +39 051 25 50 53
Fax +39 051 42 11 357

Sede Marche
Via G. Agnelli, 8
60027 Osimo (AN)
Tel +39 345 46 22 355
info@eu.screening.org
E.F. 82088420371

testat@cesta.org
www.cesta.org
P.FA 02497341262
E.F. 82088420371



Centro di Educazione Sanitaria e
Tecnologie Appropriate Sanitarie
Organizzazione di Cooperazione Internazionale
Ente di Formazione

ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ROTTERDAM as organising
and the University of Medicine of Tirana as Local Partner.

Project: "DEAF_AL Improvement of living conditions of persons with hearing impairments
in Albania - AID 10966" approved by the Italian Agency for Development Cooperation
(AICS) with Resolution no. 123 of 11.18.2016 and promoted by CENTRO DI
EDUCAZIONE SANITARIA E TECNOLOGIE APPROPRIATE SANITARIE -
CESTAS.

- Both studies serve the future of hearing impaired children in Albania, by improving the care
for all hearing impaired children in Albania from all sociocultural backgrounds and from all
socioeconomic status.
- As there was some overlap in the activities of the two studies, a revised study protocol has
been written for the CESTAS Study and submitted to you on October 12th / November 14th,
2017. The two studies overlapped only in the screening of newborn children in maternity
hospitals in Tirana. There was no overlap in the two other parts of the CESTAS Study, that
were focused on the subsequent development, treatment and education of hearing-impaired
children and adolescents.
- The two projects pursue the following objectives:

In the EUSCREEN Project, a decision-analytic, cost-effectiveness model of repeated
screening uses data from existing hearing screening programmes, and data on social,
financial, health-care and political-economy contexts, to develop a country-specific, cost-
optimised, evidence-based screening programme for any country. A model-developed
screening programme will be tested in an implementation study in the counties of Tirana,
Progatec and Kukës. The implemented screening programme will be evaluated formally
regarding its clinical- and cost-effectiveness and this will be compared with the model's
predictions. Modifications to the country-specific screening programme will be made before
the programme is then scaled-up to allow coverage in all of Albania.

DEAF_AL Project aims to "Contribute to the improvement of socio-economic inclusion
and autonomy of Albanian children and teenagers with hearing impairments through early
screening and the use of cutting-edge assistive devices and information technologies,
appropriate teaching methods and innovative methods of Job Placement"

DEAF_AL Project provides with the following activities:

- o Implementation of an Universal Neonatal Hearing Screening Program on 13,000
newborns in Tirana public hospitals with fitting of hearing aids for a target group
and accompanying path with speech therapist;
- o Development of a quality and inclusive education for children and teenagers with
hearing impairments;

CESTAS
Via Renzani, 13/5/F
40127 Bologna (Italy)
Tel +39 051 25 50 53
Fax +39 051 42 11 357

Sede Marche
Via G. Agnelli, 8
60027 Osimo (AN)
Tel +39 345 46 22 355
info@eu.screening.org
E.F. 82088420371

testat@cesta.org
www.cesta.org
P.FA 02497341262
E.F. 82088420371



Centro di Educazione Sanitaria e
Tecnologie Appropriate Sanitarie
Organizzazione di Cooperazione Internazionale
Ente di Formazione

Mrs Michela Glorio - Project Manager

Dott. Ueber Alberti - Legal Representative

FOR the EUSCREEN Study consortium
Mr. Prof. H.J. Simonsohn, Study Coordinator

Michela Glorio

Ueber Alberti

H.J. Simonsohn

CESTAS
Via Renzani, 13/5/F
40127 Bologna (Italy)
Tel +39 051 25 50 53
Fax +39 051 42 11 357

Sede Marche
Via G. Agnelli, 8
60027 Osimo (AN)
Tel +39 345 46 22 355
info@eu.screening.org
E.F. 82088420371

testat@cesta.org
www.cesta.org
P.FA 02497341262
E.F. 82088420371

Riunione del COMITATO TECNICO SCIENTIFICO DEL PROGETTO

Tirana, 30 Maggio 2017

Vice Direttrice dell'Ospedale Madre Teresa di Tirana: Dott.ssa Daniela Nika

Funzionaria del Ministero della Salute Tirana: (Nedime Ceka)

Primario del Reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Madre Teresa di Tirana (Besim Boci)

Direttore di 1° maternità (Blenard Nonaj)

Vice Direttore di 2° maternità (Genci Hyska)

Dott.ssa Eva ORZAN Responsabile del Reparto di Audiologia e Otorinolaringoiatria IRCCS materno infantile "Burlo Garofolo" – Trieste

Dott. Alessandro BAVCAR – consulente esperto in programmi di cooperazione sanitaria nei PVS

Dott. Uber ALBERTI – Presidente CESTAS e Esperto in Programmi Formativi del Progetto

Michela Glorio – capoprogetto CESTAS.

Dott.ssa Edlira Beqiri- l'audiologa del Reparto di Pediatria«Madre Teresa», Assente

Edi Tushe-il Presidente dell'Ordine dei neonatologi Albanese. Assente

Dott.ssa Birkena Qiriasi – audiologa ospedale francese «Madre Teresa» Assente

Riunione del COMITATO TECNICO SCIENTIFICO DEL PROGETTO

Tirana, 30 Maggio 2018

Membri del Comitato Tecnico - Scientifico

Dott.ssa Daniela Nika - Vice Direttrice Q.S.U. “Nënë Tereza”

Prof. Ass. Besim Boçi, Primario di Audiologia e Otorinolaringoiatria, Q.S.U. “Nënë Tereza”

Dott.ssa Eva ORZAN Responsabile del Reparto di Audiologia e Otorinolaringoiatria - IRCCS materno infantile "Burlo Garofolo" – Trieste

Dott.ssa Edlira Beqiri, Audiologa O.R.L. Pediatrica Q.S.U. “NënëTereza”

Dott.ssa Sara Ghiselli – Ricercatrice presso S.C. Otorinolaringoiatria ed Audiologia del I.R.C.C.S. materno infantile “Burlo Garofolo” – Trieste

Dott.ssa Anna Koxhaku, Responsabile del Reparto di Neonatologia, Ospedale Regionale di Fier

Dott. Edjon Kollcinaku, Responsabile del Reparto di Neonatologia, Ospedale Regionale di Korca

Dott. Uber ALBERTI – Presidente CESTAS e Esperto in Programmi Formativi del Progetto

Dott.ssa Michela Glorio – Capoprogetto CESTAS

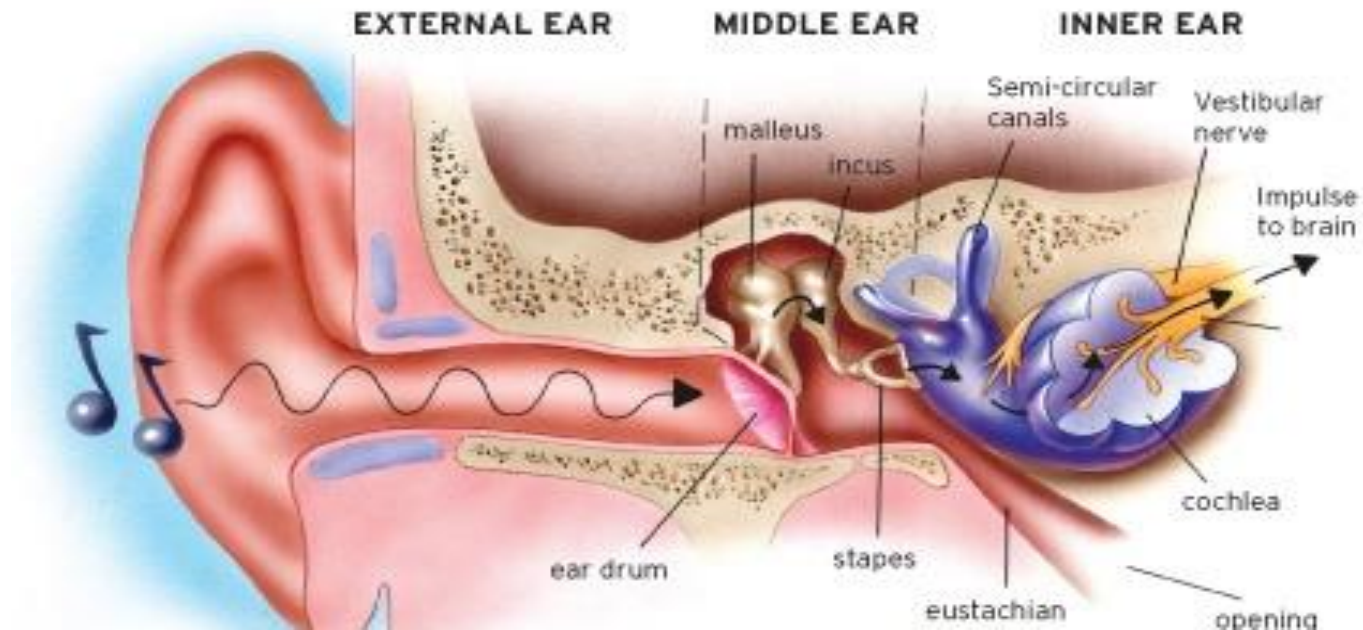
Formazione dirigenti, medici e operatori sanitari del sistema sanitario pubblico sul modello dello screening audiologico universale neonatale e modalità di trattamento delle disabilità uditive

Due training svolti:

- Luglio 2017
- Maggio-Luglio 2018



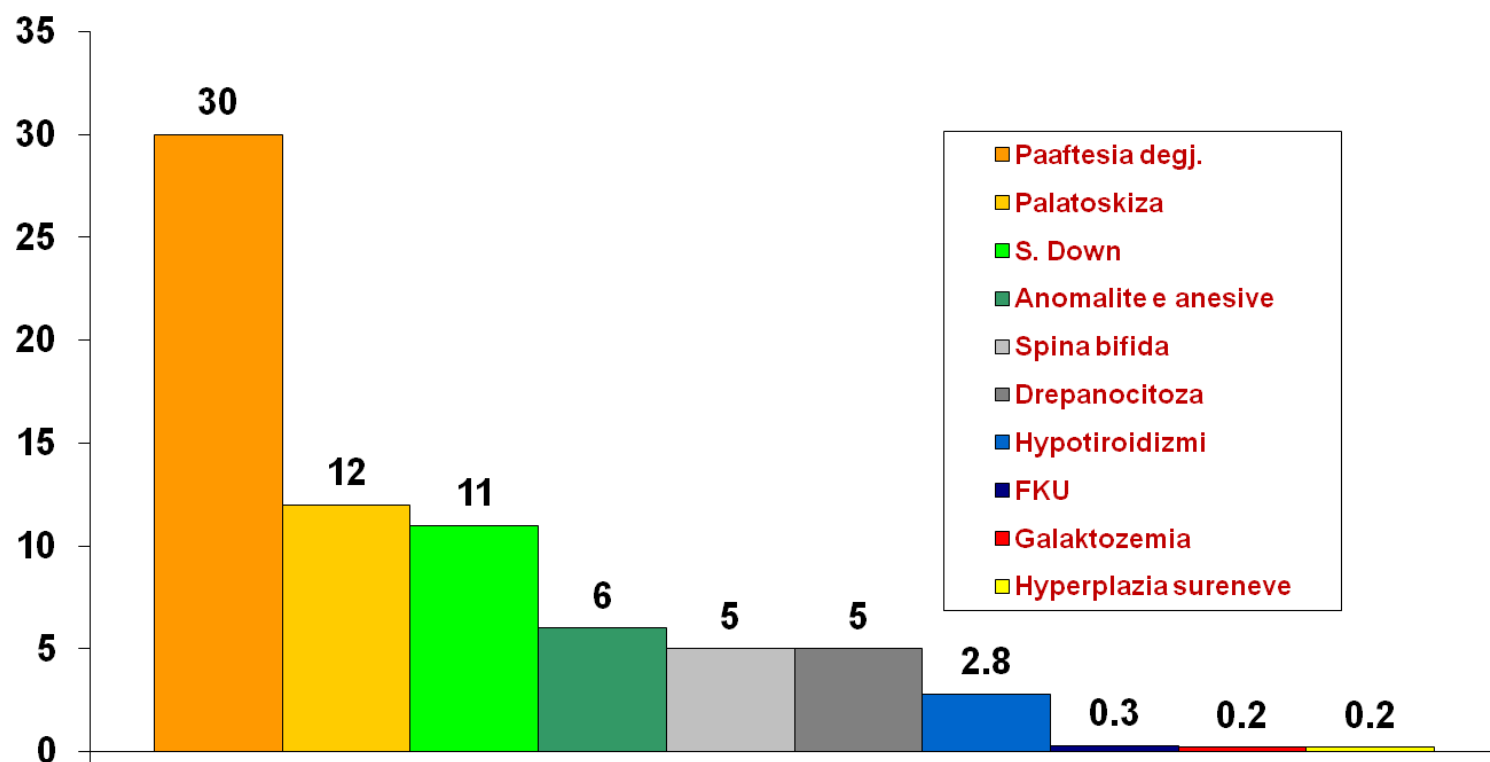
I meccanismi della funzionalità dell'orecchio



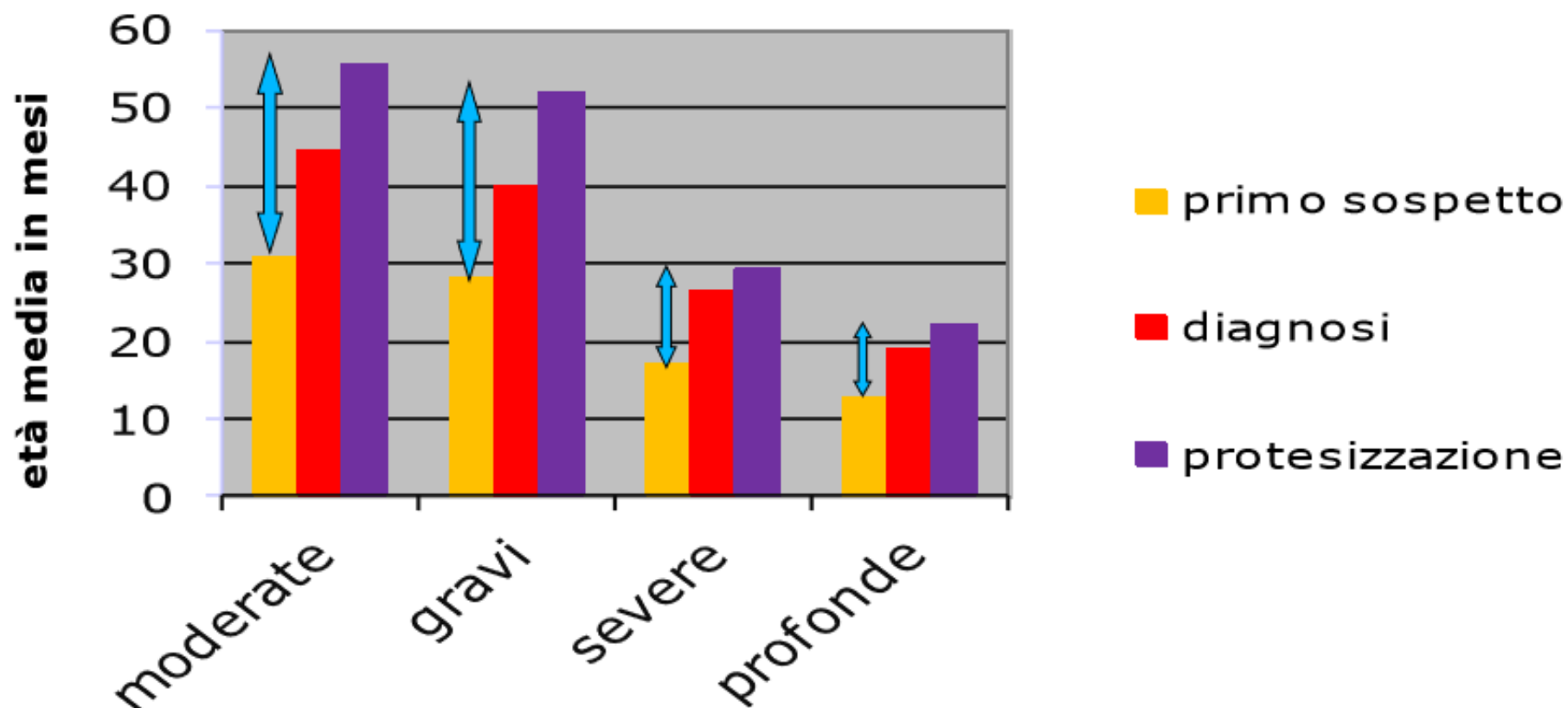
Perchè è importante identificare presto un deficit uditivo?

- 1. E' il difetto congenito più frequente.**
- 2. I deficit uditivi non identificati sono responsabili di conseguenze anche molto gravi**
- 3. Trattare presto offre grandi benefici**

Frequenze dei difetti congeniti (per 10.000 neonati)

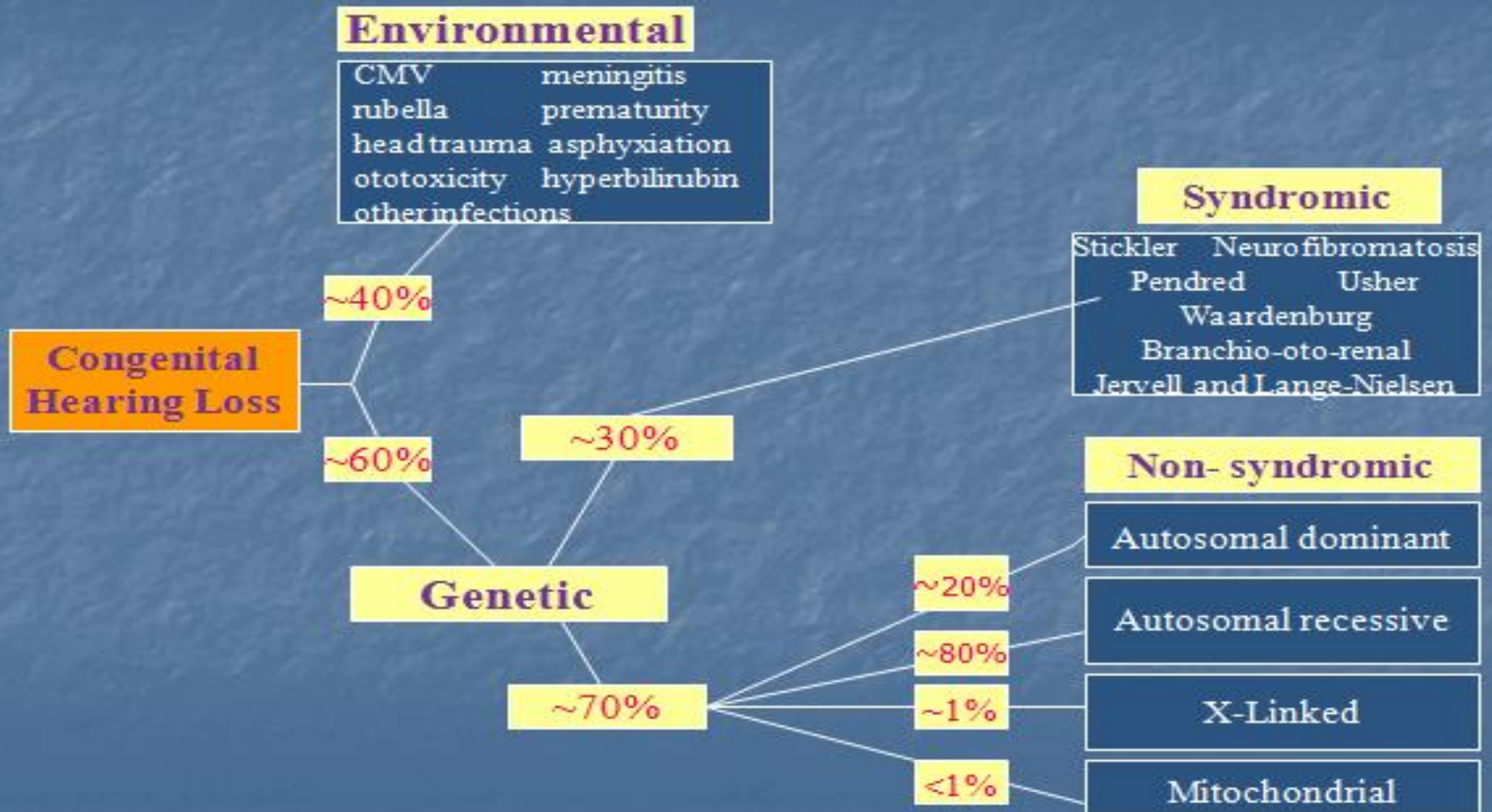


IL PERCORSO DI UNA FAMIGLIA (SE NON C'E' LO SCREENING NEONATALE)



Le cause della perdita dell'udito

Le cause



Le cause della perdita dell'udito

-
- Storia familiare di ipoacusia permanente
 - Infezioni congenite da TORCH e sifilide (TOxo, Rubeola, CMV, Herpes)
 - Uso non appropriato di antibiotici ed altri medikamenti ototossici
 - Peso alla nascita sotto 1500 gr
 - Sofferenza neonatale: problemi respir, traumi etj
 - Iperbilirubinemia non coniugata grave;
 - Ricovero in TIN > 48 ore & ventilazione meccanica >10 dt
 - Meningite batteriale
 - Anomalie cranio-facciali (es.: atresia/microtia del condotto uditivo, anomalie dell'arco branchiale (mascella, mandibola)
 - sindromi che si accompagnano con la perdita dell'udito (es.: La Sindrome Down, La Sindrome Turner),
 - Palatoschisi,

La classifica della ipoaccusia

<u>Gravita'</u>	<u>dB- decibel</u>
lieve	27 - 40
mesatare	41 - 55
mesatare-rëndë	56 - 70
rëndë	71 - 90
thellë	≥ 91

(Smith e Van Camp, 2008).



Perdita dell udito



- La perdita dell udito puo essere:
 - Nata o aquisita
 - unilaterale o bilaterale (simetrica o asimetrica).
- La perdita dell udito puo essere:
 - Isolata (70%) o associate (30%)
 - Temporanea/ permanente/ progresiva

Tipet e shurdhesisë	Struktura e demtuar	Shkaqet	Efekte ne degjim	Nderhyrja terapeutike
Trasmetuese	Veshi i jashtem dhe i mesem	-Otit i v.mesem -Otit i v.jashtem -Perforim i memb.timpan -Katarr -Tapa cerumi -Anomali te lindura te veshit -Otoscleroza	-Ndjenja e veshit te mbyllur -Ulje e intensitetit te tingullit qe shkon ne koklea	Thua jse gjithmone zgjidhet me terapi mjekesore, ose kirurgjikale
Neuro-sensoriale kokleare	Koklea	-Gjenetike -Virale -Te lidhura me lindjen -Me periudhen neonatale -Meningiti	-Ulje te mesme – te rende te intensit tingullit - Ndryshim i qartesisë se tingullit	-Diagnoza e hershme - Proteza degjimore ose implant koklear - Logopedi e rehabilitim te aftesisë degjimore
Mikse	Veshi i jashtem, i mesem & i brendshem	Shkaqet me siper te perziera	Karakteristikat me siper	Kombinime te terapive me siper

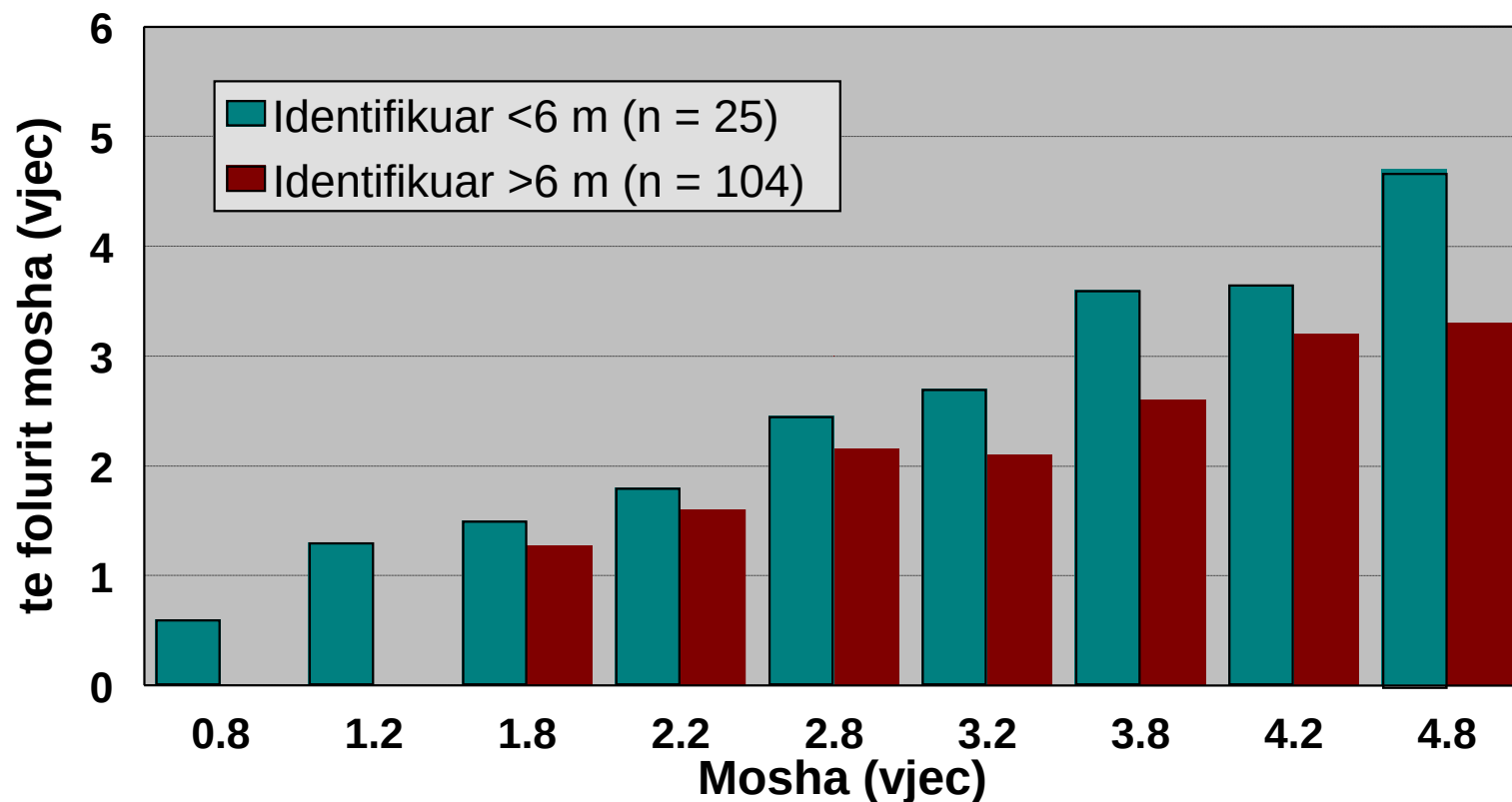
L'importanza della diagnosi precoce



Diagnosi precoce VS tardive

L'impatto sulla parola

(Boys Town National Research Hospital Study)



Le conseguenze della perdita dell'udito

• Per il bambino

- Parlato
- Comunicazione
- Sociale
- Emocionale
- Educazione
- Inserimento lavorativo



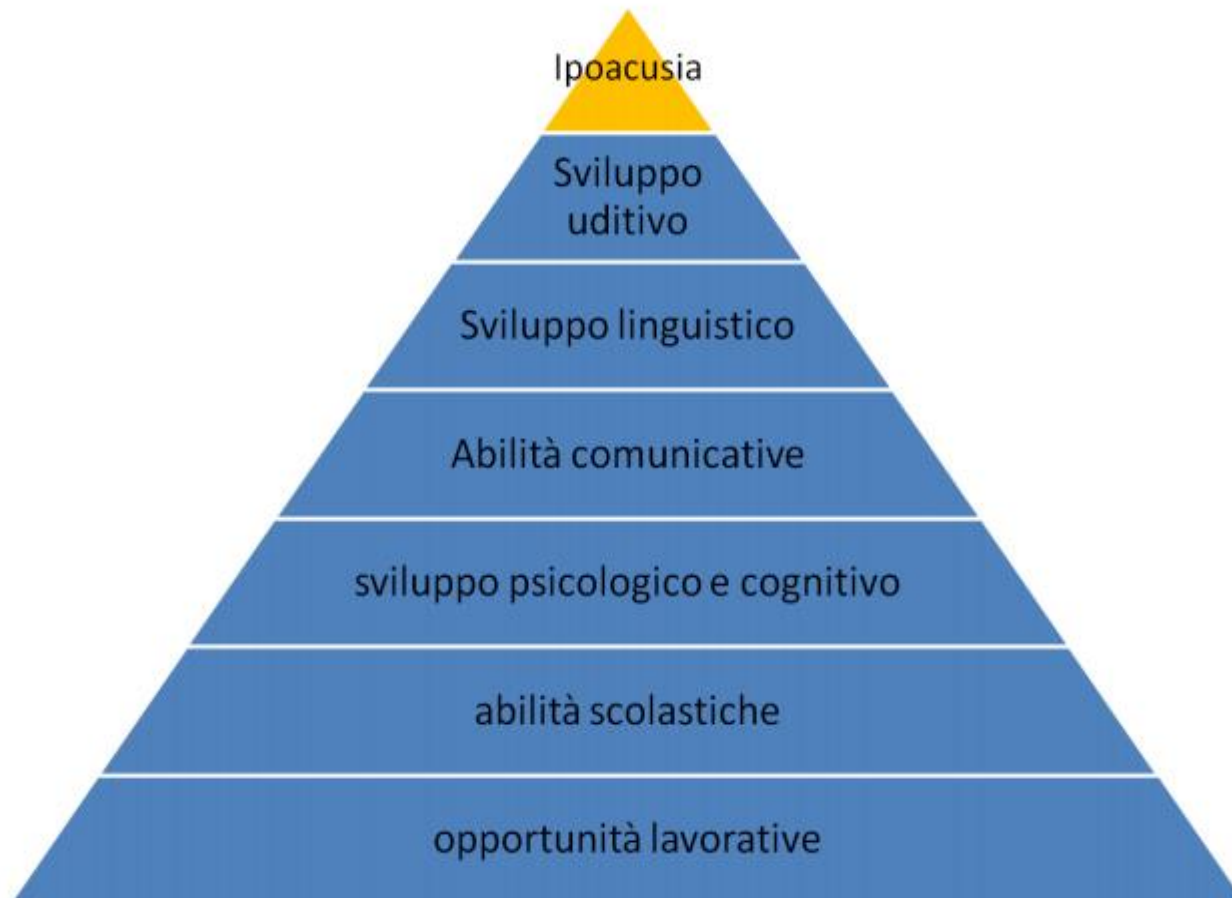
• Per la famiglia

- Qualità di vita

• Per la società'

- Perdita di anni lavorativi
- Costi finanziari

Le conseguenze della perdita dell'udito



Svilupo dell udito



12 muajsh



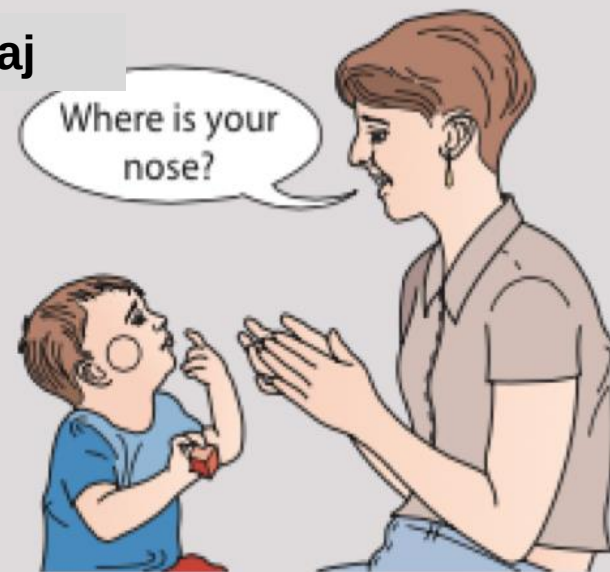
Flet 2-3 fjalë të tjera përveç mama, ose baba

20-24 muaj



Përdor 2 ose më shumë fjalë që të formojë fraza të thjeshta

18 muaj



Flet 6-10 fjalë. Tregon 2 fjalë të trupit

2 ½-3 vjeç



Flet rrjedhshëm në fjali me 3-4 fjalë

Modeli dello sviluppo dei suoni basato nell'età del bambino



p, b, m, w, h

t, d, n

Early sounds: before 3 years of age



k, g, y, ng, f, s, z

Appear between 3 and 3 ½ years of age



sh, j, ch, l

Appear after 4 years of age



r, th, v

Appear after 5 years of age

SCREENING Uditivo Neonatale

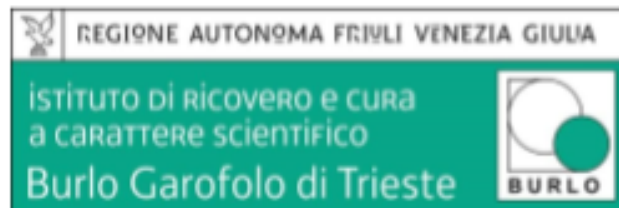
aspetti tecnici e organizzativi

Eva Orzan

Direttore, SC di Audiologia e Otorinolaringoiatria, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

**Coordinatore, Programma di screening uditivo neonatale universale
e di sorveglianza audiologica, Regione Friuli Venezia Giulia**

**Direttore Scientifico, “Programma regionale per la prevenzione dei disturbi comunicativi nei
bambini con deficit uditivo” CCM 2013-2016,
Ministero della Salute e Regione Friuli Venezia Giulia**



Screening universale neonatale: razionale (argomentazione con punti-guida importanti in ambito sanitario pubblico)

- problema sanitario rilevante.
- storia naturale conosciuta e compresa.
- possibilità di un test di screening privo di rischi, accettabile per il neonato e per i suoi genitori, non invasivo, valido, semplice, veloce, economico, con caratteristiche di elevata sensibilità e specificità.
- La diagnosi e il trattamento disponibili sono procedure valide, accettate e condivise riguardo ai casi da trattare.
- Vi è un dimostrato vantaggio nell' identificazione e nel trattamento precoce della condizione.
- Il costo di un caso identificato (incluso tutti i costi del programma di screening e di sorveglianza uditiva) è significativamente inferiore rispetto alla totalità dei costi di un bambino non trattato precocemente.
- Vi sono delle linee guida su come spiegare i risultati ai genitori e sul supporto che può essere offerto dopo la diagnosi.

Wilson JMG & Jungher G Principles and practice for screening of disease WHO 1968

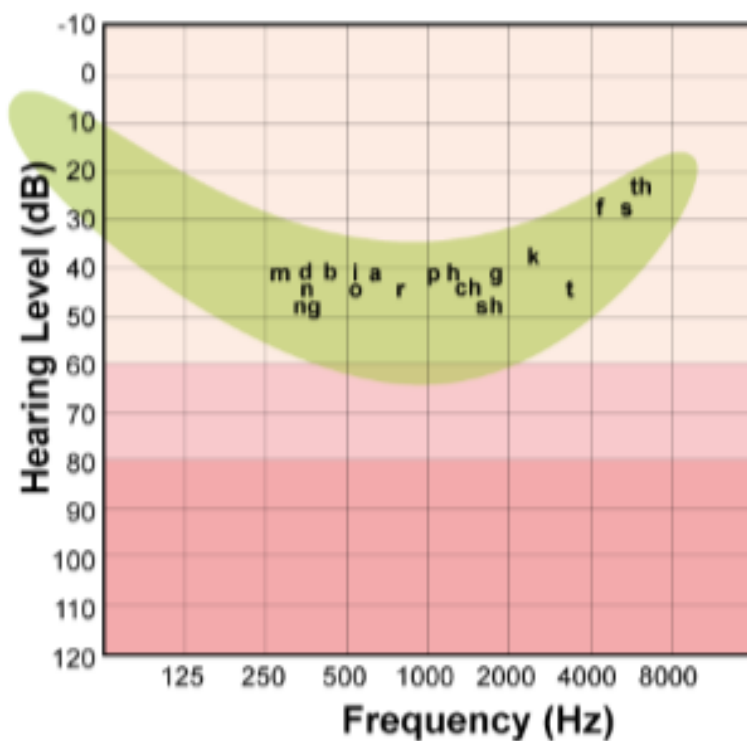
3. test di screening audiologico privo di rischi, accettabile per il neonato e per i suoi genitori, non invasivo, valido, semplice, veloce, economico, con caratteristiche di elevata sensibilità e specificità.



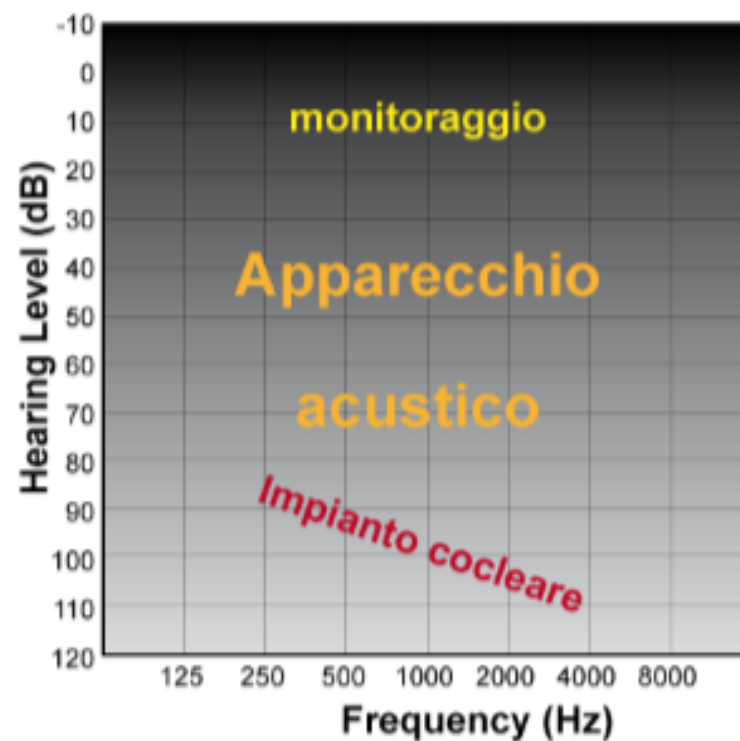
**Strumenti dello screening uditivo neonatale:
A-ATEOAE e A-ABR**

4. La valutazione audiologica, la diagnosi e il trattamento disponibili sono procedure valide, accettate e condivise riguardo ai casi da trattare.

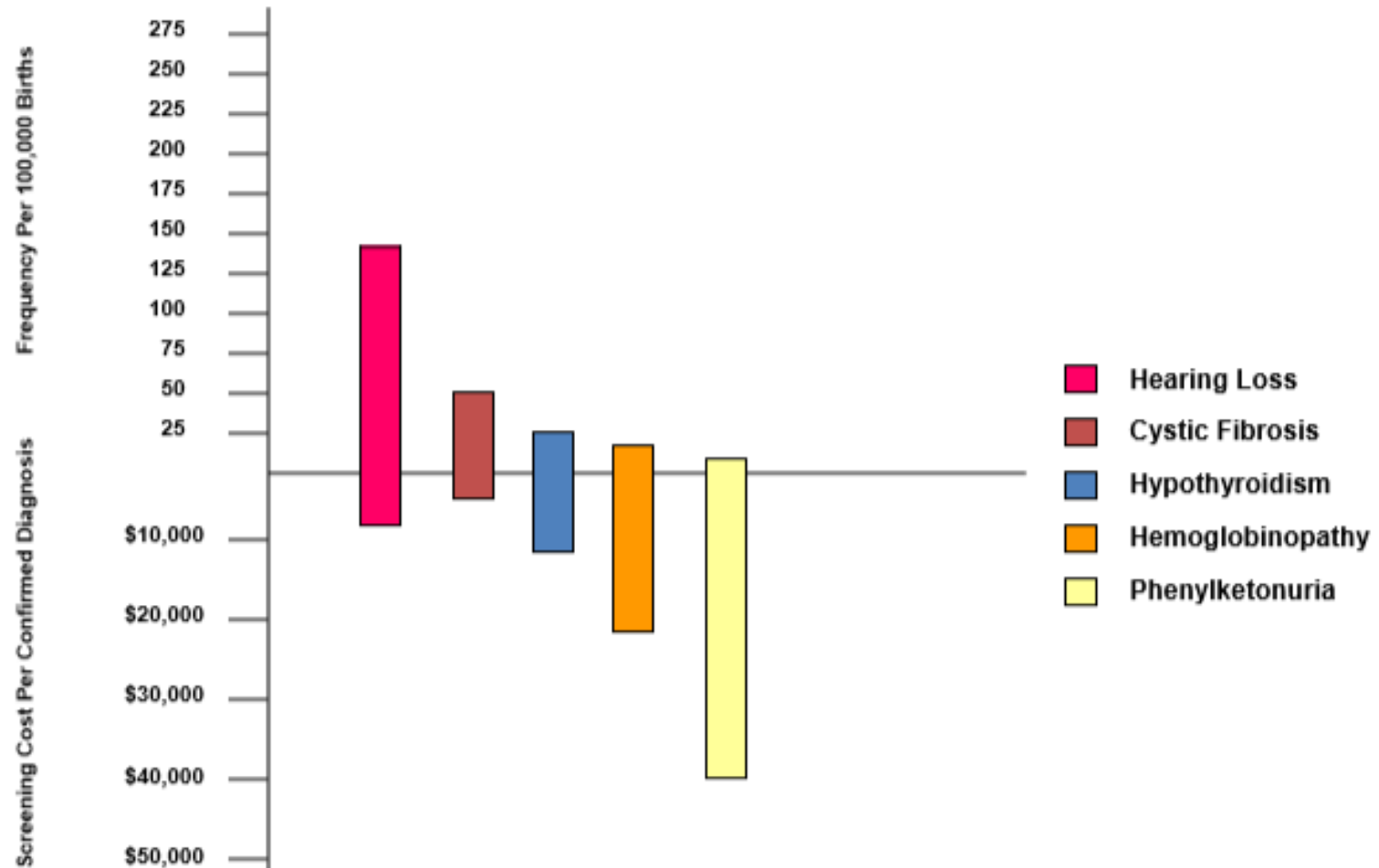
Audiogramma e energia del parlato



Audiogramma e campi terapeutici



6. Il costo di un caso identificato è significativamente inferiore rispetto alla totalità dei costi di un bambino sordo.



Karl White, 2000

Linee guida internazionali

- 1999 “task force on newborn and infant hearing” (American Academy of Pediatrics)
- Joint Committee on Infant Hearing, American Academy of Otolaryngology, American College of Medical Genetics....
- <http://www.infanthearing.org>
<http://hearing.screening.nhs.uk/>

→ **Obiettivi generali e specifici, procedure, tempistica, controllo qualità**

Year 2007 Position Statement:
Principles and Guidelines for Early
Hearing Detection and Intervention
Programs

Joint Committee on Infant Hearing

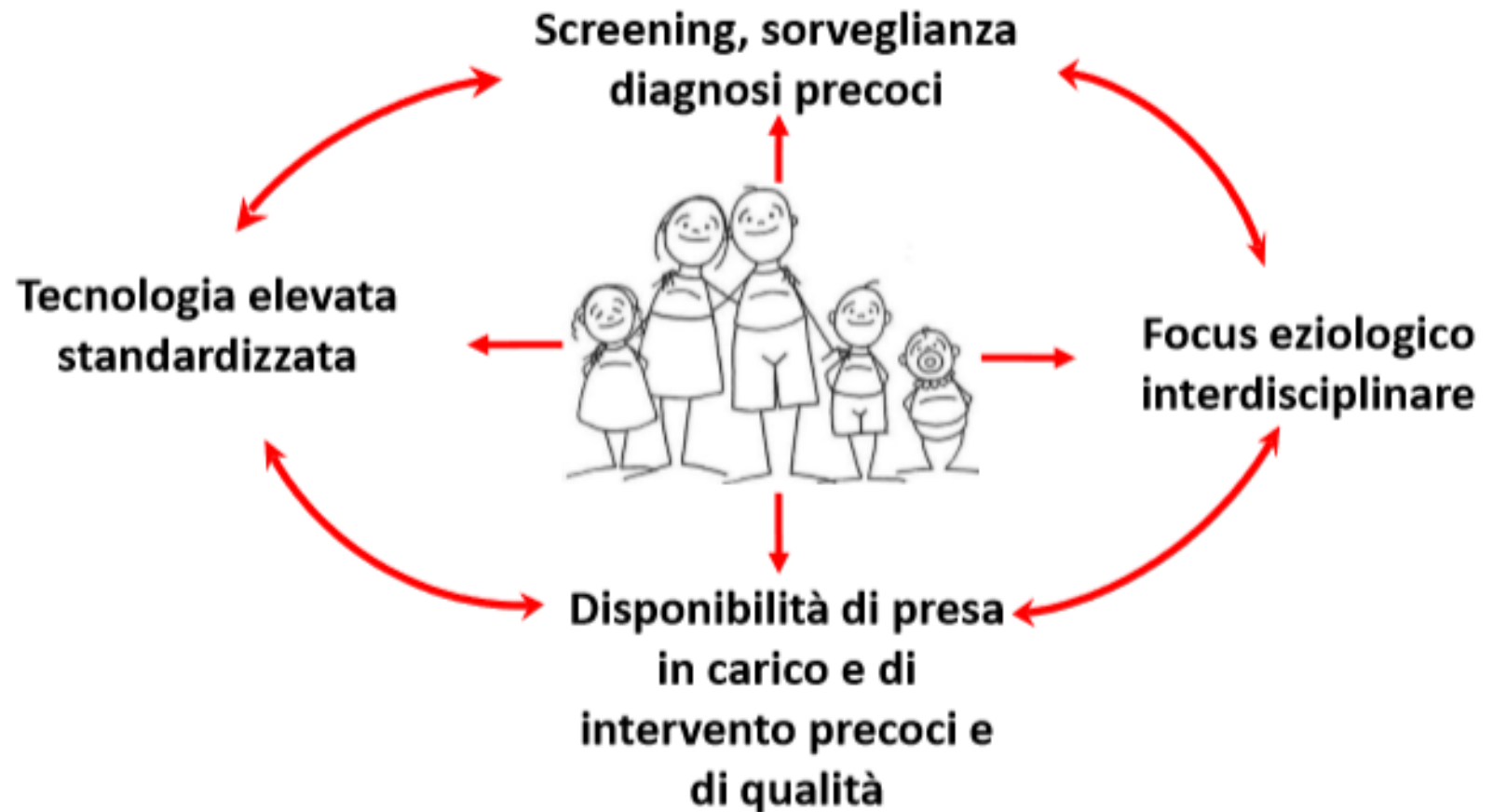
Veneto (2002)



Ricerca Finalizzata Regione Veneto
“screening uditivo neonatale:
progetto pilota”

Responsabile progetto: Prof Franco Zacchello
Coordinatore audiologico: dr.ssa Eva Orzan

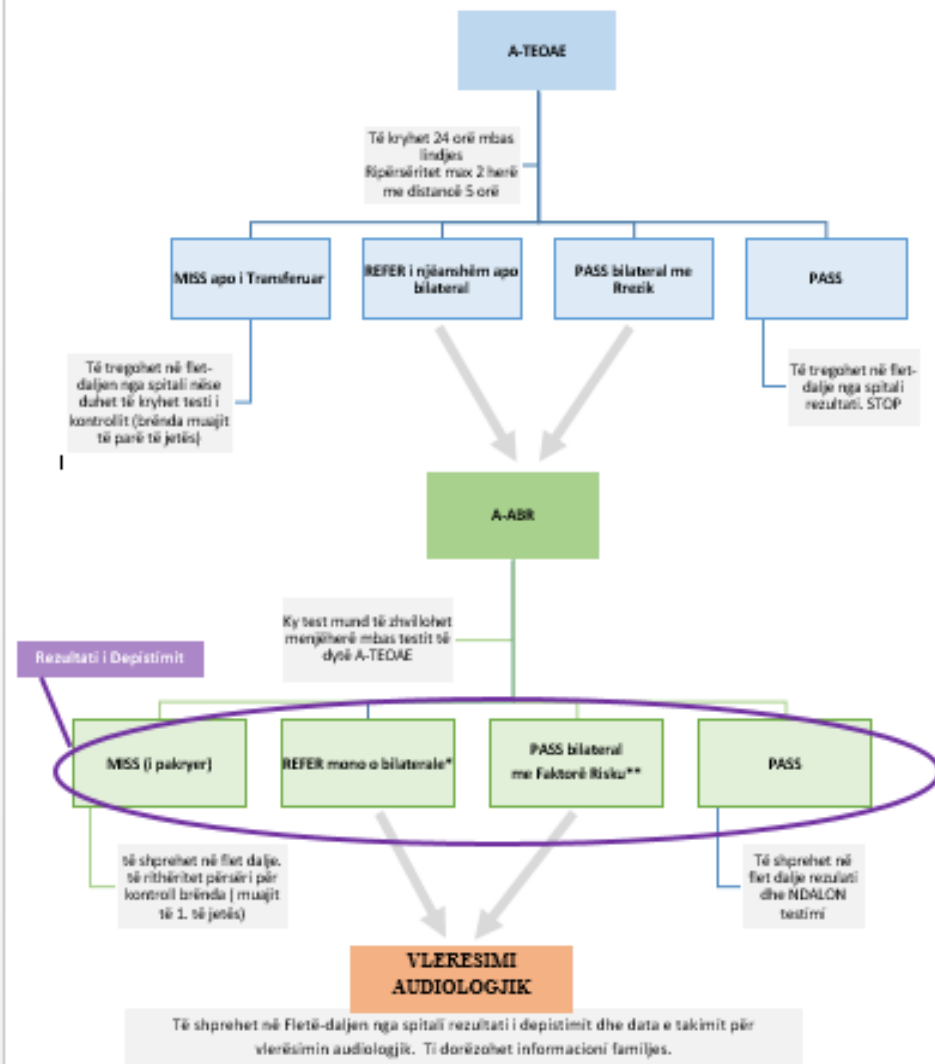
INTERVENTO PRECOCE: un approccio “quasi-perfetto”





PROTOCOLLO di screening del udito (algoritmo)





*të dërgohet brënda 3 muajve të parë nëse është REFER i njëanshëm- apo bilateral

** të dërgohet brënda 6-12 muajve të parë të jetës në fëmijë nëse është PASS me Rrezik Neonatal (Foshnjor);

Kujdes! Nëse është Sepsis, Meningjit apo NEC (Entero-Coliti Nekrotizant) të dërgohet sa më shpejt e mundur për vlerësim audiologjik në QSUT, por gjithnjë brënda muajit të parë nga dalja prej spitalit.

PERKUFIZIME

A-TEOAE = testi automatik i depistimit të dëgjueshmërisë në nivelin e parë. Vlerësimi i funksionalitetit të qelizave akustike.

A-ABR = test audiologjik i nivelit të dytë për depistimin e dëgjueshmërisë. Vlerësimi i funksionalitetit të rrugës të audicionit qendrore.

MISS = "i humbur" (fëmija nuk kalon testin, ose kanë humbur komunikimet e testit).

REFER = "të shprehur" (rezultati i testit nuk ka qenë i mirë dhe fëmija duhet të vlerësohet me test audiologjik qendror). Konsiderohet REFER që fëmijë që nuk ka dhënë që rezultat i mirë mono oq bilateral.

PASS = "rezultat i mirë i testit për të dy veshët" (fëmija mund të dale nga programi i depistimit audiologjik).

PASS bilateral me Rrezik = "rezultat i mirë i testit për të dy veshët, por fëmija paraqet një rrezik audiologjik" (rezultat i testit është i mirë por ka punë të kushtetura të rezultuar audiologjik, është mirë të vlerësohet edhe me teste audiologjike të qendrës).

RREZIKU AUDIOLOGJIK = kushtet që i bashkëngjiten që shkaktojnë që të jetë që deficiet dëgjimor të përshkruhen (që programin e depistimit dëgjimor foshnjor përkufillojë i kushtet që shkaktojnë deficiet dëgjimor të cilat mund të shpallin një shprehje progresive, edhe pse është PASS nëse dalja). Ekzistojnë kushte të kushtetura shprehur dhe kushte që rezultojnë post-natal (mbas lindjes) që duhet të merren në konsideratë mbas rritjes së fëmijës.

RREZIQET AUDIOLOGJIKE FOSHNJORE NEONATALE = "Kushte që i bashkëngjiten dhe që shkaktojnë që të jetë që deficiet dëgjimor të përshkruhen dhe që mund të jetë kushtet që shprehur e para të jetës.

Vlerësimi audiologjik i kushtetura që shkaktojnë që nga lindja dhe që kushtet.

- Shprehur që-Terapi Intensive që të kushtet 5 ditë (përshkruhet kushtet < 1500gr)
- Infeksione intrauterine (CMV, Fruth, Sifiliz, Toxoplasmoza, Herpesi..)
- Keqformime cranio-faciale komplekse.
- Sindroma që përshkruhet shprehur permanente (sindroma Down, Sindroma Turner..)

- Sepsis, Meningjit, NEC (Entero-Coliti Nekrotizant)

VLERËSIMI AUDIOLOGJIK = "kontrolli kompleks i funksionit dëgjimor të një fëmije" (fëmija nuk ka kaluar fazën 1 dhe 2 të Depistimit të dëgjueshmërisë, ose ka një faktor risku dëgjimor dhe afërsisht e veta dëgjimore duhet të vlerësohet më mirë dhe me më shumë teste diagnostike.

Protocollo di Screening Uditivo Universale Neonatale nei ospedali regionali (Durrës, Fier, Elbasan dhe Korce)

Protokolli i Depistimit Universal Neonatal Dëgjimor në Spitalet Rajonale

Në kuadër të Depistimit Universal Neonatal Dëgjimor (DUND) në 4 Njësitë Neonatale të Spitaleve Rajonale së përfshira në projektin e Kooperacionit Italian të zbatuar nga CESTAS, do të aplikohet në të gjithë së porsalindurit e gjallë testi automatik i Oto Emisioneve Akustike (Dëgjimore) (A- TEOAE) dhe testi automatik i A-ABR (Auditory Brainstem Response).

1. Para daljes nga Materniteti

Pas plotësimit të të gjitha fushave të formatit për faktorët e riskut për humbjen e dëgjimit, e cila realizohet nëpërmjet një bisede me nënën si dhe pas inspektimit të foshnjës së porsalindur për prezencë të ndonjë konformimi, foshnja do të kryejë testin depistues të A-TEOAE. Ky test do të kryhet nga infermieret e trajnuar më parë për aplikimin e tij.

Këshillimet që hyjnë të kryhet në ambjentet të qeta ose në momentet kur foshnja fle, mundërisht pasi foshnja të ketë mbushur 34 orët e para të jetës, por gjithnjë para daljes nga materniteti. Në rast se rezultati del REFER apo nuk konkludohet dot, testi mund të përsëritet maksimumi 2 herë me një distancë prej 5 orësh nga një test në tjetrin.

Përjashtim bëjnë tre situata të veçanta:

(a) foshnja duhet të transferohet në një repart për trajtim më intensiv apo spital tjetër para se ai të ketë kryer testin depistues të dëgjimit. Në këtë rast ju duhet të bëni një shënim për repartin/spitalin që e pret ku të sqarohet se nuk është kryer asnjë test depistues i dëgjimit. Nga ky moment, është Shërbimi që e pret përgjegjës për plotësimin e foshnjës me këto teste, që sidoqoftë duhet të kryhen para daljes nga spitali.

(b) foshnja paraqet një situatë të papastueshme me jetën.

(c) foshnja paraqet atrezia aurikulare në të dy kanalet e jashtme të dëgjimit. Foshnja do të përcillet direkt pas daljes nga spitali për të kryer vlerësimin e plotë audiologjik në Njësinë ORL Pediatrike në QSUT. Nëse atrezia aurikulare është e njësishme, infermierja do aplikojë testet automatike vetëm në veshin normal dhe nëse rezultati del REFER, ai gjithashtu do të referohet për vlerësim audiologjik.

Kujdes! Nëse foshnja paraqet Sepsis, Meningit ose NEC (Enterocoliti Nekrotizant), referojeni sa më parë e mundur, por sidoqoftë brenda 1 muaji nga dalja nga spitali.

Rezultatet e mundshme të depistimit

1. I HUMBUR/I PAKRYER (MISS): Foshnja nuk e ka kryer testin për arsye të ndryshme

- **Rezultati "I humbur/i pakryer"** shënohet qartazi në Fletë-Dalje, ashtu si dhe kërkesa për rikthim të foshnjës pranë njësisë neonatale të maternitetit për të ripërcëritur testin sipas Protokollit brenda 4 javëve pas lindjes.
- **Në rast se është e pamundur rikthimi i neonatit pranë maternitetit---**
 - o T'i bëhet e qartë familjes nevojja për një takim për vlerësimin dëgjimor të foshnjës dhe konsiderojeni si procedurë e rekuperimit të foshnjave që kanë humbur testin (MISS).
 - o Për foshnjat e TRANSFERUARA në një qendër tjetër me Terapi Intensive më të avancuar (zakonisht në 2 maternitetet universitare në Tiranë, ku gjithashtu kryhet testi i depistimit të dëgjimit), testi do të kryhet në atë qendër.
 - o Nëse familja nuk mund të kontaktohet ose nuk mund të paraqitet për të kryer vlerësimin dëgjimor (për motive të tjera), foshnja do të konsiderohet si MISS edhe nga Njësia ORL Pediatrike në QSUT ku është referuar dhe do të raportohet i tillë në raportet e tyre majore.

2. REFER (mono ose bilateral):

- **Në rast se rezultati fillestar del REFER---** Testi mund të përsëritet deri në 2 herë në ato vesh mundësisht me distancë 5 orë nga njëri-tjetri.
- **Në rast se rezultati del REFER edhe në testin e dytë---** Personeli infermieror që kryen testet depistuese dëgjimore (tashmë i trajnuar) do të kryejë edhe testin automatik A-ABR (re-screening) brenda daljes nga spitali ose sidoqoftë brenda 4 javëve nga lindja.
- **Në rast se rezultati REFER nga një apo të dy veshët---**
 - o Neonati do të referohet për një vlerësim dëgjimor brenda 3 muajve të parë të jetës në Njësinë ORL Pediatrike në QSUT
 - o Familjes do t'i jepen të gjitha informacionet për vlerësimin audiologjik/dëgjimor.

3. KALON (PASS bilateral me faktorë risku dëgjimor neonatal):

- Neonati kryhen edhe testin e A-ABR, i cili mund të kryhet menjëherë pas testit të dytë/përsëritjes së testit A-TEOAE
- Neonati duhet të referohet që brenda 6-12 muajve të jetës të paraqitet për një vlerësim dëgjimor të plotë pranë Njësisë ORL Pediatrike në QSUT

4. KALON (PASS pa asnjë faktor risku dëgjimor neonatal):

- Neonati që rezultoi KALUES/PASS në testet e depistimit A-TEOAE dhe A-ABR
 - o Do të mbahet këtu programin e depistimit dëgjimor
 - o Nga ky moment e në vijim, zhvillimi dëgjimor dhe komunikimi i tij do të vlerësohen nga pediatri i konsultorit të fëmijës.

Në rast se foshnja rezultoi REFER ose PASS me FAKTOR RISKU, rezultati i depistimit dhe data e takimit me Audiologun, pranë Njësisë ORL Pediatrike në QSUT do të shkruhen në Fletë-Dalje nga Spitali.

Procedura e Depistimit Universal Neonatal Dëgjimor në njësitë e Terapisë Intensive Neonatale (TIN) në Spitalet Rajonale

1. Para daljes nga Materniteti

Testet depistuese dëgjimore duhet të kryhen vetëm tek të porsalindurit që kanë mbushur moshën gestacionale 34 javë dhe që nuk marrin terapi steroidike (vaccinoriksid aminosglukozide dhe diuretikë). Në rast se nuk ka evidencë të shkrimit për kohën dhe dozën e dhënë, depistimi do të kryhet kur dozat e terapisë të jenë minimale.

Të gjithë të porsalindurit mbi 34 javë gestacionale do t'i nënshtrohen testeve A-TEOAE dhe A-ABR nga personeli infermieror (i trajnuar), përveç 3 situatave të mëposhtme:

- 1 porsalinduri/premaduri duhet të transferohet në një qendër më të specializuar para se të mbushë 34 javë gestacionale. Në këtë rast ai duhet të bëni një shënim për repartin/spitalin që e pret ku të sqarohet se nuk është kryer asnjë test depistues i dëgjimit. Nga ky moment, është Shërbimi që e pret përgjegjës për plotësimin e foshnjës me këto teste, që sidoqoftë duhet të kryhen para daljes nga spitali.
- foshnja paraqet një situatë të papastueshme me jetën.
- foshnja paraqet atrezia aurikulare në të dy kanalet e jashtme të dëgjimit. Foshnja do të përcillet direkt pas daljes nga spitali për të kryer vlerësimin e plotë audiologjik në Njësinë ORL Pediatrike në QSUT.
- Nëse atrezia aurikulare është e njësishme, infermierja do aplikojë testet automatike vetëm në veshin normal dhe nëse rezultati del REFER, ai gjithashtu do të referohet për vlerësim audiologjik.

Documentazione della procedura di Screening

(varie forme di rapport)

RAPORTI MUJOR DEPISTIMI DËGJIMOR NEONATAL			
MATERNITETI	MUAJI	VITI	PËRGJEGJËSI

	Numri
TË LINDUR	
TË TRANSFERUAR	
TË HUMBUR	
TË EGZAMINUAR	

REZULTATI I DEPISTIMIT:

	Numri total i foshnjave		Numri i foshnjave që duhet të përcillen për vlerësim audiologjik	Numri i vizitave të kryera për vlerësimin audiologjik ¹	Numri i takimeve të referuara familjes për vlerësimin audiologjik ¹
PASS bilateral					
PASS bilateral me risk		Brenda 6-12 muajsh			
		Brenda 1 muaji			
REFER mono ose bilateral		Brenda 3 muajsh			

Shënime:

[Shënoni këtu problemet organizative ose që lidhen me instrumentat]

Format per il Report mensile della Unita per la valutazione Audiologica al Ospedale Madre Teresa/ QSU

Raporti mujor i Njësise së vlerësimit Audiologjik në QSU "Nënë Tereza"

Muaji

Viti

Data e Plotësimit¹

Matësitë që e ka referuar	Numri i Pacientëve të vlerësuar gjatë muajit
☐ Dardë	
☐ Fier	
☐ Elbasan	
☐ Korce	
TOTALI	

Arësyeja e referimit për vlerësim audiologjik	Numri i pacientëve	Totali i pacientëve
☐ PASS me faktorë risku	Expozitë Shtrita në Terapi intensive Infeksione intracraniale Malformime craniale-faciale komplekse Sindroma Sepsis, meningji, NEC Të tjerë	
☐ REFER	Mono lateral Bilateral	
☐ MISS ²		

Teste të kryera gjatë muajit të referimit	Numri total i testeve të kryera
☐ Ossimimetri	
☐ Timpanometri	
☐ Riflexi C-S	
☐ ABR per oqia	
☐ VRA / Play Audiometry	
NUMRI TOTAL I TESTEVE TË KRYERA	

Rezultate e Vlerësimit Audiologjik	Numri i pacientëve
A	
B	
C	
D	

++

Problematika	
Aparaturat	
Personeli/stafi	
Spitali	
Të tjerë	

Raporti do të plotësohet për koordinatorin shkencor lokal të projektit, vetëm për foshnjat e referuara nga maternitetet që janë pjesë e projektit.

¹Raporti duhet të plotësohet brenda 15 ditëve të para të muajit pasardhës. (prsh. Raporti i muajit janar do të dorëzohet brenda datës 15 të muajit shkurt).

²Arësyeja e referimit për vlerësim audiologjik= i referohet rezultatit të depistimit dëgjimor të pacientëve të vlerësuar gjatë muajit që ai referohet

³MISS= foshnja të lindura në maternitetet e përfshira në projekt që nuk kanë kryer testet e depistimit dëgjimor neonatal (edhe nëse janë transferuar)

4 REZULTATI I VLERËSIMIT AUDIOLOGJIK

I referohet nivelit dëgjimor dhe llojit të humbjes së dëgjimit të diagnostikuar. Konsiderohet si numër i pacientëve të vlerësuar (edhe pse pacienti mund të ketë kryer disa teste audiologjike për të arritur në konkluzion/rezultat në vlerësim audiologjik, do të raportohet si një pacient i vetëm).

A	NORMALE: Afërsisht dëgjimore dhe funksionimi i veshit të mesëm që fllet për nivel dëgjimor brenda 30-35 dB HL në të dy veshët
B	VERSAMENT ENDOTIMFANIK: Otoskopia, afërsisht dëgjimore dhe testet e funksionimit të veshit të mesëm që fllet për dëmtim ekskluziv transmetues tranzitor për një apo të dy veshët.
C	IPOAKUZI PERMANENTE: Afërsisht dëgjimore dhe/ose teste të funksionimit të veshit të mesëm që fllet për dëmtim neurosensorial ose miks >40 dB HL për një apo të dy veshët.
D	Pacientë të paplotësuar

Report mensile del servizio di VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Madre Teresa di TIRANA

Regjistri për vlerësimin audiologjik

Pacienti: _____

Data e lindjes: ____/____/____

Data e fillimit të vlerësimit audiologjik: ____/____/____

Data e përfundimit të vlerësimit audiologjik: ____/____/____

Vlerësimi i faktorëve të riskut audiologjik (JCHI, 2007):

	PO	JO
Asnjë faktor risku		
Historia familiare për shurdhësi permanente që në foshnjëri		
Shttrim në Terapi Intensive për të paktën 5 ditë (përfshirë peshën <1500, barna ototoksike >5 ditë, bilirubina mbi 20 mg/dL)		
Infeksione intrauterine (CMV, Rubeola, Sifilizi, Toxoplasmoza, Herpesi...)		
Malformime komplekse craniofaciale		
Sindroma që përfshijnë shurdhësinë permanente (sindroma Down, Sindroma Turner...)		
Sepsis, Meningjit, NEC		
Të tjera:		

Otoskopia:

~~Veshi i djathtë:~~ malformacion aurikular PO ☐ JO ☐ Specifikoni:
membrana timpanike e dukshme PO ☐ JO ☐ E pa ~~dëgjues~~ PO ☐ JO ☐
~~Veshi i majtë:~~ malformacion aurikular PO ☐ JO ☐ Specifikoni:
membrana timpanike e dukshme PO ☐ JO ☐ E pa ~~dëgjues~~ PO ☐ JO ☐

Impedenzometria:

veshi i djathtë: timpanograma tip A ☐ B ☐ C ☐ nuk u aplikua ☐
refleksi stapedral ipsilateral i evokuar ☐ i paevokuar ☐ nuk u aplikua ☐
veshi i majtë: timpanograma tip A ☐ B ☐ C ☐ nuk u aplikua ☐
refleksi stapedral ipsilateral i evokuar ☐ i paevokuar ☐ nuk u aplikua ☐

Emisionet otoakustike:

~~Veshi i djathtë:~~ TEOAE ☐ DPOAE ☐
i evokuar ☐ i paevokuar ☐ Nuk u aplikua ☐
~~Veshi i majtë:~~ i evokuar ☐ i paevokuar ☐ Nuk u aplikua ☐

Potencialët e evokuara dëgjimore të trugut (ABR)

Veshi i djathtë: Vala V E paidentifikueshme ☐ E identifikueshme deri në ____ dB nHL
Testi nuk u krye ☐
Veshi i majtë: Vala V E paidentifikueshme ☐ E identifikueshme deri në ____ dB nHL
Testi nuk u krye ☐

Konkluzionet:

- NORMAL: testet audiometrike të kryera flasin për prezencën e kapaciteteve dëgjimore dhe funksionalitet të veshit të mesëm në nivel dëgjimi deri në 30-35 dB HL për të dy veshët
- VERSAMENTO ENDOTIMPANICO: afësi dëgjimore dhe funksionalitet i veshit të mesëm që sygjeron për dëmtim ekskluziv i tipit transmetues tranzitor për një apo të dy anët e veshit
- HIPOAKUZI PERMANENTE: afësi dëgjimore dhe funksionalitet të veshit të mesëm që sygjerojnë për dëmtim të tipit neurosensorial, transmetues apo të përzierë, ≥ 40 dB HL për një apo të dy veshët.
- PËRSHKRIM I TIPIT DHE SHKALLËS SË HIPOAKUZISË: vlerësim audiologjik jo i plotë

Registro per il report nei Ospedali Regionali

[illegible]

Informare e comunicare con i genitori





A e dini se:

- ▶ Shurdhësia në moshën fëmijore është anomalia më e shpeshtë e lindur në fëmijë.
- ▶ Mesatarisht në çdo 1000 fëmijë të sapolindur, 1-3 janë plotësisht të shurdhër, ndërsa shumë të tjerë lindin me shkallë më të lehta të shurdhësisë apo pësojnë dëmtime në dëgjim gjatë viteve të para të fëmijërisë.
- ▶ Prevalenza e këtyre çrregullimeve rritet deri në 10-20 herë tek të sapolindurit e shtruar në Terapinë Intensive të Neonatologjisë dhe tek foshnjat me faktorë të tjerë risku.
- ▶ Deficiti dëgjimor i pa identifikuar në kohë, ka pasoja të rënda për zhvillimin e trurit, aftësive gjuhësore, komunikuese dhe socializimin e fëmijës.
- ▶ Diagnostikimi sa më i hershëm i shurdhësisë është shumë i rëndësishëm për fillimin e ndërhyrjeve terapeutike dhe reduktimin e handicapit.
- ▶ Fëmija i diagnostikuar dhe i pajisur me protezat dëgjimore brënda moshës 6 muajsh, mund të arrijë deri në rekuperim total të dëgjueshmërisë dhe zhvillim normal.
- ▶ Terapia logopedike afatgjatë, së bashku me kontrollet e rregullta të aparateve dëgjimore janë trajtim i domosdoshëm për arritjen e suksesit.

Përse duhet testuar dëgjueshmëria:

Për një fëmijë të dëgjuarit dhe të folurit janë mjete thelbësore për të mësuar, për të luajtur dhe për të zhvilluar aftësi sociale, ndaj protezimi apo pajisja sa më shpejt me aparatet dëgjimore është esenciale. Fëmijët mësojnë të komunikojnë duke imituar tingujt që dëgjojnë.

Nëse ata kanë humbje dëgjimi që nuk diagnostikohet apo trajtohet në kohë, ata humbasin gjuhën që flitet rreth tyre dhe komunikimin me njërëzit që i rrethojnë. Kjo mund të çojë në vonesa apo mos zhvillim të gjuhës së folur si dhe probleme sociale, e ndonjëherë edhe në probleme intelektuale dhe akademike të mëvonshme.



Faktorët e riskut për shurdhësi janë:

- ▶ Defekti gjenetik i conesinës 26,
- ▶ Histori familjare për shurdhësi,
- ▶ Infeksione të shtatzanisë si cytomegalovirus, herpes, rubella, syphilis, toxoplasmosis,
- ▶ Përdorimi i medikamenteve ototoksike gjatë shtatzanisë,
- ▶ Hiperbilirubinemia,
- ▶ Fëmijë që trajtohen me ventilim mekanik mbi 5 ditë,
- ▶ Anomali kranio-faciale,
- ▶ Papajtueshmëria e Rhezusit ose grupeve të gjakut ABO,
- ▶ Fëmijë të lindur me peshë të vogël dhe parakohe,
- ▶ Trauma të kokës gjatë lindjes, etj...

Materiali: Targetta



Centro di Educazione Sanitaria e
Tecnologie Appropriate Sanitarie



Pajisjet për realizimin e programit screening dëgjimor
mundësohen në kuadër të projektit:

Përmirësim i kushteve të jetesës së personave
me aftësi të kufizuara të dëgjimit në Shqipëri
AID 10966

Financuar nga Agjencia Italiane për Bashkëpunim dhe Zhvillim.

Locandina Corso di formazione



Centro di Educazione Sanitaria e
Tecnologie Appropriate Sanitarie
Organizzazione di Cooperazione Internazionale
Ente di Formazione



AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO

Corso Teorico-Pratico in Screening Uditivo Neonatale Universale: modalità di esecuzione e raccolta e gestione dei dati epidemiologici

10-11 Luglio 2017

Tirana, O.U.O.G. MBRETËRESHA GERALDINË

Corso Accreditato dal Centro Nazionale per
l'Educazione Continua in Medicina con rilascio di
5 Crediti Formativi.

Il Corso è finanziato nell'ambito del Progetto DEAF_AL -
Miglioramento delle condizioni di vita delle persone con
disabilità uditive in Albania - AID 10966



QENDRA SPITALORE UNIVERSITARE
"NËNË TEREZA"

Grazie per l'attenzione!

