

Sistemi sanitari d'Europa Un mosaico di situazioni

La redazione internazionale di Audio Infos e Audiology Infos dedica un approfondimento all'organizzazione delle cure audiologiche nel Vecchio Continente, che mostrano tutte le loro differenze. Che si tratti di professionisti dell'udito chiamati a visitare al di fuori del percorso di protesizzazione, o di spese che essi sono costretti ad affrontare di tasca loro, si rileva che gli ipoacusici europei in effetti sono lontani dall'essere trattati alla pari. In un contesto economico difficile, l'unica tendenza comune ai Paesi dell'Unione sembra essere quella del rigore, con la limitazione delle spese sanitarie a fronte di grandi riforme, ciascuna con le proprie caratteristiche.

Servizio ideato
e realizzato a cura di
Valérie Chau
e Katia Delaval

EL GAUCHO - FOTOLIA.COM



Belgio

Il maestro di scena è l'otoiatra

L'ipoacusico deve consultare in primo luogo uno specialista ORL, che all'occorrenza prescriverà gli apparecchi acustici. Il paziente poi potrà recarsi presso un audicien (audioprotesista), che sceglierà e regolerà il modello corrispondente. L'audicien deve rilasciare all'ORL prescrittore un rapporto criptato che indichi il guadagno vocale e quello della posizione spaziale, in caso di protesizzazione bilaterale. L'ORL, dopo qualche giorno di prova, riceve nuovamente il paziente per misurare a sua volta i benefici, che saranno scritti sul rapporto dell'audicien. Se i risultati sono soddisfacenti, l'ORL invia una richiesta di prescrizione definitiva all'istituto di previdenza sociale. Soltanto dopo la sua approvazione il paziente sarà rimborsato di una parte delle spese, in misura variabile a seconda del tipo di protesizzazione (monolaterale o bilaterale).

Polizze assicurative complementari integrano la copertura obbligatoria del rimborso, a cui sono ammesse perdite di 40 dB o più. Esiste un periodo di attesa – 5 anni per gli adulti, 3 per i minori –

NUMERI-CHIAVE

- ORL: 626 membri della Società Reale Belga di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale (ORL-NKO)
- Audiologi clinici: ca. 100
- Audioprotesisti: ca. 600
- Popolazione: 11 milioni
- Ipoacusici: 1,1 milioni
- Ipoacusici protesizzati: 300.000
- Apparecchi venduti (2011): 73.500
- Prezzo medio di protesi midrange: 1.500 € monolaterale, ca. 3.000 € bilaterale

IMPORTI RIMBORSATI DALL'ASSICURAZIONE SANITARIA OBBLIGATORIA PER PERDITE UDITIVE DI 40 DB O PIÙ

	Pazienti minorenni	Pazienti maggiorenni
Protesi monoaurale	1.091,52 €	639,86 €
Protesi binaurale	2.162,04 €	1.266,52 €

durante il quale nessuna nuova prescrizione potrà essere accolta dall'assicurazione sanitaria. Inoltre, per garantire a tutti l'accesso agli apparecchi acustici, l'assicurazione stabilisce un prezzo entry-level: considerando un rimborso di 630 € per il monolaterale, di 1.200 € per il bilaterale, e un ticket di 40 €, l'ipoacusico può acquistare una protesi con 670 €.

La novità è il questionario obbligatorio Client Oriented Scale of Improvement (COSI), il cui obiettivo è archiviare in maniera sistematica i riscontri sulla soddisfazione dei pazienti: compilato prima della protesizzazione e almeno 15 giorni dopo, questo strumento dovrebbe permettere agli audioprotesisti di migliorare le pratiche e fidelizzare i clienti.

**Alinda Wolthuis, corrispondente
di Audiology Infos Paesi Bassi, con Valérie Chau**

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Ogni paziente candidato all'impianto cocleare deve consultare un ORL, un audiologo, un logopedista ortofonista e uno psicologo, e sottoporsi a TAC e risonanza magnetica. Quando queste condizioni sono soddisfatte, il Collegio dei Medici Dirigenti dell'Istituto Nazionale di Sanità e Invalidità (INAMI o RIZIV) decide il rimborso dell'intervento. I costi relativi all'operazione (impianto cocleare, processore, chirurgia, anestesia, ricovero) ammontano a 30.000 €, mentre i costi aggiuntivi di ospedalizzazione vengono rimborsati a tassi variabili dalle assicurazioni sanitarie integrative. Gli impianti ad ancoraggio osseo vengono rimborsati parzialmente, e quelli per l'orecchio medio a determinate condizioni.



Francia

Un percorso assistenziale coordinato

Il settore dell'udito si divide fra i medici ORL e gli audioprotesisti. Questi ultimi vengono formati all'interno di una delle cinque scuole presenti nel Paese, che rilasciano il diploma statale in 3 anni. Dal punto di vista della gestione delle cure, il sistema francese di previdenza sociale fu creato nel 1945: la protezione contro i rischi sociali è garantita all'insieme della popolazione, dispersa tuttavia fra molte istituzioni che utilizzano fonti diversificate di finanziamento. L'assicurazione sanitaria – uno dei quattro rami della previdenza sociale – fornisce quasi il 90% dei cittadini di una copertura medica che, tra gli altri servizi, aiuta i sordi nel loro approccio alla protesizzazione. Secondo la normativa, un "dispositivo medico attivo" come un apparecchio acustico richiede una prescrizione medica e l'intervento di un audioprotesista con diploma di Stato, unica figura abilitata alla protesizzazione. È l'ORL che prescrive l'apparecchio e l'audioprotesista che

sceglie, adatta, esegue i test necessari alle regolazioni e monitora il dispositivo nel tempo. A ciascun ipoacusico, l'assicurazione sanitaria rimborsa – dietro prescrizione medica – le protesi e gli accessori: il supporto dipende, tuttavia, dall'età e dall'handicap. Prima della vendita di un ausilio l'audioprotesista è tenuto ad effettuare un colloquio preliminare, al fine di valutare il disturbo, i bisogni del soggetto, la sua motivazione e la sua storia; deve esaminare i condotti uditivi, eseguire diverse misurazioni (udito, tolleranza ai suoni forti, comprensione) e informare il cliente dei differenti apparecchi disponibili, presentando un preventivo distinto fra prezzo dell'apparecchio proposto e costo del servizio di adattamento, nel quale siano specificati la spesa totale e la parte sostenuta dall'assicurazione sanitaria. Quando la vendita è stata conclusa l'audioprotesista garantisce il servizio di adattamento, che è inseparabile dal prodotto che egli vende e comprende la

presa d'impronta dei condotti uditivi, le prove, il controllo, la regolazione dell'apparecchio e le sessioni di controllo al 3°, 6° e 12° mese dalla fornitura.

Gli ausili uditivi vengono forniti dall'assicurazione sanitaria, dietro prescrizione medica, a condizione che appartengano ad una categoria iscritta nella Lista di Prodotti e Prestazioni (LPP) rimborsabili: dal 2 maggio 2011 vengono rimborsati al 60%, prima

al 65%, secondo tariffe ufficiali variabili per età ed handicap, che comprendono l'acquisto dell'apparecchio e degli accessori necessari al suo funzionamento (pile, auricolari, conchiglie), la prescrizione medica e paramedica, l'adattamento da parte dell'audioprotesista, l'educazione protesica, il monitoraggio ordinario e l'invio al medico prescrittore dei resoconti della protesizzazione. Il tasso di rimborso varia a seconda dell'età, del tipo di handicap e dell'apparecchio scelto: sotto i 20 anni e in caso di sordocità a qualunque età è al 60%

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Dal marzo 2009 gli impianti cocleari sono coperti dall'assicurazione sanitaria, fino a 16.000 € per la parte impiantabile e a 6.000 € per il processore. Circa 700 pazienti vengono impiantati ogni anno. L'intervento presenta un costo totale di circa 30.000 € (stime Institut Francilien d'Implantation Cochleaire – IFIC): il percorso include le valutazioni preoperatorie, l'operazione, l'impianto e la gestione postoperatoria (regolazioni, rieducazione). La gestione degli impianti avviene unicamente dietro prescrizione medica, con soglia di 50% di comprensione ai test di audiometria vocale o in caso di fluttuazioni importanti dell'udito di grado non sempre inferiore al 50%. In caso di impianto bilaterale il rimborso raddoppia e, in certi casi, mutue integrative, l'assicurazione sociale e/o l'istituto dipartimentale dei disabili (MDPH) finanziano alcune spese a carico del paziente come l'assicurazione, le pile o gli accessori.

NUMERI-CHIAVE

- ORL (2012): 3.029 (Drees)
- Audioprotesisti (2012): 2.599 (Drees, 1/1/2012), di cui 922 indipendenti, 1.666 dipendenti e 11 dipendenti ospedalieri
- Popolazione (1/2012): 65,3 milioni
- Ipoacusici: 6,1 milioni (EuroTrak 2012)
- Ipoacusici protesizzati: 30,4% (EuroTrak 2012)
- Apparecchi venduti (2011): 518.045 (Snitem)

(da 900 € a 1.400 € in base alla classe del dispositivo prescritto), dai 20 anni al 60% con tariffa fissa (199,71 €). Inoltre, le mutue sanitarie o le assicurazioni integrative possono sostenere in tutto o in parte i costi che non vengono rimborsati dall'assicurazione sanitaria, se il contratto lo prevede; gli accessori diversi come auricolari, cuffie, microfoni e gli oneri di manutenzione – cambio pile, batterie, parti o riparazioni – sono coperti al 60% dall'assicurazione sanitaria dietro prescrizione medica e presentazione dei giustificativi di spesa, i secondi sulla base di una somma forfettaria annua pari a 36,59 € ad apparecchio.

Dal 2000, la copertura sanitaria universale (CMU) facilita l'accesso alle cure a persone con reddito limitato residenti in Francia regolarmente, che dispongono di condizioni particolari per la protesizzazione e vengono rimborsati per visite mediche e specialistiche presso ORL convenzionati; per l'audioprotesista ricevono un forfait ripartito su due anni e l'assicurazione (199,71 €), potendo così ricevere un apparecchio ad un costo massimo di 443,63 €, mentre in caso di prescrizione di un secondo apparecchio ad un paziente di oltre 20 anni viene coperto il 100% della tariffa rimborsabile sulla base di 199,71 € e fondi di solidarietà possono aiutare ad acquistarlo.

Guillaume Bureau



Germania

Dibattito all'orizzonte

La specificità del mercato tedesco risiede nella coesistenza di tre attori fondamentali della gestione audioprotesica: produttori, audioprotesisti indipendenti e ORL. Un ipoacusico che intende dotarsi di un apparecchio acustico per la prima volta deve innanzitutto consultare un otiatra per ottenere una prescrizione, cosa che non è più necessaria in caso di rinnovo: il ruolo dello specialista è limitato all'esame audiologico, ai test uditivi e alla prescrizione di un ausilio. Scelta, vendita, regolazioni delle protesi e controlli attengono alla responsabilità dell'audioprotesista: il diploma si ottiene dopo 3 anni di studio, ma per gestire un centro – indipendente o filiale – è necessario un master ulteriore di 1 o 2 anni. Persistenti tensioni dividono il settore, in particolare gli audioprotesisti e gli ORL, poiché questi ultimi rivendicano il diritto di scegliere, vendere e regolare gli apparecchi: negli ultimi 20 anni, l'interpretazione della legge da parte dei praticanti ORL ha causato innumerevoli azioni legali.

NUMERI-CHIAVE (2011)

- ORL: 3.900 (BDHNO)
- Audiologi: 300 (non intervengono nel percorso di protesizzazione)
- Audioprotesisti: 4.850 (BIHA)
- Popolazione: 81,5 milioni
- Ipoacusici: 16 milioni
- Ipoacusici protesizzati: 22,5%
- Apparecchi venduti: 885.000-887.000 (BVHI, associazione produttori di audioprotesi tedeschi)
- Prezzo medio di protesi midrange: 670,50 € tasse incluse (stima) per il primo apparecchio, -20% sul secondo (totale bilaterale ca. 1.200 € tasse incluse)

Altri tre attori interessano il mercato: il Ministero Federale della Sanità e il Parlamento Federale, che rappresentano il potere legislativo; 145 assicurazioni sanitarie; e l'assicurazione pubblica obbligatoria GKV, principale interlocutore del BIHA, il sindacato federale degli operatori dell'udito, dei quali tutti i contratti, i regolamenti e i negoziati devono essere approvati dal Ministero Federale della Sanità. Per interpretare le leggi sociali del settore, di frequente si ricorre alla Corte Federale e alla Corte Suprema.

In passato, il rimborso degli apparecchi consisteva in sovvenzioni a tasso fisso, e la quota a carico del paziente oscillava da 300 € a 2.500 €. Nel 2009, la richiesta di un'ipoacusica coperta dall'assicurazione sanitaria davanti all'Alta Corte degli Affari Sociali ha cambiato le cose: il pagamento della protesizzazione (compresi materiali e servizi inerenti per i 6 anni successivi, e costi legati alle regolazioni degli apparecchi) al posto della sovvenzione. La decisione, che implica un'esplosione delle spese per l'assicurazione sanitaria, incoraggia gli audioprotesisti a fornire anche i modelli tecnologicamente più avanzati con servizio "tutto compreso", a prezzi decisamente inferiori a quelli praticati prima; ulteriori spese private saranno possibili solo per prestazioni di design o accessori bluetooth. È difficile sapere come l'industria reagirà a queste sfi-

A PROPOSITO DI IMPIANTI

L'ORL prescrive ed esegue l'intervento di impianto cocleare, mentre tutti i controlli tecnici di regolazione e monitoraggio vengono effettuati dall'audioprotesista. Si stima che nel 2011 siano stati venduti 3.000 impianti cocleari e 500 sistemi ad ancoraggio osseo.

de: i produttori abbandoneranno il sistema pubblico, taglieranno le spese di marketing o ridurranno la gamma dei dispositivi preferendo apparecchi tecnicamente più semplici? Le trattative fra BIHA e GKV proseguono.

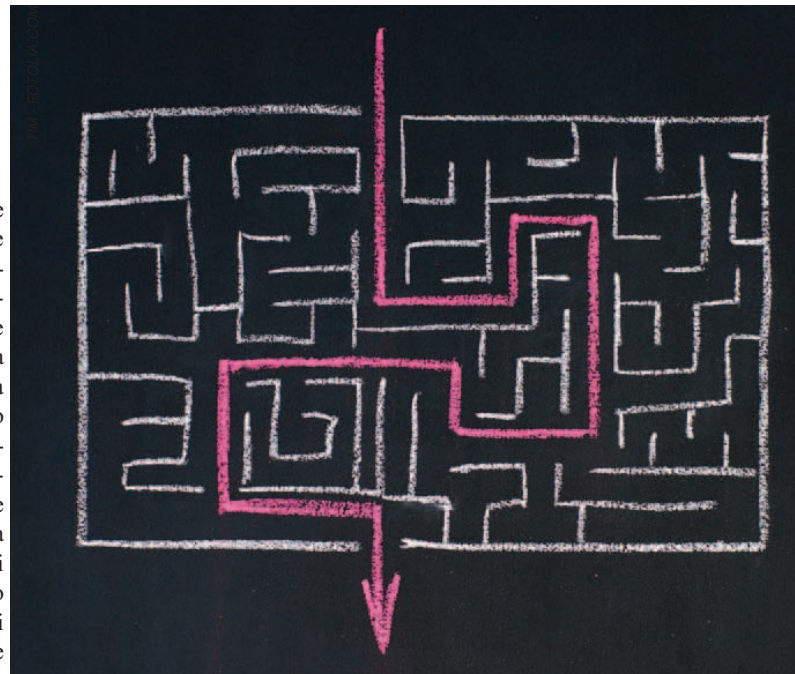
Rainer Hüls,
corrispondente di *Audio Infos Germania*



Italia

L'intreccio della protesizzazione

Il sistema sanitario nazionale fu introdotto nel 1978 dall'unione di diverse mutue professionali. Le visite mediche, specialistiche e paramediche sono interamente coperte dalla previdenza sociale, fatto tutt'altro che trascurabile visto il numero dei professionisti dell'udito che l'ipoacusico è portato ad incontrare: egli deve infatti cominciare il suo percorso verso la protesizzazione da una visita presso il medico di base che, all'occorrenza, lo manda da uno specialista. Specialista che può essere otorinolaringoiatra o audiologo foniatra: entrambi accreditati ad eseguire esami clinici, prescrivere farmaci ed effettuare interventi chirurgici, sebbene nella pratica questi ultimi vengano eseguiti maggiormente dagli ORL. A dispetto della laurea, comunque, la distinzione fra i due specialisti rimane fluida. Per contro, gli esami audiometrici a fini diagnostici vengono affidati alla responsabilità di un terzo protagonista, l'audiometrista, che lavora in ospedale al fianco di entrambi gli specialisti; mentre se risulta che l'udito può essere migliorato con un apparecchio acustico il paziente viene inviato all'audioprotesista, l'unica figura abilitata al suo adattamento, ad effettuare i test audiometrici indispensabili alle regolazioni e a monitorare il processo nel tempo. La scelta del tipo e del modello



della protesi avviene di concerto fra l'ORL o l'audiologo e l'audioprotesista e, sotto la guida del medico specialista, un insieme di diverse figure professionali si occuperà – ciascuno per la sua parte e con ruoli ben distinti – del processo riabilitativo (vedi box nella pagina seguente).

NUMERI-CHIAVE

- ORL: 4.000, 50% ospedalieri e 50% indipendenti (A001, 2012)
- Audiologi: ca. 600 (SIAF, 2012)
- Audioprotesisti: 3.300, 1% nel settore pubblico (ANAP, 2012)
- Audiometristi: 1.200 (Ministero della Salute, 2012)
- Popolazione: 61,5 milioni
- Ipoacusici: 8 milioni (ANAP, 2012)
- Ipoacusici protesizzati: 13% (ANIFA, 2010)
- Apparecchi venduti (2011): 350.000 (ANAP)
- Prezzo medio di protesi binaurali midrange (2012): 1.800 € la spesa media, ma i prezzi sono molto variabili in funzione dell'audioprotesista e del servizio fornito (400-3.000 €)

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Nel caso di dispositivi impiantabili l'audioprotesista non interviene, contrariamente agli altri professionisti dell'udito: l'intervento chirurgico viene eseguito dall'ORL o dall'audiologo, l'adattamento e i controlli sono competenza dell'audiometrista. Secondo il protocollo ufficiale italiano, tutti i pazienti che soffrono di perdita uditiva, anche i bambini, devono provare l'apparecchio acustico per sei mesi, prima di considerare l'impianto cocleare. L'intervento, le attrezzature e le visite sono a carico del sistema sanitario.

Se la perdita uditiva è considerata invalidante da una commissione pubblica indipendente, il paziente può ricevere gratis una protesi analogica ma, considerando che i dispositivi digitali sono ormai quasi gli unici rimasti sul mercato, è previsto un rimborso pari a 700 €: il contributo economico dell'ipoacusico italiano, pertanto, sebbene riconosciuto invalido, viene richiesto ipso

AUDIOPROTESISTA, AUDIOMETRISTA E TUTTI QUANTI

Professione paramedica e tecnica riconosciuta dal 1999, l'audioprotesista detiene una responsabilità giuridica: il diploma universitario differisce da quello dell'audiometrista, ma entrambi si ottengono dopo un corso di 3 anni. Il dibattito politico-sindacale per riunire queste due figure è aperto: attualmente gli audiometristi lavorano in ospedale a supporto di audiologi e ORL, mentre la stragrande maggioranza degli audioprotesisti è occupata nel settore privato; molti possiedono i due diplomi. Inoltre l'ipoacusico – soprattutto se bambino – incontra diversi operatori nel suo percorso riabilitativo: logopedisti, psicomotricisti, neuropsichiatri infantili, ciascuno per le sue competenze, e la normativa italiana pone particolare attenzione alla separazione dei ruoli, prevedendo nel suo codice penale anche il reato di abuso di professione, punibile anche con la reclusione.

facto, e non raramente ammonta a 4-5 volte, o più, l'attribuzione statale. Maggiori spese vengono richieste ai pazienti la cui perdita non è considerata invalidante, che si trovano a carico l'intero costo della protesizzazione, se non dispongono di una mutua integrativa o un'assicurazione privata, che tuttavia viene stipulata da circa il 60% delle persone secondo l'ANAP, Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali, e rimborsa fino a 1.500 €; i fondi integrativi, invece, che sono servizi esclusivi di certe professioni, coprono parzialmente o totalmente l'acquisto, il mantenimento degli apparecchi, le visite specialistiche private – la normativa non impone un rimborso minimo – ma per le categorie di lavoratori più numerose, come operai e impiegati, non è previsto alcun rimborso.

Il sistema sanitario pubblico è diventato troppo oneroso per il Paese, duramente provato dall'attuale crisi macroeconomica e da un debito pubblico molto sostenuto. Il governo di Mario Monti ha lavorato per risanare le casse dello Stato: le riforme strutturali avviate non risparmiano il settore della salute e sono destinate a ripercuotersi anche sul percorso terapeutico audiologico.

Claudia Patrone,
corrispondente di *Audiology Infos Italia*



Svizzera

Rimborsi: svolta a 90°

Il percorso audiologico riabilitativo non è stato modificato dall'ordinanza dell'OFAS, Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali: comincia da un medico ORL, che diagnostica tipo e grado di perdita uditiva, determina se siano necessari apparecchi acustici e istruisce la pratica AI – Assicurazione-Invalidità – indispensabile per ottenere il rimborso, che verrà concesso solo se la protesizzazione aiuta a comunicare in maniera significativa, con ausili scelti da un elenco OFAS; il paziente può poi recarsi dal suo audioprotesista, in Svizzera o all'estero. Dal 1 luglio 2011, il rimborso è forfetario e copre apparecchi e servizi di adattamento e manutenzione da parte di un professionista; il cambiamento, in seguito ad un controllo dell'ufficio federale delle finanze, si è reso necessario poiché nel 2006 la spesa per gli apparecchi acustici era stata superiore a tutti gli altri Paesi europei.

L'ammontare del rimborso dipende dal paziente, se minore, atti-



FARILUX - FOTOLA.COM

vo o pensionato. Per gli attivi, 840 fr. (700 €) in monoaurale e 1.650 fr. (1.374 €) binaurale ogni 6 anni, "a meno che un ORL giustifichi un cambiamento importante nell'udito che richieda di anticipare il nuovo apparecchio", spiega il regolamento AI; il destinatario può tenere l'intera somma anche se sceglie una protesi meno costosa, e a quella si aggiunge un fisso annuale di 40 fr. (33 €) per le pile. Il costo effettivo dell'apparecchio per un minore viene coperto dall'AI, nel limite di 2.830 fr. (2.357 €) in monoaurale e 4.170 fr. (3.472 €) binaurale, ogni 6 anni se un peggioramento non ne richiede un altro, più 60 fr. (50 €) l'anno per le pile di ciascun ausilio. I pensionati dipendono dall'Assicurazione-Vecchiaia e Superstiti (AVS), che concede loro un forfait

AUDIOPROTESI ELVETICA

Per ottenere il brevetto federale di audioprotesista bisogna seguire un corso di formazione di 3 anni, che è stato armonizzato per Svizzera, Germania e Austria. Dall'ordinanza OFAS del 2011, tuttavia, anche farmacisti e medici sono abilitati alla fornitura degli apparecchi acustici: una decisione che ha scatenato le ire dei tecnici dell'udito.

fisso di 630 fr. (525 €) per protesi monoaurali e binaurali scelte dall'elenco OFAS, rinnovabile ogni 5 anni o più salvo aggravamento importante dell'acutezza uditiva diagnosticato da un ORL. Il sistema è stato valutato con un sondaggio presso gli ipoacusici elvetici, i cui risultati preliminari sono attesi per l'aprile 2013 mentre i definitivi saranno resi pubblici nel marzo 2014. Da parte sua, l'associazione svizzera degli audioprotesisti Akustika prevede di condurre una propria indagine sulla soddisfazione dei pazienti.

Katia Delaval

NUMERI-CHIAVE

- ORL (2012): 402
- Audioprotesisti (2012): ca. 470 (Akustika)
- Popolazione: 7,8 milioni
- Ipoacusici: 500.000
- Ipoacusici protesizzati: 20%-25% per sordità da moderate a gravi (Akustika)
- Apparecchi venduti (2011): 90.438 (Akustika)



Regno Unito

Verso una liberalizzazione del percorso terapeutico

Grazie al National Health Service, il sistema sanitario pubblico britannico, tutti i residenti nel Paese che soffrono di disturbi uditivi possono rivolgersi gratuitamente ad un medico di base, nei centri locali: egli, garante esclusivo dell'accesso ai servizi pubblici di cure per l'udito, decide se è necessario inviare il paziente al servizio di audiologia per l'esame più approfondito di uno specialista; per lavorare con il NHS l'audiologo deve avere una licenza o un master di livello 1, mentre una formazione di 2 anni è sufficiente per lavorare nel settore privato, in ogni caso le sue competenze comprendono l'insieme dei test uditivi, la prescrizione, la regolazione della protesi e il monitoraggio dell'ipoacusico. Se la capacità uditiva del paziente può essere migliorata con un apparecchio, egli sarà protesizzato entro 18 settimane gratis nei centri NHS, sia in monoaurale sia in binaurale, con dispositivi digitali wireless e hi-tech, se necessario; ma non potrà scegliere il modello, lo farà l'audiologo valutando quello più adatto. Al sistema sanitario nazionale ogni protesizzazione – apparecchio e servizio – costa 3.000 £. (3.830 €). L'ORL non interviene nel processo, se non per trattamenti farmacologici o chirurgici, come gli impianti.

La formula è buona, considerando che il tasso di protesizzazione al 41,1% è il primo in Europa (Anovum 2012 – EuroTrak UK 2012, "EuroTrak UK 2012 Survey"), in crescita dal 2009 (38,6%). Ciononostante il 20% dei portatori di apparecchi acustici si rivolge al settore privato, spendendo circa 2.000 £. (2.555 €) per un binaurale di fascia media (il prezzo varia a seconda del fornitore). E, siccome il NHS copre la maggior parte delle cure gratuitamente e per tutti, mutue e assicurazioni private sono rare.

NUMERI-CHIAVE (2011)

- Popolazione: 63,1 milioni
- Ipoacusici: 10 milioni (The Ear Foundation, 2011)
- Ipoacusici protesizzati: 41,1% (EuroTrak 2012)
- Apparecchi venduti (2011): 1.141.534 (+80% via NHS)
- Prezzo medio di protesi midrange: gratis via NHS, 2.555 € nel settore privato

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Impianti cocleari e BAH sono sempre più utilizzati. Si contano 11.000 portatori di impianto cocleare, e il numero aumenta ogni anno di un migliaio: secondo l'associazione The Ear Foundation, 350 neonati l'anno e un centinaio nella prima infanzia presentano una perdita uditiva tale da candidarli all'impianto, così come 7.500 adulti ("Cochlear Implants: 2011 Report"); un centinaio di centri è specializzato per la cura e il monitoraggio di questi pazienti. I BAH, sempre più consigliati per trattare la sordità unilaterale, sono utilizzati da 10.000 persone. Gli impianti dell'orecchio medio sembrano invece passati di moda e sono proposti da due centri: nel 2013 è prevista un'importante conferenza sul tema. Anche per tutti questi ausili è l'audiologo del NHS la figura professionale competente per i test preoperatori, l'adattamento e i controlli; solo gli interventi chirurgici vengono eseguiti da ORL.



SHIRTY - FOTOLIA.COM

Al di là della paura dello stigma, il principale ostacolo alla protesizzazione sembra provenire dai medici di base: secondo Action on Hearing Loss, Onlus impegnata nella sensibilizzazione sullo screening audiologico, essi manderebbero ai colleghi audiologi il 45% di chi lamenta problemi di udito.

L'ultima riforma di Downing Street – Any Qualified Provider, AQP – modifica alcuni aspetti del percorso terapeutico per l'ipoacusia: i ruoli di medico di base e audiologo restano invariati, ma il paziente può decidere la protesizzazione fuori NHS, a condizione che il fornitore sia qualificato secondo criteri del NHS stesso, quali un limite di prezzo e uno standard qualitativo del servizio. Per i fornitori indipendenti entrare sul mercato non sarà

facile, ma il Ministero della Salute ritiene che l'AQP offrirà “più scelta e controllo al paziente, con un più agevole accesso alle cure e risultati migliori per tutti”. La riforma costituisce per i 3.500 audiologi del NHS il più grande cambiamento dall'introduzione degli apparecchi digitali nel 2005, poiché dovranno affrontare la concorrenza con i 1.713 colleghi del settore privato: concorrenza che verterà sulla qualità del servizio, siccome i prezzi fissi saranno negoziati in partenza. Gli obiettivi dichiarati della riforma – migliorare la pratica clinica e la soddisfazione dei pazienti – saranno raggiunti? La prima verifica è prevista nel 2013.

Victoria Adshead,
corrispondente di *Audio Infos* Regno Unito



Spagna

Audioprotesista: una professione in sfida

L'INE – Istituto Nazionale di Statistica – conta 1 milione di ipoacusici su 47 milioni di abitanti, ma secondo gli addetti ai lavori – la catena Gaes, gli ORL, i rappresentanti delle famiglie dei sordi – da 2 a 3 milioni di spagnoli sentirebbero meglio con un apparecchio acustico.

In generale il percorso terapeutico comincia dal medico di base, che manda il paziente da un ORL se sospetta il problema: questi specialisti dimostrano poco interesse per la tecnologia e la protesizzazione e non nascondono la loro scarsa conoscenza in materia, limitandosi alla diagnosi, alla prescrizione – che è di loro esclusiva competenza – e all'invio dell'ipoacusico presso l'audioprotesista; è lui infatti che consiglia e sceglie l'apparecchio, eseguendo i test uditivi, l'adattamento e i controlli nel tempo. Se invece il paziente si reca di sua iniziativa in un centro audioprotesico, il tecnico dell'udito prima di occuparsi del suo problema deve mandarlo per la visita e la prescrizione presso l'ORL. L'otoiatra è inoltre l'unico specialista per problemi vestibolari e altre patologie, mentre in caso di acufeni egli si occupa della diagnostica e le terapie saranno scelte insieme ad un audioprotesista esperto del

disturbo. Gli audioprotesisti ottengono il diploma di tecnico superiore in audiologia protesica dopo 2 anni di studio: sono 1.200 quelli iscritti

all'ANA, il sindacato nazionale, a cui si aggiungono 1.800 non aderenti e gli ottici impegnati nella riabilitazione udito-vista, per cui non esistono cifre ufficiali ma più di 1.200 si sono presentati agli ultimi esami per ottenere il diploma di audiologia.

I rimborsi per gli apparecchi da parte della previdenza sociale riguardano solo i minori di 16 anni; alcune regioni autonome sostengono i pensionati in centri acustici convenzionati. Non esistono assicurazioni pubbliche, mentre mutue per impiegati e operai coprono visite mediche di routine e incidenti; le polizze private non rimborsano le protesi, ma le assicurano. Le famiglie di ipoacusici e sordi rappresentati dalla confederazione FIAPAS rivendicano da un decennio un rimborso universale per tutti i protesizzati, ma le autorità sanitarie non intendono assecondare questa richiesta, in particolare in un contesto di crisi economica e di limitazione delle prestazioni e dei servizi sanitari, che sono gestiti dalle regioni. Questo spiega in parte, secondo gli addetti ai lavori, il basso numero di apparecchi venduti – 130.000 nel 2011 – e il desolante tasso di crescita, stabile da qualche anno: il rimborso minimo influenza negativamente il mercato, e rispetto i tassi di protesizzazione medi europei solo 1 spagnolo su 5 entra in un centro audioprotesico. Agli audioprotesisti non rimane che diversificare e/o specializzarsi: la concorrenza è debole nel caso di acufenici e pazienti pediatrici, mentre una sfida significativa rimane la cura degli impiantati ad ancoraggio osseo o dell'orecchio medio.

NUMERI-CHIAVE (2011)

- ORL: 1.800-2.200
- Audioprotesisti: 1.200 aderenti all'ANA, 3.000 non aderenti e ottici
- Popolazione: 47 milioni
- Ipoacusici: 1 milione (INE), 2-3 milioni (ORL, Gaes, FIAPAS)
- Ipoacusici protesizzati: 18%-20%
- Apparecchi venduti (2011): 130.000 (stima)
- Prezzo medio di protesi midrange: 2.400-2.800 € binaurale

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Per gli impianti cocleari, intervento chirurgico e processore sono pagati dallo Stato, mentre una nuova legge è in discussione per la copertura degli accessori. Il numero di interventi per anno è significativamente aumentato ultimamente, sebbene non vi siano dati ufficiali, e l'ampliamento dei finanziamenti pubblici dovrebbe accentuare questa tendenza. Gli altri tipi di impianto – ancoraggio osseo e orecchio medio – cominciano ad essere realizzati e sono ancora oggi considerati una novità dagli organi di informazione. Circa 8.800 pazienti hanno ricevuto un impianto cocleare dal 1985, il 60% bambini. Gli audioprotesisti li visitano all'interno di centri convenzionati ad ospedali, in alcuni casi legati ai fornitori (impianti Cochlear seguiti da centri Gaes), in altri indipendenti ma con accordi con case produttrici come Med-El e Advanced Bionics.

José Luis Fernandez,
corrispondente di *Audio Infos* Spagna



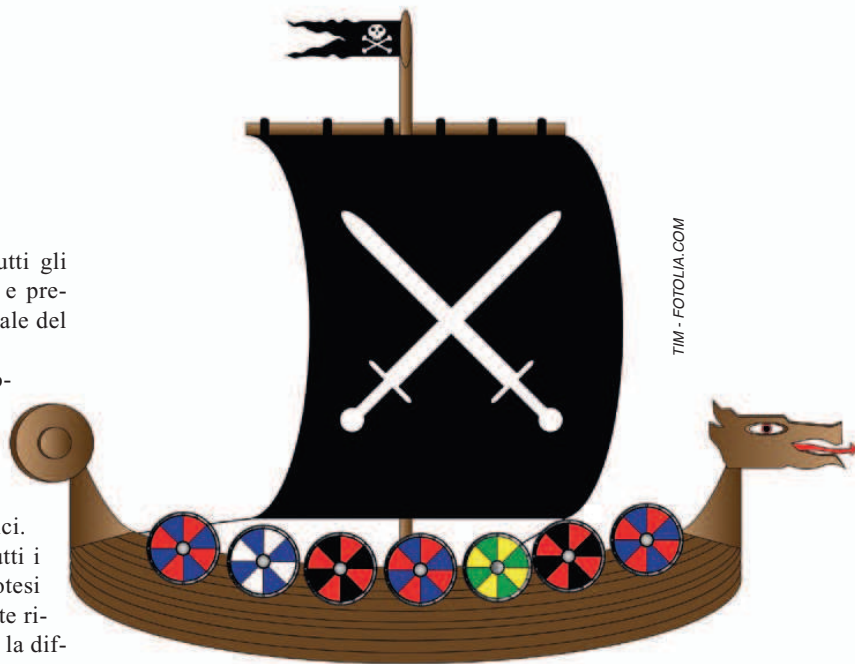
Verso orizzonti separati

Il percorso di cura comincia allo stesso modo per tutti gli scandinavi: visita da un medico ORL, esame uditivo e prescrizione per il consulto di un audiologo – figura centrale del processo, con diploma triennale.

Danimarca, scelta fra pubblico e privato. Prescrizione in tasca, l'ipoacusico danese può optare per la via pubblica o privata, poiché dal 2000 il sistema sanitario rimborsa le protesizzazioni effettuate in cliniche private: in ogni caso l'audiologo esegue un audiogramma, adatta gli apparecchi e fornisce controlli tecnici. In qualunque ospedale pubblico il paziente si rechi tutti i costi vengono coperti dallo Stato, ma la scelta delle protesi è limitata; per apparecchio e controlli in cliniche private riceve dalla previdenza sociale 5.607 kr. (753 €), e paga la differenza eventuale, considerato che un ausilio costa fra 5.000 e 10.000 kr. (671-1.342 €). Il sistema è efficace, se il Paese conta il 37,5% di ipoacusici protesizzati.

Norvegia: tutto pubblico. L'audiologo è tecnico e consulente per l'ipoacusico e la sua famiglia: esegue tutti i test uditivi, la protesizzazione e l'adattamento, esamina la situazione del paziente e contribuisce a progettare quanto è necessario per aiutarlo a comunicare; può orientarlo verso altre specializzazioni – come la logopedia – o programmi – trattamento di acufeni, ad esempio; fornisce visite di controllo ed è parte integrante di un'équipe che affronta l'insieme dei problemi legati alla sordità (molti ORL, in studio e in ospedale, lavorano con un audiologo). Il sistema di cure per l'udito è statale: quasi nessun audiologo lavora nel privato, benché il diploma lo consenta, e deve esercitare in una clinica, affiancare un medico ORL o può aprire un proprio centro. Ogni 2 anni, il governo approva l'elenco degli apparecchi acustici per la vendita che sono coperti dal servizio sanitario, fra cui il paziente può scegliere: i costi per lo Stato ammontano a 4.300 kr. (590 €) per l'analogico e 5.570 kr. (763 €) il digitale.

Svezia, in prova il sistema privato. Fino a 6 anni fa il regno era dotato di un sistema sanitario pubblico, ora alcune contee seguono un modello di libera scelta: la maggior parte degli apparecchi acustici viene venduta in cliniche private e i pazienti ricevono una somma variabile da una regione all'altra



– a Stoccolma 3.040 kr. (411 €) per dispositivo, in Scania al massimo 1.800 kr. (243 €) di cui 800 kr. (108 €) per il fitting oltre al pagamento di 200 kr. (27 €) in caso di prima protesizzazione, ma in cambio i tempi sono più veloci, la scelta degli ausili molto più ampia e gli interessati possono scegliere la clinica a cui rivolgersi. La libera scelta riguarda solo i maggiorenni, i bambini vengono assistiti in ospedale. Nelle contee che preferiscono mantenere il sistema pubblico funziona come in Norvegia. Il bilancio di questo tentativo di privatizzazione è vario: alcune regioni dopo la prova sono tornate alla gestione statale, Stoccolma e Scania l'hanno adottata.

Mari Vold Lexander,
corrispondente di *Audiology Infos Scandinavia*

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Impianti cocleari, BAHA e dell'orecchio medio vengono eseguiti da un chirurgo ORL. Test dell'udito e controlli sono effettuati da un'équipe ospedaliera che comprende medici ORL e audiologi. L'insieme dell'intervento, il dispositivo e il monitoraggio sono interamente coperti dai tre Stati.

NUMERI-CHIAVE

	Danimarca	Norvegia	Svezia
ORL (2012)	615 [1]	312 [2]	600 [3]
Audiologi	340 [4]	360 [4]	700 [4]
Popolazione	5,5 milioni	4,9 milioni	9 milioni
Ipoacusici (2012)	800.000 [5]	700.000 [6]	1,4 milioni [7]
Ipoacusici protesizzati (2012)	37,5% [5]	28,6% [6]	27,8% [7]
Apparecchi venduti (2011)	125.000 (ca. metà settore privato) [8]	105.000 [8]	145.000 [8]

Fonti

- [1] Società danese di otorinolaringologia
- [2] Organizzazione dei medici norvegesi
- [3] Associazione svedese per la chirurgia ORL e testa-collo
- [4] GN ReSound, 2011
- [5] Høreforeningen, organizzazione danese ipoacusici
- [6] HLF, organizzazione norvegese ipoacusici
- [7] HRF, organizzazione svedese ipoacusici
- [8] Tony Grant-Salmon, "Eurostudy 2011 vs 2010"



L'audiologia in piena espansione



MIRALAI SOROKIN - FOTOLIA.COM

NUMERI-CHIAVE (2011)

- ORL: 2.500 (TKBBV, fondazione medici ORL)
- Audiologi: 184 (OKSUD, associazione audiologi)
- Audiometristi: 814 (TODER, associazione audiometristi)
- Popolazione: 74 milioni
- Ipoacusici: 2-3 milioni (Direzione generale anziani e disabili)
- Apparecchi venduti: 110.000 (OKSUD)

il presidente, dott. Mehmet Baz, informa che l'investimento di 22 milioni TL (10 milioni €) ha consentito di costruire un nosocomio di 50 letti e 5 sale operatorie e che non dubita delle potenzialità di sviluppo dell'utenza. I numeri sono indicativi: gli ipoacusici in Turchia sono circa il

La riforma della previdenza sanitaria è emblematica del potere di Recep Tayyip Erdoğan: ora, dipendenti e pensionati del privato e del pubblico fanno parte di un'unica istituzione, l'Agenzia della Sicurezza Sociale (SGK), e tutti gli iscritti possono farsi curare gratis nelle strutture private convenzionate; le lunghe liste d'attesa negli ospedali pubblici sono scomparse, la qualità delle prestazioni è migliorata e la conseguenza logica è che le cliniche private sono nate in tutto il Paese, sebbene soprattutto gli enti vicini al potere ottengano le convenzioni mentre gli altri debbano faticare non poco per riuscirci. Le cliniche private specializzate stanno cambiando il volto del sistema sanitario, a cominciare dalle maternità, l'oculistica e la dentistica, aperte ovunque. La prima ORL data gennaio 2012 a Izmir, Ekol KBB:

10% su 74 milioni di abitanti, un tasso maggiore della maggior parte dei Paesi europei, dovuto ai matrimoni fra consanguinei e agli scarsi controlli sanitari nelle regioni dell'Anatolia.

I portatori di apparecchi acustici sono fra 2 e 3 milioni, un numero ancora troppo basso; circa 8.000 gli impiantati cocleari, dal primo intervento del 1987 presso l'ospedale universitario Anadolu a Eskişehir. Nel 2011 sono state vendute 110.000 protesi, la metà di sottomarche a basso costo: infatti il settore dei rimborsi della SGK è caotico, poiché il governo ha fissato una griglia di prezzi minimi lontana dalla realtà del mercato - BTE di gamma intermedia a 1.400 TL (612 €), quando la previdenza ogni 5 anni eroga un massimo di 150 TL (66 €) per l'analogico, 250 TL (109 €) il digitale, 550 TL (241 €) per i digitali programmabili, 825 TL (361 €) per i ragazzi fra i 13 e i 18 anni, 880 TL (385 €) per i bambini fra 5 e 12 e 990 TL (433 €) per quelli da 0 a 4 anni; per il binaurale, costi e rimborsi raddoppiano; per gli impianti cocleari il rimborso copre ogni 10 anni l'intero costo dell'operazione che ammonta a 40.000 TL (18.200 €), mentre batterie e altre parti vengono pagate in numero limitato ogni anno nonostante l'associazione dei pazienti, che raggruppa 1.600 persone, ne rivendica il rimborso illimitato.

Il settore dell'audiologia è in piena crescita: una normativa recente impone lo screening neonatale universale e, secondo le statistiche degli uffici competenti al rilascio della prima carta d'identità, il 70% dei nuovi nati passa il test; allo stesso tempo si sviluppa il sistema formativo per audiologi e audioprotesisti, e prosperano i centri per l'udito con le marche internazionali più comuni di

LA FORMAZIONE SI SVILUPPA

I primi audiologi furono formati all'inizio degli anni 1970 dal professore americano Richard Israel presso l'Università Hacettepe di Ankara. Oggi se ne contano 184. Seguono una formazione iniziale di 4 anni in psicologia, per proseguire in audiologia per altri 2. Per far fronte alla domanda crescente, nell'anno accademico 2011/2012 due università hanno inaugurato corsi di audiologia di 4 anni al fine di formarne un numero più elevato. Inoltre, alcune scuole professionali propongono 2 anni di audiologia dopo le superiori che formano audiometristi-audioprotesisti: oggi ve ne sono 814, di cui 264 esercitano in privato. Il governo lavora ad un progetto che permetta agli audiometristi di diventare audiologi dopo un corso di studi complementare di 2 anni.

apparecchi. In genere i negozi di audioprotesi sono indipendenti, spesso ditte individuali, rivenditori di brand in franchising; solo i centri audiologici con licenza del Ministero della Salute possono vendere e adattare gli apparecchi acustici, e devono rispettare i criteri della SGK per rimborsare i clienti, fra cui la prescrizione da parte di un ORL, anche se spesso il dispositivo consigliato supera il plafond e, se il paziente è assicurato in privato, gli viene rimborsata la differenza, altrimenti accade che egli chieda un'altra prescrizione a minor costo.

Esistono circa 2.500 ORL in tutto il Paese: dal 1930 sono riuniti in un'associazione professionale che ogni anno, in autunno, organizza un congresso scientifico. Anche audiologi e audiometristi possiedono la loro associazione. Esiste infatti una comunicazione molto stretta fra le tre professioni, siccome gli ORL che esercitano negli ospedali pubblici prescrivono ma non adattano gli apparecchi e mandano i pazienti nei centri audiologici.

**Mahmut Değer, corrispondente di
Audiology Infos Turchia**

Paesi Bassi

Nuova normativa per gli apparecchi acustici

Tutti gli olandesi devono essere assicurati per le spese sanitarie, scegliendo fra 45 compagnie che propongono la copertura obbligatoria sui trattamenti di base selezionati dal governo e un'altra integrativa per cure e prestazioni – come gli apparecchi acustici – “non essenziali”. Questi vengono rimborsati parzialmente, a condizione che l'ipoacusico si sia sottoposto ad una visita presso un ORL, un audiologo o un audioprotesista indicato: per la prima protesizzazione il rimborso massimo ammonta a 509,50 € e, se il paziente desidera acquistare un apparecchio più caro, deve pagare la differenza o avvalersi di una polizza integrativa; per il rinnovo, il cittadino viene rimborsato con 509,50 € dopo 5 anni, con 691 € dopo 7 anni; bambini e ragazzi sotto i 16 anni ricevono un rimborso massimo di 691 € per apparecchio, più 66 € per dispositivi CROS e BiCROS; a chi ha bisogno di una protesi per lavoro il governo eroga una somma ulteriore e, se partecipa attivamente alla società, ad esempio in politica o nel volontariato, può chiedere alle autorità locali un sostegno aggiuntivo.

Per molti anni le autorità hanno esaminato diversi mezzi per rimborsare gli apparecchi acustici, e la “prescrizione personalizzata” sembra la soluzione migliore: un ipoacusico ha diritto al dispositivo di cui ha bisogno – protesi monoaurale o modello più complesso che sia – e ad accedere a condizioni adeguate per vivere e lavorare; secondo il governo questo sistema riduce l'assenteismo sul lavoro e garantisce una migliore qualità della vita, inoltre l'assenza di un rimborso massimo costringe le compagnie assicurative a sviluppare le offerte più competitive per l'acquisto di apparecchi. La procedura non era stata registrata ufficialmente dal governo olandese fino al luglio 2012, per il timore che aumentasse le spese: un protocollo deve stabilire la corrispondenza fra le esigenze dei

pazienti e gli ausili disponibili, ma a tutti gli interessati rimane in carico il 25% del costo, a far data dal 1 gennaio 2013.

Molti hanno temuto che il rimborso degli apparecchi acustici fosse eliminato a causa della crisi economica: le reazioni al nuovo sistema pertanto sono state positive. L'affare risulta interessante da una spesa di 679 €: fino all'anno scorso, per una protesizzazione da 1.200 € – il prezzo medio olandese – il paziente veniva rimborsato di un massimo di 509 € e gli restavano 691 € a carico; oggi il suo contributo ammonta al 25% della somma, cioè 300 €, e se vuole un colore particolare o un telecomando li paga, mentre i rimborsi aggiuntivi legati al lavoro scompaiono siccome sono già inclusi nella nuova prescrizione.

Gli audioprotesisti devono adattarsi alla novità, e non è facile: qualche specialista e alcuni fabbricanti temono l'eccessivo controllo delle compagnie di assicurazione, stressate da una concorrenza maggiore. I pazienti, dal canto loro, temono che i prescrittori vengano pressati per fornire l'apparecchio meno costoso, sebbene il protocollo elaborato con le associazioni di categoria dovrebbe evitare questa trappola. Inoltre, un taglio di 27 milioni € per le spese relative agli apparecchi per l'udito è stato annunciato insieme al nuovo sistema (118 milioni erano stati stanziati nel 2010, secondo le stime), e per audioprotesisti e produttori questo implica una riduzione del bilancio del 50%: tutte le parti coinvolte – audioprotesisti, fabbricanti e associazioni di pazienti – monitorano la qualità delle soluzioni adottate e desiderano che gli apparecchi acustici siano parte delle cure coperte dall'assicurazione sanitaria obbligatoria, vigilando che il nuovo sistema migliori e non restringa la qualità di vita degli ipoacusici.

**Alinda Wolthuis, corrispondente di
Audiology Infos Paesi Bassi**

NUMERI-CHIAVE

- ORL: 550
- Audiologi: 80
- Audioprotesisti: oltre 900, registrati nell'elenco professionale StAr
- Audiometristi: 1.200 (Ministero della Salute, 2012)
- Popolazione: 16 milioni
- Ipoacusici: 1,5 milioni
- Ipoacusici protesizzati: 400.000-700.000 (stima)
- Apparecchi venduti (2010): 217.000-220.000
- Prezzo medio di protesi midrange: 1.200 €

A PROPOSITO DI IMPIANTI

Le prestazioni di ORL e audiologi sono considerate cure di base e vengono rimborsate per intero dalla copertura sanitaria obbligatoria. Così come gli impianti ad ancoraggio osseo, cocleari e dell'orecchio medio – uno per adulto – quando lo specialista li ritiene necessari. Circa 450 persone l'anno – 300 adulti e 100 bambini – ricevono un impianto cocleare.