UditoItalia Onlus

Member of: WORLD HEARING FORUM | World Health Organization

IL MANIFESTO "UNA NUOVA ALLEANZA PER L'UDITO"

Hearathon Italia, 3 Marzo 2021

Con il patrocinio

Ministero della Salute

Maratona dell'Udito
2-3 Marzo 2021

Giornata Mondiale dell'Udito
in contemporanea con oltre 100 Paesi.

LANCIO DEL

RAPPORTO MONDIALE SULL'UDITO

IL MANIFESTO "UNA NUOVA ALLEANZA PER L'UDITO"

IL MANIFESTO "UNA NUOVA ALLEANZA PER L'UDITO" © 2021
Testata di proprietà di Udito Italia Onlus

Pubblicazione fuori commercio; tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue; nessuna parte di questa pubblicazione potrà essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o per mezzo di apparecchiature elettroniche o meccaniche, compresi fotocopiatura, registrazione o sistemi di archiviazione di informazioni, senza il permesso scritto da parte dell'Editore.

UditoItalia Onlus

Member of: WORLD HEARING FORUM | World Health Organization

«Un Paese che sente meglio
è un Paese più civile».

Bruno Vespa

UditoItalia Onlus

Member of: WORLD HEARING FORUM | World Health Organization

IL MANIFESTO "UNA NUOVA ALLEANZA PER L'UDITO"

Hearathon Italia, 3 Marzo 2021

Indice

Introduzione 5

Il Manifesto "Una Nuova Alleanza per l'Udito" 7

- Introduzione 7
- Il Manifesto 8
- Primi firmatari del Manifesto 10

Focus Group: quaderni di Udito Italia 15

- Introduzione 15
- Screening and Data 16
- Hearing Disease 17
- Appropriate Care 19
- Prevention and Disability 26
- Partecipanti ai Focus Group 28

''Maratona dell'Udito: l'evento'' 29

Ambulatorio dell'Udito 31

- Introduzione 31
- Ambulatorio bambini 31
- Ambulatorio adolescenti 31
- Ambulatorio adulti 32
- Ambulatorio anziani 32

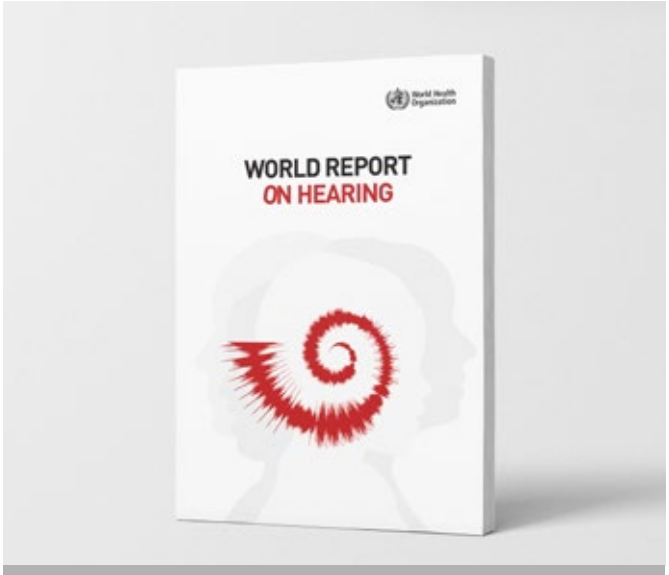
Statistiche e dati 33

- Piattaforma Swapcard 33
- Web e social 37

Udito Italia Onlus 41

Introduzione

«Il numero di persone che oggi vive con una perdita dell'udito è inaccettabile». Non ammette repliche il monito con il quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inaugurato i lavori del World Hearing Day, la Giornata Internazionale dell'Udito celebrata ogni anno il 3 marzo.
«La nostra capacità di sentire è preziosa. La perdita dell'udito non trattata può avere un impatto devastante sulla capacità delle persone di comunicare, studiare e guadagnarsi da vivere», ha chiosato il Direttore Generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.
Parole che sostengono le azioni che Udito Italia da oltre dieci anni mette in campo, sensibilizzando i tanti cittadini alle prese con un disturbo ancora misconosciuto eppure così condizionante per la propria vita: "consapevolezza" è la parola che abbiamo scelto perchè riteniamo che l'informazione e l'educazione della popolazione siano fondamentali per ogni processo riabilitativo.



World-report-on-hearing

Valentina Faricelli
Presidente Udito Italia

Abbiamo iniziato nelle piazze, prima solo alcune, poi sempre più numerose, in tutta Italia da Nord a Sud. Medici, operatori, sanitari, associazioni, volontari, aziende, tutti impegnati nel portare la prevenzione in strada, lanciando un forte messaggio di inclusione sociale: non siete i soli ad aver bisogno di alzare il volume della TV o a rimanere esclusi dalle conversazioni. Succede a tanti e non è una colpa, né qualcosa di cui vergognarsi. Si tratta di un disturbo molto comune per il quale esistono cure efficaci ma contro il quale la tempestività è fondamentale.
La Nuova Alleanza per l'Udito è la grande squadra costituita per lavorare insieme. Tutte le componenti del comparto uditivo, famiglie, associazioni, medici, professionisti sanitarie e

aziende, si sono incontrate il 3 Marzo 2021 per approvare l'omonimo Manifesto, presentato durante la Maratona dell'Udito (Hearathon Italia) che raccoglie il grido di allarme lanciato dall'Assemblea Mondiale della Salute attraverso la storica Risoluzione WHA 70.13.
Finalmente un documento unico che traduce in principi ed azioni la volontà comune di rendere universale il diritto a sentire bene, perchè "un paese che sente meglio è un paese più civile". Una richiesta alle Istituzioni del nostro Paese, l'Italia, finalmente con una voce sola, perchè i disturbi uditivi non conoscono distinzioni di sesso, di appartenenza, di luogo. Una netta inversione di tendenza per cambiare le cose, perchè una condizione di disabilità non deve in alcun modo costituire un ostacolo all'espressione di libertà del cittadino e della famiglia con cui condivide desideri, problematiche, relazioni e scelte.

Valentina Faricelli
Presidente Udito Italia Onlus

Valentina Faricelli

Foto di gruppo riunione World Hearing Forum (WHF) dicembre 2019 (Ginevra)

IL MANIFESTO "UNA NUOVA ALLEANZA PER L'UDITO"

Udito Italia Onlus si è fatta promotrice del Manifesto "Una Nuova Alleanza per l'Udito" che accoglierà gli obiettivi della Risoluzione WHA 70.13 emanata nel maggio del 2017 dall'Assemblea Mondiale della Salute.
Si tratta di una sinergia mai messa in campo prima d'ora che intraprenderà azioni efficaci e risolutive vista la mancanza di programmi pubblici di sostegno alla lotta alla sordità. Destinatari e protagonisti del progetto sono: istituzioni, medici, professionisti sanitari, formazioni sociali, imprese, famiglie e cittadini che collaboreranno per sviluppare una nuova cultura dell'udito, in cui ipoacusia e sordità siano riconosciute quali bisogni sanitari al pari di altre cronicità.

UditoItalia Onlus

Member of: WORLD HEARING FORUM | World Health Organization

IL MANIFESTO "UNA NUOVA ALLEANZA PER L'UDITO"

Nel maggio del 2017 l'Assemblea Mondiale della Salute ha emanato la storica Risoluzione WHA 70.13 sulla prevenzione della sordità e della perdita dell'udito, la cui attuazione è stata delegata alla creazione di un'alleanza globale, il **World Hearing Forum (WHF)** chiedendo il coinvolgimento di tutti i governi nazionali.

Udito Italia Onlus, in qualità di membro del WHF, intende rafforzare l'azione di promozione della salute dell'udito quale priorità di sanità attraverso una **Nuova Alleanza per l'Udito** che accoglierà i medesimi obiettivi della Risoluzione.

GLI ADERENTI

OSSERVANO CHE

- la salute dell'udito non è una priorità di salute pubblica nell'agenda sanitaria nazionale;
- manca un percorso codificato e standardizzato di presa in carico della persona con sospetto o diagnosi di ipoacusia o sordità, che definisca azioni, ruoli e responsabilità dalla diagnosi alla riabilitazione;
- mancano programmi pubblici di sostegno alla lotta alla sordità.

RITENGONO

che la Nuova Alleanza possa essere interpretata come una grande occasione per accrescere l'"empowerment" e l'"appropriate care" dei cittadini italiani informandoli costantemente ed efficacemente sull'importanza dell'udito e nella scelta di percorsi sanitari e soluzioni tecnologiche con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita.

PROPONGONO

che le Istituzioni, i medici, i professionisti sanitari, le formazioni sociali, le imprese, le famiglie ed i singoli cittadini collaborino insieme per sviluppare una nuova cultura dell'udito in cui ipoacusia e sordità siano riconosciute quali bisogni sanitari al pari di altre cronicità.

SI IMPEGNANO

a promuovere azioni concrete, capaci di produrre risultati misurabili sulla base dei seguenti obiettivi:

- aumento della consapevolezza da parte dei decisori politici e dell'opinione pubblica riguardo l'elevata incidenza dei problemi uditivi ed il loro impatto sociale ed economico sull'intera società affinché ipoacusia e sordità entrino a pieno titolo nell'agenda sanitaria nazionale;

- ampliamento dell'accesso alla tecnologia acustica attraverso l'erogazione di servizi forniti da professionisti sanitari qualificati e dispositivi appropriati in base alle esigenze dei cittadini con problemi di udito;

- potenziamento dei programmi di screening per identificare precocemente le patologie dell'orecchio e l'ipoacusia e la sordità, con attenzione a tutte le fasce d'età;

- incremento delle azioni di prevenzione sui danni all'udito provocati dal rumore con l'adozione di adeguati provvedimenti per rendere sicura l'esposizione al rumore;

- miglioramento della raccolta dei dati sulle patologie dell'orecchio e su ipoacusia e sordità per guidare i decisori attraverso evidenze scientifiche.

3 MARZO 2021

Primi firmatari del Manifesto

Di seguito i primi firmatari del Manifesto, che daranno forza al progetto promosso da Udito Italia Onlus. Una grande alleanza composta da: società scientifiche, associazioni delle professioni sanitarie, enti, medici, associazioni di pazienti e aziende.

Valentina Faricelli
Presidente Udito Italia Onlus

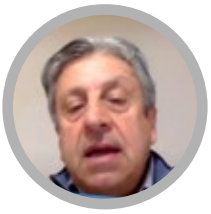
Roberto Albera
Presidente SIAF (Società Italiana di Audiologia e Foniatria)

Michele Barbara
Presidente AOOI (Associazione Otorinolaringologi Ospedalieri Italiani) e AIOG (Associazione Italiana di Otorinolaringoiatria e Geriatria)

Luciano Bubbico
Otorinolaringoiatra, Responsabile Gruppo di Ricerca Disabilità Neurosensoriale – INAPP (Istituto italiano Medicina Sociale INAPP)

Antonio Della Volpe
Presidente SIOSU (Società Italiana Otologia e Scienze dell'Udito)

Francesco Landi
Presidente SIGG (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria)



Giovanni Lenzi
Coordinatore Area Audiologica FIMP (Federazione Medici Pediatri)

Mirella Bistocchi

Vice Presidente Confindustria Dispositivi Medici

Corrado Canovi

Vice Presidente AEA (Associazione Europea Audioprotesisti)

Giacomo Caudo

Presidente FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)

Fernanda Gellona

Direttore Generale Confindustria Dispositivi Medici

Sandro Lombardi

Presidente ANIFA (Associazione Nazionale Importatori e Fabbricati di Audioprotesi – Confindustria Dispositivi Medici)

Mauro Menzietti

Presidente ANA (Associazione Nazionale Audioprotesisti)

Sara Panizzolo

Logopedista FLI (Federazione Logopedisti Italiani)

Daniela Boccadoro Ameri

Direttore Altraetà

Eleonora Carletti

Presidente AIA (Associazione Italiana Acustica)

Ketty Vaccaro

Responsabile area Welfare e Salute CENSIS

Umberto Barillari

Direttore Clinica di Audiologia e Foniatria, Università della Campania "L. Vanvitelli"

Ettore Cassandro

Ordinario di Otorinolaringoiatria e Direttore Clinica Otorinolaringoiatrica, Direttore dipartimento Testa-Collo Azienda Ospedaliera-Universitaria "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Università degli Studi di Salerno

Michele Cassano

Direttore della Cattedra e dell'UOC di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Foggia

Giuseppe Chiarella

Direttore della UOC di Audiologia e del Centro di riferimento regionale per gli Impianti Cocleari e le Patologie ORL Università "Magna Graecia - Campus S.Venuta", Catanzaro

Luca D'Ascanio

Direttore dell'UOC di Otorinolaringoiatria, "Ospedali Riuniti" Marche Nord

Aurelio D'Ecclesia

Responsabile dell'UO semplice di Otorinolaringoiatria IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", Opera di Padre Pio, San Giovanni Rotondo

Cosimo de Filippis

Direttore della Scuola di Specializzazione Audiologia e Foniatria - Dipartimento di Neuroscienze, UOC di Audiologia e Foniatria, Univeristà degli Studi di Padova

Domenico Destito

Direttore reparto di Otorinolaringoiatria, Direttore Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro

Francesco Galletti

Ordinario di Otorinolaringoiatria e Direttore della Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria Università di Messina - Direttore UOC di Otorinolaringoiatria Università AOU "G. Martino", Messina

Giuseppe Nicolò Frau

Direttore UOC di Otorinolaringoiatria, Ospedale "S. Maria del Carmine", Rovereto

Carlo Antonio Leone

Direttore dell'UOC di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Azienda Ospedaliera Specialistica dei Colli Monaldi - Cotugno - CTO, Napoli

Luigi Maiolino

Professore Ordinario di Audiologia, Università degli Studi di Catania, P.O. "Gaspare Rodolico"

Fernando Muià

Responsabile Equipe ORL Audiologia e Foniatria, ASL TO5, CHIERI

Rocco Pio Ortore

Specialista Otorino, UO semplice di Otorinolaringoiatria IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo

Giuseppe Panetti

Direttore UOC di otorinolaringoiatria, PO San Paolo, ASL Napoli 1 Centro

Paolo Petrone

UOC Otorinolaringoiatria, Ospedale "Di Venere", ASL-BA, Bari

Nicola Quaranta

Direttore UO di Otorinolaringoiatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Degli Studi "Aldo Moro", Bari

Santino Rizzo

Direttore della S.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Azienda Ospedaliera "S. Maria", Terni

Lucio Vigliaroli

Responsabile Progetto Impianti Cocleari - Protesi Impiantabili IRCCS San Giovanni Rotondo
Presidente Associazione FIADDAPULIA

Silvia Almerico

Presidente Liberi di Sentire

Daniela Barone

Presidente IPO (Insieme per l'Otosclerosi)

Silvana Baroni Pesce

Presidente Onorario Fiadda

Laura Brogelli

Presidente IOPARLO - OdV

Liliana Cardone

Presidente Associazione Ligure Ipoudenti

Alessandra Corradi

Presidente Associazione Genitori Tosti in tutti i Posti

Antonio Cotura

Presidente Fiadda

Jodi Michelle Cutler
Fondatrice Affrontiamo la Sordità insieme: Forum Impianto Cocleare

Paolo De Luca
Presidente APIC

Luca Iacovino
Presidente Ans
Associazione Nazionale Sordi Aps

Michele Minari
Presidente Associazione IO Sento
Università "Magna Graecia - Campus S.Venuta", Catanzaro

Giuseppe Petrucci
Presidente Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi Onlus APS ENS

Domenico Pinto
Presidente ASI
(Affrontiamo la Sordità Insieme)

Patrizia Russo
Presidente ASI Sicilia

Emilia Tinelli Bonadonna
Presidente a.l.f.a. Onlus

Sandro Bondi
General Manager Oticon

Riccardo Cattaneo
Chief Regulatory Officer Amplifon

Carlo Martinelli
Amministratore Delegato
Cochlear Italia

Davide Zorzi
Managing Director
Sonova Audiological Care

Fabio Bosatelli
Ambasciatore Udito Italia Onlus

Focus Group: quaderni di Udito Italia

Introduzione

I cinque principi cardine della Risoluzione WHA 70.13 corrispondenti agli altrettanti pilastri dell'azione strategica già proposta al Ministero della Salute e confluiti all'interno del Manifesto "Una Nuova Alleanza per l'Udito", sono stati discussi e meglio definiti all'interno di quattro Focus Group, suddivisi a seconda dell'area di rispettiva competenza: "Screening and Data", "Haering Disease", "Appropriate Care", "Prevention ad Disability".

1) **Aumento della consapevolezza da parte dei decisori politici e dell'opinione pubblica riguardo l'elevata incidenza dei problemi uditivi ed il loro impatto sociale ed economico sull'intera società affinché ipoacusia e sordità entrino a pieno titolo nell'agenda sanitaria nazionale**

2) **Ampliamento dell'accesso alla tecnologia acustica attraverso l'erogazione di servizi forniti da professionisti sanitari qualificati e dispositivi appropriati in base alle esigenze dei cittadini con problemi di udito**

3) **Potenziamento dei programmi di screening per identificare precocemente le patologie dell'orecchio e l'ipoacusia e la sordità, con attenzione a tutte le fasce d'età**

4) **Incremento delle azioni di prevenzione sui danni all'udito provocati dal rumore con l'adozione di adeguati provvedimenti per rendere sicura l'esposizione al rumore**

5) **Miglioramento della raccolta dei dati sulle patologie dell'orecchio e su ipoacusia e sordità per guidare i decisori attraverso evidenze scientifiche**

Screening and Data

Con la Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità del 2006 gli stati firmatari, tra cui l' Italia, hanno assunto l'impegno di avviare un percorso che garantisca diritti di uguaglianza e di inclusione sociale dei cittadini con disabilità.
Il deficit uditivo rappresenta una delle manifestazioni delle disabilità neurosensoriali ad alto impatto sociale e qualora non sia oggetto di diagnosi precoce può determinare sin dall'età neonatale una carenza nei processi di apprendimento e socializzazione.
In Italia diagnosi precoce e cure idonee sono garantite in età neonatale grazie al Programma di Screening Uditivo Neonatale Universale avviato nel 2017.
Massimizzare la salute uditiva attraverso le 4 fasi della vita è un diritto fondamentale per tutti, si ravvisa dunque la necessità di un approccio sistemico ispirato al Programma di Screening Uditivo Neonatale Universale per affrontare i disagi derivanti dalla disabilità uditiva e radicati lungo tutte le fasi della vita.

Le criticità da affrontare per ripensare la politica di screening sono legate:

- alla carenza di informatizzazione nelle attività di raccolta e archiviazione dei dati
- alla disomogeneità dei criteri generali di screening
- alla limitata diffusione della protesizzazione e conseguente difficoltà a collocare i prezzi ad un livello più basso
- alla mancanza di conoscenza dell'evoluzione scientifica nell'ambito protesico
- alla mancanza di sinergia tra i medici di base, otorini e geriatri

Le azioni da intraprendere per soddisfare gli obiettivi 3 e 5 del Manifesto possono essere riassunti nei seguenti passaggi

- Diffusione di una nuova cultura di prevenzione mirata al superamento dello stigma della sordità
- Potenziamento delle risorse umane e finanziarie per l'estensione delle attività di prevenzione
- Individuazione precoce dell'ipoacusia attraverso la capillarità degli screening
- Adozione di un questionario basato sulla descrizione dei sintomi (Symptom-based screening) che sia costituito da poche domande, in modo da renderne rapida la somministrazione e valutare i diversi livelli percettivi.
- Individuazione di momenti topici nella vita per valutare a scadenza regolari la salute uditiva dell'individuo (ad esempio visita per il rinnovo della patente)
- Realizzazione di una banca dati centralizzata accessibile tramite piattaforma sfruttando le infrastrutture informatiche di cui dispongono i medici di famiglia
- Creazione di una politica che favorisca e metta a sistema le interazioni tra i medici di base e gli specialisti in audiologia, otorinolaringoiatria e geriatria
- Accessibilità della tecnologia a fasce sempre più ampie di popolazione.

Hearing Disease

Analisi del livello di operatività degli screening per tutte le fasce d'età

Screening neonatali

Nel bambino, l'individuazione precoce di un deficit uditivo è fondamentale per poter mettere in atto tempestivamente i trattamenti più opportuni e impedire che la sordità provochi un ritardo o un mancato apprendimento del linguaggio. In particolare L'OMS considera la prevenzione secondaria della sordità, effettuata attraverso i programmi di screening universali, il metodo per ridurre gli effetti invalidanti delle patologie neurosensoriali congenite stigmatizzando che "tutti i neonati abbiano accesso allo screening entro il primo mese di vita secondo protocolli standardizzati".

Il DPCM del 12/01/2017, nel definire ed aggiornare i Lea, ha garantito a tutti i neonati "le prestazioni necessarie ed appropriate per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita". A tal fine, nelle diverse realtà regionali sono stati avviati programmi di screening uditivo neonatale universale che prevedono l'esecuzione di test uditivi nei primi giorni di vita, prima della dimissione del neonato dal punto nascita.

Purtroppo ad oggi l'operatività degli screening risulta ancora a macchia di leopardo, con Regioni in cui si opera a pieno regime e Regioni che presentano lacune.

Criticità o best practice

Un primo risultato è stato raggiunto grazie alla collaborazione tra la Sio e Udito Italia Onlus per interessamento del dottor Paolo Petrone. Prendendo spunto dal Manuale Rao per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (link:https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1798-manuale-rao-per-l%E2%80%99accesso-alle-prestazioni-specialistiche-ambulatoriali) si è ottenuto in caso di mancato screening neonatale, che le otoemissioni possano essere eseguite dal medico di famiglia. Una prassi ormai stabilita per legge e che può rappresentare certamente un esempio laddove si presentino criticità. Come ad esempio la Regione Calabria che ha inserito nel PRP 2014/2019 al programma 3, il progetto di screening audiologico neonatale per arrivare, con un ritardo di tre anni, all'approvazione dello screening inserendolo come allegato al Dca n.159 del 29/12/2020.

Situazioni soddisfacenti si registrano invece a San Giovanni Rotondo -Fg (Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza) dove le prestazioni sono efficienti e ben organizzate e a Torino. Tra le realtà prese in esame, anche la Sicilia presenta buoni sistemi di monitoraggio.

Dall'analisi generale è comunque emersa una criticità derivante dall'attuale impostazione normativa (Titolo V della Costituzione – Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 - che ha ridisegnato le autonomie locali. In particolare la legge ha affidato la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, delineando un sistema caratterizzato da un pluralismo di centri di potere e ampliando il ruolo e le competenze delle autonomie locali.

Azioni di miglioramento

Una interessante proposta è stata quella dell'istituzione dell'audiologo scolastico. Una importante figura che potrebbe lavorare con gli insegnanti sia in funzione preventiva che integrativa. Promuovendo quindi screening uditivi dedicati agli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie ma anche affiancando gli insegnanti suggerendo una migliore interazione con i bambini e ragazzi ipoacusici. Altra utile funzione potrebbe essere quella di migliorare l'acustica dell'edificio scolastico.
Questa riflessione si inserisce nel dibattito riaperto proprio negli ultimi mesi (emergenza sanitaria determinata dal Covid) relativo all'opportunità di ripristinare i servizi della cosiddetta "medicina scolastica" ovvero di una particolare funzione sanitaria nella scuola al fine di dare attuazione alla prevenzione delle patologie dell'età evolutiva e alla diagnosi precoce delle stesse.
Resta naturalmente valido l'obiettivo minimo di intraprendere azioni di sensibilizzazione e informazione nelle scuole.

Incremento delle azioni di prevenzione sui danni all'udito provocati dal rumore con l'adozione di adeguati provvedimenti per rendere sicura l'esposizione al rumore.

Il presupposto critico è la mancanza di una normativa adeguata per la gestione del rumore.
Un punto di partenza, ancora poco pubblicizzato, potrà essere la direttiva UE 2020/367 sull'inquinamento acustico, pubblicata in Gazzetta Europea n. L 67/132 del 5 marzo 2020.
Nello specifico, la direttiva modifica l'allegato III della direttiva 2002/49/CE del Parlamento europeo e del Consiglio Europeo per quanto riguarda la definizione di metodi di determinazione degli effetti nocivi del rumore ambientale.
La nuova direttiva stabilisce che gli Stati membri dovranno conformarsi alle nuove norme UE entro il 31 dicembre 2021.
Altra linea d'azione potrebbe essere rappresentata da una collaborazione con l'ANCI (Associazione nazionale Comuni italiani) a cui sottoporre la campagna promossa da Udito Italia Onlus: Comune Audioprotetto. Un riferimento normativo in tal senso è rappresentato dalla Relazione quinquennale sullo stato acustico dei comuni (Decreto pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 183 del 6 agosto 2019).

Appropriate Care

L'ipoacusia

Colpisce circa il 12% della popolazione italiana, ed è distribuita in larga maggioranza tra persone con scarso livello di autonomia come anziani e minori. Si tratta di una patologia di grande complessità e legata a numerose comorbidità cognitive (Alzheimer, demenza, depressione, ansia) e vestibolari che richiede necessariamente un intervento sul paziente altamente personalizzato. Una importante percentuale dei pazienti ipoacusici, nello specifico il 5%, presenta perdite gravi o profonde ove il comune trattamento audioprotesico potrebbe non consentire un'adeguata correzione. La rimediazione dell'ipoacusia ha lo scopo di guidare il paziente verso il recupero delle funzionalità del proprio udito e prevede necessariamente uno specifico percorso riabilitativo che non si esaurisce nella consegna o messa in uso del dispositivo tecnologico più adatto (principalmente apparecchi acustici, impianti cocleari, impianti a trasmissione ossea).

FASCE D'ETÀ	POPOLAZIONE	INCIDENZA IPOACUSIA PER CLASSI D'ETÀ	SOGGETTI IPOACUSICI
0-3 anni	2.277.540	1%	22.775
4-12 anni	5.081.145	2%	101.623
13-45 anni	25.693.517	10%	2.569.352
46-61 anni	12.937.102	12%	1.552.452
61-80 anni	12.092.790	25%	3.023.197
oltre gli 80 anni	3.047.564	50%	1.523.782
TOTALI	**60.340.328**	**12%** (INCIDENZA SUL TOTALE)	**7.240.839**

L'appropriate care dei deficit uditivi

L'assistenza ai deboli d'udito non si esaurisce nella messa in uso di un dispositivo ma è un percorso sanitario altamente personalizzato del quale il dispositivo è solo una parte: preponderanti sono la componente clinico/diagnostica, di pertinenza medico specialistica, e la professionalità dell'Audioprotesista, il tecnico sanitario ordinato (Legge 3/2018) titolare di selezione, applicazione e follow-up degli apparecchi acustici.

a) gli apparecchi acustici e il protocollo applicativo

L'apparecchio acustico, infatti, non è un "dispositivo finito" ma, come previsto dal tuttora vigente Nomenclatore Tariffario "predisposto" per poter essere allestito dall'Audioprotesista. Tale device non può essere standardizzato, perché è un dispositivo di cui non solo la personalizzazione ma anche la sua stessa scelta all'interno del parco di dispositivi disponibile è essenziale per il suo stesso funzionamento.

Gli apparecchi acustici sono selezionati e applicati (allestiti) dall'Audioprotesista secondo un preciso e complesso protocollo parte integrante dei piani didattici dei Corsi di Laurea Universitari in Tecniche Audioprotesiche: indagine iniziale (test audiometrici tonali e vocali, esigenze di vita, osservazione otoscopica), rilevamento dell'impronta, selezione del dispositivo, adattamento e personalizzazione (di altissimo livello, data la natura strettamente personale dell'ipoacusia: l'Audioprotesista agisce sul dispositivo ed assiste il paziente, tramite specifico counseling sanitario) valida solo per quel determinato paziente, oltre al necessario addestramento all'uso e ai fondamentali controlli post-applicazione, fondamentali perché monitorano il paziente nel corso del tempo al fine di assicurargli una rimediazione in linea con le modificazioni (sempre presenti) del suo quadro audiologico.

b) gli impianti cocleari e a conduzione ossea

Gli Impianti cocleari o a conduzione ossea rappresentano una soluzione differente e complementare agli Apparecchi Acustici in particolare adatta a casi più gravi.
Uno dei fattori più importanti nell'adeguata gestione dei pazienti ipoacusici gravi e sordi è la corretta identificazione dei percorsi terapeutico e riabilitativo. Questo implica l'adeguata formazione di tutti i professionisti coinvolti nel processo, dai medici di medicina generale, agli ORL distrettuali, dagli audioprotesisti fino al personale ospedaliero clinico ed amministrativo. Critica è anche la sensibilizzazione e l'informazione delle strutture istituzionali in modo che possano conoscere il reale impatto dell'ipoacusia sulle persone, le famiglie e il sistema sanitario, nonché tutte le possibili soluzioni disponibili per supportare le persone sorde o ipoacusiche (oggi si tendono a riconoscere gli Apparecchi acustici ed eventualmente la LIS) e l'impatto economico di un corretto recupero. L'impiego dei dispositivi impiantabili per il rispristino dell'udito presuppone, infatti, che il paziente sia correttamente inserito in un percorso appropriato fin dalle prime fase diagnostiche fino alla riabilitazione e richiede consapevolezza ed attiva partecipazione del paziente stesso in questo percorso. Solo in questo modo la tecnologia potrà apportare il massimo del beneficio uditivo e migliorare significativamente la qualità di vita del paziente e di eventuali caregiver.

L'assistenza audioprotesica ai cittadini ipoacusici: il Nomenclatore Tariffario tra D.M. 332/99 e DPCM sui nuovi LEA.

Fino al DPCM sui Nuovi LEA del 2017, l'assistenza audioprotesica ai cittadini ipoacusici era tariffata dal Servizio Sanitario Nazionale e permetteva, così, a **tutti gli assistiti con deficit uditivi** (e cioè coloro che, come da letteratura scientifica e da indicazioni OMS, presentano una soglia uditiva inferiore a "25 dB in entrambe le orecchie") di rivolgersi all'Audioprotesista di fiducia e di ottenere l'assistenza audioprotesica più appropriata per le proprie esigenze. La riforma del 2017 ha modificato il sistema introducendo **procedure pubbliche d'acquisto** (gare d'appalto) per tutto l'hearing care erogato dallo Stato e **una soglia di accesso alla protesizzazione di ben 55dB**.

Le criticità del nuovo sistema...

Il contenuto della riforma risulta impattare negativamente sui diritti dei pazienti e sulla qualità delle prestazioni erogate, scardinando i principi base della rimediazione dell'ipoacusia e originando pesanti problematiche assistenziali e difformità cliniche.
Ipoacusia e sordità non sono condizioni prioritarie nell'agenda delle istituzioni pur interessando il 12% della popolazione. La tendenza è di considerarle naturali disagi perlopiù correlati con l'invecchiamento, e non condizioni cronico-degenerative dall'impatto talmente significativo per l'individuo che l'OMS le classifica al quarto posto tra le principali cause di disabilità nel mondo (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf). Ciò si traduce in un sistema di presa in carico della persona audiolesa carente dal punto di vista sia organizzativo sia di garanzia del trattamento più appropriato.

Australia	UK	Olanda	Francia	Belgio	Germania	Svizzera	Danimarca	Svezia
23 dB su 3 frequenze, pari a circa 30 dB su 4 frequenze	Nessuno. È sufficiente la prescrizione medica	35 dB medi nell'orecchio peggiore	30 dB medi nell'orecchio peggiore	40 dB medi nell'orecchio migliore	40 dB medi nell'orecchio migliore	Nessuno. È sufficiente la prescrizione medica	30 dB medi nell'orecchio peggiore	30 dB medi nell'orecchio peggiore

1_WHO "Deafness and hearing loss" https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

2_Requisiti per l'accesso ai contributi pubblici per trattamento ipoacusia (Studio CEIS – Tor Vergata cfr. infra)

a) Focus Apparecchi Acustici

Le criticità in sintesi riguardano:

- **Abbandono di decine di migliaia di assistiti**: La nuova soglia minima introdotta dal DPCM pari a 55 dB nell'orecchio migliore – non solo, come già motivato, in palese contrasto con ogni evidenza clinica ma anche in confronto con i maggiori Paesi che garantiscono l'erogazione di assistenza audioprotesica ai propri cittadini – in aggiunta al preesistente vincolo dell'invalidità complessiva al 34% avrà l'effetto **di ridurre in modo significativo il numero di assistiti. Secondo uno studio CEIS – Tor Vergata si stima una riduzione di circa 40,000 aventi diritto già nel 2021 - circa il 38% del mercato sociale**.
- **Mancata personalizzazione del dispositivo**: soluzioni, come l'apparecchio acustico, per bisogni complessi, non possono in alcun modo trovare appropriatezza ed efficacia con modalità di acquisto tramite procedure pubbliche che, per natura, riducono l'offerta professionale, la capillarità del servizio, l'offerta dei dispositivi prescrivibili nonché causano una pericolosa stasi tecnologica per tutta la durata degli appalti;
- **Libertà di scelta dell'assistito**: la salvaguardia della partecipazione dell'assistito nella scelta del percorso assistenziale è messa evidentemente a rischio dalle procedure d'acquisto di cui sopra, che prevedono per natura l'individuazione di un selezionato numero di fornitori e **limitano di conseguenza la scelta dei dispositivi dei professionisti sanitari da parte del paziente**;
- **Presa in carico degli attuali assisiti**: preso atto dei bisogno dei soggetti beneficiari dell'attuale disciplina, deve essere necessariamente salvaguardata la continuità assistenziale. Gli assistiti oggi tutelati da una rete di oltre un migliaio di strutture accreditate regionalmente **vedrebbero ridotta drasticamente l'offerta assistenziale**, con il rischio di non potersi più avvalere della struttura sanitaria erogatrice della prima fornitura. Questo fenomeno coinvolgerà gli attuali assistiti, di pertinenza SSN, non più a carico del precedente fornitore e nemmeno del nuovo che subentra con gara, **circa un milione di persone**.
- **Disomogeneità territoriale**: essendo l'assistenza di competenza delle Regioni (Titolo V della Costituzione), le gare d'appalto assumerebbero carattere fortemente locale, **creando disomogeneità nelle condizioni di fornitura e nella qualità dei servizi offerti** da ogni singola ASL.
- **Costi aggiuntivi per lo Stato e per i pazienti**: non garantendo la necessaria flessibilità nella scelta del dispositivo ed una sua appropriata personalizzazione, **eventuali ricorsi da parte degli aventi diritto od onerosi interventi tecnici per adattare i dispositivi standard acquistati a gara saranno l'unica possibilità, per gli assistiti**, di ottenere l'assistenza adeguata. Inoltre la gestione di una pluralità di gare d'appalto (come descritto al punto precedente, l'assistenza sanitaria erogata su base regionale) rappresenterebbe un ulteriore costo per lo Stato. Tutto questo a danno del contenimento della spesa che ha dato origine a questa proposta Decreto.

Inoltre, l'introduzione di una soglia minima non sarebbe costo-efficace, con un risparmio pari a circa 432 milioni di euro per il periodo 2020-2026 di molto inferiore sia al potenziale costo per ipoacusia non rimediata - pari a circa 1,4 miliardi di euro - che alla potenziale spesa out-of-pocket - pari a circa 715 milioni extra direttamente a carico dei pazienti.

- **Mancata competizione di mercato**: un' impostazione di questo tipo potrebbe condurre alla reazione di mercati monopolizzanti, alla lunga poco competitivi, **a totale scapito della qualità dei servizi da erogare al paziente finale**.

b) Focus impianti cocleari e a conduzione ossea

Focalizzandoci sugli ipoacusici potenziali candidati ad un impianto (cocleare o a conduzione ossea)ci sono ancora forti differenze regionali sia sulla rimborsabilità di alcuni dispositivi, in particolare gli impianti ossei formalmente non inclusi nel DPCM 2017 ma erogati in alcune regioni, sia sulla chiara identificazione degli impianti come prodotti ad alta tecnologia con conseguenti "storture" nelle gare di appalto e nella disponibilità delle risorse necessarie alla loro adozione, nonchè nella conseguente opportuna tariffazione degli impianti

Tra le conseguenze va evidenziata la notevole mobilità passiva Sud-Nord che porta con sé costi aggiuntivi e disagi per la popolazione.

Nell'ambito dei LEA vanno anche evidenziate le regole che, a differenza di ogni altro paese europeo, legano l'aggiornamento tecnologico (il cosiddetto "upgrade") alla non possibilità di ripristinare la funzionalità tecnica del processore esterno, limitando così i benefici possibili per i pazienti.

- **Inadeguato supporto all'utilizzo delle tecnologie implantologiche e riabilitative**:

a) Presa in carico tardiva della sordità
b) Mobilità inter-regionale elevata
c) Forte eterogeità regionale nei meccanismi di accesso alle tecnologie
d) Scarso riconoscimento del contenuto tecnologico delle protesi impiantabili
e) Spesa privata elevata per tecnologie erogate a macchia di leopardo sul territorio

Ciò si traduce nel fatto che meno del 10% dei pazienti candidabili a ricevere una protesi impiantabile ottiene realmente la tecnologia.

- **L'inadeguatezza degli attuali meccanismi di acquisto**: il campo dei dispositivi medici è molto articolato, complesso, dinamico e aperto a considerazioni influenzate da diversi fattori, quali la vastità e la eterogeneità dei prodotti, l'incalzare dell'innovazione, l'infungibilità, la esclusività e gli aspetti economici. Il governo della spesa pubblica, relativamente all'acquisto di beni e servizi ha visto negli ultimi anni una ricerca dell'efficienza e dell'efficacia principalmente demandata all'introduzione di processi di acquisto centralizzati, portali di e-procurement e adozione di politiche di acquisto aggregate.

3_CEIS - Tor Vergata Stat Brief n.2 16 dicembre 2020 "Acquisizione di apparecchi acustici da parte del Sistema Sanitario Nazionale: Alcune considerazioni sulla transizione da un sistema tariffario (D.M. 332/1999) ad un sistema basato sulle procedure pubbliche di acquisto (D.P.C.M. 12/01/2017)"

La conseguenza di questi meccanismi è stata una eccessiva pressione sui prezzi che rischia di tradursi, nella pratica, nell'acquisto di beni poco innovativi e di qualità scarsa. Tale rischio non è intrinsecamente correlato alla centralizzazione degli acquisti, ma ne rappresenta una conseguenza verosimile se si tiene conto della motivazione alla base di questi meccanismi, risparmiare, e della distanza tra decisore e utilizzatore che gli stessi impongono. Il decisore, infatti, tende a standardizzare ed omologare la domanda soprattutto nel caso di acquisti di beni come gli impianti cocleari ed altre protesi impiantabili la cui valutazione richiede competenze altamente specialistiche e una contestualizzazione rispetto alle finalità del loro impiego. Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un incessante abbassamento delle basi d'asta ed un decremento dei prezzi di aggiudicazione superiore al 25%. Ciò a riprova del fatto che i meccanismi attuali di acquisto esercitano molto la leva del prezzo senza adeguata tutela di appropriatezza ed innovazione.

La posizione del Parlamento...

Per queste ed altre ragioni le Commissioni competenti di Camera e Senato, durante le fasi di approvazione del DPCM sui nuovi LEA hanno stabilito che:

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.

Tale orientamento è stato ribadito dalla Camera con gli Ordini del Giorno n. 345 e n. 420 pubblicati nel quadro dell'iter di approvazione del "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022 "che richiedono al Governo di valutare l'opportunità di stabilire nell'ambito della Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA, il ritorno al sistema a tariffa e dunque nell'elenco 1 dei dispositivi acustici, coinvolgendo la categoria per la negoziazione di un accordo quadro che garantisca risparmi per il SSN e appropriatezza e specificità per gli aventi diritto attraverso il necessario processo di adattamento individuale da parte del professionista sanitario".

...e di CONSIP

Più recentemente, una posizione analoga è stata espressa da CONSIP all'interno del documento "Linee Guida per la compilazione delle schede tecniche per la fornitura di prodotti e di servizi relativi agli ausili tecnici per persone disabili" pubblicato sul sito acquistinretepa.it, dove è chiaramente specificato che "[...] si rappresenta che Consip ha deciso di prevedere in tale categoria solo [omissis] quelli che tramite un Appalto Specifico avviato dall'Amministrazione possono essere acquistati senza ulteriori personalizzazioni. Per tale motivo non sono stati previsti gli ausili di serie che necessitano di una personalizzazione, come ad es. gli ausili per l'udito".

La proposta: per un appropriate care dei deficit uditivi

Il focus group "Appropriate care" raccomanda le istituzioni e gli organi governativi e legislativi competenti di individuare gli strumenti legislativi che permettano di adeguare la riforma varata con il DPCM sui nuovi LEA prevedendo un percorso erogativo in linea con quanto previsto dalla scienza audiologica e dalla pratica professionale corrente, con particolare attenzione alla personalizzazione dei dispositivi, condizione imprescindibile per una corretta rimediazione dell'ipoacusia, proponendo altresì la creazione di organismi istituzionali presso il Ministero della Salute che lavorino ad emanare opportune raccomandazioni in materia di:

- Percorsi diagnostico-terapeutici- riabilitativi appropriati e omogenei sul territorio per le persone con ipoacusia e sordità
- Aggiornamento LEA
- Percorsi erogativi delle protesi impiantabili che superino le eterogeneità regionali per generare equità di accesso
- Processi di acquisto che garantiscano appropriatezza e innovazione.

Prevention and Disability

• Lo screening uditivo neonatale è stato reso obbligatorio in Italia dai LEA nel 2017; in età pediatrica è previsto solo uno step di controllo con il pediatra (Boel test 7-9 mesi). Occorre individuare altri momenti di controllo audiologico all'inizio della scuola dell'infanzia (2-3 anni) e in età adulta tra i 40 e i 60 anni.

• Campagne informative a livello nazionale realizzate nelle scuole di ogni ordine e grado riguardo ai danni all'udito, ai test audiologici e sui dispositivi per l'ascolto. Informativa sui luoghi di lavoro condotta da responsabili sulla sicurezza dei luoghi di lavoro in merito ai danni all'udito, ai test audiologici e sui dispositivi per l'ascolto.

• Aggiornamento tecnologico dei dispositivi per l'udito: tutte le persone, indipendentemente dall'età, devono avere accesso gratuito ai dispositivi per l'ascolto quali protesi acustiche ed impianti cocleari di ultima generazione (e loro accessori, incluse pile usa e getta, pile ricaricabili, dispositivi waterproof) appena questi vengano resi disponibili dalle aziende produttrici. Le procedure burocratiche di ottenimento dei dispositivi presso le ASL/AST devono essere semplificate al massimo e velocizzate nei tempi, per non impattare negativamente sui pazienti e le loro famiglie.

• L'importanza di ambienti domestici, scolastici, lavorativi e pubblici dotati di un corretto comfort acustico, per consentire il benessere di tutte le persone, per favorire l'apprendimento e le relazioni sociali, per evitare patologie da eccessivo rumore. Si ricordi, a titolo di esempio, che in ambienti come le mense vengono rilevati livelli sonori generalmente intorno agli 85 dB(A) con casi addirittura intorno ai 100 dB(A), l'equivalente cioè di ambienti industriali rumorosi dove è obbligatorio proteggere l'udito; dopo 30 minuti di esposizione a tali livelli sonori, occorre, per tutti, un'ora di recupero sotto l'aspetto nervoso.

• I dispositivi per l'ascolto - protesi acustiche ed impianti cocleari - ancora oggi non consentono una capacità di discriminazione del parlato pari ai normoudenti nelle situazioni di rumore. I bambini ipoacusici hanno un rapporto segnale/rumore +20dB rispetto al +5dB dei bambini normoudenti. Nonostante l'uso di dispositivi per l'ascolto come protesi acustiche ed impianti cocleari, le persone con sordità, a qualsiasi età, possono presentare, a causa dell'eccessivo rumore di fondo e dell'alto riverbero negli ambienti confinati in cui studiano e lavorano:

1. **difficoltà nelle relazioni,**
2. **problemi di rendimento,**
3. **mancanza di concentrazione,**
4. **stanchezza psicologica e fisica.**

Occorre dunque adottare anche in Italia parametri di legge relativi al comfort acustico ancora più stringenti rispetto alla normativa attualmente in vigore (norme UNI 11532, UNI 11367) per consentire l'intelligibilità del parlato anche alle persone con dispositivi per l'ascolto, senza eccessivo sforzo o dispendio di energie.

• L'importanza di un ambiente di apprendimento adeguato per bambini e ragazzi con perdita uditiva, non solo dal punto di vista del comfort acustico, ma dotato anche di tutti gli strumenti tecnologici necessari all'inclusione scolastica e alla autonomia degli studenti, a partire dall'Asilo Nido fino all'Università, quali:

1. **Sistemi FM,**
2. **Sistemi ad induzione magnetica,**
3. **Lavagne interattive multimediali,**
4. **Computer e Tablet,**
5. **Programmi per la sottotitolazione**
6. **Materiale didattico anche in Lingua dei Segni Italiana e in Comunicazione Alternativa Aumentativa.**
7. **Tecnologia wireless Bluetooth per una connettività senza interruzioni con tutti i dispositivi.**

• Educazione all'ascolto: non solo in ambito didattico per i bambini e i ragazzi, ma anche per le persone adulte. Il mondo di oggi è un coacervo di stimoli visivi (tablet, cellulari, computer, tv) che hanno spesso l'effetto di passivizzare la persona ed impedire lo sviluppo di un'adeguata capacità comunicativa tra gli individui. Ascoltare vuol dire, secondo il dizionario della lingua italiana Devoto-Oli: "Trattenersi di proposito a udire attentamente" e riguarda anzitutto il benessere emotivo e relazionale delle persone. Nei bambini la capacità di ascolto aumenta la capacità di attenzione, la capacità di concentrazione, il rispetto verso i compagni e gli adulti di riferimento. Per questo è importante promuovere tutte quelle attività che educhino all'ascolto (e al silenzio), al rispetto dei turni di parola, in famiglia, nelle scuole, nei luoghi di lavoro. L'educazione all'ascolto favorirà indubbiamente la creazione di un ambiente confortevole per una persona con perdita uditiva e favorirà le capacità di relazione tra pari.

• attenzione per le persone adulte che iniziano ad affrontare l'esperienza della difficoltà uditiva. La diffusione e la conoscenza della tecnologia assistiva. Abbattimento delle barriere della comunicazione

• occorre che tutte le protesi acustiche, anche quelle tecnologicamente avanzate, siano quasi completamente rimborsate, come per l'impianto cocleare, troppe persone adulte con problemi di udito impossibilitate ad acquistare anche solo una protesi acustica.

Partecipanti ai Focus Group:

SCREENING AND DATA

Roberto Albera
Michele Barbara
Luciano Bubbico
Giacomo Caudo
Antonio Della Volpe
Francesco Landi
Gaetano Paludetti
Maria Grazia Privitera

HEARING DISEASE

Aurelio D'Ecclesia
Domenico Destito
Valentina Faricelli
Giuseppe Nicolò Frau
Luigi Maiolino
Fernando Muià
Paolo Petrone
Rocco Pio Ortore

APPROPRIATE CARE

Mirella Bistocchi
Alessandro Bondi
Corrado Canovi
Riccardo Cattaneo
Fernanda Gellona
Sandro Lombardi
Carlo Martinelli
Mauro Menzietti
Davide Zorzi

PREVENTION AND DISABILITY

Silvia Almerico
Silvana Baroni Pesce
Liliana Cardone
Antonio Cotura
Jodi Michelle Cutler
Paolo De Luca
Renato Di Carlo
Piero Licciardello
Michele Minari
Domenico Pinto
Alessandro Samueli
Emilia Tinelli Bonadonna
Nicoletta Wojciechowski

''Maratona dell'Udito: l'evento''

Il più importante evento di sensibilizzazione dei disturbi uditivi mai realizzato: la Maratona dell'Udito-Hearathon, organizzata il 2 e 3 marzo da Udito Italia Onlus per celebrare, secondo il mandato dell'OMS, il World Hearing Day e accompagnare il lancio del Rapporto Mondiale sull'Udito. Un grande appuntamento on line che per due giorni ha messo in contatto rappresentanti delle istituzioni, medici, operatori sanitari, ricercatori, associazioni, famiglie e testimonial per un lungo confronto mediatico che ha avuto come protagonisti gli ipoacusici, finalmente al centro del dibattito politico e sanitario mondiale.

I lavori sono iniziati il 2 marzo, con i Tavoli ristretti dedicati all'approfondimento dei 5 punti contenuti nel Manifesto dell'Udito, il documento elaborato da Udito Italia Onlus con la partecipazione di tutto il comparto uditivo (istituzioni e società scientifiche, medici, associazioni, aziende) per approfondire i principi contenuti nella Risoluzione WHA 70.13 sulla prevenzione della sordità e della perdita dell'udito emanata nel maggio del 2017 dall'Assemblea Mondiale della Salute. La Risoluzione rappresenta una pietra miliare nel

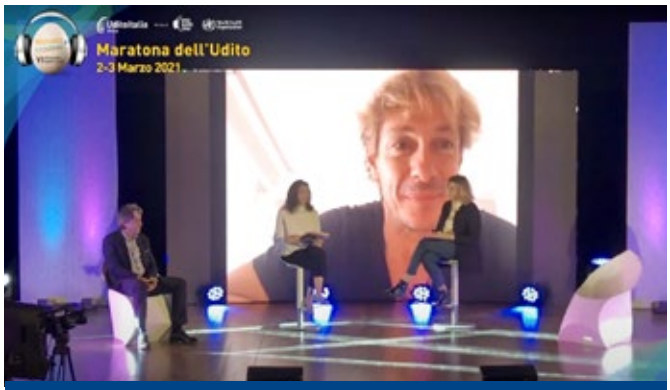
Momenti della diretta in studio

rovesciamento culturale che ha portato ad una diversa visione dell'importanza dell'udito nella vita di ciascuno di noi, non più senso trascurato ma funzione fondamentale per esprimere il proprio potenziale di vita. I 5 punti approfonditi all'interno dei 4 Focus Group, rispettivamente "Screening and Data", "Hearing Disease", "Appropriate Care", "Prevention ad Disability", corrispondono ai pilastri dell'azione strategica già proposta al Ministero della Salute, accogliendo le raccomandazioni contenute nel Piano strategico Oms 2019-20121. Le numerose proposte di miglioramento e gli spunti di riflessione scaturiti dal dibattito sono stati poi illustrati pubblicamente il giorno seguente, il 3 marzo, in occasione della vera e propria celebrazione della Giornata Mondiale dell'Udito in contemporanea mondiale con oltre 100 Paesi e seguita da Udito Italia Onlus con una diretta streaming di sette ore. Ad aprire i lavori il saluto di Shelly Khan-

na Chada, responsabile del Dipartimento Prevenzione dell'Oms che ha esortato tutti gli Stati membri ad agire con urgenza per fermare il preoccupante aumento dei disturbi uditivi nel mondo. Durante la Maratona abbiamo assistito allo storico lancio del Rapporto Mondiale sull'Udito, il documento frutto di anni di studio del World Hearing Forum, di cui Udito Italia Onlus è membro attivo, che rappresenta il primo testo unitario sulla situazione della lotta ai disturbi uditivi al livello globale. Il Rapporto rappresenterà un punto di riferimento imprescindibile per orientare le azioni di contrasto all'ipoacusia. Molto seguito, infine, durante la Giornata, lo spazio dedicato agli Ambulatori dell'Udito, un utile momento di confronto tra cittadini e specialisti. Gli Ambulatori hanno attraversato le diverse età dell'udito, dall'infanzia, all'adolescenza, fino all'età adulta e a quella anziana con grande partecipazione, segno evidente del bisogno crescente di informazione su temi così delicati.

Sono state giornate impegnative, ma il risultato ha ampiamente ripagato tutti gli sforzi. Udito Italia Onlus è orgogliosa di essere partecipe e protagonista di questo cambiamento culturale, che sta conducendo i cittadini e le istituzioni verso una nuova consapevolezza di fronte ai disturbi uditivi. Siamo convinti che la vera emergenza, nonché la grande sfida dei prossimi decenni, risiede nella necessità di incentrare le strategie sulla prevenzione della disabilità uditiva sulla persona. E in questo senso saremo pronti a giocare sempre di più un ruolo attivo, costruttivo e di coinvolgimento, che abbia come protagonista ogni singolo cittadino.

Luciano Onder Ambasciatore



Giorgio Pasotti Ambasciatore

Ketty Vaccaro
Responsabile area Welfare e Salute CENSIS

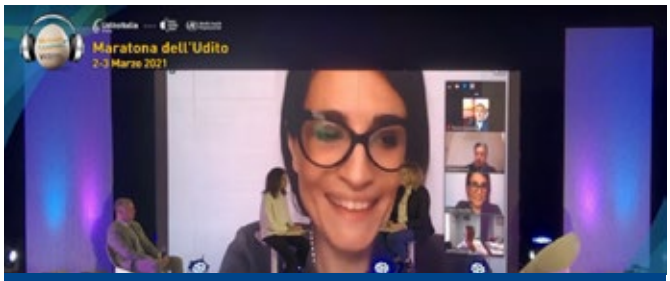
Shelly Khanna Chadha

Ambulatorio dell'Udito

Un'iniziativa apprezzatissima, gli Ambulatori dell'Udito, consentono ai cittadini di incontrare on line i medici per un primo consulto che può rappresentare un passo fondamentale verso la consapevolezza del proprio problema uditivo e l'avvio di un percorso riabilitativo. Accanto agli specialisti dell'udito, anche altre figure sanitarie, come il logopedista, lo psicologo, il neurologo e il geriatra, perché l'approccio ai disturbi uditivi oggi è sempre più multidisciplinare.

AMBULATORIO BAMBINI

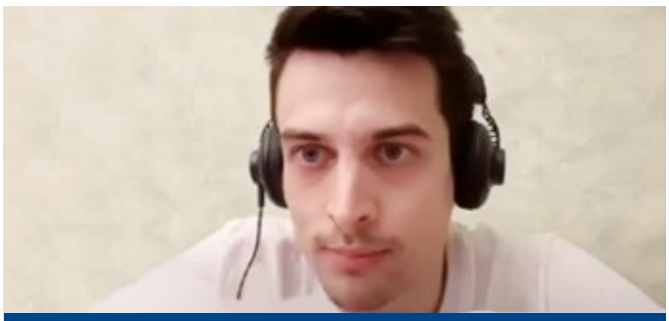
Quali sono i dubbi più frequenti dei genitori che affrontano il disturbo uditivo dei propri bimbi? Nel corso dell'ambulatorio sono state rivolte domande direttamente agli specialisti, che hanno guidato le famiglie verso un corretto approccio di prevenzione.



Interventi Ambulatorio bambini

AMBULATORIO ADOLESCENTI

Spesso i più giovani danneggiano irrimediabilmente il proprio udito a causa di scorrette abitudini di ascolto. E il più delle volte questo accade a causa di una mancata educazione.



Intervento Ambulatorio adolescenti
Lorenzo Pirocco

AMBULATORIO ADULTI

L'età in cui si comincia ad avvertire i primi segnali di ipoacusia si sta abbassando ma per gli adulti è sempre più importante mantenere una piena efficienza uditiva. I consigli degli esperti che risponderanno alle domande dei partecipanti.

Intervento Ambulatorio adulti

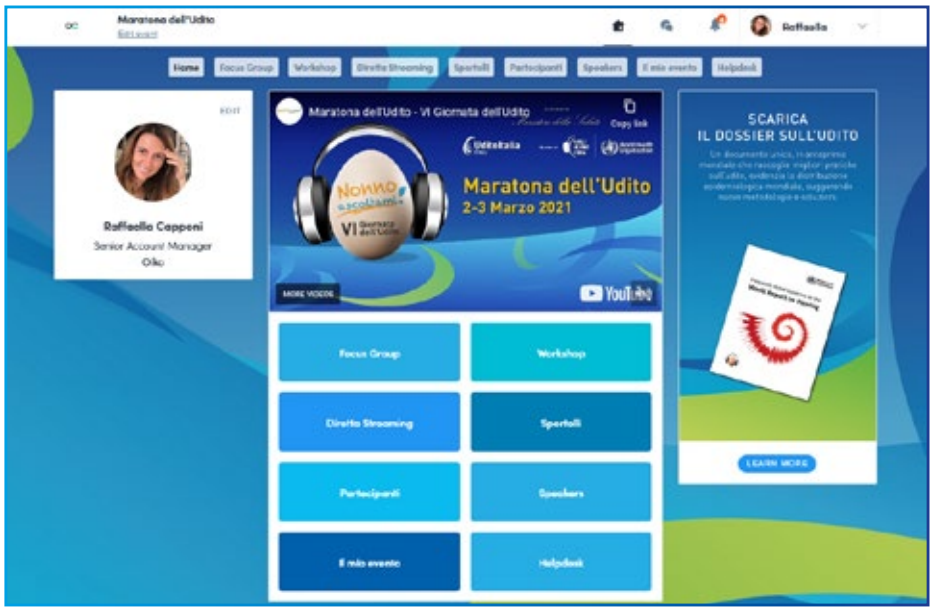
Per gli anziani è fondamentale mantenere l'udito in buona salute, per evitare di restare esclusi dalla vita attiva. Spesso c'è reticenza ad affrontare il problema, ma in questi casi l'intervento precoce è molto importante.

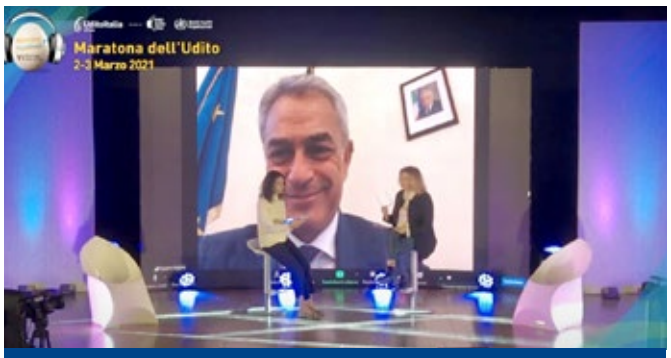
Intervento Ambulatorio anziani

Statistiche e dati

Piattaforma Swapcard

150 iscritti, 86 relatori, 20 live discussion, 14 sessioni. Sono solo alcuni dei numeri registrati sulla piattaforma Swapcard, un sistema evoluto e moderno che ha reso interessante ed efficace lo svolgimento della Maratona dell'Udito in modalità da remoto. Un vero e proprio "congresso virtuale" che ha consentito un dialogo ininterrotto tra ospiti, relatori, aziende e cittadini con oltre 200 biglietti acquistati attraverso eventbrite. Tra le funzioni più utilizzate, oltre alla diretta streaming, gli sportelli informativi. Nel complesso, un formidabile networking con un totale di 430 messaggi scambiati e 106 discussioni create.



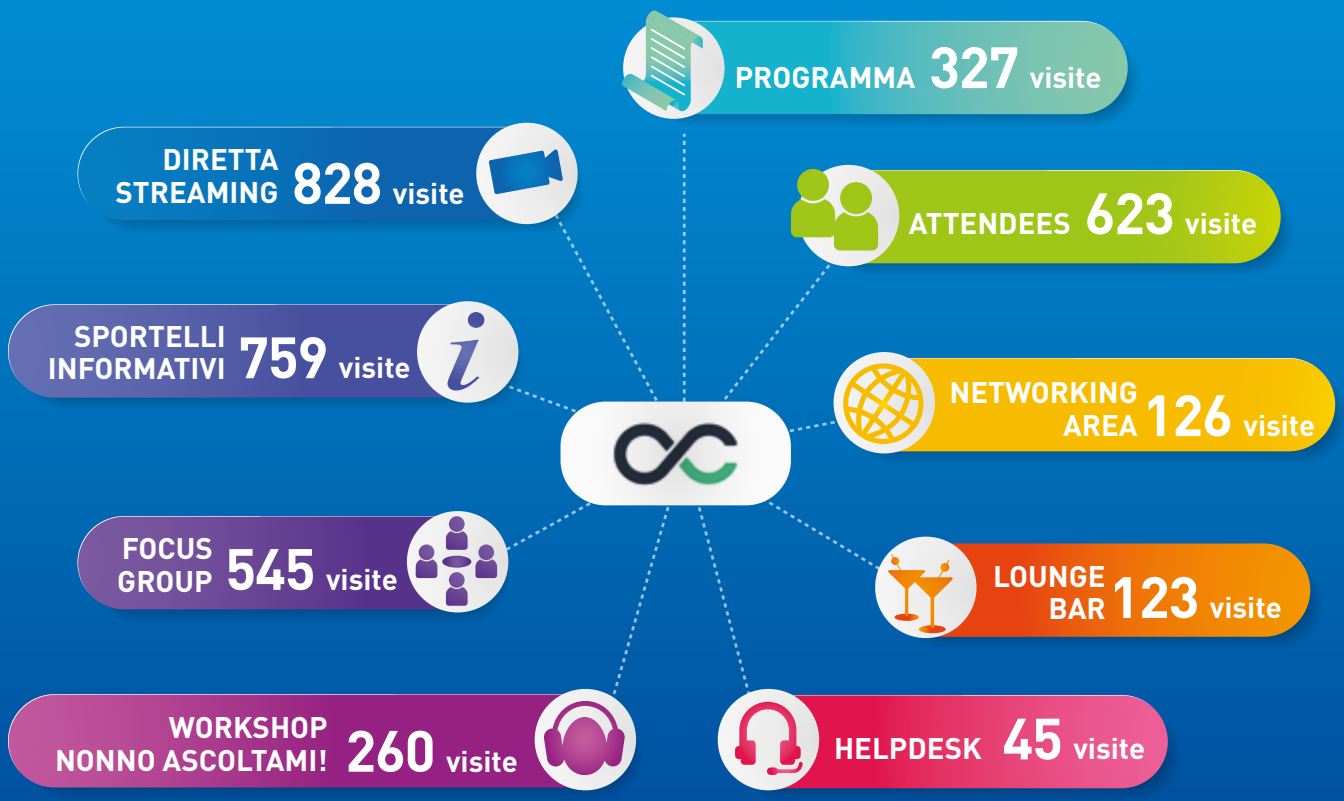


Nazario Pagano Senatore

Interventi Zoom

Una piattaforma evoluta con:

Tassi di utilizzo delle funzioni



Networking

430
TOTALE MESSAGGI
SCAMBIATI
22
VIDEOCHIAMATE
106
DISCUSSIONI
TOTALI CREATE
11 min.
DURATA MEDIA
DELLE VIDEOCHIAMATE

Web e social

Grazie ai social networks la diretta streaming ha raggiunto un numero altissimo di utenti: sette ore di grande coinvolgimento e interazione con oltre novemila persone che hanno visualizzato la diretta e diciottomila utenti raggiunti in totale.

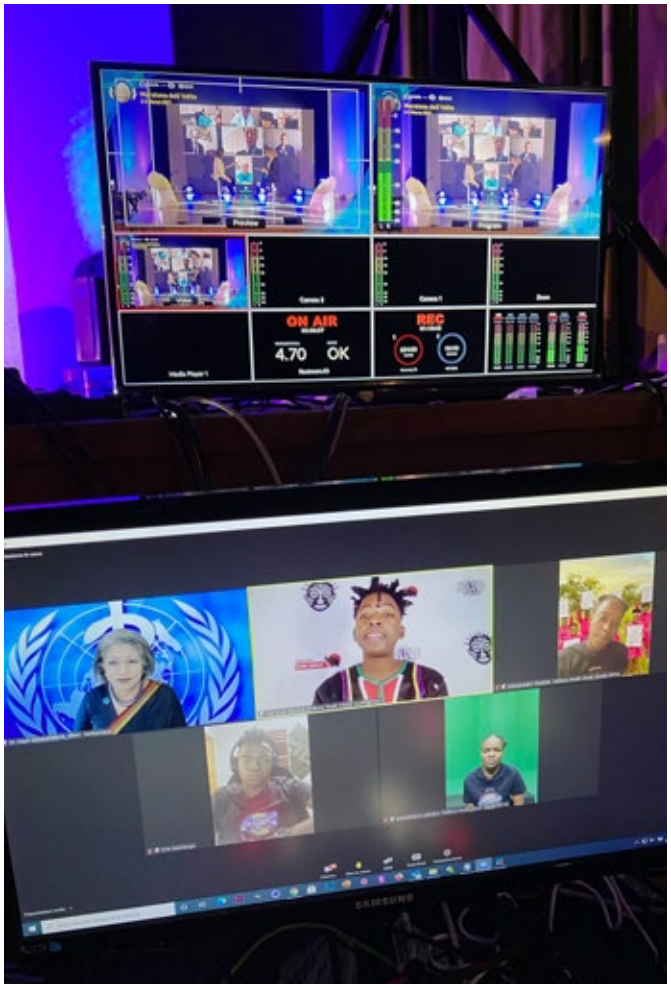
Diretta OMS

Carlo Masci Sindaco di Pescara

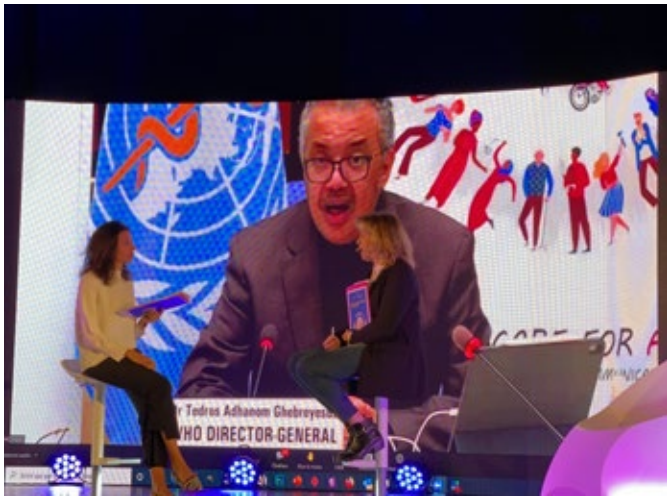
Interventi Zoom

I numeri della diretta streaming

I numeri dei social


ON AIR
4.70
OK
REC

ON AIR
4.42
OK
STOP


VHO DIRECTOR-GENERAL

UditoItalia Onlus

Udito Italia Onlus è una organizzazione no profit impegnata nella sensibilizzazione e prevenzione dei disturbi uditivi. Lo scopo principale della sua azione è quello di promuovere e sostenere una campagna globale contro tutte le forme di sordità evitabili.

Udito Italia Onlus collabora con l'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** ed è membro permanente del **World Hearing Forum**. In Italia ha instaurato una rete di collaborazioni con tutte le più importanti società scientifiche e associazioni di settore.

È promotrice della Giornata mondiale dell'Udito in Italia e organizza numerose campagne di sensibilizzazione, tra cui "**Nonno Ascoltami! – L'Ospedale in piazza**" che gode del patrocinio del **Ministero della Salute** e ha ricevuto 2 medaglie d'oro dal **Presidente della Repubblica Italiana**.

La medaglia d'oro della Presidenza della Repubblica

CERTIFICATE

OF MEMBERSHIP

THIS IS TO CERTIFY THAT

Nonno Ascoltami! Udito Italia Onlus

Is a member of World Hearing Forum
for the period 2019-2021

WORLD HEARING FORUM

World Health Organization

Il certificato di Membership OMS

UditoItalia Onlus
Member of: WORLD HEARING FORUM
World Health Organization

Udito Italia Onlus
Sede legale: Via L'Aquila, 9 - 65121 Pescara
Email: associazione@nonnoascoltami.it
Whatsapp: 3929055930
www.uditoitalia.it