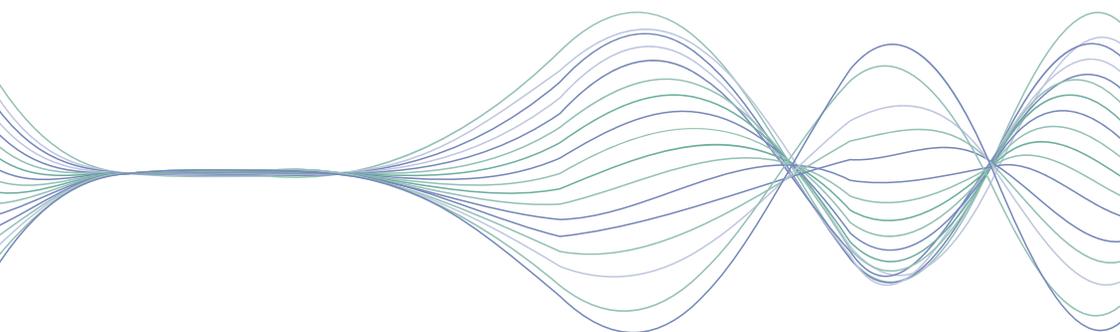


Sentirsi bene

**Il valore sociale
dell'audioprotesi**



Roma, 5 novembre 2019

Studio realizzato con il contributo non condizionato di



SOMMARIO

- 1 **PREMESSA**

- 2 **I PROBLEMI DI UDITO IN ITALIA:
AMPIEZZA E COMPLESSITÀ DEL FENOMENO**

- 3 **I FATTORI CHIAVE NELLA GENERAZIONE DEL VALORE**
 - a) L'audioprotesista
 - b) Prodotti e tecnologie
 - c) L'applicazione delle protesi acustiche:
 il percorso applicativo, il counseling audioprotesico
 e il follow up
 - d) Il sistema di rimborso previsto dal SSN

- 4 **GLI ITALIANI E I DISPOSITIVI MEDICI:
IL CASO DELLE PROTESI ACUSTICHE**

- 5 **IL VALORE E L'UTILIZZO DELLE PROTESI ACUSTICHE**
 - a) L'Italia nel panorama internazionale

- 6 **QUALE VALORE SOCIALE?**



1. PREMESSA

All'origine dello studio realizzato dal Censis, in collaborazione e su incarico di Confindustria Dispositivi Medici e in particolare di ANIFA (Associazione Nazionale Importatori e Fabbricanti Audioprotesi), ANA (Associazione Italiana Audioprotesisti) e ANAP (Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali) c'è la constatazione del gap tra la *social reputation* di un settore poliedrico e sulla frontiera più avanzata dell'innovazione come quello dell'audioprotesi e il valore sociale reale che in termini di qualità della vita individuale e collettiva esso crea.

In primo luogo va considerato l'aspetto centrale del miglioramento della qualità della vita delle persone che utilizzano direttamente le protesi acustiche, insieme a quello dei familiari e delle persone che vi entrano in relazione.

Altrettanto importante è il valore sociale, non solo sotto il profilo economico e occupazionale, ma anche riferito all'elevato contributo che il settore è in grado di fornire nel promuovere la prevenzione, la qualità delle cure e la sostenibilità del Servizio.

È infine imprescindibile una valutazione sulla qualità erogata, sui benefici percepiti da parte degli utilizzatori e sulla loro soddisfazione sia in termini assoluti che in relazione agli altri principali Paesi europei.

Obiettivo dello studio realizzato è stato dunque quello di rendere pienamente visibile il valore sociale creato dal settore dei dispositivi per ipoacusia in Italia e identificare i fattori che principalmente lo generano.

Dal punto di vista metodologico, ci si è avvalsi di più approcci e in particolare sono state realizzate:

- un'analisi desk di dati di fonte varia, sia istituzionale sia di Confindustria Dispositivi Medici e in particolare di ANIFA (Associazione Nazionale Importatori e Fabbricanti Audioprotesi), di ANA (Associazione Italiana Audioprotesisti) e ANAP (Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali);
- una metanalisi di materiale documentario, anche a partire dalle ricerche condotte dal Censis in quest'ambito;
- un'indagine su un campione rappresentativo di 1.000 italiani adulti.

2. I PROBLEMI DI UDITO IN ITALIA: AMPIEZZA E COMPLESSITÀ DEL FENOMENO

Il primo aspetto da considerare quando si parla di tecnologie sanitarie e di protesi acustiche è l'ampiezza e la complessità del problema che contribuiscono ad affrontare.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce deficit uditivo l'inabilità a sentire come una persona normo udente. L'ipoacusia è legata a diversi fattori e "agli effetti combinati di tossicità ambientale in termini di rumore e danno metabolico-ossidativo, invecchiamento, malattia ed ereditarietà"¹.

All'identificazione dei problemi di ipoacusia possono concorrere diverse procedure e, accanto alla valutazione audiologica e all'otoscopia, hanno un ruolo importante anche i questionari di autovalutazione sulla cui base i pazienti riferiscono la loro percezione di presenza di un "udito non normale" basandosi sulle risposte a diversi item relativi alla percezione, discriminazione, localizzazione, lateralizzazione del suono e la discriminazione del parlato nel silenzio e nel rumore.

In termini epidemiologici, la prevalenza in Italia dei problemi uditivi è stimata pari al 12,1% della popolazione², circa 7 milioni di italiani con ipoacusia con una significativa differenziazione tra le classi di età e un aumento significativo con l'invecchiamento (da percentuali che non superano il 10% della classe di età 13- 45 anni al 25% di chi ha dai 61 agli 80 anni, fino al 50% tra gli over 80).

Alla luce dell'invecchiamento della popolazione, utilizzando anche le stime di prevalenza per classe di età dell'AIRS (Associazione Italiana Ricerca Sordità) si evince una generale crescita progressiva del numero di persone con problemi di ipoacusia: si va infatti dai 6.923.000 del 2012 ai 7.258.000 del 2018, con un incremento complessivo del 4,8% nel periodo considerato. Tuttavia, pur a fronte del ben più consistente numero rappresentato dalle persone con 60 anni e più (oltre 5.000.000 nel 2018), l'incremento maggiore si riscontra, oltre che nella classe degli ultraottantenni, nella classe d'età di età intermedia (dai 46 ai 60 anni) quella più esposta ai rischi di tipo ambientale (+9,8% contro il +7,7%) (tab. 1).

1 Argomenti di Acta Otorhinolaryngologica Italica vol.1, n° 1 maggio 2007

2 Stime AIRS (Associazione Italiana Ricerca Sordità) citate in Assobiomedica "La posizione associativa in tema di riforma del d.m. 332/99 e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sordità, apparecchi acustici e modalità di acquisizione da parte del SSN."

Tab. 1 - Soggetti ipoacusici per classi d'età, 2012-2015-2018 (v.a. in migliaia, val.% e var. %)

Anni	Popolazione v.a. mgl	% ipoacusici sulla popolazione	Ipoacusici v.a. mgl	Adulti 46-60 anni (v.a. mgl)	Ipoacusici oltre 60 anni (v.a. mgl)		
					totale	61-80 anni	più di 80 anni
2012	59.685	11,6	6.923	1.520	4.725	3.065	1.660
2015	60.666	11,7	7.098	1.631	4.957	3.168	1.789
2018	60.484	12,1	7.258	1.669	5.089	3.227	1.862
<i>var.%</i>		<i>diff.</i>					
2012-2018	1,3	0,4	4,8	9,8	7,7	5,3	12,2
2015-2018	-0,3	0,3	2,3	2,3	2,7	1,9	4,1

Fonte: elaborazione Censis su dati Airc, EuroTrak, Anifa, Istat

Si tratta inoltre di una quota che appare più elevata tra gli uomini: 13,4% contro il 10,4% delle donne.

Una considerazione a parte meritano le persone con problemi gravi di sordità che secondo le rilevazioni dell'Istat ammontano a poco più di un milione di persone dai 15 anni in su, di cui il 78% anziani, con una maggiore presenza di persone di sesso femminile, che dichiarano condizioni di sordità e sordomutismo in misura maggiore (52,4% contro 47,6% sul totale, tab. 2).

Tab. 2 - Persone di 15 anni e oltre che dichiarano problemi di udito, 2005-2013-2015 (v.a. in migliaia, val. % e var. %)

Classi d'età	2005		2013		2015
	v.a.	per 1.000 ab	v.a.	per 1.000 ab	v.a.
Persone che hanno dichiarato problemi di udito (2) (3)	1.035	20,8	1.090	21,1	1.183
65 anni e oltre	744	66,8	848	66,8	920

(1) Stime da Condizioni di Salute - Istat, 2005-2013

(2) Stime da Indagine Ehis - Istat per l'anno 2015

(3) In merito agli anni 2005 e 2013 persone che hanno dichiarato sordità o sordomutismo, anche senza il riconoscimento legale della malattia. Nel 2015 persone che dichiarano di utilizzare protesi acustiche più persone che dichiarano di non essere in grado di sentire ciò che si dice in una conversazione con un'altra persona in una stanza non rumorosa

Anche in questo caso l'età si configura come un fattore di rischio rilevante ma, più in generale, tra gli altri fattori di rischio di tutti i problemi dell'udito, hanno un forte peso anche quelli ambientali, legati all'esposizione ai rumori in ambiente di vita e di lavoro.

Inoltre, considerando i dati relativi ai casi accertati di malattie professionali legate all'udito, emerge che, nonostante la riduzione nel corso degli anni, la quota di casi di questo tipo sul totale delle malattie professionali continua a essere la terza in ordine di importanza, rappresentando nel 2017 l'8,6% del totale (tab. 3).

Tab. 3 - Malattie professionali per settore ICD10 accertate e anno di protocollo, 2013-2017 (V.a., Val. %) (*)

Rank 2017	Settore ICD10	2013		2014		2015		2016		2017	
		va.	val.%	va.	val.%	va.	val.%	va.	val.%	va.	val.%
1	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	14.043	59,8	15.323	62,8	15.879	65,2	14.724	64,3	12.683	65,8
2	Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	3.610	15,4	3.548	14,5	3.418	14,0	3.358	14,7	2.786	14,4
3	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	2.375	10,1	2.253	9,2	2.130	8,8	2.064	9,0	1.663	8,6
4	Tumori (C00-D48)	1.306	5,6	1.296	5,3	1.177	4,8	1.103	4,8	984	5,1
5	Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	1.627	6,9	1.486	6,1	1.303	5,4	1.094	4,8	898	4,7
6	Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	317	1,4	272	1,1	251	1,0	260	1,1	196	1,0
7	Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	110	0,5	89	0,4	56	0,2	57	0,3	39	0,2
8	Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	48	0,2	41	0,2	40	0,2	33	0,1	18	0,1
9	Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	16	0,1	23	0,1	16	0,1	14	0,1	8	0,0
10	Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	3	0,0	8	0,0	1	0,0	3	0,0	4	0,0
11	Traumatismi, avvelenamenti e alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	2	0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,0	3	0,0
12	Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	5	0,0	3	0,0	1	0,0	2	0,0	1	0,0
13	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	4	0,0	2	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0
13	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove(R00-R99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	ND	17	0,1	53	0,2	75	0,3	191	0,8	8	0,0
	Totale	23.485	100,0	24.399	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	19.291	100,0

(*) Si tratta delle malattie professionali accertate e definite positive, ovvero con avvenuto riconoscimento di un determinato grado di menomazione
Fonte: elaborazione Censis su dati Inail

Un altro aspetto che ancora attiene alla complessità di questo tipo di disturbi ha a che vedere con il legame tra problemi di udito e deficit cognitivi. Sono ormai molti gli studi che hanno indagato sui cambiamenti che intervengono nel cervello a seguito della ridotta stimolazione sensoriale nei pazienti con un calo dell'udito e che mettono in luce l'importanza della conservazione delle funzioni uditive fisiologiche e della tempestiva riabilitazione acustica, per i suoi effetti sulla prevenzione del deterioramento cognitivo e anche di molte forme di demenza.

Il legame fra udito e cervello è molto stretto e bidirezionale: da un lato lo stimolo uditivo è importante perché attiva la corteccia cerebrale a tutto campo, dall'altro i processi cognitivi influenzano il "come" si sente.

Sono diverse le ipotesi sui meccanismi attraverso cui si sostanzia il legame fra perdita uditiva e alterazioni cerebrali: l'ipoacusia aumenta l'impegno necessario all'ascolto degradando il messaggio e comporta un carico cognitivo durante l'elaborazione dei dati che "affatica" il cervello e riduce le risorse di attenzione e cognitive disponibili per altri compiti. È presente anche il riferimento a meccanismi eziopatologici condivisi come l'invecchiamento e la malattia microvascolare e nei fatti la correlazione fra demenza e perdita dell'udito risulta in molti studi: una volta tenuto conto di fattori confondenti come età, sesso e stile di vita, la presenza di un calo dell'udito legato all'età è risultata incrementare di oltre 3 volte la probabilità di demenza.

Il trattamento dei deficit acustici attraverso soluzioni uditive appare dunque efficace per ritardare la comparsa di disturbi cognitivi mantenendo una buona funzionalità cerebrale e ha un enorme valore preventivo per forme patologiche fortemente connesse all'invecchiamento e dal costo sociale particolarmente elevato.³

Nel complesso quindi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che oggi le persone con ipoacusia siano 466 milioni in tutto il mondo e che nel 2050 questo numero raddoppierà, raggiungendo circa 900 milioni di persone nel mondo. Soltanto in Europa, il numero di persone con perdita uditiva autodiagnosticata è oggi di 70 milioni e aumenterà a 104 milioni entro il 2050.

Ipotizzando per l'Italia un andamento simile a quello previsto per l'Europa, ma a partire da una percentuale di ipoacusici più elevata che ingloba il più significativo tasso di invecchiamento della popolazione italiana, si può prevedere per il 2025 un numero di persone con calo uditivo autodiagnosticato pari a poco più di 8 milioni e per il 2050 compreso tra i 10 e gli 11 milioni di persone.

3 Self-Reported Hearing Loss, Hearing Aids, and Cognitive Decline in Elderly Adults: A 25-Year Study
Amieva H1, Ouvrard C1, Giulioli C1, Meillon C1, Rullier L1, Dartigues JF1., 2015

3. I FATTORI CHIAVE NELLA GENERAZIONE DEL VALORE

a) L'Audioprotesista

La professione di Audioprotesista, riconosciuta nel 1994 con il Decreto Ministeriale 668, recentemente Ordinata e dal 2000 esercitabile esclusivamente con il possesso della Laurea Triennale in Tecniche Audioprotesiche (Corso di Laurea afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia), è tra le professioni sanitarie con maggior numero di occupati a un anno dalla laurea, con un dato che si attesta a più dell'80%⁴.

La prestazione sanitaria dell'Audioprotesista Dottore in tecniche Audioprotesiche si configura, quindi, come intellettuale e liberale, svolta in "autonomia e conseguente responsabilità" ai sensi delle LL. 42/99, 251/00, 43/06, 24/17 e ai sensi della recentissima Legge 3/2018 istitutiva dell'Ordine, poiché può essere svolta esclusivamente da Audioprotesisti iscritti al relativo Albo Professionale dell'Ordine.

È questa la figura chiave nel processo di applicazione protesica. All'audioprotesista spetta infatti il compito di selezionare la soluzione uditiva più adatta al soggetto ipoacusico, sulla base di esami oggettivi e soggettivi, e di personalizzarla in base alla morfologia della sua perdita uditiva, al suo stile di vita e alle sue conseguenti necessità di ascolto. La responsabilità dell'audioprotesista verso il soggetto protizzato continua per tutta la durata del prodotto e si svolge mediante un programma di verifiche e continue prestazioni sanitarie, volte ad assicurare la perfetta funzionalità del prodotto rispetto alle condizioni di udito e alle esigenze soggettive nel tempo.

La bassissima disoccupazione, concausa l'aumento della popolazione anziana come da dati ISTAT ("Previsioni della popolazione - Anni 2017-2065") che ne confermerà nei prossimi anni il fabbisogno, la costante domanda di Audioprotesisti da parte delle Aziende Audioprotesiche (il mercato del lavoro del comparto dimostra ogni anno capacità di assorbimento elevatissime⁵) e il trend degli ultimi anni sono elementi che raccontano di una professione di successo.

b) Prodotti e tecnologie

Nel 2018 sono state applicate in Italia circa 450.000 protesi acustiche, delle quali circa il 40% sono totalmente o parzialmente rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale, mentre il restante 60% è distribuito privatamente.

Per quanto riguarda le protesi acustiche fornite tramite il Servizio Sanitario Nazionale,

4 Angelo Mastrillo "Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie - Dati sull'accesso ai corsi e programmazione posti nell' A.A. 2018-19"

5 Rilevazione ANA (Associazione Nazionale Audioprotesisti)

il numero di dispositivi erogati nel 2015 è di circa 180.000, con una stima di dispositivi circolanti di circa 1.200.000 per circa 700.000 pazienti. Il costo totale, comprensivo di accessori, spese per la manutenzione e sostituzioni di protesi acustiche irripetibili, si è attestata nel 2015 a circa 144.000.000 euro⁶.

Il mercato privato si attesta sui 270.000 dispositivi applicati all'anno, con una crescita costante, dal 2016 ad oggi, del 5%.

Dati occupazionali e di mercato

Addetti:

1. distribuzione

- » audioprotesisti: circa 5.000
- » audiometristi: circa 800
- » otorini: circa 4.000
- » back office: circa 15.000 incluso indotto

2. produzione

- » varie funzioni: circa 500 incluso indotto

Centri acustici:

circa 2.100 full time + 3.000 centri di assistenza part time con una copertura che raggiunge l'80% dei comuni.

In crescita anche il dato, fornito da EHIMA (Associazione Europea dei Fabbricanti di Protesi Acustiche), che riguarda la spesa annua per ricerca e sviluppo delle aziende produttrici, con un incremento - dal 2010 al 2017 - del 75%, a conferma dell'enorme spinta all'innovazione tecnologica del comparto (Fig. 1).

6 Relazione Tecnica DPCM sui Nuovi LEA nonché studio economico condotto da Carlo HANAU (già docente di Programmazione e organizzazione dei servizi sociali e sanitari - Università di Modena e Reggio Emilia e Università degli Studi di Bologna) ed Elio BORGONOVÌ (Presidente CERGAS - Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale - Università Bocconi di Milano)

Fig. 1- Spesa annua per ricerca e sviluppo delle aziende produttrici di protesi acustiche, 2010-2017 (v.a. in milioni di euro)



Fonte: EHIMA (Associazione Europea dei Fabbricanti di Protesi Acustiche)

Questi investimenti hanno permesso di raggiungere livelli tecnologici e prestazionali impensabili fino a poco tempo fa: riconoscimento della voce in ambiente rumoroso, restituzione della profondità del suono, perfetta integrazione tra i due prodotti in caso di applicazione binaurale, data logging, selezione automatica dei programmi di ascolto in base ai diversi ambienti quotidiani, collegamento wireless con dispositivi elettronici (smartphone, radio, televisione), cancellazione del feedback (fischi e ronzii) e piena compensazione dell'ipoacusia senza fastidi.

c) L'applicazione delle protesi acustiche: il percorso applicativo, il counseling audioprotesico e il follow up

Il percorso applicativo

L'applicazione di protesi acustica è un percorso complesso riconosciuto per bisogni complessi che hanno portato alla decisione di istituire una nuova e specifica figura sanitaria nel 1994, appunto l'audioprotesista, per fronteggiare la complessità delle patologie dell'udito con protesi tecnologiche, oggi digitali.

Esso prevede in primo luogo un esame otoscopico del condotto uditivo del paziente per una verifica della sua forma e pervietà, e successivamente, accertata l'assenza di ostacoli anatomico-fisiologici, un'indagine audiologica delle capacità uditive del soggetto mediante strumentazione idonea (audiometro) che, unitamente all'utilizzo di questionari, determini il profilo uditivo del paziente e l'entità della sua perdita.

Questi dati sono fondamentali per la scelta della protesi acustica, data l'esistenza in commercio di un'ampia varietà di dispositivi in termini di forma, posizione e caratteristiche elettroacustiche. Per alcuni modelli di protesi acustica che necessitano di un calco per poter essere costruiti dai produttori, è prevista la presa di impronta del condotto uditivo esterno, manovra invasiva che deve essere compiuta con grande attenzione e con una strumentazione il più possibile adeguata e sterile.

Selezionata la protesi acustica più adatta, l'audioprotesista procede con l'adattamento dello stesso alla perdita uditiva del paziente. Allo stato dell'arte attuale, vista l'ampia diffusione delle protesi acustiche di tipo digitale, l'adattamento avviene per mezzo di software dedicati, in possesso esclusivo dei centri audioprotesici specializzati, che, tramite l'audioprotesista, si occupano anche di fornire al paziente le corrette istruzioni per l'uso e le verifiche post-applicative periodiche.

Il Counseling Audioprotesico e il follow up

La protesizzazione del paziente ipoacusico, anche se eseguita con competenza e utilizzando i dispositivi più moderni e adeguati, non rappresenta l'evento conclusivo del percorso protesico, che non può prescindere da *Counseling e follow up*.

Il termine di *Counseling* può essere tradotto come “consiglio”, ma per meglio comprendere il suo significato risulta preziosa la definizione della BAC (*British Association For Counseling*): “il *counselor* aiuta il paziente a esaminare dettagliatamente situazioni o comportamenti problematici e trovare un punto piccolo ma cruciale da cui sia possibile generare qualche cambiamento”.

Applicato alla professione sanitaria dell'Audioprotesista, si intende per *Counseling* tutto quanto serve per inquadrare, aiutare e capire il paziente, la sua psicologia, il suo modo di affrontare il problema sordità, il suo stile di vita, il suo comportamento abituale e le variazioni nel medio termine.

Questo momento costituisce una tappa fondamentale nel rendere il paziente conscio dei suoi problemi e delle possibili soluzioni, portarlo verso una motivazione efficace all'uso della protesi acustica, guidarlo ad aspettative realistiche, identificare situazioni di comunicazione difficoltosa e sviluppare eventuali strategie per farvi fronte.

Tale processo continua per tutta la durata del percorso protesico in tutte le fasi di adattamento della soluzione acustica: la sordità è una condizione cronica e fluida che non consente di cristallizzare la terapia in un dato momento – pena la sua totale inefficacia – e prevede un'assistenza professionale permanente oltre che altamente personalizzata, dalla scarsa assimilabilità con altre tipologie di assistenza, nemmeno per i dispositivi che nascono su misura, perché l'apparecchio acustico, condizione *sine qua non*, deve essere mantenuto su misura, *ad personam*.

Tutto ciò si accompagna all'altissima dinamicità e variabilità nel tempo dei quadri audiologico ed extra-audiologico dei pazienti – le condizioni e gli stili di vita influenzano pesantemente i parametri di rimediazione, sia per i minori sia per gli anziani – che richiedono che l'assistenza audioprotesica non si esaurisca nell'applicazione del dispositivo, ma che prosegua per tutta la vita del Paziente tramite il *follow-up*.

Non per caso, molti modelli di protesi acustica oggi in commercio dispongono di un'apposita funzione software di registrazione costante dell'utilizzo del dispositivo da parte del Paziente (ore di utilizzo, programmi d'ascolto selezionati, volume, condizioni ambientali, ecc...) a uso esclusivo dell'Audioprotesista, per consentirgli da un lato le regolazioni e le ritature del dispositivo nel tempo e dall'altro di ridefinire costantemente il *counseling* per la correzione del deficit.

I controlli periodici sono parimenti decisivi, in un'ottica di dinamicità, perché permettono all'Audioprotesista di verificare, tramite i colloqui con il Paziente - anch'essi soggetti a specifici protocolli e non semplici conversazioni - l'efficacia della terapia e i possibili mutamenti delle sue esigenze di vita. Dall'efficacia di questa relazione di lungo periodo dipendono principalmente non solo l'effettiva soddisfazione sulle capacità di ascolto ma anche l'effettivo utilizzo della protesi acustica⁷. Come si vedrà più avanti, in Italia il tasso di effettivo utilizzo è tra i più alti del mondo.

La terapia protesica viene costantemente rimodellata sulle esigenze del paziente: proprio da ciò emerge l'estrema infungibilità dell'Audioprotesista nel percorso di rimediazione del deficit uditivo.

d) Il sistema di rimborso previsto dal SSN

Su questo tema, appare degna di nota la variazione prevista dalla normativa rispetto alle regole del precedente "Nomenclatore Tariffario delle Protesi" (D.M. 332/99). Com'è noto, in esso i dispositivi oggetto delle prestazioni sono classificati sulla base dei rispettivi codici ISO, distinguendo due elenchi differenti:

- Elenco 1: dispositivi la cui valenza riabilitativa è soddisfatta per mezzo dell'intervento di un operatore sanitario abilitato;
- Elenchi 2 e 3: dispositivi che possono essere acquisiti direttamente alla produzione per mezzo di procedure pubbliche di acquisto.

Le protesi acustiche sono parte dell'elenco 1 del D.M. 332/99 e quindi destinati esclusivamente al paziente al quale sono prescritti dal medico specialista. L'intervento del tecnico abilitato è sempre previsto e l'assistenza agli aventi diritto viene erogata secondo uno specifico protocollo di competenza dei centri acustici abilitati alla fornitura, in possesso di specifici requisiti strutturali e professionali stabiliti da apposite norme regionali, e dei tecnici Audioprotesisti in essi operanti. Il Nomenclatore Tariffario prevede anche che su richiesta il cittadino avente diritto possa accedere a un dispositivo con caratteristiche differenti da quello prescritto (previa verifica, da parte del medico prescrittore, dell'omogeneità funzionale). Questa possibilità prevista dal legislatore norma ha permesso, nel corso degli anni, una certa elasticità del sistema e ha rappresentato un rimedio all'obsolescenza della

7 A socio-technical perspective on age-related hearing loss (Pierre-André Juven - CNRS-CERMES3) / Frédéric Pierru (CNRS-CERAPS) 2018

tecnologia e soprattutto lo sviluppo di un intervento personalizzato e vicino alle specifiche esigenze del paziente.

Il nuovo nomenclatore previsto nei nuovi Lea (DPCM 12 gennaio 2017) apporta importanti modifiche agli elenchi delle protesi, e in particolare uno spostamento delle protesi acustiche dall'elenco 1 all'elenco 2a, che prevede un'acquisizione di tali dispositivi, da parte del S.S.N., tramite procedure pubbliche d'acquisto, procedura idonea per dispositivi seriali non certamente per bisogni complessi dove è necessaria una "medicina personalizzata" prevista dalle buone pratiche e linee guida riconosciute dalle comunità scientifiche e Codice deontologico come da legge 24/2017 (Gelli) riguardante la responsabilità professionale e i diritti degli Utenti.

Il nuovo sistema basato su gare d'appalto su base territoriale contraddice palesemente quel principio di personalizzazione del dispositivo che è imprescindibile requisito per garantire la funzionalità e la qualità della correzione uditiva, alla base dell'alto apprezzamento dei pazienti.

Nell'iter di approvazione del DPCM sui nuovi LEA, infatti, le Commissioni Affari Sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato espressero parere contrario all'acquisizione delle protesi acustiche da parte del Servizio Sanitario Nazionale mediante gara d'appalto, invitando la Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale a mantenere il sistema tariffario proprio a garanzia della personalizzazione dei dispositivi⁸:

Sempre sul punto, durante un'Audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati nell'ambito dell'esame della proposta di legge C. 665 Versace, recante "Introduzione degli ausili e delle protesi destinati a persone disabili per lo svolgimento dell'attività sportiva tra i dispositivi erogati dal Servizio sanitario nazionale" del 18 dicembre 2018, la Responsabile Area Sanità - Direzione Sourcing Servizi e Utility Roberta D'Agostino di CONSIP (centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana) ha espresso una posizione analoga, dal momento che le protesi acustiche: "sono dispositivi fatti sulla persona con un livello di personalizzazione tale che non è la gara di qualsiasi forma lo strumento adatto per la loro acquisizione".

Il tema gare d'appalto vs. tariffe per l'acquisizione di protesi acustiche e l'erogazione di assistenza audioprotesica da parte dell'SSN è tuttora molto dibattuto a

8 Condizioni Commissione Affari Sociali della Camera 14 dicembre 2016:
5. al medesimo articolo 17, sia mantenuto il sistema tariffario in luogo delle pubbliche procedure previste dallo schema di decreto in esame, per l'acquisto di dispositivi audioprotesici [...] che per le loro caratteristiche e per le specifiche necessità funzionali dell'utenza cui sono destinati necessitano di un percorso prescrittivo individualizzato e di un appropriato percorso valutativo condotto da un'equipe multidisciplinare nonché di un adeguato training all'uso, al fine di garantire la massima personalizzazione e aderenza alle esigenze degli utenti, obiettivi difficilmente raggiungibili mediante procedure di gara;

Osservazioni Commissione Sanità del Senato 14 dicembre 2016:
d) ferma restando l'importanza delle procedure di evidenza pubblica per garantire un utilizzo appropriato delle risorse, in sede di acquisto di beni e servizi per le esigenze del sistema sanitario, occorrerebbe che, per l'acquisto di dispositivi audioprotesici - in considerazione delle loro caratteristiche e delle necessità del percorso individualizzato cui devono fare fronte - sia mantenuto il sistema tariffario

livello scientifico, operativo e politico⁹. Ciò che emerge dall'analisi dei dati oggetto di questo studio è che il sistema tariffario ha garantito, dal 1999, appropriatezza, qualità del servizio e soddisfazione del paziente. Considerato che il tema delle risorse finanziarie ha assunto da tempo centralità nelle scelte di politica sanitaria, le nuove modalità di acquisizione dovranno accettare la sfida di coniugare l'ottimizzazione della spesa pubblica con il mantenimento dei risultati raggiunti e la conservazione dell'alto valore sociale creato dal settore.

4. GLI ITALIANI E I DISPOSITIVI MEDICI: IL CASO DELLE PROTESI ACUSTICHE

Si tratta di un aspetto messo in luce anche dalle precedenti ricerche del Censis sul tema del valore sociale dei dispositivi medici. In particolare, in una ricerca Censis del 2011, è emerso non solo l'ampio utilizzo di dispositivi medici tra gli italiani, ma anche il valore attribuito a questi dispositivi sotto il profilo della promozione della qualità della vita.

Nel 2011, sono risultati pari a oltre 11 milioni gli utilizzatori di dispositivi medici, strumenti in grado di consentire qualità della vita e opportunità di relazioni familiari altrimenti non garantite. Il 59,3% degli intervistati infatti ha dichiarato di aver avuto esperienza diretta o indiretta di persone che grazie all'uso di dispositivi medici nel quotidiano hanno avuto un miglioramento della qualità della vita.

Si tratta poi di una tecnologia vicina, percepita come "amica": la presenza dei dispositivi medici nella quotidianità li rende particolarmente rilevanti sul piano sociale, proprio nella loro veste di facilitatori di una condizione di vita positiva, che senza il loro apporto non sarebbe possibile. Una maggioranza pari al 58% degli intervistati li ha ritenuti espressione di un modo di autogestire la salute che andrebbe favorito e incentivato e per il 39,6% fanno parte di una tecnologia molto presente nella vita quotidiana che non incute nessun timore. A questa percentuale si associava poi il 36,6% di italiani che esprimeva fiducia per i dispositivi medici come migliori opportunità per essere curati (tabb. 4 e 5).

Tab. 4 - Opinioni degli intervistati sulla messa a disposizione per molte patologie di dispositivi medici che i pazienti possono utilizzare autonomamente ogni giorno (protesi acustiche, tutori)

	%
È un modo di autogestire la salute che andrebbe favorito e incentivato	58,0
È un modello che, però, penso costerà troppo e non potremo permettercelo	14,8
Penso che così si finisca per lasciare i pazienti troppo da soli, con medici sempre più lontani	27,2
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

Tab. 5 - Sensazioni degli intervistati rispetto all'uso diretto dei dispositivi medici (val. %)

Cosa prova di fronte a questi dispositivi medici che sempre più spesso possiamo utilizzare direttamente?	
Preoccupazione, paura di non essere in grado di utilizzarli	18,7
Fiducia, sono opportunità migliori per essere curati	36,6
Fastidio, credo siano complicazioni ulteriori	5,1
Nessuna paura particolare, la tecnologia è ormai molto presente nella nostra vita	39,6
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011

Una quotidianità che fa il paio con la ricerca della personalizzazione: il 59% degli utilizzatori ha potuto scegliere alcune caratteristiche fondamentali del proprio dispositivo e non è un caso che il 69% degli italiani si sia dichiarato disposto a pagare di più di tasca propria per avere un dispositivo personalizzato, adattabile alle proprie esigenze.

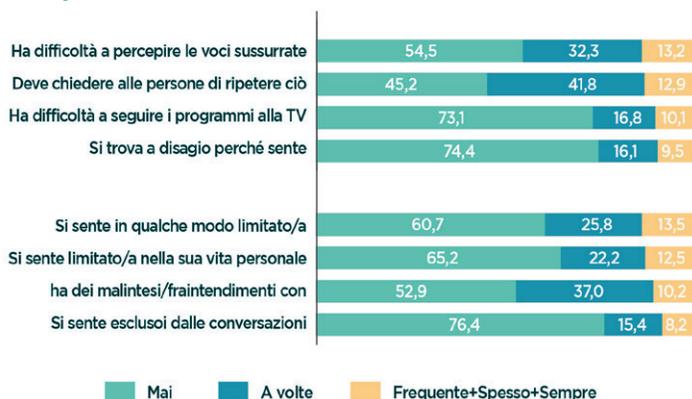
Proprio questo aspetto della personalizzazione potrebbe essere il motivo per cui, tra tutti i dispositivi medici, erano state proprio le protesi acustiche a riscuotere il maggior apprezzamento da parte degli utenti: l'86,7% degli intervistati dichiarava infatti che la qualità della propria vita era migliorata in seguito alla loro applicazione, un valore molto alto, ulteriore conferma che le modalità di erogazione, che adesso si vorrebbero modificare, sono invece corrette e, semmai, da prendere ad esempio per altri comparti.

Anche nella nuova indagine del Censis ritorna la rilevanza attribuita dagli italiani alle protesi acustiche.

Colpisce innanzitutto la diffusione di alcuni disturbi dell'udito dichiarata da quote non marginali di intervistati che segnala l'alta rischiosità dell'ambiente di vita quotidiana e di certe abitudini che sono ormai diffuse tra la popolazione (fig. 2).

Si va dalle difficoltà a percepire le voci sussurrate che riguarda il 45,5% del campione, che indica che questo accade a volte (32,3%) o frequentemente (13,2%), alla necessità di chiedere alle persone di ripetere ciò che hanno detto (41,8% e 12,9%), fino alla difficoltà di sentire i programmi alla TV o alla radio (16,8% e 10,1%).

Fig. 2 - Frequenza di situazioni relative all'udito (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2018

Si tratta di circostanze che impattano sugli aspetti relazionali sia in famiglia che al lavoro, con quote di significative di chi sperimenta limitazioni almeno qualche volta e che hanno ripercussioni anche in termini di sicurezza di sé per il 39,3% del campione.

Le opinioni sulle protesi acustiche confermano le tendenze emerse nell'indagine del 2011.

Viene segnalata l'esigenza di poter disporre di una protesi acustica poco visibile (38,5%) che richiama in causa una delle resistenze psicologiche maggiori rispetto all'utilizzo, anche in caso di disturbi conclamati.

L'opzione favorevole per una tecnologia amica e insieme innovativa si ritrova nel 33,4% che vorrebbe uno strumento all'avanguardia mentre il 28,8% richiama la facilità e l'autonomia di utilizzo (tab. 6).

Tab. 6 - Opinioni sui requisiti importanti di una protesi acustica a cui ricorrere in caso di problemi di udito (val. %)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma (o qualifica)	Laurea o superiore	
Avere uno strumento semplice, utilizzabile direttamente, in modo non professionale dallo stesso paziente	25,6	28,0	31,5	28,8
Avere uno strumento poco visibile in modo che gli altri non si rendano conto del problema	41,3	40,6	33,6	38,5
Avere uno strumento tecnologicamente all'avanguardia, l'ultimo ritrovato della ricerca	25,0	35,6	34,0	33,4

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2018

La aspettativa di innovazione tecnologica è maggiormente richiamata da chi ha livelli più alti di istruzione mentre la semplicità e la scarsa visibilità sono richieste soprattutto da chi ha i titoli di studio meno elevati.

Richiamata da quote vicine a un terzo del campione è l'importanza attribuita alla attività di assistenza continuata nel tempo e garantita dalla figura dell'audioprotesista che riveste una rilevanza centrale come professionista di riferimento non solo al momento dell'acquisto (tab. 7).

Sono vicine le quote di chi ritiene importante poter contare su controlli medici periodici (32,3%) e di chi attribuisce valore all'avere a disposizione un tecnico specializzato come l'audioprotesista in grado di intervenire e fornire un aiuto ogni volta che sia necessario. Segue la possibilità di poter cambiare dispositivo facilmente e in tempi molto brevi nel caso di un guasto o un peggioramento (30,2%), mentre viene richiamata da una percentuale più bassa, pari al 23,2% la possibilità di cambiare dispositivo facilmente e in tempi molto brevi nel caso in cui sia disponibile una innovazione tecnologica.

Tab. 7 - Opinioni sui requisiti importanti del servizio relativo alle protesi acustiche a cui ricorrere in caso di problemi di udito (val.%)

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma (o qualifica)	Laurea o superiore	
Poter contare su controlli medici periodici	34,2	34,4	27,9	32,3
Poter cambiare dispositivo facilmente e in tempi molto brevi nel caso di un guasto o un peggioramento	30,3	29,2	31,8	30,2
Poter cambiare dispositivo facilmente e in tempi molto brevi nel caso in cui sia disponibile una innovazione tecnologica	16,4	23,2	26,6	23,2

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2018

Nella percezione di circa un terzo degli italiani, dunque, è importante l'evoluzione tecnologica incessante delle protesi acustiche mentre è poco più bassa la quota di coloro che vorrebbero poter continuare a usufruirne attraverso l'accesso in tempi brevi ai nuovi dispositivi.

Alle alte performance sono associate anche altri elementi centrali nelle loro aspettative come un'ergonomia ottimale e la decrescente invasività, richiamate da quote tendenzialmente più elevate di intervistati.

E altrettanto rilevante appare lo stretto nesso tra protesi acustica e servizi di assistenza e supporto, che ha il suo perno nella professionalità degli Audioprotesisti. La richiesta di una funzionalità semplice che renda possibile l'autogestione non prescinde dunque dal valore attribuito all'assistenza continua garantita da un professionista specializzato, anzi rappresenta uno degli elementi che deve caratterizzare quella tipologia di tecnologia per la vita quotidiana che connota le richieste dei cittadini.

5. IL VALORE E L'UTILIZZO DELLE PROTESI ACUSTICHE

Ma qual è al momento la situazione delle persone con problemi di ipoacusia in Italia rispetto all'utilizzo di dispositivi per l'udito?

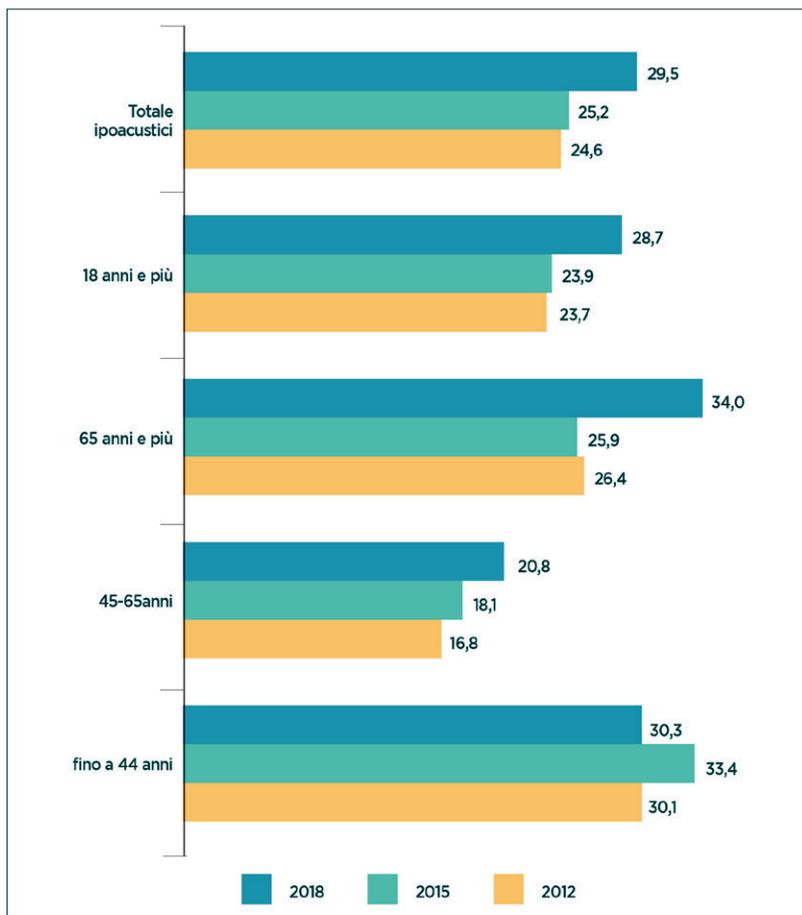
Dei 7 milioni e 200mila di ipoacusici una quota importante potrebbe trarre beneficio dall'utilizzo di una protesi acustica o di altri ausili in grado di compensare e attenuare il proprio deficit ma, secondo i dati della ultima indagine Anovum EuroTrak 2018 relativa all'Italia, solo il 29,5% al momento la utilizza. Si tratta di una quota in crescita (era il 24,6% nel 2012 e il 25,2% nel 2015), pari a 2.140.000 persone con problemi di ipoacusia.

Va detto tuttavia che il 70% circa del totale ipoacusici è rappresentato da persone affette da un deficit considerato lieve, cioè con una perdita media tra i 25 e i 40dB. È soprattutto tra costoro che il tasso di adozione è basso, mentre nel rimanente 25% circa, composto da persone con perdita uditiva moderata o severa (maggiore di 40dB medi) il tasso di adozione è decisamente alto, intorno al 70% del totale.

Dallo studio emergono alcune importanti indicazioni sulle caratteristiche degli utilizzatori ma anche sulle propensioni e le resistenze al ricorso agli ausili.

Non si rilevano differenze significative di genere, mentre il ricorso alle protesi acustiche appare leggermente più diffuso nella fasce d'età anziana (34,0%) mentre l'utilizzo minore si riscontra nella fascia d'età intermedia, dai 45 ai 64 anni (20,8%) persone nel pieno della propria attività professionale e di vita, che magari stentano a riconoscere a se stessi di avere bisogno di supporti uditivi (fig. 3).

Fig. 3 - Utilizzo di dispositivi acustici per c classi d'età in Italia, 2012-2015-2018 (val. % su popolazione d'età corrispondente)

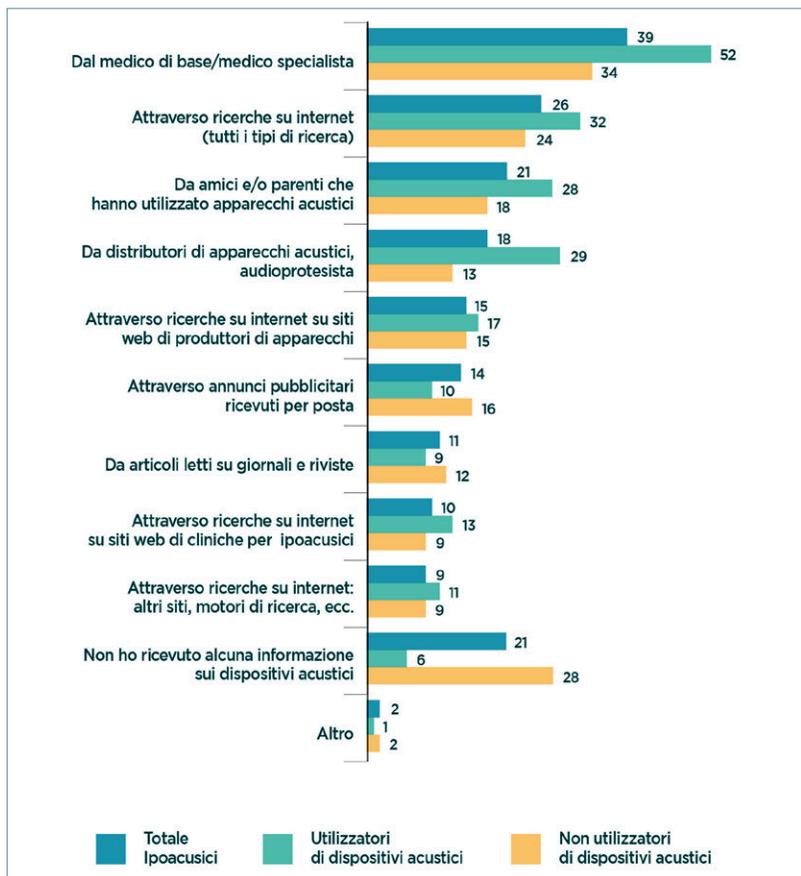


Fonte: dati EuroTrak Italy 2018

Va infatti considerato il dato di una sorta di resistenza almeno iniziale all'utilizzo delle protesi acustiche, in parte dipendente anche dai livelli di informazione e dal tipo di fonte prevalente.

Infatti, tra gli utilizzatori di protesi acustiche è più elevata la quota di chi indica i medici (MMG e specialista otorino) e gli Audioprotesisti come fonte di informazione, ma internet conferma la sua rilevanza perché citata da quote importanti di rispondenti, sia tra persone con problemi che tra utilizzatori e non di protesi acustiche (fig. 4).

Fig. 4 - Fonte di informazione sui dispositivi acustici (val. %) (*)



(*) Il totale non somma 100 poiché erano possibili più risposte

Fonte: dati EuroTrak Italy 2018

È dunque certamente importante il ruolo dei professionisti della salute e anche quello del MMG, dal momento che circa l'80% degli intervistati ha dichiarato di essersi rivolto a un medico e il primo contattato nel 61% dei casi è stato il MMG a fronte del 39% che si è rivolto direttamente a uno specialista.

Le opinioni e gli atteggiamenti nei confronti delle protesi acustiche appaiono dunque importanti, dal momento che appare evidente una qualche forma di resistenza, se si tiene conto che dall'indagine è emerso che le protesi acustiche erano state consigliate anche a circa un terzo degli intervistati che al momento dell'intervista non le utilizzavano.

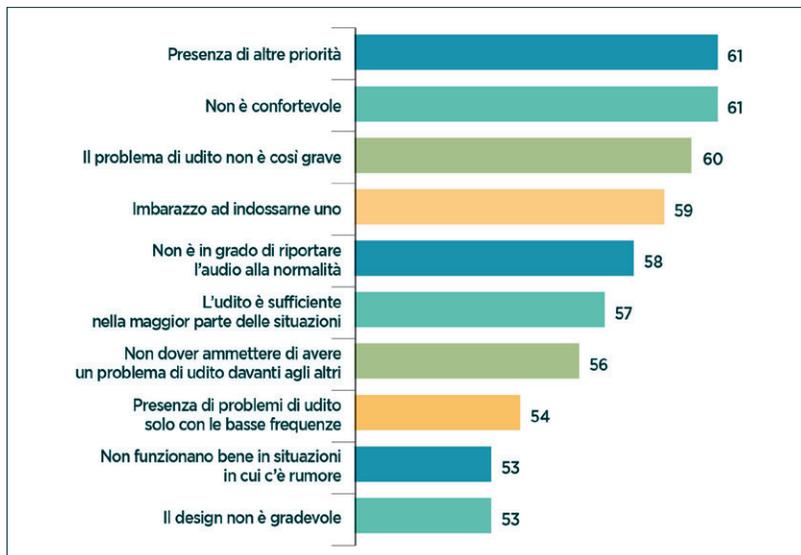
Una resistenza che si può rinvenire anche tra gli utilizzatori, dal momento che l'indagine rileva che il tempo medio trascorso tra la presa di consapevolezza del disturbo e l'adozione della protesi acustica passano mediamente 2-3 anni (e per il 16% dai 4 anni in su).

È evidente che l'utilizzo di protesi acustiche è maggiore tra coloro che hanno un disturbo più severo. Gli utilizzatori vanno dal 9% di coloro che hanno un disturbo lieve al 29% di chi ne ha uno moderato, fino al 57% dei casi più gravi di ipoacusia.

In ogni caso appare elevata (72%) la percentuale che dichiara che avrebbe dovuto adottare prima la propria protesi acustica perché soprattutto la vita sociale (76% è di questa opinione) ne avrebbe beneficiato.

Tuttavia, nella graduatoria delle motivazioni addotte da chi non utilizza le protesi acustiche, sono rinvenibili aspetti citati con percentuali elevate e sovrapponibili, in cui si intrecciano aspetti soggettivi legati alla valutazione del proprio disagio che tendono a minimizzarlo, valutazioni sull'efficienza e le caratteristiche dell'ausilio e ragioni psicologiche che attengono all'imbarazzo nel dover mostrare o ammettere il proprio deficit uditivo (fig. 5).

Fig. 5 - Motivazioni prevalenti della scelta di non utilizzare una protesi acustica (val. %)*



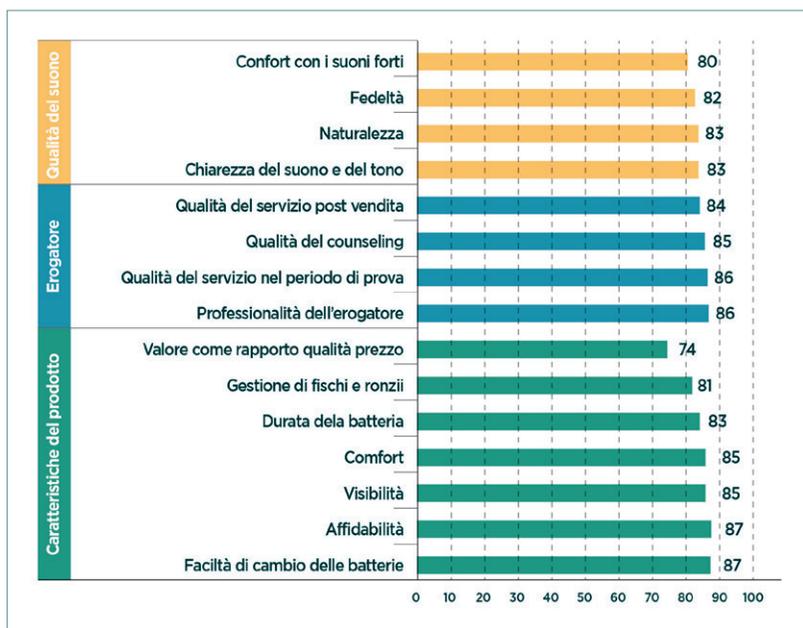
(*) % di chi ha indicato come ragione prevalente o presente talvolta

Fonte: elaborazione Censis su dati EuroTrack Italy 2018

Viceversa tra gli utilizzatori di protesi acustiche, i dati di Eurotrak segnalano non solo elevati livelli di soddisfazione ma anche espliciti riferimenti a un miglioramento della loro qualità della vita su diversi aspetti.

In generale si dichiara molto o abbastanza soddisfatto l'81% degli utilizzatori (e il dato è in crescita di 10 punti percentuali rispetto alla rilevazione del 2012) e si tratta di una soddisfazione che rimane elevata considerando tutti gli aspetti valutati, dalle caratteristiche del prodotto a quelle dell'Audioprotesista fino all'efficacia complessiva in termini di miglioramento dell'udito (fig. 6). Tutti questi valori hanno registrato un netto miglioramento rispetto alle rilevazioni del 2012 e del 2015.

Fig. 6 - Livelli di soddisfazione per la propria protesi acustica (val. %) *

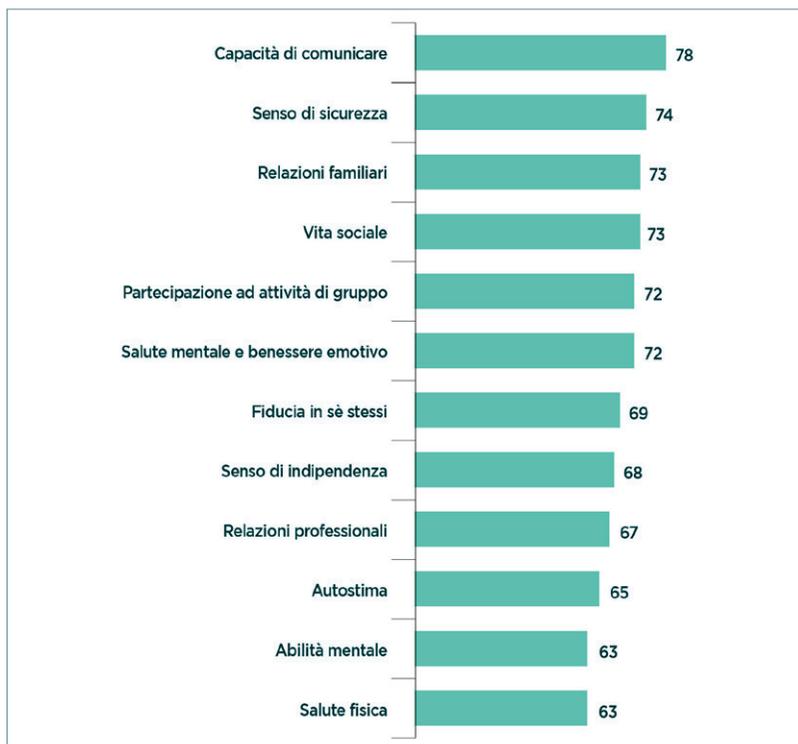


(*) % di chi si è dichiarato Molto soddisfatto, Soddisfatto o Abbastanza soddisfatto

Fonte: elaborazione Censis su dati EuroTrack Italy 2018

Poter contare sull'ausilio di una protesi acustica ha un evidente effetto positivo sulla qualità della vita per gli utilizzatori intervistati dal momento che sono sempre maggioritarie (e variano da un minimo di 63% a un massimo di 78%) le percentuali di intervistati che indicano come migliorati diversi ambiti della propria vita, dalla capacità di comunicare al senso di sicurezza, delle relazioni familiari a quelle sul lavoro, dal senso di indipendenza alla salute fisica e mentale (fig. 7).

Fig. 7 - Settori in cui le persone con difficoltà uditive hanno rilevato un miglioramento attribuibile all'utilizzo di un dispositivo acustico (*), 2018 (val.%)



(*) Risposte migliorato/a, molto migliorato/a

Fonte: EuroTrak, 2018

Emerge il tema della sicurezza, ad esempio ad affrontare il traffico (85% degli utilizzatori si sente più sicuro) o a guidare (85%), ma più in generale la soddisfazione degli utilizzatori di protesi acustiche è un evidente segnale di quell'adattamento alla quotidianità che ne costituisce il vero valore, dal momento che mette in condizione di affrontare positivamente il proprio deficit uditivo non rinunciando alla vita familiare, sociale, lavorativa in buona salute e con buona qualità della vita. Infatti, l'88% di chi usa una protesi acustica afferma che gli ha migliorato la qualità della vita almeno qualche volta.

Altro tema di primaria importanza è rappresentato dall'effettivo utilizzo delle protesi possedute: solo il 6% dei possessori afferma di non utilizzare il proprio dispositivo. Anche in questo caso il dato è tra i migliori tra tutti i Paesi nei quali viene realizzata la ricerca.

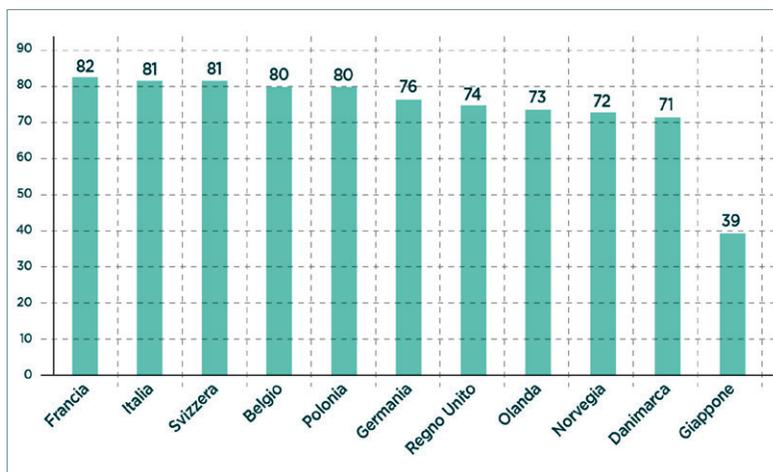
Nella qualità della vita delle persone che adottano le protesi acustiche vanno innestati sia il supporto sistematico e quotidiano su cui possono contare grazie all'apporto dell'Audioprotesista, che non a caso è uno degli aspetti su cui si basa il giudizio di soddisfazione espresso dagli utilizzatori, che la sicurezza che ne deriva. Si tratta di un senso di maggiore sicurezza che non investe solo gli aspetti pratici, come quello di muoversi nel traffico o di non sentirsi escluso una conversazione, ma attinge anche al benessere psicologico e alla sicurezza in se stessi.

a) L'Italia nel panorama internazionale

Come già richiamato, EuroTrak è una ricerca che viene condotta a livello internazionale in tutti i più importanti Paesi non solo europei utilizzando lo stesso metodo e le stesse domande. Questo fa sì che i risultati ottenuti in ogni paese siano perfettamente comparabili.

Nella comparazione internazionale i livelli di soddisfazione manifestati dagli utilizzatori di protesi acustiche pongono l'Italia al vertice della graduatoria di gradimento, seconda solo alla Francia (di un punto: 82% contro l'81% dell'Italia), ma davanti a Paesi come Germania, Olanda, Regno Unito, Danimarca, come evidenziato dal grafico sottostante (fig. 8).

Fig. 8 - Livelli di soddisfazione per la propria protesi acustica Confronto internazionale (val. %)



Fonte: dati EuroTrack Italy 2018

Sempre relativamente al livello di soddisfazione, il dato sale all'86% tra coloro che hanno diritto al rimborso previsto dal Sistema Sanitario Nazionale, segno evidente della bontà del servizio che viene loro erogato.

Interessante notare come tutti i Paesi che conseguono i più alti valori di soddisfazione del paziente si basino su un sistema di normative che poggia sui medesimi principi:

- **Libertà di scelta per il paziente:** il paziente è libero di scegliere, senza penalizzazioni, la struttura preferita e il prodotto/servizio più adatto. Il livello di rimborso previsto, cioè, non cambia a seconda dell'operatore o della tipologia di prodotto/servizio prescelti
- **Mercato competitivo:** tutti gli operatori competono alla pari, la concorrenza è basata sul miglior rapporto qualità/prezzo
- **Sistema di rimborso a tariffa** con possibilità per il paziente di integrare per ottenere un prodotto/servizio migliore (riconcucibilità)
- **Professione riconosciuta e regolamentata** con alto livello di istruzione (generalmente universitaria) e un obbligo di aggiornamento professionale
- **Grande facilità di accesso** e di vicinanza al paziente: un mercato competitivo, regolato solo da norme stabilite per la sicurezza e nell'interesse dell'utilizzatore finale, favorisce l'ingresso di nuovi operatori e lo sviluppo di quelli esistenti con l'apertura di nuovi punti vendita, aumentando così la copertura territoriale e quindi la vicinanza al paziente.

6. QUALE VALORE SOCIALE?

Il settore dell'audioprotesi ha in sé un primo importante aspetto di valore sociale che lo connota e che è rappresentato dall'elemento centrale del **miglioramento della qualità della vita** delle persone che utilizzano direttamente i dispositivi acustici, insieme a quello dei familiari e delle persone che vi entrano in relazione.

Altrettanto importante è il valore sociale del settore, sotto il **profilo economico e occupazionale**, e relativo al fondamentale contributo che le tecnologie sanitarie sono in grado di fornire nel **promuovere la prevenzione, la qualità delle cure e la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale**.

Due aspetti in particolare sono degni di nota. In primo luogo si tratta di una **tecnologia amica ad alto contenuto di innovazione**, in grado di inglobare il continuo avanzamento tecnologico con ergonomia ottimale e a decrescente invasività e alte *performance*.

Ma ciò che è peculiare del settore è lo **stretto nesso tra protesi acustica e servizi di assistenza e supporto**. Le persone che utilizzano tali dispositivi non sono mai sole, ma sono costantemente accompagnate e supportate in caso di bisogno. Grazie alla **elevata professionalità degli Audioprotesisti**, ampiamente riconosciuta dai pazienti, l'**interazione tra dispositivo e servizio è totale** ed è una importante **fonte di sicurezza per gli utilizzatori**, da loro indicata come un aspetto centrale della qualità della vita riconquistata grazie alla protesizzazione. Non si tratta quindi di un rapporto da *mass-market* disintermediato tra produttori e venditori da un lato e acquirenti dall'altro, ma di un sistema coeso e coerente che, dalle imprese ai professionisti, affianca le persone e gli consente di massimizzare in sicurezza l'utilizzo della protesi acustica, garantendone l'efficacia.

Infine, un aspetto altrettanto centrale e spesso non sufficientemente richiamato è il **valore sociale in termini di prevenzione**.

L'intervento riparativo, soprattutto se precoce, non solo migliora la qualità della vita della persona con disturbi dell'udito, ma riduce lo **sviluppo di patologie gravi** per le quali l'ipoacusia costituisce un fattore di rischio, come la demenza. La presa in carico clinica di tali patologie è ben più costosa, in termini economici e sociali, di quella di soggetti con ipoacusia, ottenibile tramite l'assistenza audioprotesica. Una ricerca recentemente pubblicata¹⁰ ha stimato tale risparmio nell'ordine degli 11 miliardi di Euro all'anno in Italia.

È vero poi che più coinvolte nel problema sono le persone anziane, ma non si può non tener conto delle conseguenze di un abbassamento dell'età di insorgenza dei problemi uditivi, con il **coinvolgimento di giovani** a seguito di comportamenti a rischio ormai endemici, come utilizzo improprio delle cuffiette per i *device*. Un'attenzione particolare va poi data ai **cinquantenni e dintorni**, cioè persone nel pieno della propria attività professionale e di vita e che magari stentano a riconoscere a se stessi di avere bisogno di supporti uditivi.

10 Brunel University London - Hearing Loss: Numbers and Costs - 2019

Ancora e soprattutto in questi casi non si può non mettere in luce che Il **ricorso tempestivo alle protesi acustiche rappresenta uno straordinario fattore di prevenzione sanitaria**, un valore sociale che va ancor più fortemente riconosciuto e sostenuto.

Infine, è importante sottolineare come il settore delle audioprotesi in Italia abbia conseguito livelli di eccellenza a livello mondiale per la capacità di soddisfare i bisogni e le aspettative degli utenti.

Ciò è avvenuto grazie all'introduzione di un percorso universitario che ha qualificato i professionisti del settore a un livello più alto rispetto ai colleghi di altri Paesi e a un sistema di erogazione del servizio altamente competitivo. Questa competitività è stata fino ad ora favorita da un sistema di rimborso a tariffa che pone la libera scelta dell'utente, e quindi la piena soddisfazione dei suoi bisogni, al centro del sistema stesso e obbliga tutti gli operatori a una ricerca continua del miglioramento verso l'eccellenza.

Le *performance* di mercato, analizzate non solo per ciò che riguarda il loro aspetto quantitativo – peraltro, in crescita costante – ma in termini di soddisfazione del paziente, esprimono il livello più alto tra i Paesi europei: il *trend* di crescita degli ultimi anni è molto rilevante sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo.

Questo risultato è stato possibile anche grazie alla presenza di un sistema di rimborso a tariffa che privilegia la libertà di scelta del paziente e l'autonomia del professionista, oltre a stimolare una competizione positiva a vantaggio dell'utilizzatore finale.

Si tratta quindi di un sistema che funziona molto bene, che promette ulteriori miglioramenti futuri, che può ovviamente essere reso più efficiente ma solo mantenendo continuità sui principi fondamentali: professionalità, autonomia, libertà di scelta, competitività.

Un sistema e una professione che possono dare ancora di più in una società che ha il primato di longevità e che si trova a dover affrontare il conseguente primato dell'alto costo della cronicità.

Per non dover fronteggiare gli alti costi delle malattie degenerative bisogna anzi tutto prevenire, ed un aspetto sicuramente centrale è quello della prevenzione dell'invecchiamento cognitivo determinato dalla mancata rimediazione uditiva, che ove c'è predisposizione può arrivare sino alla demenza senile.

Tenuto conto del legame fra capacità cognitiva e difficoltà uditive e del significativo impatto epidemiologico dell'invecchiamento sulle malattie cronico degenerative è importante sottolineare la funzione preventiva dell'intervento riparativo precoce sull'udito. Di nuovo risulta determinante proprio il ruolo socio-sanitario dell'Audio-protesista, già oggi riconosciuto *gold-standard*, anche nel contribuire alla sostenibilità e appropriatezza dell'impiego delle risorse economiche destinate alla salute pubblica in una società che invecchia.

