



Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Neuroscienze – DNS
Corso di Laurea in Tecniche Audioprotesiche
Presidente Prof. Gino Marioni

Tesi di laurea

L'IMPATTO DELLO STIGMA NELLE SCELTE DI SALUTE DEL PAZIENTE IPOACUSICO

Relatrice:

Dott.ssa Sara Vecchini

Laureando:

Giulio Sperotto

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

ABSTRACT

Nella riabilitazione dei deficit uditivi uno degli ostacoli più rilevanti che i professionisti sanitari si trovano ad affrontare è sicuramente lo stigma sperimentato dal paziente ipoacusico, considerato generalmente come il timore di essere soggetti a pregiudizio, che si traduce successivamente in una sensazione di vergogna e abbassamento del proprio status sociale. Questo fenomeno si può manifestare sia quando il soggetto ipoacusico si trova ad affrontare le difficoltà di comunicazione conseguenti della sua disabilità nei contesti sociali, sia nel processo di accettazione del trattamento con gli apparecchi acustici, incidendo così nelle sue scelte di salute e nei risultati che si possono ottenere con la protesizzazione acustica.

In questo studio si è indagata la percezione dello stigma nei pazienti ipoacusici e l'impatto di questo fattore nelle loro scelte di salute per quanto concerne la propensione all'utilizzo degli apparecchi acustici, ponendo l'accento sull'influenza che il fattore estetico può avere in questo processo. Viene considerato inoltre il ruolo della pubblicità e delle operazioni di counselling del tecnico audioprotesista. L'indagine ha avuto luogo mediante lo studio dei dati ottenuti in seguito alla somministrazione di un questionario anonimo a 62 pazienti ipoacusici (sia portatori di ausili per l'udito che non) seguiti in due centri audioprotesici.

INDICE

1. Introduzione	pag. 1
2. Scopo dello studio	pag. 11
3. Materiali e metodi	
3.1 Sede e tipologia dell'indagine	pag. 13
3.2 Campione	pag. 13
3.3 Strumenti di valutazione	pag. 13
3.4 Routine di valutazione	pag. 14
3.5 Modalità di raccolta ed analisi dei dati	pag. 14
4. Risultati	pag. 15
5. Discussione	pag. 39
6. Conclusioni	pag. 49
7. Bibliografia	pag. 51
8. Appendici	
8.1 Appendice 1	pag. 53
8.2 Appendice 2	pag. 55

1. INTRODUZIONE

Il successo degli interventi in sanità non dipende solo dalla loro efficacia e disponibilità, ma anche da come le popolazioni sono preparate a riceverli. La conoscenza, l'atteggiamento e le pratiche della popolazione che riceve tali servizi sono decisamente rilevanti, e così vale anche per gli operatori sanitari che effettuano questi interventi. Nell'ambito della cura dei deficit uditivi, più specificamente, gli ostacoli che incontriamo sono sicuramente la limitata informazione da parte della popolazione in merito alle misure preventive e riabilitative, la preparazione dei professionisti sanitari e, in maniera più considerevole, lo stigma associato all'ipoacusia e all'utilizzo degli apparecchi acustici.¹

Il concetto di stigma ha una lunga storia che ha origine dai greci, i quali utilizzavano questa parola per riferirsi a segni corporei che identificavano qualcosa di negativo sullo stato morale di una persona; segni che, alle volte, venivano proprio marchiati, incisi nel corpo, i quali avevano lo scopo di annunciare che il portatore era un individuo da evitare, in particolare nei luoghi pubblici.² La maggior parte della letteratura attuale, tuttavia, fa riferimento alla definizione del sociologo Erving Goffman e al suo uso del termine per indicare un attributo profondamente screditante che declassa l'individuo, lo segna e lo disonora in maniera tendenzialmente permanente.³ A livello sociale il concetto di stigma si può quindi intendere come pregiudizio che si traduce poi in un comportamento discriminante (da parte di coloro che non possiedono il tratto stigmatizzante) nei confronti dello stigmatizzato, il quale finisce con lo sperimentare sulla sua pelle un abbassamento del proprio status sociale. Ne nasce quindi un timore di provare vergogna, la paura di perdere la faccia.² Esiste anche l'auto-stigma, in cui la persona con il tratto stigmatizzante, consapevolmente o meno, ha le stesse opinioni su tale tratto anche

¹ World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

² Goffman E. (1963), "Stigma: Notes on the Management of Spoiled identity", Prentice-Hall Inc., Englewood Cliff, New Jersey

³ Wallhagen M. I. (2009), "The Stigma of Hearing Loss", *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75. DOI: 10.1093/geront/gnp107

verso gli estranei, non solo su se stesso. In genere questa forma è più difficile da sopportare.⁴

Lo stigma può essere associato a differenze fisiche, azioni, capacità mentali, malattie, disabilità, razza, sesso e molte altre caratteristiche personali. Esso aggrava una situazione già difficile, come la convivenza con una disabilità.⁴

La paura di essere esposti alla stigmatizzazione è una delle spiegazioni ricorrenti del basso tasso di aderenza alla ricerca di un trattamento per varie condizioni invalidanti, quali malattie mentali e disabilità fisiche. Tra i vari disturbi stigmatizzanti, ci sono quelli in cui la diagnosi stessa può causare la paura dello stigma (ad esempio per l'AIDS) e altri in cui invece è proprio il trattamento del disturbo ad essere la fonte della stigmatizzazione (come le disabilità fisiche che richiedono un ausilio specifico: un esempio lampante sono proprio gli apparecchi acustici), in quanto il trattamento rappresenta un segno visibile di disabilità.⁵ Pertanto, la possibilità di nascondere o meno il disturbo può avere un impatto considerevole sulla gestione dello stigma e sui risultati della riabilitazione.⁶

Alla luce di ciò si deduce che il fenomeno dello stigma può emergere in svariate circostanze, come ad esempio al momento della diagnosi di ipoacusia, durante la prescrizione degli apparecchi acustici da parte del medico o quando questi vengono indossati per la prima volta, ed influisce enormemente sui processi decisionali del paziente, in particolare quando l'handicap della perdita uditiva viene vissuto all'interno di contesti sociali (quindi nella maggior parte del tempo, vista la rilevanza del senso dell'udito nei processi comunicativi), influenzando l'immagine che il paziente ha di sé.³

³ Wallhagen M. I. (2009), "The Stigma of Hearing Loss", *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75. DOI: 10.1093/geront/gnp107

⁴ Zaitzew C. (2016), "Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process", *Honors Research Projects*. 402

⁵ Chaudoir S., Earnshaw V. & Anzel S. (2013) "Discredited" Versus "Discreditable": Understanding How Shared and Unique Stigma Mechanisms Affect Psychological and Physical Health Disparities, *Basic and Applied Social Psychology*, 35:1, 75-87. DOI: 10.1080/01973533.2012.746612

⁶ Ruusuvoori J., Aaltonen T., Koskela I., Ranta J., Lonka E., Salmenlinna I. & Laakso M. (2019), "Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review", *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.1080/09638288.2019.1622798

Le ragioni dello stigma percepito in molte situazioni legate alla salute sono multifattoriali, ma nel caso dell'ipoacusia, esso è strettamente legato agli effetti interattivi dell'invecchiamento, alle connotazioni negative attribuite all'essere disabile e ad una società al giorno d'oggi incentrata sull'apparenza.³

Le persone con problemi di udito che si sentono stigmatizzate, spesso sviluppano comportamenti inadeguati, come negare l'esistenza della perdita uditiva o evitare le situazioni in cui potrebbe verificarsi una lunga comunicazione/dialogo. L'ipoacusia infatti non si vede ad occhio nudo, per cui viene definita come un segno "occultabile", di cui gli altri non si accorgono nell'immediato. Questo tuttavia ha conseguenze sfavorevoli: molti negano il problema dal momento che non è immediatamente visibile dagli altri, aumentando però così lo sforzo cognitivo necessario per nascondere l'impairment quando ci si trova in situazioni sociali, perché tutte le energie dell'ipoacusico vengono incanalate nel cercare di nascondere la difficoltà uditiva mentre allo stesso tempo si sforza di comportarsi come se non l'avesse. Come se non bastasse, questo grande sforzo nel tempo può portare a gravi risvolti psicologici, come ad esempio depressione, rabbia ed ansia.⁴

Molte persone aspettano addirittura anni prima di sottoporsi ad un esame dell'udito o di cercare assistenza. Quando l'ipoacusia viene identificata e vengono suggeriti interventi correttivi, spesso le persone rimandano il loro utilizzo a una data futura ed indeterminata, sostenendo che non ne hanno bisogno o che al momento il problema non ha un impatto così rilevante nella loro vita. Questo atteggiamento si è tradotto in tassi costantemente bassi nell'uso dei servizi per l'udito e nell'utilizzo di apparecchi acustici, anche nei paesi ad alto reddito dove questi servizi e ausili sono ampiamente disponibili.¹

Svariati studi hanno dimostrato che persone con problemi di udito sono preoccupate per la visibilità degli apparecchi acustici e per il modo in cui essi possono cambiare

¹ World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ Wallhagen M. I. (2009), "The Stigma of Hearing Loss", *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75. DOI: 10.1093/geront/gnp107

⁴ Zaitzew C. (2016), "Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process", *Honors Research Projects*. 402

il loro aspetto (più precisamente, la percezione che hanno di loro stessi). Inoltre, l'uso di un apparecchio acustico è spesso culturalmente collegato alla vecchiaia e all'indebolimento delle competenze cognitive. Il dilemma degli ipoacusici purtroppo diviene (secondo loro) scegliere se rischiare di essere considerati persone con limitate capacità sociali e cognitive (per via dell'ipoacusia) o essere considerati vecchi, con tutti gli stereotipi che vi sono correlati (per via degli apparecchi acustici).⁶ In sostanza le persone non vogliono attirare l'attenzione sul loro “problema”.³

Gran parte dello stigma che si cela dietro la perdita dell'udito è legato al vergognarsi di avere un apparecchio acustico, non necessariamente alla perdita uditiva in sé.⁴ Questo fenomeno è stato definito "The Hearing Aid Effect" (tradotto: “l'effetto apparecchio acustico”), un termine coniato nel 1977 da G.W. Blood, I. M. Blood, e J. L. Danhauer per descrivere l'attribuzione di caratteristiche negative nei confronti dei portatori di apparecchi acustici da parte della popolazione. GW. Blood, I.M. Blood e Danhauer hanno condotto un esperimento per verificare se le persone fossero considerate in modo diverso in base al fatto che indossassero o meno degli apparecchi acustici. Questo test consisteva nel mostrare ad un gruppo di persone immagini di individui con e senza apparecchi acustici, chiedendo poi loro di compilare un questionario per determinare che cosa ne pensassero della loro intelligenza, delle loro capacità, della loro personalità e del loro aspetto. Ne emerse che per ogni attributo, ogni volta che un soggetto portava un apparecchio acustico, la sua valutazione era significativamente più bassa rispetto a quando non lo portava. Questo esperimento ha quindi quantificato l'esistenza di uno stigma nei confronti delle persone che indossano apparecchi acustici.⁷

³ Wallhagen M. I. (2009), “The Stigma of Hearing Loss”, *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75. DOI: 10.1093/geront/gnp107

⁴ Zaitzew C. (2016), “Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process”, *Honors Research Projects*. 402

⁶ Ruusuvuori J., Aaltonen T., Koskela I., Ranta J., Lonka E., Salmenlinna I. & Laakso M. (2019), “Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review”, *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.1080/09638288.2019.1622798

⁷ Blood G.W., Blood I. M., Danhauer J. L. (1977), “The hearing aid effect”, *Hear Inst.* 28:12

Numerosi studi quantitativi (tramite questionari) hanno dimostrato che gli individui, sia che si tratti di giovani adulti, adulti o anziani, percepiscono ancora l'ipoacusia e l'uso di apparecchi acustici principalmente come stigmatizzanti, al punto da non volerli utilizzare, anche se sarebbero necessari per poter sentire bene.⁶ Va comunque considerato che al giorno d'oggi le persone sono più abituate a vedere degli anziani che portano degli apparecchi acustici e ciò suggerisce che lo stigma si stia superando. Inoltre, dai primi anni Duemila si è assistito all'avvento di persone che indossano auricolari Bluetooth nelle orecchie e ciò suggerirebbe che stia diventando socialmente accettabile avere dei dispositivi elettronici nelle orecchie.⁸ In una review del 2013 ad esempio, è emerso che tra i principali motivi che portano un possessore di apparecchi acustici a non indossarli non c'era l'aspetto estetico, bensì ragioni più tecniche, come difficoltà nella manutenzione, scomodità nell'indossarli o scarso beneficio. In questa review l'aspetto estetico si è dimostrato secondario. È più probabile che l'aspetto esteriore rappresenti una barriera più significativa al momento dell'acquisto di un apparecchio acustico, perché le persone preoccupate della propria apparenza potrebbero essere meno propense a sottoporsi ad un controllo dell'udito e, successivamente, ad iniziare una riabilitazione con degli ausili per l'udito.⁹

Nonostante il 12,5% della popolazione italiana soffra di ipoacusia (circa 7,3 milioni), solo il 35% di questi utilizza degli apparecchi acustici (o altri trattamenti sanitari per sopperire a questa disabilità). E' risaputo che l'ipoacusia, quando non trattata, può determinare una serie di conseguenze negative sulla persona, che spaziano da un impatto sfavorevole sul benessere della persona e nella sua vita quotidiana, all'isolamento sociale e all'accelerazione dei problemi cognitivi; il 67%

⁶ Ruusuvuori J., Aaltonen T., Koskela I., Ranta J., Lonka E., Salmenlinna I. & Laakso M. (2019), "Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review", *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.1080/09638288.2019.1622798

⁸ Rauterkus E. & Palmerf C. (2014), "The Hearing Aid Effect in 2013", *J Am Acad Audiol* 25:893-903. DOI: 10.3766/jaaa.25.9.10

⁹ McCormack A. & Fortnum H. (2013), "Why do people fitted with hearing aids not wear them?", *International Journal of Audiology*; 52: 360–368. DOI: 10.3109/14992027.2013.769066

dei portatori di apparecchi acustici infatti pensa che avrebbe dovuto cominciare ad utilizzarli prima.¹⁰

Sempre in Italia, secondo l'indagine EuroTrak del 2022, tra i dieci motivi più importanti che portano un paziente ipoacusico alla decisione di non utilizzare degli apparecchi acustici troviamo proprio "l'imbarazzo che si proverebbe nel portarli" (figura 1). Ciò suggerisce che la stigmatizzazione giochi tutt'ora un ruolo di rilievo nello scegliere o meno di sottoporsi a questo specifico trattamento sanitario, fungendo quindi da barriera psicologica ancora prima che si possa tentare di mettere in atto la strategia riabilitativa personalizzata per quel determinato soggetto.¹⁰

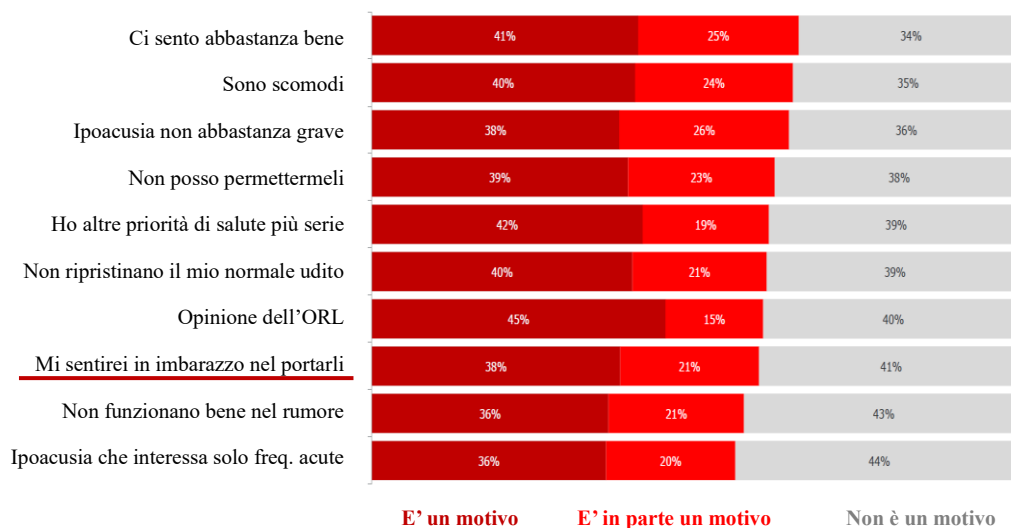


Figura 1: I 10 maggiori motivi del mancato acquisto degli apparecchi acustici secondo l'indagine EuroTrak Italy 2022.¹⁰

È stato riscontrato che lo stigma sia un fattore predittivo non solo per quanto riguarda l'adesione all'utilizzo di apparecchi acustici, ma che esso incide anche sui risultati che si possono ottenere tramite la riabilitazione uditiva con questi ausili.¹¹ Risulta di primaria importanza dunque che l'audioprotesista comprenda questo stigma e il modo in cui il paziente ne è influenzato per poter offrire un trattamento

¹⁰ EHIMA, EuroTrak Italy 2022

¹¹ Meister H., Walger M., Brehmer D., von Wedel U. & von Wedel H. (2008) "The relationship between pre-fitting expectations and willingness to use hearing aids", International Journal of Audiology; 47: 153-159. DOI: 10.1080/14992020701843111

efficace, tenendo comunque conto che superare lo stigma è un processo complesso e che richiede tempo, oltre al fatto che è senza dubbio necessario agire sulla percezione dello stigmatizzato, ma non solo, dal momento che il fenomeno dello stigma ricordiamo non essere un'esperienza individuale, bensì un evento che si manifesta soprattutto nell'ambito delle relazioni. Il tecnico audioprotesista dovrà indagare il suo sviluppo nel contesto familiare ad esempio, o tra i conoscenti dell'assistito che non sono informati su cosa significhi essere affetti da ipoacusia o lo sono solo superficialmente.⁴ Uno strumento essenziale e di grande aiuto che viene incontro al professionista sanitario, in questo ambito in particolare, è senza dubbio il counselling. Il counselling viene definito come un'attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità dell'assistito, promuovendone gli atteggiamenti attivi e propositivi, affinché le sue capacità di scelta vengano stimolate. Si instaura così, tramite una relazione di ascolto attivo, un rapporto tra il counsellor (il professionista che possiede le conoscenze e le capacità per risolvere il problema) ed il paziente, che viene sostenuto e guidato nel prendere le decisioni che lo aiuteranno a risolvere le sue difficoltà. Il counselling audioprotesico in particolare ha tra gli obiettivi principali quello di far maturare nel soggetto la consapevolezza di poter migliorar la sua qualità di vita grazie agli apparecchi acustici, cercando quindi di ridimensionare il peso che lo stigma della protesizzazione ha per lui affinché sia in grado di superare quest'ostacolo.¹²

In considerazione di quanto appena detto, il tecnico audioprotesista possiede un ruolo fondamentale e può fare la differenza nel condurre il soggetto ipoacusico nel superare i pregiudizi imposti dalla società, o meglio è proprio un suo dovere, in quanto all'art. 3 del Codice Deontologico relativo alla sua professione è descritto che “la responsabilità del Tecnico Audioprotesista consiste nel prendersi cura della persona ipoacusica, nel favorirne la vita indipendente, l'inclusione sociale, la

⁴ Zaitzew C. (2016), “Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process”, Honors Research Projects. 402

¹² Giordano et al., (2007), “Linee guida in tema di protesizzazione acustica dei pazienti affetti da ipoacusia non rimediabile con la terapia medica e/o chirurgica”, ACTA

consapevolezza dei propri diritti, informandolo e coinvolgendolo nelle scelte che lo riguardano come cittadino e come assistito”.¹³

Per quanto però in quest'intento le azioni che l'audioprotesista mette in atto abbiano un enorme potenziale, spesso deve scontarsi contro uno scoglio che teoricamente potrebbe invece schierarsi al suo fianco: la pubblicità. Il modo in cui i prodotti e i servizi vengono pubblicizzati può influenzare l'acquirente in modi di cui potrebbe non essere consapevole. La maggior parte delle aziende produttrici di apparecchi acustici pone l'accento su quanto piccoli e poco appariscenti siano i loro prodotti nelle loro pubblicità. In questo modo si trasmette agli spettatori il messaggio che gli apparecchi acustici evidenti siano una cosa negativa e che si dovrebbe desiderare solo un apparecchio che non si noti, non facendo altro che alimentare il pensiero superficiale che sul piatto della bilancia l'apparenza abbia un peso maggiore rispetto ad una vita di qualità.⁴

Questo tipo di pubblicità può essere contrapposta a quella degli occhiali da vista. Lo stile degli occhiali è ora più grande, con montature più scure, essenzialmente più evidenti. Chi li indossa attira volutamente l'attenzione sulla propria disabilità. In questo caso, i deficit visivi sono usati per fare dichiarazioni di moda, mentre le disabilità uditive dovrebbero essere nascoste.⁴

Tenendo conto che il 53% dei soggetti ipoacusici in Italia afferma di vedere spesso delle pubblicità inerenti agli apparecchi acustici (la maggior parte di queste erano incentrate sul promuovere il proprio brand/prodotto)¹⁰, si deduce quanto questo strumento potrebbe avere invece un grande impatto positivo nel migliorare la consapevolezza in merito al tema dell'udito e degli apparecchi acustici, andando a smorzare lo stigma legato ad esso. Vera e propria “pubblicità progresso”: gli approcci potrebbero includere il sostegno di un'immagine positiva dell'uso degli apparecchi acustici e dell'importanza di mantenere la comunicazione e il legame

⁴ Zaitzew C. (2016), “Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process”, Honors Research Projects. 402

¹⁰ EHIMA, EuroTrak Italy 2022

¹³ Art. 3 “Il Tecnico Audioprotesista e la responsabilità” Codice Deontologico FIA (2022)

con gli altri. Le pubblicità sulla perdita dell'udito potrebbero enfatizzare ulteriormente il valore della comunicazione, mentre i media in generale potrebbero utilizzare più persone di età diverse con ipoacusia, sottolineando che essa può colpire un'ampia gamma di individui in tutte le fasce d'età e di occupazione.³

³ Wallhagen M. I. (2009), “The Stigma of Hearing Loss”, *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75.
DOI: 10.1093/geront/gnp107

2. SCOPO DELLO STUDIO

Lo scopo del presente studio è stato indagare se, oggigiorno, i soggetti ipoacusici percepiscono ancora lo stigma legato all'ipoacusia e agli apparecchi acustici; valutando come la pubblicità o l'intervento dell'audioprotesista potrebbero incidere.

3. MATERIALI E METODI

3.1 SEDE E TIPOLOGIA DELL'INDAGINE

Lo studio ha avuto luogo nei mesi di luglio e agosto 2023, presso due centri audioprotesici della provincia di Vicenza, sede di tirocinio.

3.2 CAMPIONE

Gli unici criteri necessari e fondamentali per poter prendere parte al campione sono stati l'essere affetti da ipoacusia, di qualsiasi tipo ed entità, ed avere un'età maggiore o uguale a 30 anni, oltre chiaramente al fatto che il paziente fosse favorevole alla partecipazione. Sono quindi stati inclusi nel campione sia pazienti portatori di apparecchi acustici che pazienti non portatori.

3.3 STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Per raccogliere le informazioni in questo studio si è scelto di utilizzare un questionario anonimo appositamente ideato per la seguente indagine (Appendice 1, pag. 53). Questa modalità di raccolta dati tramite questionari è stata preferita rispetto a quella dell'intervista sia per permettere di ottenere un campione più ampio in tempi ristretti, sia per schematizzare e rendere meno fraintendibili le opinioni date dai soggetti in merito agli argomenti oggetto dello studio. Inoltre si è reputato che, vista la natura personale e delicata dell'argomento quale è lo stigma di una disabilità (con l'imbarazzo che può creare per una persona parlarne), un'intervista faccia a faccia potesse creare disagio e magari indurre l'intervistato a rispondere in maniera poco sincera per mascherare le proprie insicurezze o difficoltà.

Il questionario comprendeva una prima parte formata da una breve tabella per raccogliere i dati anagrafici ed alcune variabili di nostro interesse, quali età, sesso e se la persona in questione fosse un utilizzatore di apparecchi acustici oppure no (nel primo caso indicando anche da quanti anni), e una seconda parte composta da

11 domande con risposta a scelta multipla. In appendice viene riportato il file del questionario impiegato (Appendice 1, pag. 53).

3.4 ROUTINE DI VALUTAZIONE

Il questionario è stato somministrato in forma cartacea tramite due modalità: autonoma o assistita. Si è cercato di prediligere il primo metodo, consegnando al paziente un foglio A4 fronte/retro con le domande del questionario; il soggetto doveva rispondere in autonomia, ad esempio mentre si trovava in sala d'attesa, oppure al termine dell'appuntamento. Nella seconda procedura invece un operatore leggeva le domande del questionario al soggetto, segnando a mano le sue risposte (questa modalità chiaramente non è mai avvenuta in sala d'attesa o in presenza di altre persone all'infuori dell'operatore, per garantire la privacy). Questa seconda modalità è stata adoperata per i soggetti che non erano in grado di rispondere in autonomia al questionario, ad esempio per problemi di vista, di artrosi (la quale impediva loro di impugnare una penna e scrivere correttamente) o semplicemente per l'età avanzata. La prima modalità era sempre preferibile ove possibile, in quanto si è pensato che consentisse al paziente di esprimere maggiormente le proprie opinioni, rispetto alla seconda in cui si trovava davanti ad un "intervistatore".

3.5 MODALITA' DI RACCOLTA ED ANALISI DEI DATI

Le risposte ottenute dai questionari cartacei sono state raccolte e organizzate in un file Excel (Appendice 2, pag. 55). I dati, successivamente, sulla base delle variabili di interesse, sono stati rielaborati in grafici e tabelle utili per poter descrivere i risultati.

4. RISULTATI

Tabella I: Tabella riepilogativa dei dati del campione.

	Totale	Maschi	Femmine
n. soggetti	62	28	34
età media (anni \pmdeviazione standard)	77 \pm 12,4	76,5 \pm 12,4	77,4 \pm 12,5
n. portatori di apparecchi acustici	55	25	30
n. non portatori di apparecchi acustici	7	3	4

I questionari sono stati somministrati ad un totale di 62 soggetti, ripartiti in 34 femmine (54,8%) e 28 maschi (45,2%) come riportato nella figura 2. L'età del campione è risultata compresa tra i 36 e i 94 anni, con un'età media di 77 anni (figura 3).

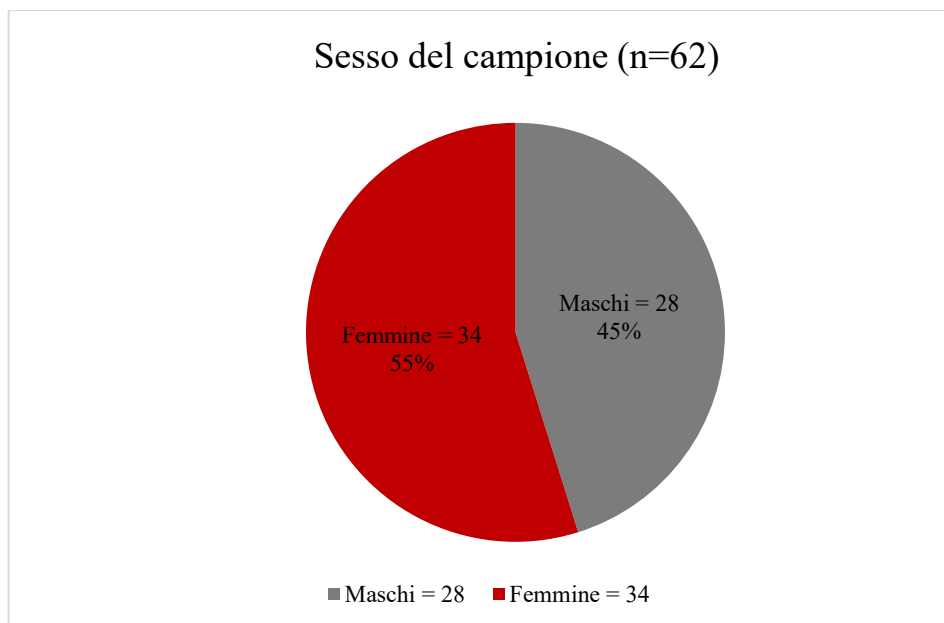


Figura 2: Rappresentazione grafica del campione sulla base del sesso.

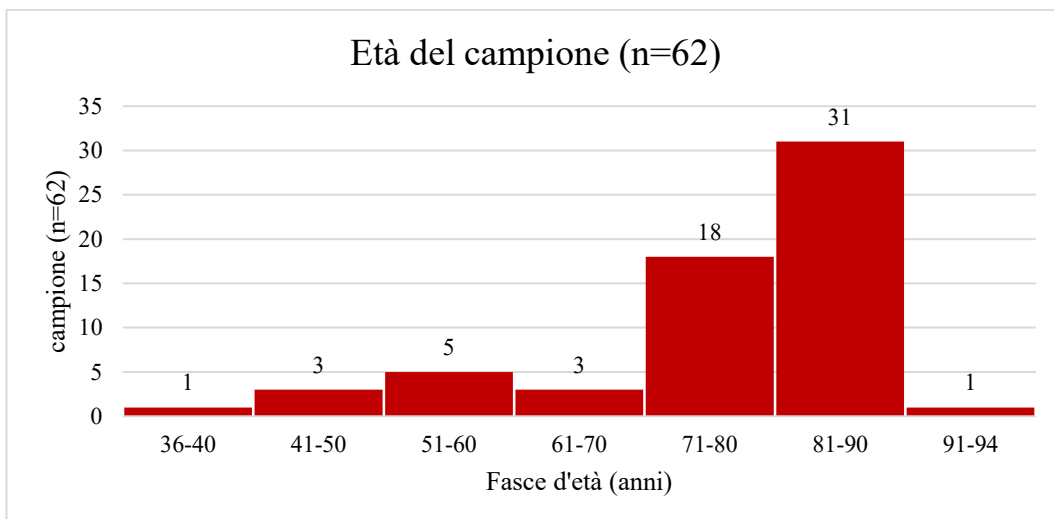


Figura 3: Rappresentazione grafica del campione sulla base dell'età.

Dei soggetti analizzati 55 erano portatori di apparecchi acustici (l'88,7%), mentre solo in 7 non avevano mai portato degli ausili per l'udito al momento della compilazione del questionario (l'11,3%). I risultati sono rappresentati nella figura 4. Tra i pazienti già protesizzati, ovvero quelli del primo gruppo, l'esperienza di utilizzo degli apparecchi acustici era in media di circa 10 anni, in un range compreso tra i 6 mesi e i 43 anni.

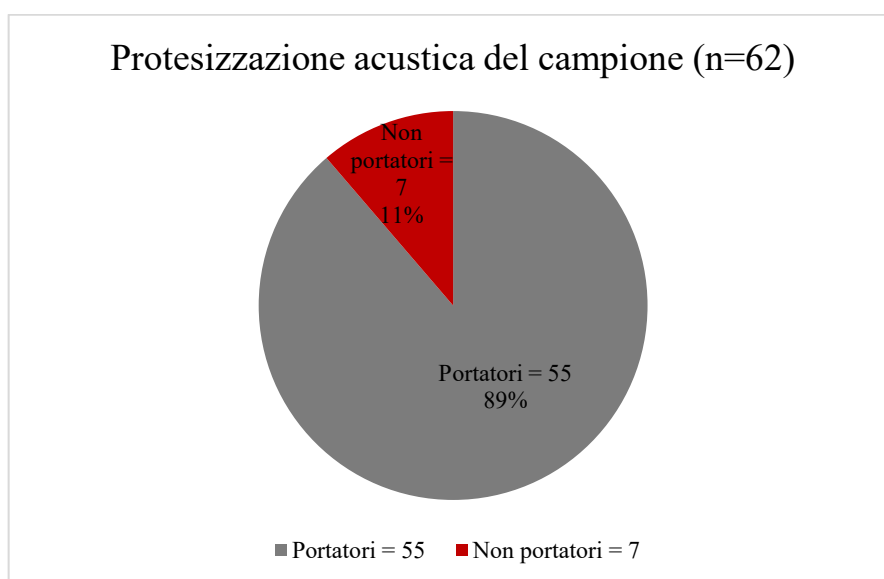


Figura 4: Rappresentazione grafica del campione sulla base dello stato di protesizzazione acustica.

La prima domanda del questionario indagava il canale di provenienza dei pazienti entrati nel centro acustico. Considerando le risposte ottenute si può verificare come la maggioranza dei soggetti abbiano scelto di affidarsi al centro audioprotesico in questione semplicemente per comodità (risposta “C”; 43,6% delle risposte). Il secondo motivo principale si è rivelato invece essere il consiglio da parte di un familiare, amico o conoscente già seguito nel centro (risposta “B”; 22,6% delle risposte). A seguire, la scelta è stata influenzata dalla pubblicità (risposta “D”; 16,1% delle risposte) e dal consiglio del medico (risposta “A”; 12,9% delle risposte). C’era infine la possibilità di selezionare “E) Altro”, dettagliando la risposta personale: dei tre soggetti che hanno scelto questa preferenza (4,8% delle risposte), due hanno specificato scrivendo “per la storicità del marchio” e uno “per la gentilezza dei professionisti”. Gli esiti di questa prima domanda sono riassunti nella figura 5.

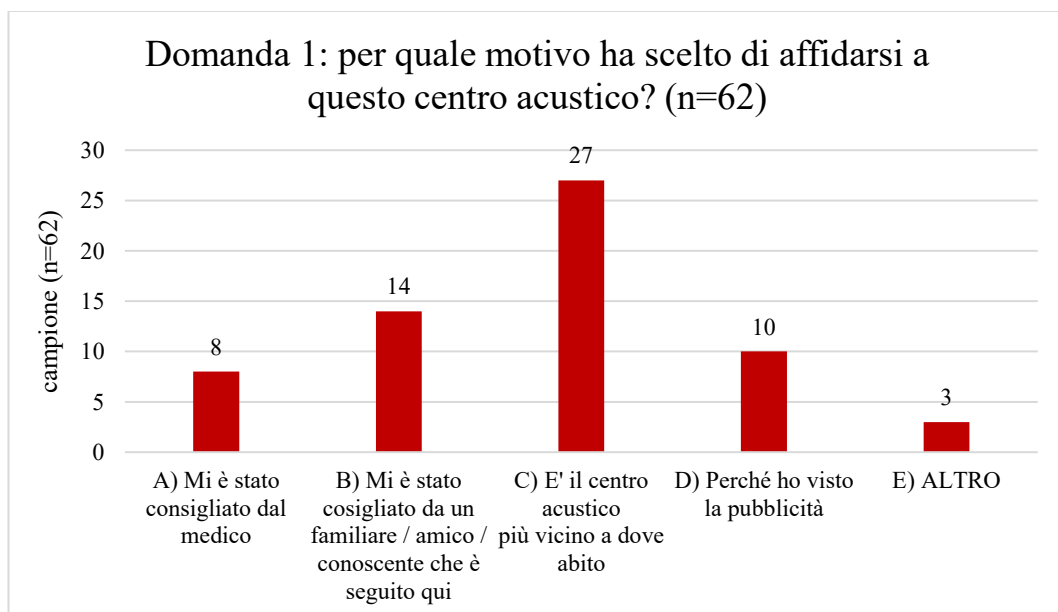


Figura 5: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 1 (“Per quale motivo ha scelto di affidarsi a questo centro acustico?”).

Dall’analisi dei dati è emerso poi che il 27,4% dei soggetti (17 persone su 62) si sente rifiutato e/o preso in giro per la propria ipoacusia, mentre il restante 72,6% (45 persone su 62) dichiara di non avvertire questa sensazione (figura 6). Ad aver

risposto in maniera affermativa sono state per la maggior parte donne (65%, figura 7).

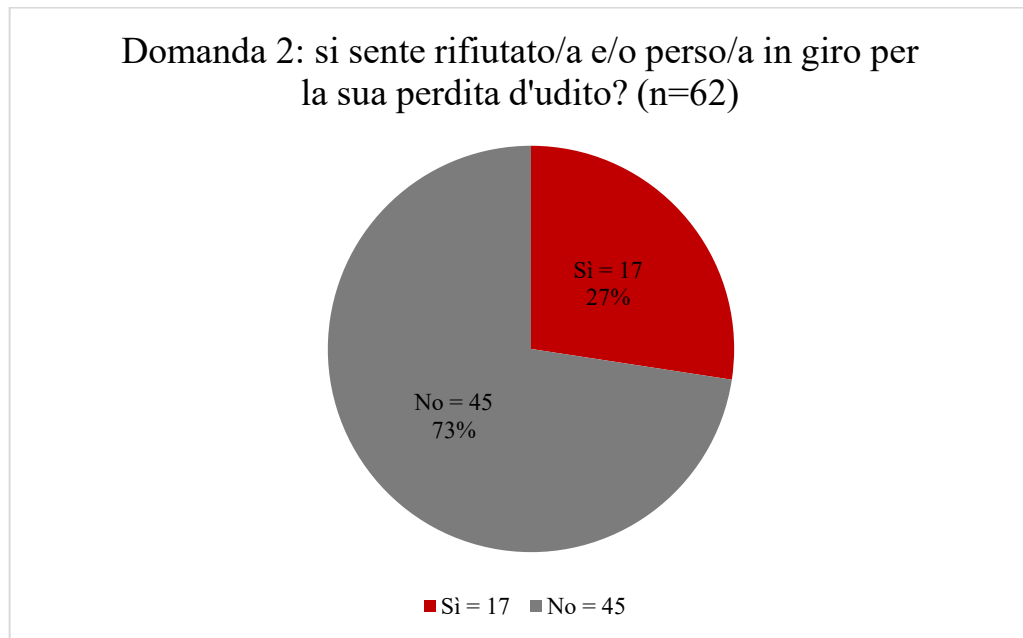


Figura 6: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 2 (“Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d’udito?”).

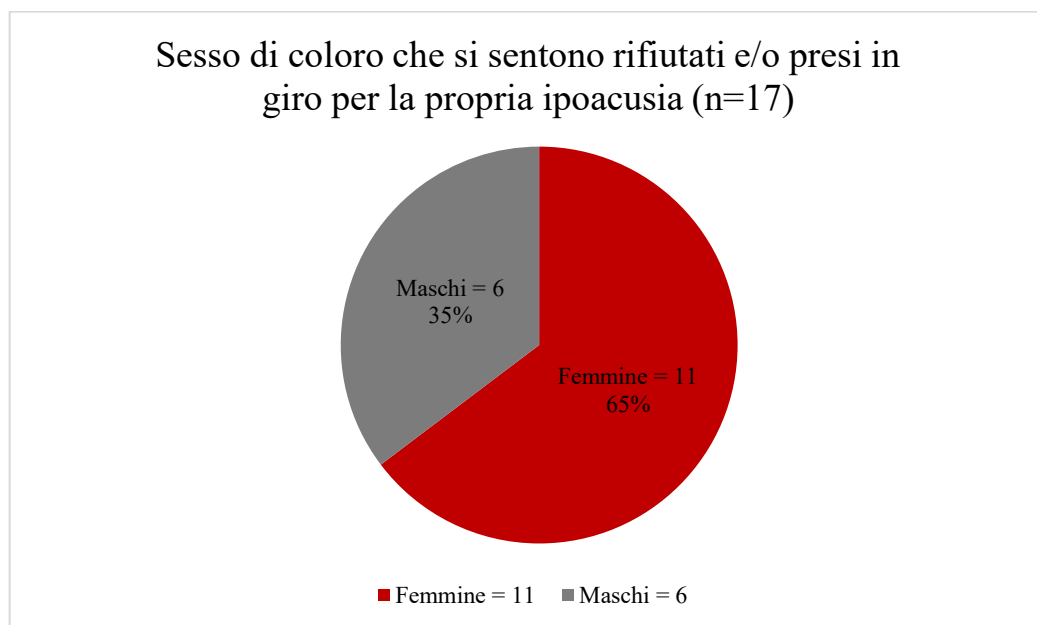


Figura 7: Rappresentazione grafica del sesso della porzione di campione che ha risposto “Si” alla domanda 2 (“Si sente rifiutato e/o preso in giro per la sua perdita d’udito?”).

Proseguendo, solo 9 intervistati, contro i restanti 53 (rispettivamente 14,5% e 85,5% del campione), pensano che chi indossa degli apparecchi acustici venga considerato “vecchio” dalla nostra società attuale (figura 8). In questo caso però, a differenza della domanda precedente, non c’è stata una netta predominanza femminile tra chi ha selezionato la risposta positiva (55,5% donne, figura 9). Di questi soggetti invece, 6 su 9 facevano parte della porzione di campione che ha risposto affermativamente anche alla domanda n. 2 (che quindi si sentono rifiutati dagli altri per via della propria ipoacusia); figura 10.

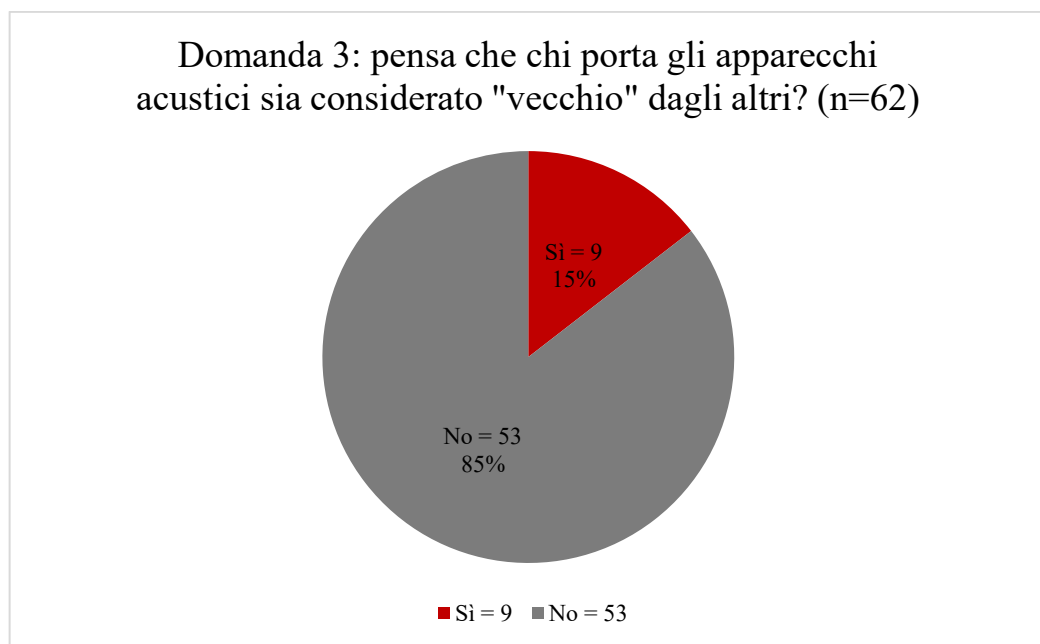


Figura 8: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 3 (“Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato <vecchio> dagli altri?”).

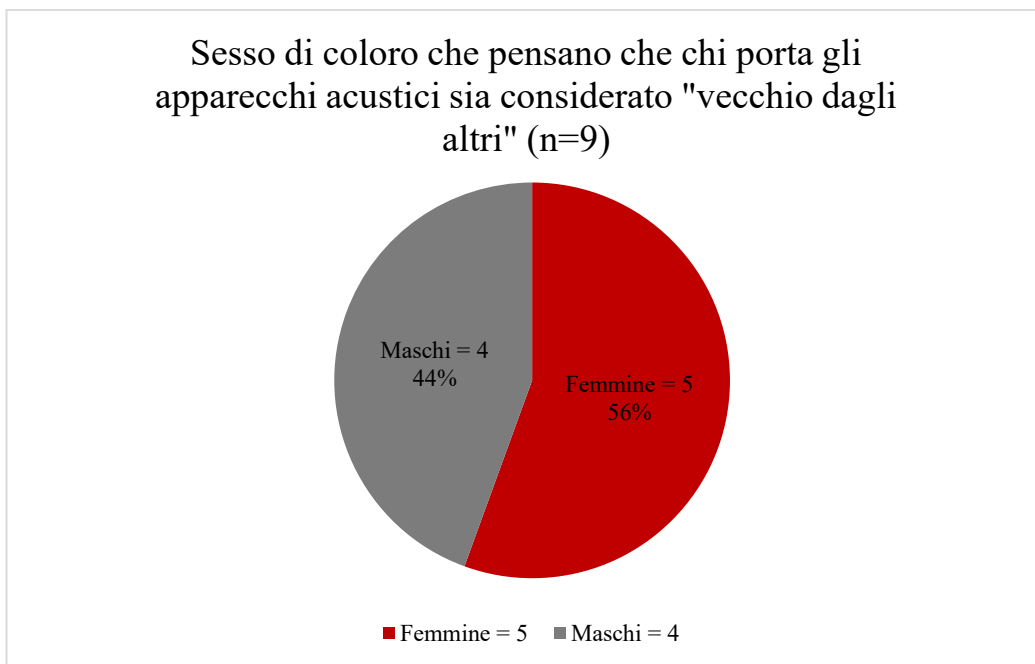


Figura 9: Rappresentazione grafica del sesso della porzione del campione che ha risposto “Si” alla domanda 3 (“Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato <vecchio> dagli altri?”).



Figura 10: Rappresentazione grafica della correlazione tra la porzione di campione che ha risposto “Si” alla domanda 3 (“Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato <vecchio> dagli altri?”) e quella che ha risposto “Si” alla domanda 2 (“Si sente rifiutato e/o preso in giro per la sua perdita d’udito?”).

Sulla stessa tendenza, la stragrande maggioranza delle persone ha risposto “No” alla domanda: “Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?”. Nello specifico la percentuale dei favorevoli è 6,4% ovvero 4 su 62 (figura 11). Di questi, 3 su 4 sono donne con un’esperienza di applicazione protesica superiore ai 15 anni e 3 non portatori (figura 12 e figura 13).

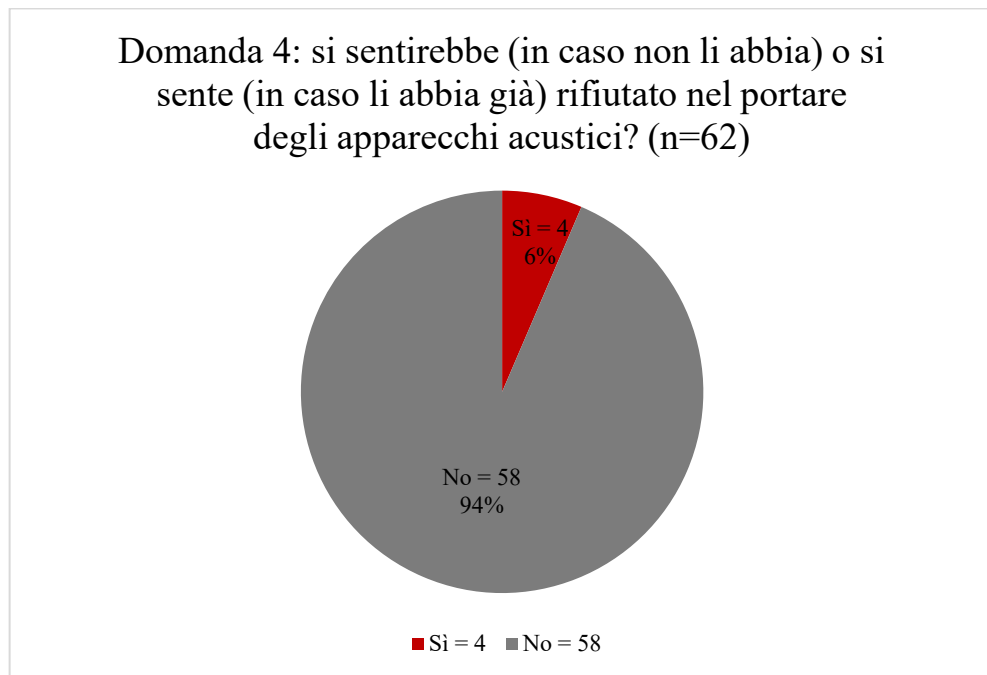


Figura 11: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 4 (“Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?”).

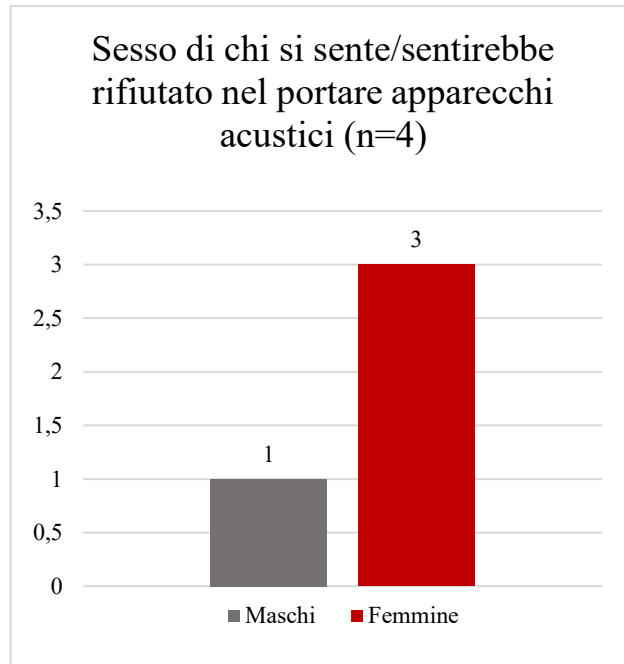


Figura 12: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “Sì” alla domanda 4 (“Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?”) sulla base del sesso.

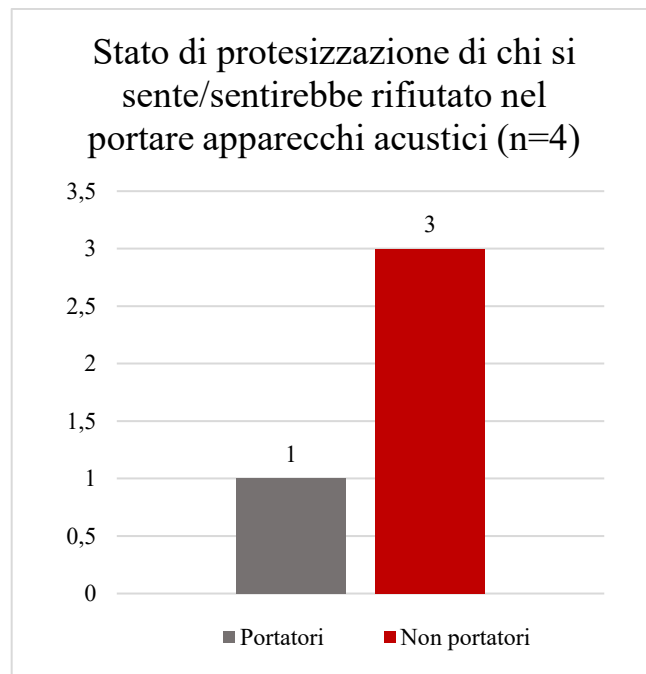


Figura 13: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “Sì” alla domanda 4 (“Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?”) sulla base dello stato di protesizzazione acustica.

E' stato chiesto poi nel questionario quanto fosse importante sentirsi bene per gli individui affetti da ipoacusia in questione. Le risposte possibili erano:

- A) Per niente importante (0%);
- B) Poco importante (0%);
- C) Molto importante (27,4%);
- D) è fondamentale (72,6%);

Nessuno dei soggetti ha preso in considerazione le prime due risposte. Gli esiti dei risultati sono meglio esplicitati nella figura 14.

Volendo rapportare i dati qui ottenuti con le risposte della domanda n. 1, si può notare come tra chi ha selezionato l'opzione "C" ("molto importante" e non "fondamentale") non ci sia stato nessuno entrato nel centro perché consigliato dal medico (ma senza alcuna predominanza tra i restanti tre motivi principali) e solo uno tra i non portatori (gli altri invece portavano gli apparecchi acustici già da 1 a 15 anni, media 5 anni). Si prenda visione della figura 15 e della figura 16. Non c'è stata invece una differenza significativa per quanto riguarda il sesso e la fascia d'età.

Il motivo dell'ingresso nel centro audioprotesico, il sesso e l'età di chi ha risposto "è fondamentale" alla domanda n. 5 segue l'andamento del campione intero, visto inizialmente.

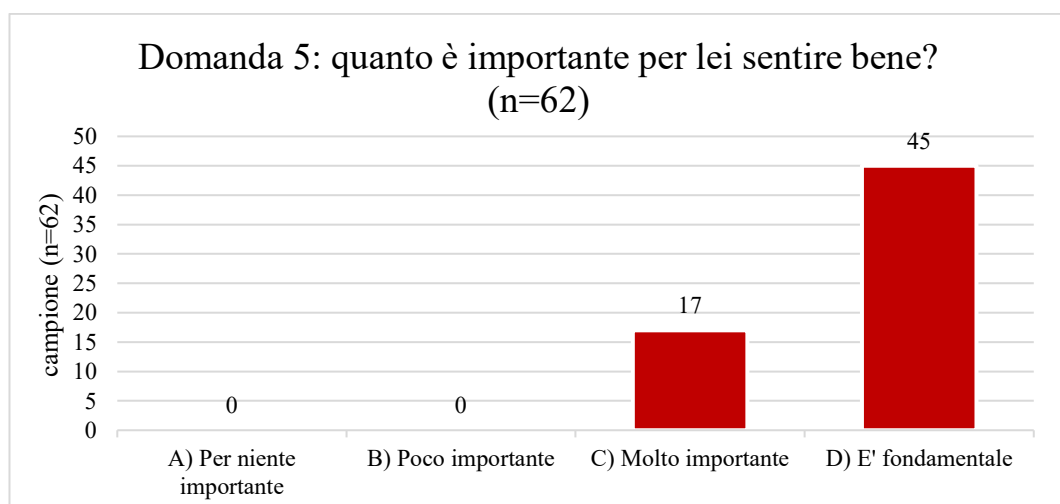


Figura 14: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 5 ("Quanto è importante per lei sentire bene?").

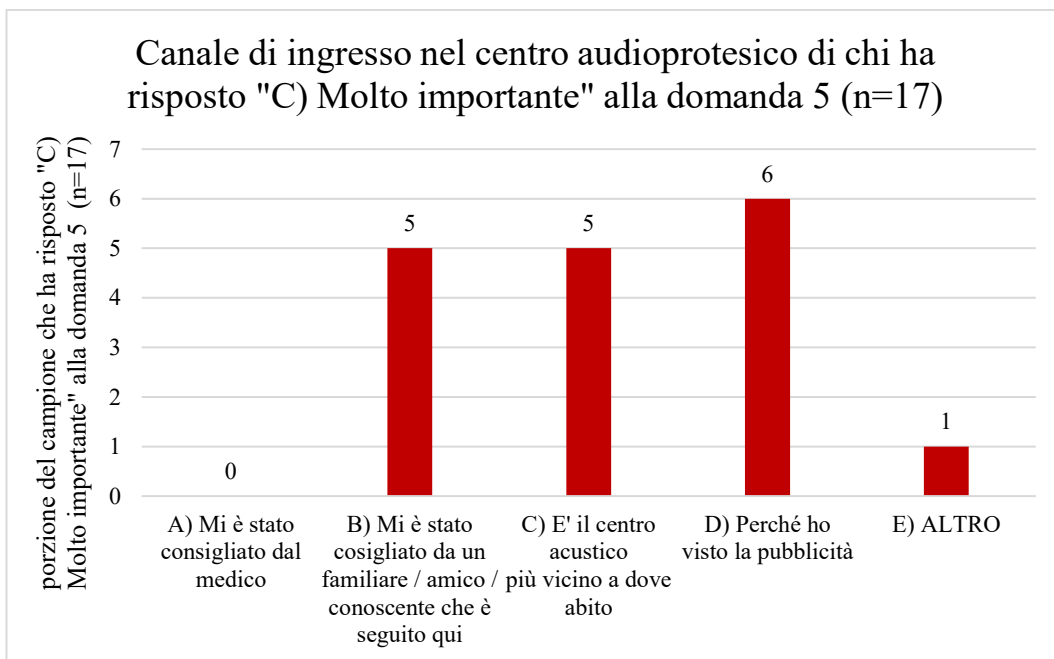


Figura 15: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “C) Molto importante” alla domanda 5 (“Quanto è importante per lei sentire bene?”) sulla base del canale d’ingresso nel centro audioprotesico.

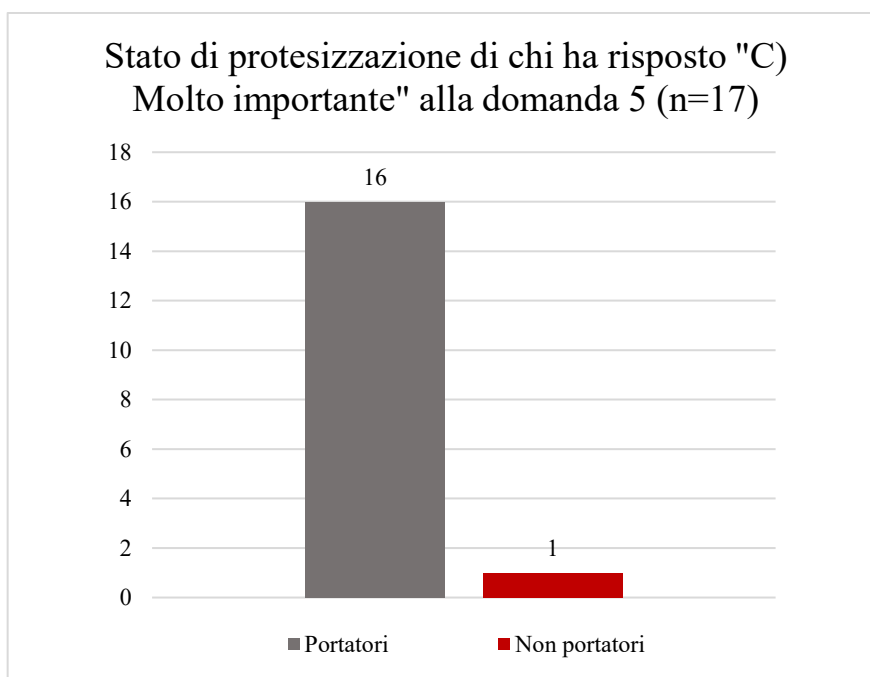


Figura 16: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “C) Molto importante” alla domanda 5 (“Quanto è importante per lei sentire bene?”) sulla base dello stato di protesizzazione acustica.

Alla domanda n. 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”) non c’è stata invece una netta predominanza tra le quattro risposte possibili, almeno in confronto agli esiti delle domande fino ad ora analizzate. Precisamente, il 21% del campione (13 persone su 26) sostiene che il fatto che gli apparecchi acustici non siano visibili agli altri quando indossati non abbia nessuna importanza (risposta “A”), il 45,1% (28 soggetti su 62) ritiene che sia poco importante (risposta “B”), il 24,2% (15 su 62) che sia molto importante (risposta “C”) ed infine solo il 9,7% (equivalente a 6 pazienti) ha affermato che invece esso sia un requisito fondamentale per loro. I risultati sono riportati nella figura 17.

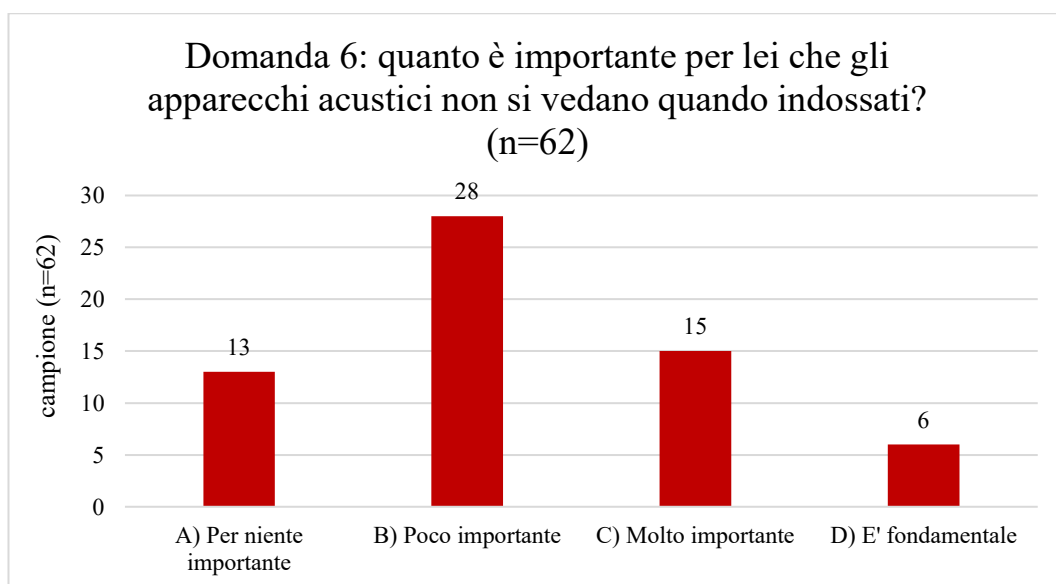


Figura 17: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”).

Tra coloro che hanno dichiarato che non abbia alcuna rilevanza per loro che gli apparecchi acustici non si vedano mentre li indossano (risposta “A” alla domanda 6), uno solo ha scelto di affidarsi al centro audioprotesico in questione perché ha visto la pubblicità (risposta “D” alla domanda n. 1). I risultati sono meglio approfonditi nella figura 18. Inoltre l’età media di questa porzione è superiore all’età media del campione totale (83 anni contro 77 anni), e non si è registrata una

netta prevalenza tra i due sessi (54% uomini e 46% donne). Tra questi inoltre è presente anche uno dei sette non portatori del campione. La quota restante di non portatori si ritrova suddivisa nelle risposte “B” (poco importante) e “C” (molto importante), come si può osservare nella figura 19.

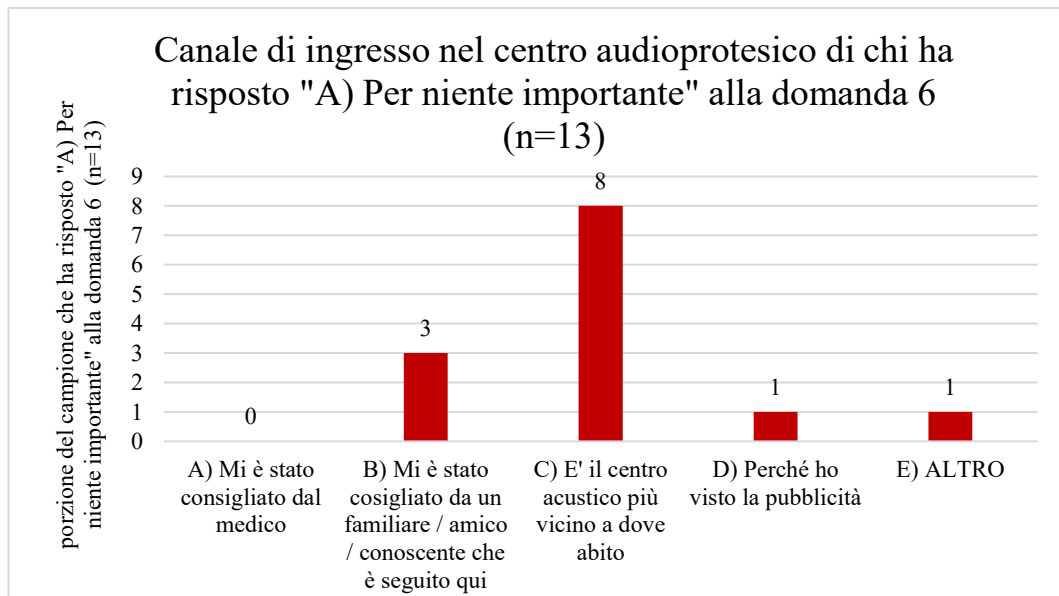


Figura 18: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “A) Per niente importante” alla domanda 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”) sulla base del canale d’ingresso nel centro audioprotesico.

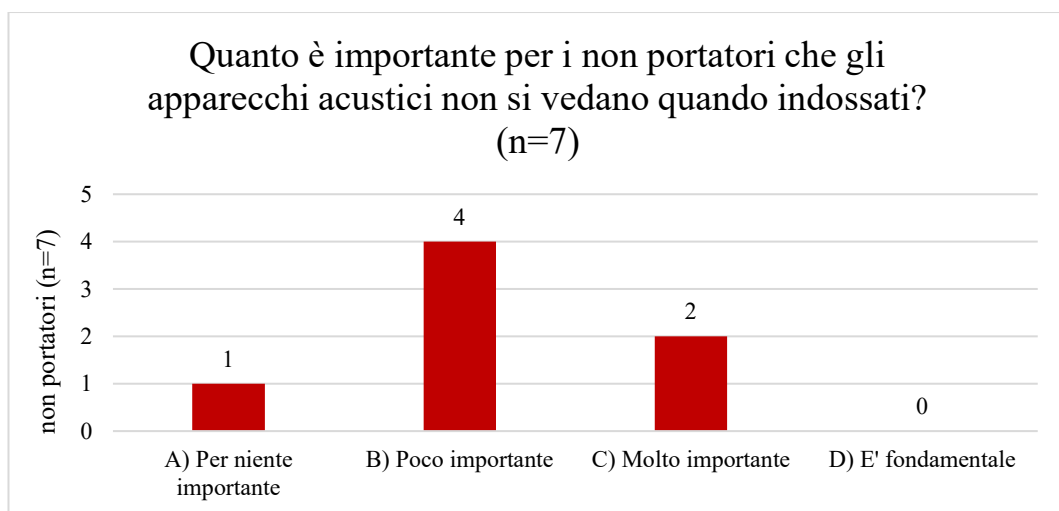


Figura 19: Rappresentazione grafica dei non portatori sulla base delle risposte ottenute alla domanda 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”).

La minima percentuale del campione che reputa l'invisibilità degli apparecchi acustici un requisito fondamentale era composta invece da soli individui già abituati a portare i dispositivi medici in questione, seppur con un'esperienza di utilizzo media più breve rispetto alla media totale del campione (3,6 anni contro 10 anni); si veda figura 20. Sempre facenti parte di questa porzione sono state prevalentemente le donne (66,7% contro 33,3%), la cui età media era perfettamente in linea con quella del campione globale (figura 21). Analizzando ancora quest'ultimo gruppo assieme alle risposte ottenute alla domanda n. 1, il motivo più frequente per cui i pazienti in questione si sono affidati al centro audioprotesico in cui sono seguiti si è rivelato essere l'aver visto la pubblicità (3 su 6), come si può notare nella figura 22.



Figura 20: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “D) E’ fondamentale” alla domanda 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”) sulla base dello stato di protesizzazione acustica.

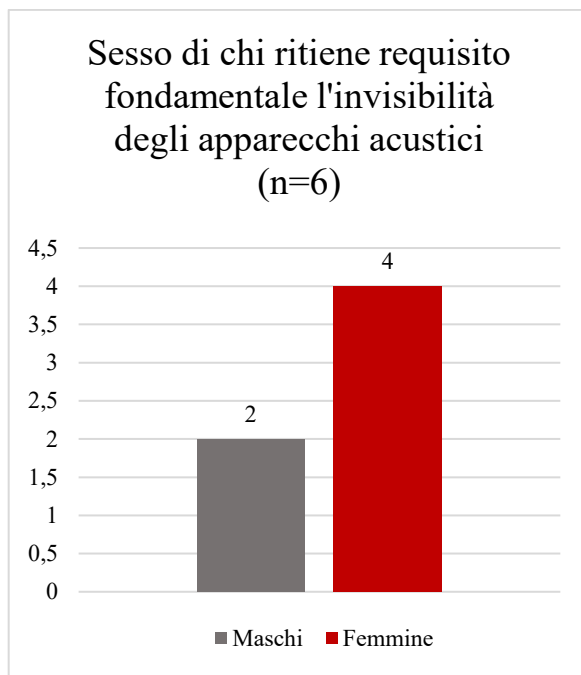


Figura 21: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “D) E’ fondamentale” alla domanda 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”) sulla base del sesso.

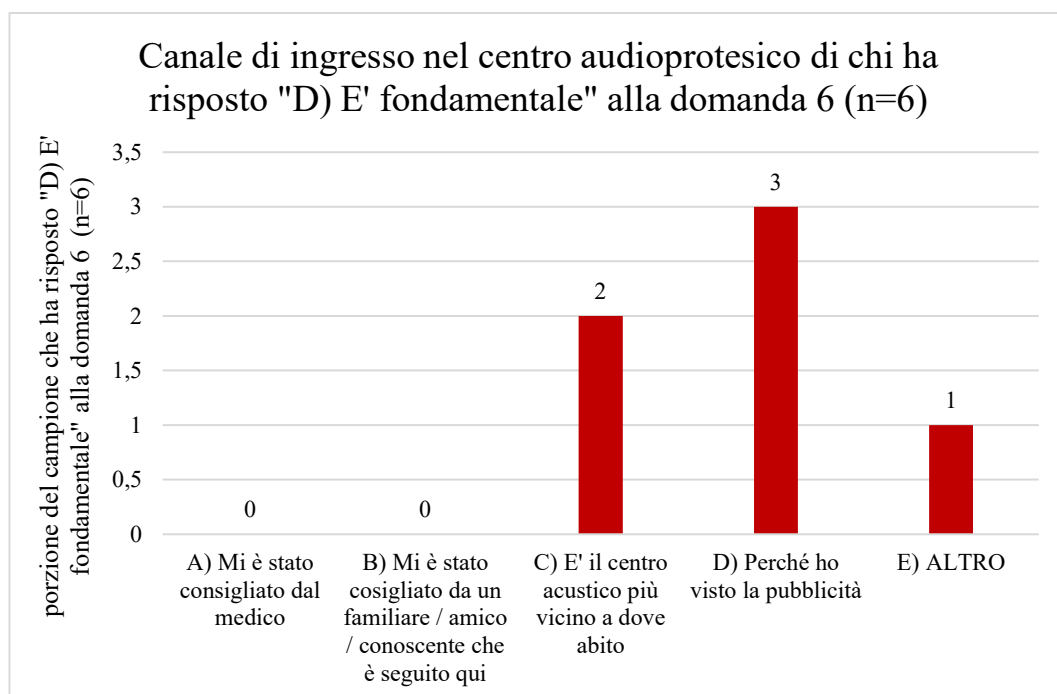


Figura 22: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “D) E’ fondamentale” alla domanda 6 (“Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”) sulla base del canale d’ingresso nel centro audioprotesico.

Se per la quasi totalità del campione sentire bene è un requisito fondamentale, solo il 15,5 % di questa porzione è convinto che il fatto che gli apparecchi acustici siano visibili dagli altri mentre sono indossati non abbia nessuna importanza. Per la metà di loro (51%) una rilevanza, seppur minima, questo aspetto ce l'ha (ovvero hanno risposto "B) Poco importante" alla domanda n. 6 "Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?"). Le percentuali restanti si possono apprezzare nel grafico in figura 23.

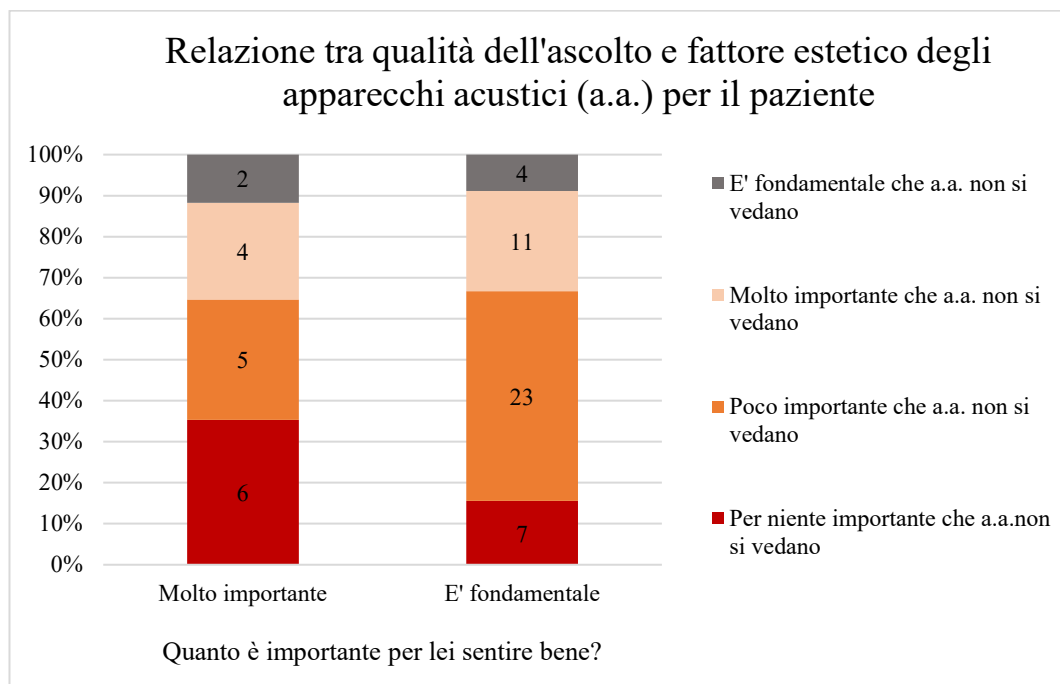


Figura 23: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 5 ("Quanto è importante per lei sentire bene?") e alla domanda 6 ("Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?") considerate assieme.

Passando successivamente al tema della pubblicità in campo audiologico, quasi la totalità dei soggetti che ha risposto al questionario (si parla del 97% circa) afferma di aver visto (o comunque di essere in qualche modo entrato in contatto con) delle pubblicità riguardanti l'udito e/o gli apparecchi acustici nell'ultimo periodo (figura 24). Solo due individui hanno risposto "no": uno era un portatore di apparecchi acustici, mentre l'altro faceva parte dei pochi non portatori presenti all'interno del

campione; entrambe erano donne di 82 e 83 anni rispettivamente, entrate nei centri acustici sede dello studio per un motivo di vicinanza a casa.

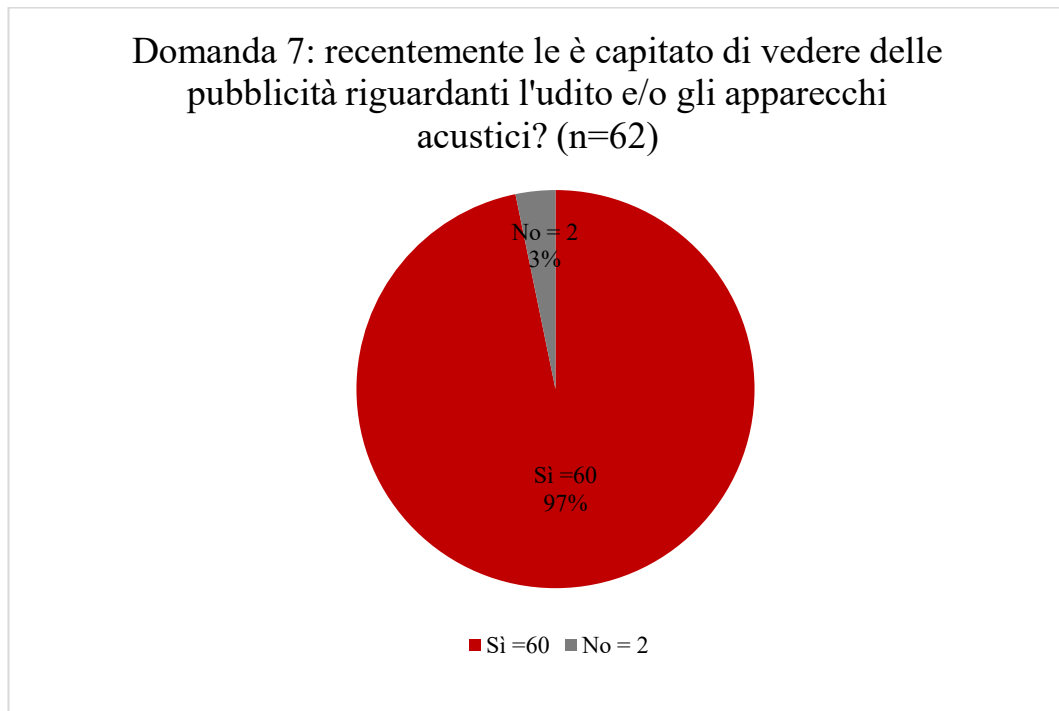


Figura 24: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 7 (“Recentemente le è capitato di vedere delle pubblicità riguardanti l’udito e/o gli apparecchi acustici?”).

A questa rilevante parte del campione è stato chiesto inoltre di spiegare quale fosse secondo loro il messaggio principale che la pubblicità a cui avevano assistito intendeva trasmettere (domanda n. 8), che, come esplicito alla figura 25, per la maggioranza (46,7%; 28 soggetti su 60) è stato “l’importanza di prevenire i cali di udito”. A seguire la possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici prima dell’acquisto (18,3%; 11 soggetti su 60) e che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati (16,7%; 10 soggetti su 60). Una quarta considerevole porzione (18,3%; 11 soggetti su 60) è formata dalle persone che hanno selezionato la quarta opzione, ovvero “altro”, che comprendeva la possibilità di spiegare tramite una risposta aperta personale riassunta in cinque ulteriori sottocategorie, sintetizzate nel grafico in figura 26. La più frequente tra queste ha indicato che ciò

che il messaggio pubblicitario intendeva trasmettere è l'importanza di sentire bene (per chiunque, sia persone ipoacusiche che non).



Figura 25: Rappresentazione della porzione di campione che ha risposto “Sì” alla domanda 7 (“Recentemente le è capitato di vedere delle pubblicità riguardanti l’udito e/o gli apparecchi acustici?”) sulla base delle risposte ottenute alla domanda 8 (“Qual era il messaggio principale che la pubblicità intendeva trasmettere secondo lei?”).

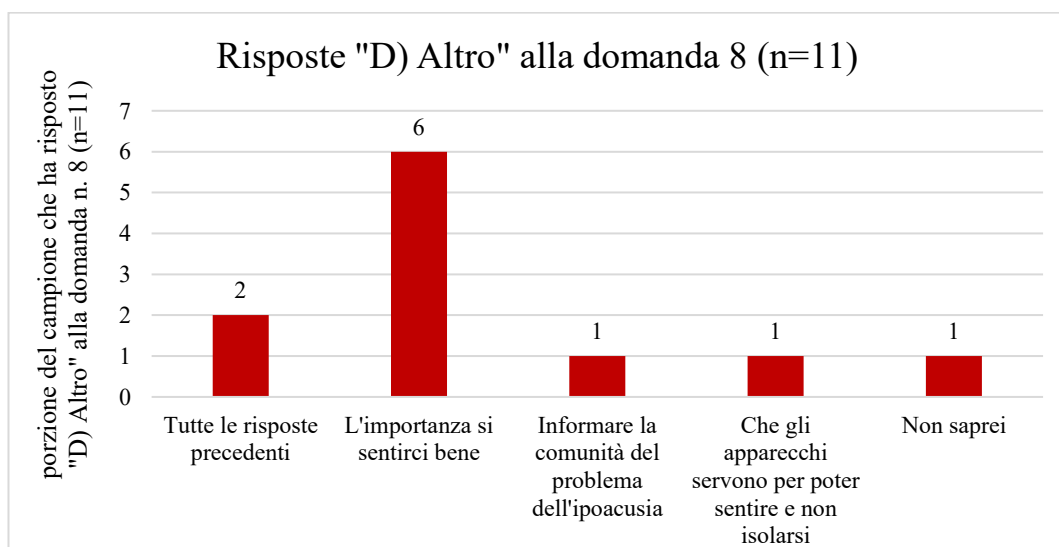


Figura 26: Rappresentazione grafica delle risposte ottenute dalla porzione di campione che ha selezionato “D) Altro” tra le possibili opzioni di risposta della domanda 8 (“Qual era il messaggio principale che la pubblicità intendeva trasmettere secondo lei?”).

Relativamente al confronto tra occhiali da vista e apparecchi acustici, è stato chiesto come mai secondo gli intervistati portare i primi crei meno disagio rispetto ad indossare i secondi. Come si evince dal grafico in figura 27, il motivo principale (38,7%) sembra risiedere nel fatto che gli occhiali sono più comunemente portati nella nostra società e quindi accettati di più facilmente. Il successo riscontrato da questa risposta però non è distante di molto dalla seconda più gettonata (35,5%), ovvero la lettera “D”, “Altro”, che anche in questo caso richiedeva di specificare meglio tramite una risposta aperta. E’ importante però precisare che di questi la maggior parte dei soggetti ha usato lo spazio per scrivere “non saprei” (15 persone su 22), mentre molte delle risposte rimanenti potrebbero essere in qualche modo riconducibili alla risposta A (si veda figura 27), come ad esempio “perché gli occhiali vengono usati da molto più tempo degli apparecchi e le persone sono quindi più abituate”, “perché gli occhiali sono meno fastidiosi da portare” o “perché non si conosce molto degli apparecchi acustici” (figura 28).

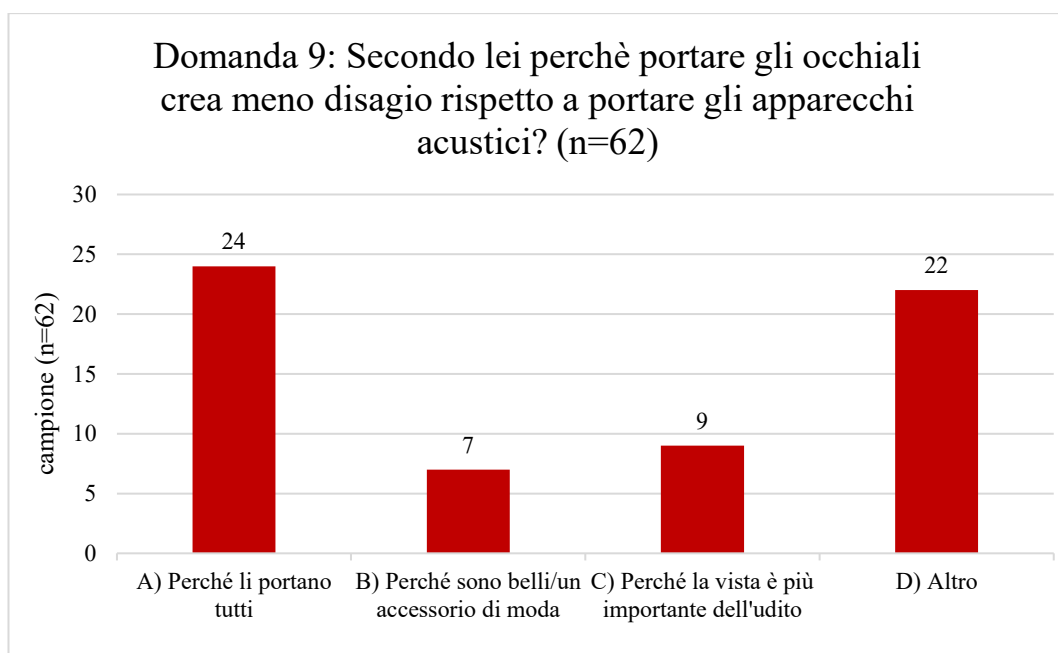


Figura 27: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 9 (“Secondo lei perché portare gli apparecchi acustici crea meno disagio rispetto a portare gli apparecchi acustici?”).

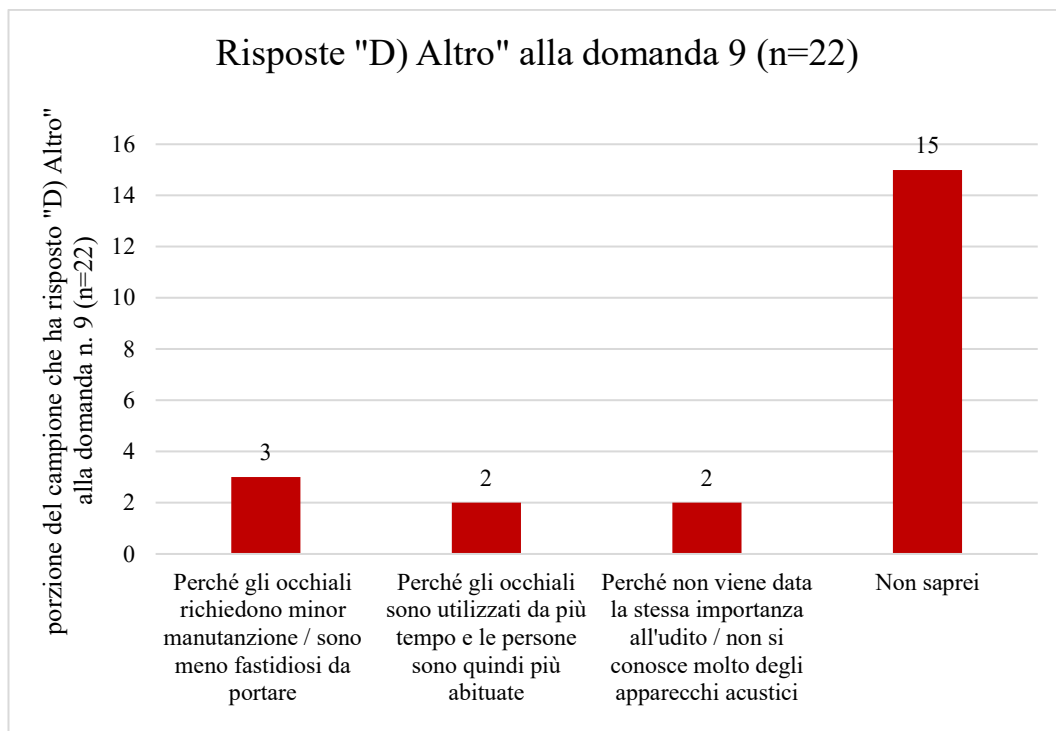


Figura 28: Rappresentazione grafica delle risposte ottenute dalla porzione di campione che ha selezionato “D) Altro” tra le possibili opzioni di risposta della domanda 9 (“Secondo lei perché portare gli apparecchi acustici crea meno disagio rispetto a portare gli apparecchi acustici?”).

Dei soggetti analizzati ben 39 su 62 (equivalente al 62,9%) dichiarano che l'importanza che davano al fattore estetico degli apparecchi acustici sia rimasta invariata anche dopo aver preso parte agli appuntamenti col tecnico audioprotesista. Sembra che solo nel 17,7% (11 persone) dei casi l'attività di counselling del professionista sanitario abbia ridotto nei pazienti il livello d'importanza dato a questo aspetto. Dall'altra parte però c'è stato anche chi, in seguito alle spiegazioni e informazioni sugli apparecchi acustici ricevute durante le visite, ritiene di dare ora più rilevanza ai tratti estetici dei dispositivi acustici rispetto a prima (12,9%; 8 persone). La porzione del campione rimanente infine non ha saputo rispondere a questa domanda. I risultati di questa domanda possono essere apprezzati nel grafico in figura 29.

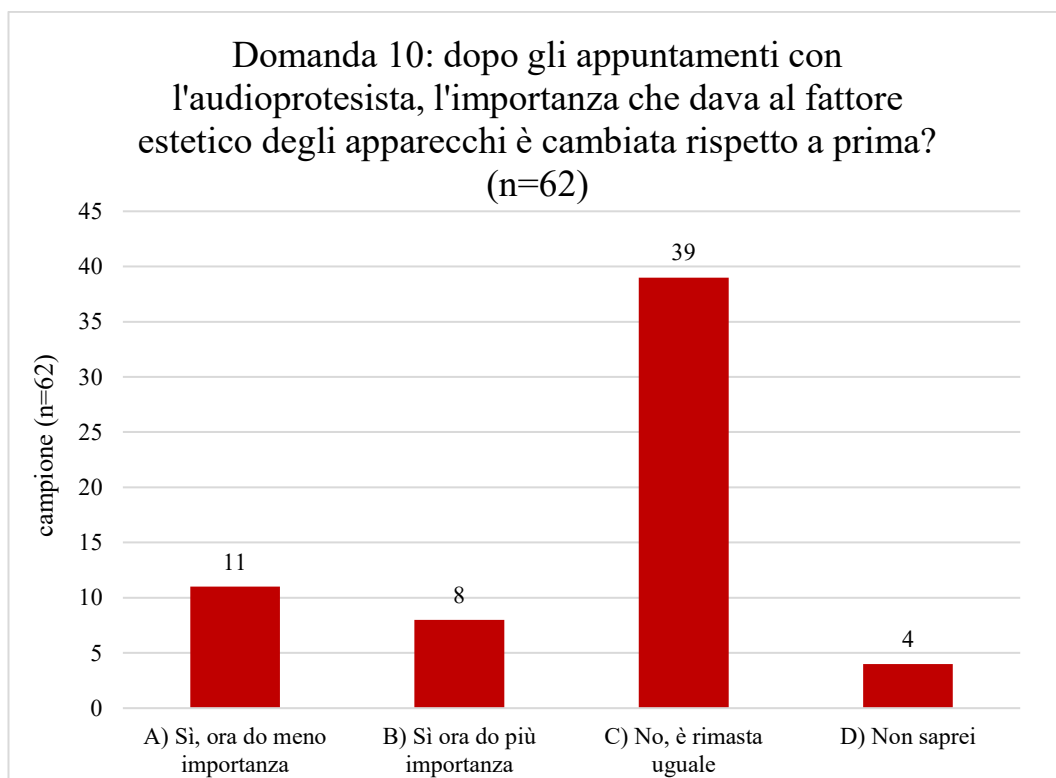


Figura 29: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 10 (“Dopo gli appuntamenti con l’audioprotesista, l’importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi è cambiata rispetto a prima?”).

Come emerge dal grafico in figura 30, sembra che il confronto col professionista sanitario abbia avuto un esito positivo (risposta “A”) più con le donne (63,6%) rispetto che con gli uomini (36,4%). Il lavoro di counselling del tecnico audioprotesista inoltre ha avuto successo nella riduzione dello stigma con la metà dei non portatori analizzati in questo studio, mentre nella metà rimanente la loro percezione è rimasta invariata (comunque non è peggiorata). Si prenda visione della figura 31.

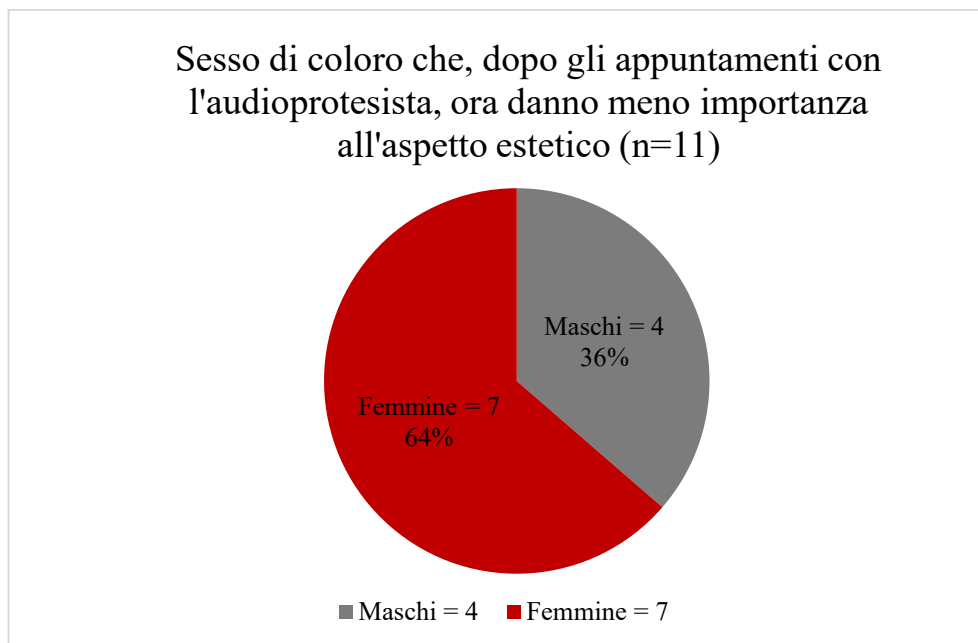


Figura 30: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “A) Sì, ora do meno importanza” alla domanda 10 (“Dopo gli appuntamenti con l’audioprotesista, l’importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi è cambiata rispetto a prima?”) sulla base del sesso.

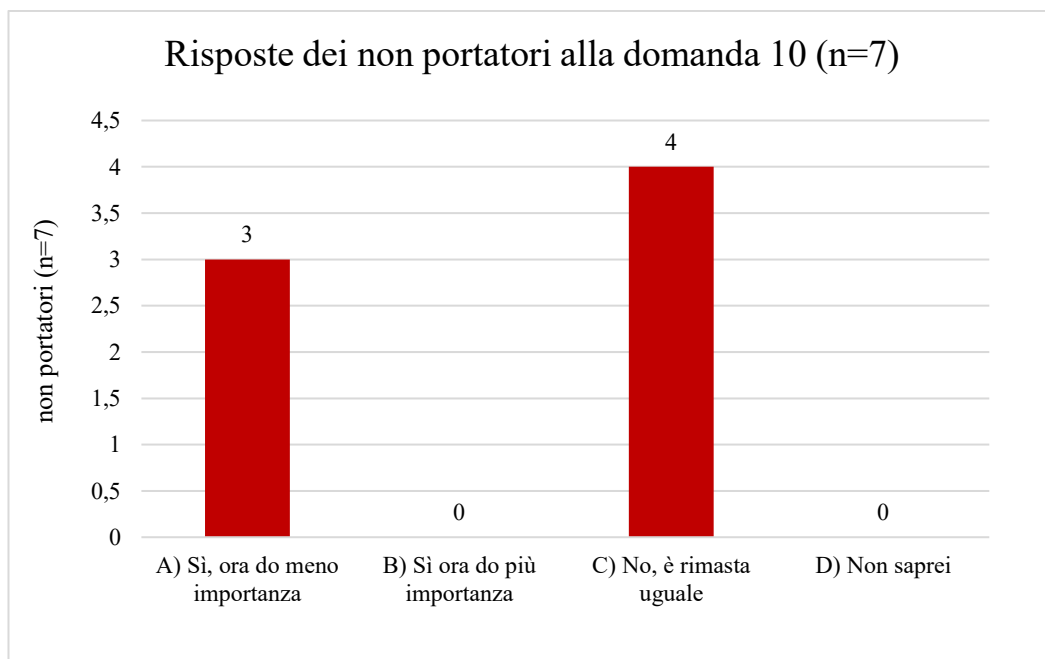


Figura 31: Rappresentazione grafica dei non portatori sulla base delle risposte ottenute alla domanda 10 (“Dopo gli appuntamenti con l’audioprotesista, l’importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi è cambiata rispetto a prima?”).

Nonostante questi dati il fattore estetico non sembra aver influenzato (nel caso di chi portava già gli apparecchi) o non sembrerebbe influenzare (per chi non possiede ancora degli apparecchi) la scelta dei pazienti al momento dell'acquisto dei dispositivi per l'udito. È emerso infatti che per 3 pazienti su 4 questa caratteristica è stata/sarebbe poco o per nulla rilevante. I valori dettagliati delle risposte alla domanda 11 si trovano nel grafico della figura 32.

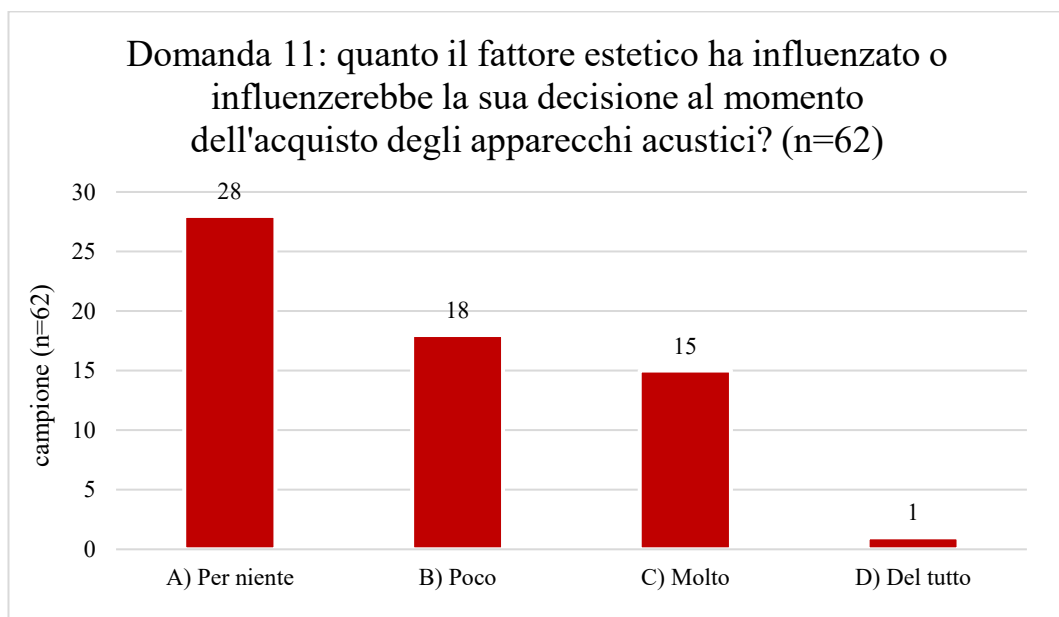


Figura 32: Rappresentazione grafica del campione sulla base delle risposte ottenute alla domanda 11 (“Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell’acquisto degli apparecchi acustici?”).

Dei pazienti che hanno risposto “molto” o “del tutto” fanno parte un terzo di quelli che si sentono presi in giro dagli altri per la propria ipoacusia (si prenda visione della domanda 2 e del grafico alla figura 33) e un quarto di quelli che si sentono o si sentirebbero imbarazzati nel portare degli apparecchi acustici (si prenda visione della domanda 4 e del grafico alla figura 34). Non si è riscontrata una prevalenza netta di un sesso rispetto all’altro né di una fascia d’età in particolare in questo gruppo di risposte.

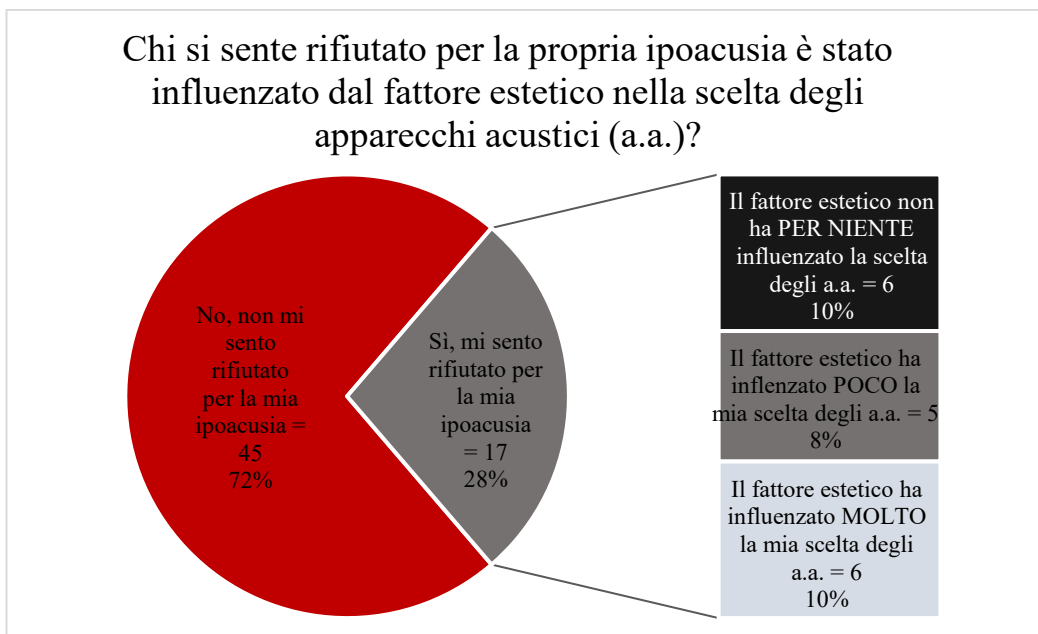


Figura 33: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “Sì” alla domanda 2 (“Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d’udito?”) sulla base delle risposte ottenute alla domanda 11 (“Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell’acquisto degli apparecchi acustici?”).

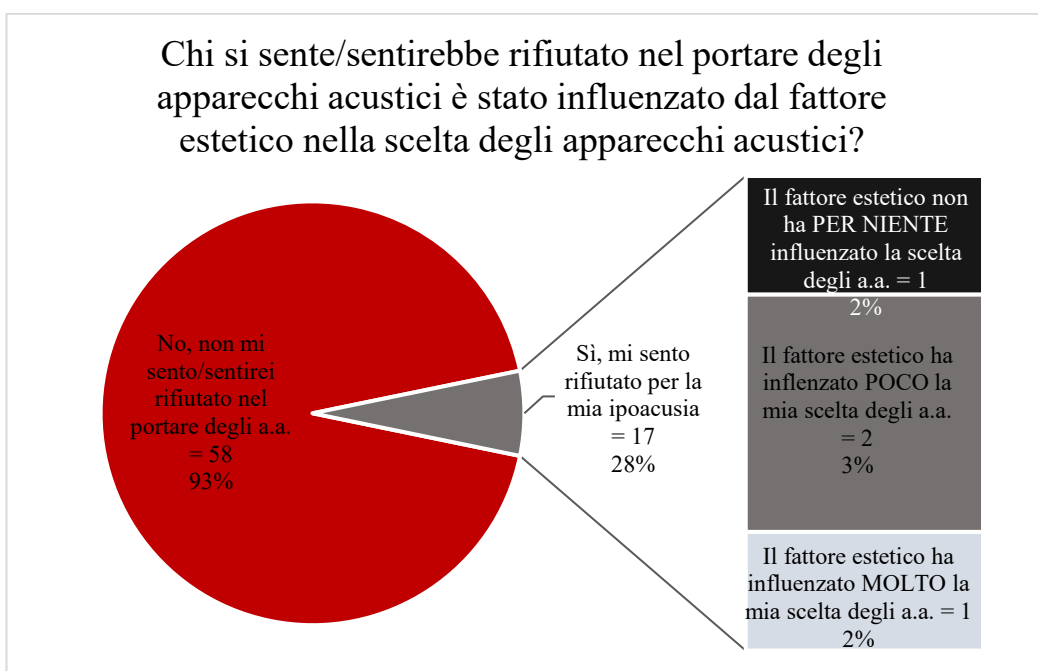


Figura 34: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “Sì” alla domanda (“Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?”) sulla base delle risposte ottenute alla domanda 11 (“Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell’acquisto degli apparecchi acustici?”).

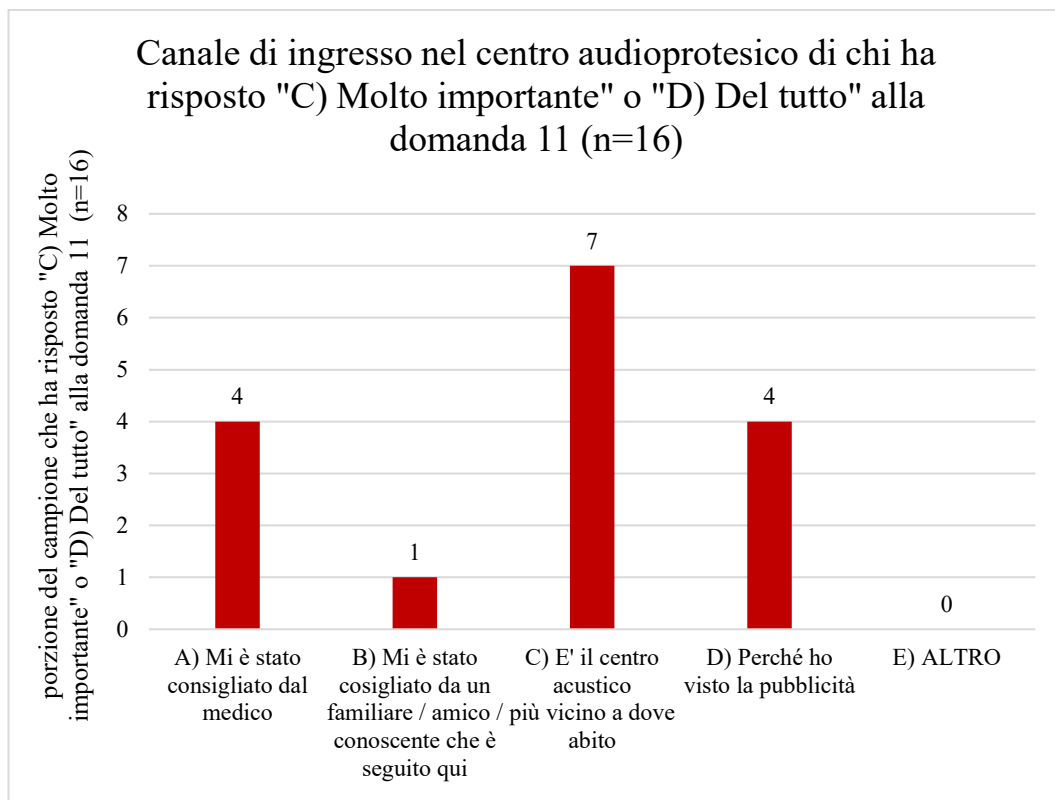


Figura 35: Rappresentazione grafica della porzione di campione che ha risposto “C) Molto importante e “D) Del tutto” alla domanda 11 (“Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell’acquisto degli apparecchi acustici?”) sulla base del canale d’ingresso nel centro audioprotesico.

5. DISCUSSIONE

L'80,6 % del campione si concentra nella fascia d'età degli ultrasessantenni, quindi si può dire che la popolazione in esame sia composta prettamente da anziani. Questo dato è comunque in linea col resto della popolazione italiana, in quanto la porzione maggiore di persone ipoacusiche possiede più di 70 anni.¹⁰

Dalla domanda 2 (“Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d'udito?”) è emerso che la maggior parte dei soggetti analizzati non si sente presa in giro o rifiutata per la propria situazione di ipoacusia (72,6%). Tenendo conto che la maggioranza del campione è composta da soggetti già protesizzati, il risultato delle risposte a questa seconda domanda potrebbe essere dovuto al fatto che chi porta gli apparecchi acustici ne beneficia a livello comunicativo quando si trova a conversare con altre persone, per cui potrebbero non avvertire lo stigma legato alla propria disabilità, in più non è detto che i soggetti esterni con cui interagisce il paziente protesizzato si rendano conto della sua reale situazione uditiva, visto che è aiutato dagli apparecchi acustici; sappiamo di fatti che lo stigma è di solito imposto dalle persone che non possiedono il tratto stigmatizzante.⁴

Nonostante nella letteratura attuale lo stigma legato alla perdita d'udito non sembri avere una predisposizione maggiore per un sesso rispetto all'altro, in questo studio sono risultate essere soprattutto donne a sentirsi in imbarazzo per via della propria ipoacusia. È stato però ipotizzato in letteratura che l'impatto negativo sull'immagine di sé che può scaturire il pensiero di indossare degli apparecchi acustici potrebbe essere più pronunciato tra le donne rispetto che tra gli uomini, manifestando una maggiore necessità di nasconderli. Ciò potrebbe quindi suggerire che il genere influenzi la percezione dell'uso dei suddetti dispositivi medici e i risultati della riabilitazione uditiva.¹⁴ Questo studio sembrerebbe appoggiare la tesi in questione,

⁴ Zaitzew C. (2016), “Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process”, Honors Research Projects. 402

¹⁰ EHIMA, EuroTrak Italy 2022

¹⁴ Héту, R. (1996), “The stigma attached to hearing impairment”, *Scandinavian Audiology*, 25 (Suppl. 43), 12–24

in quanto dall'analisi delle risposte date alla domanda 4 del questionario è emerso che sono state per lo più le donne ad affermare di sentirsi rifiutate (o meglio dire "si sentirebbero" visto che si tratta anche di non portatori per la maggior parte) nel portare degli apparecchi acustici. Bisogna però considerare che la percentuale di pazienti che si è rivelata subire lo stigma per questo specifico aspetto è in realtà minima, ovvero 6,4% del campione.

Dall'altra parte se oltre il 90% dei soggetti sostiene di non sentirsi preso in giro o rifiutato dagli altri nel portare gli apparecchi acustici si potrebbe asserire che lo stigma causato dal loro utilizzo sia quasi assente, ma è necessario considerare che la tendenza a rispondere manifestando tale pensiero potrebbe essere dovuta all'elevata età della popolazione presa in esame e dagli anni di esperienza già maturata con gli ausili per l'udito. È stato dimostrato in effetti che lo stigma avvertito dalle persone ipoacusiche si riduce (anche se modestamente e a partire dai 60 anni) col progredire dell'età.¹⁵ Poiché la popolazione anziana è più colpita dalla perdita dell'udito di chiunque altro, non sorprende che i giovani con perdita dell'udito si sentano stigmatizzati più degli anziani. È meno comune vedere un adolescente con un apparecchio acustico rispetto a una persona anziana, e questo è uno dei motivi per cui i giovani adulti con perdita uditiva avvertono maggiormente la stigmatizzazione.¹⁶

Una considerazione simile si può fare sulla base del fatto che i pazienti ipoacusici utilizzino degli apparecchi acustici oppure no. Come anticipato in precedenza, nella piccola porzione di campione che ha risposto "Sì" alla domanda 4 ("Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?") troviamo quasi tutti non portatori, che sono anche pressappoco la metà dei non portatori totali del campione. Uno studio di Dawes del 2014 basato su una serie di interviste effettuate ad un gruppo di soggetti protesizzati ha osservato che, nonostante lo stigma verso l'utilizzo degli ausili per l'udito fosse molto presente prima della loro applicazione (risultando quindi un ostacolo a

¹⁵ van den Brink R., Wit H., Kempen G. & van Heuvelen M. (1996), "Attitude and help-seeking for hearing impairment", *British Journal of Audiology*, 30, 313-324

¹⁶ Erler S. & Garstecki D. (2002), "Hearing Loss and Hearing Aid-Related Stigma: Perceptions of Women with Age Normal Hearing", *American Journal of Audiology*, Vol. 11, 83-91

questa), esso si è ridotto drasticamente entro i primi due anni da quando hanno iniziato a portarli: i partecipanti hanno capito che le loro difficoltà di comunicazione erano dovute principalmente alla perdita dell'udito e l'uso degli apparecchi acustici ha portato ad una rivalutazione dell'immagine di sé, dando una spinta all'autostima e aumentando le opportunità di partecipazione a contesti sociali.¹⁷ Considerando che il nostro campione è composto quasi interamente da portatori di apparecchi acustici con una solida esperienza nell'utilizzo di essi (10 anni di media), questa teoria spiegherebbe come mai lo stigma riguardante i dispositivi dell'udito non è stato riscontrato per la quasi totalità di questi specifici soggetti. È inoltre comprovato che il fenomeno dello stigma viene sperimentato dai pazienti ipoacusici in maniera più consistente nella fase antecedente alla decisione di affidarsi ad un centro acustico per risolvere la propria situazione. Dal momento in cui viene fatta la diagnosi di ipoacusia passano in media dieci anni prima che una persona si convinca ad utilizzare degli apparecchi acustici.¹

Poiché la perdita dell'udito è una patologia che spesso accompagna l'invecchiamento, una persona che utilizza un apparecchio acustico può essere percepita come "vecchia".¹ In questo studio, diversamente, è emerso che la maggior parte delle persone "intervistate" non ritiene che la nostra società consideri come "vecchia" una persona che porta gli apparecchi acustici (85,5%). Questo risultato è incoraggiante poiché suggerisce che questo luogo comune che gli apparecchi acustici siano sinonimo di vecchiaia si stia superando, a confronto col passato.⁷ Oggigiorno si è più abituati a vedere persone che portano degli apparecchi acustici, inoltre negli ultimi decenni si è assistito all'avvento di giovani (soprattutto) che indossano nelle orecchie auricolari Bluetooth, che sia per ascoltare musica, podcast

¹ World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁷ Blood G.W., Blood I. M., Danhauer J. L. (1977), "The hearing aid effect", *Hear Inst.* 28:12

¹⁷ Dawes P., Maslin M. & Munro K. (2014), "<Getting used to> hearing aids from the perspective of adult hearing aid users", *International Journal of Audiology*, 53, 861-870. DOI: 10.3109/14992027.2014.938782

o effettuare chiamate, quindi al giorno d'oggi dovrebbe essere socialmente accettabile avere dei dispositivi elettronici nelle orecchie.⁸

È emerso che per la totalità del campione poter sentire bene fosse un requisito basilare nella propria vita. E' interessante notare come tutti i soggetti che sono entrati nel centro audioprotesico perché spinti dal medico abbiano dichiarato che sentire bene sia fondamentale per loro, e non “solo” importante. Ciò potrebbe sottolineare che il ruolo dell'otorinolaringoiatra e/o dell'audiologo (a monte di quello del tecnico audioprotesista) sia centrale nel far comprendere al paziente ipoacusico quanto sia positivo l'impatto del trattamento di una perdita d'udito nella vita di tutti i giorni, anche perché è riconosciuto che quando il paziente ipoacusico viene seguito da un'équipe multidisciplinare di professionisti (e l'assistenza è incentrata sulla persona per condurla alla guida della risoluzione del suo problema) l'utilizzo degli apparecchi acustici viene maggiormente facilitato e mantenuto nel tempo.¹⁸

Per quanto concerne la domanda 6, ovvero “Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?”, prendendo in esame la risposta “A) Per niente importante” singolarmente e accorpare le restanti tre insieme, emerge che per il 79% del campione, anche se con entità diverse, diventa imbarazzante dover far sapere agli altri che si ha bisogno di ricorrere all'aiuto degli apparecchi acustici. Analogamente, incrociando i risultati di questa domanda con quelli ottenuti alla domanda 5 (“Quanto è importante per lei sentire bene?”) emerge che seppur per la quasi totalità del campione sentire bene sia un requisito senza dubbio fondamentale, solo il 15,5% di coloro che la pensano così sono convinti in maniera altrettanto irremovibile che il fatto che gli apparecchi acustici siano visibili dagli altri mentre sono indossati non conti nulla per loro (ossia hanno risposto “A) Per niente importante” alla domanda 6).

⁸ Rauterkus E.& Palmerf C. (2014), “The Hearing Aid Effect in 2013”, J Am Acad Audiol 25:893-903. DOI: 10.3766/jaaa.25.9.10

¹⁸ Barker B., Scharp K., Long S. & Ritter C. (2020), “Narratives of identity: understanding the experiences of adults with hearing loss who use hearing aids”, International Journal of Audiology, 59:3, 186-194. DOI: 10.1080/14992027.2019.1683626

Al contrario di quanto ci si potesse aspettare sulla base di quanto già citato precedentemente dello studio di Dawes, ovvero che lo stigma nei confronti degli apparecchi acustici è presente in maniera più considerevole tra i pazienti ipoacusici quando non hanno ancora avuto modo di provare ad utilizzare i suddetti dispositivi, per nessuno dei non portatori di questo campione l'invisibilità degli apparecchi acustici è risultato essere un requisito fondamentale. Questo dato sembrerebbe essere in contrapposizione col fatto che erano stati proprio i non portatori per la maggior parte a dichiarare che si sentirebbero rifiutati nel portare degli apparecchi acustici (domanda 4: "Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?").¹⁷ Viene riscontrato di nuovo invece che sembrerebbero essere le donne prevalentemente ad avvertire una maggior esigenza di nascondere gli apparecchi acustici, dal momento che rappresentano il 66,7% di coloro che hanno risposto "È fondamentale" alla domanda 6 ("Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?").¹⁴

Mettendo a confronto sempre questa porzione che ritiene fondamentale che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati (e che quindi avverte lo stigma in maniera più impattante) con la porzione diametralmente opposta (ovvero di coloro secondo i quali non fa alcuna differenza che i dispositivi per l'udito siano "invisibili" o meno), si evidenzia come per il primo gruppo la pubblicità sia stato il motivo più frequente di ingresso nel centro audioprotesico, mentre nel secondo solo una persona vi è entrata in contatto per questo motivo. È noto che i media abbiano la capacità di influenzare la percezione e le opinioni della società ¹⁹ e che le strategie di marketing mirino a migliorare l'adozione degli apparecchi acustici promuovendo quelli piccoli e poco visibili quando vengono indossati, dal momento che lo stigma legato ad essi è un fattore significativo che ne limita l'uso. Le dimensioni e la

¹⁴ Héту, R. (1996), "The stigma attached to hearing impairment", *Scandinavian Audiology*, 25 (Suppl. 43), 12–24

¹⁷ Dawes P., Maslin M. & Munro K. (2014), "<Getting used to> hearing aids from the perspective of adult hearing aid users", *International Journal of Audiology*, 53, 861-870. DOI: 10.3109/14992027.2014.938782

¹⁹ Manchaiah V., Ratinaud P. & Beukes E. (2019), "Representation of Hearing Loss and Hearing Aids in the U.S. Newspaper Media: Cross-Sectional Analysis of Secondary Data", *American Journal of Audiology*, Vol. 28, 11-25

visibilità del dispositivo sono riportate come caratteristiche chiave associate alla riluttanza dell'utente. È bene riflettere sul fatto che queste pratiche possono, però, rafforzare la convinzione che la perdita dell'udito e l'uso di apparecchi acustici siano stigmatizzanti e debbano essere nascosti, per cui potrebbe essere che questo fattore abbia inciso sui soggetti nel rispondere alla domanda in questione.⁶

Questo studio mette anche in risalto come le pubblicità che trattano gli apparecchi acustici e/o l'udito più in generale riescano a raggiungere sostanzialmente il 100% degli ipoacusici. Nelle pubblicità che i soggetti studiati hanno dichiarato di aver visto recentemente, il messaggio che è stato maggiormente percepito è che prevenire i cali d'udito (o il loro peggioramento) è importante (46,7%): senza dubbio di impatto positivo e rassicurante in confronto a quanto visto precedentemente a proposito di questo tema, ovvero del grande potere che ha di alimentare lo stigma.⁶ La percentuale si alza ancor più se si considera inoltre che un ulteriore 9,6% ha sfruttato lo spazio vuoto accanto all'opzione "Altro" alla domanda 8 ("Se sì, qual era il messaggio che la pubblicità intendeva trasmettere secondo lei?") per specificare che l'informazione primaria recepita dall'annuncio è che sentire bene abbia una grossa importanza nella propria vita. Rimane comunque una buona parte del campione che ha percepito un messaggio pubblicitario di fondo volto alla promozione del prodotto (vengono enfatizzate la possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici nel 18,3% dei casi e la loro scarsa appariscenza nel 16,7% dei casi). Tali pubblicità potrebbero porre l'accento su aspetti che incrementano lo stigma (che gli apparecchi acustici non si devono notare, che l'ipoacusia è motivo di vergogna o sinonimo di vecchiaia... ecc).²⁰

A differenza degli annunci pubblicitari sugli apparecchi acustici, quelli sugli occhiali da vista mettono in evidenza proprio l'aspetto opposto poiché mettono in primo piano il lato estetico, mostrando ad esempio montature più grandi o colori più scuri: attirare l'attenzione sulla propria disabilità diventa così una scusa per

⁴ Zaitzew C. (2016), "Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process", Honors Research Projects. 402

⁶ Ruusuvuori J., Aaltonen T., Koskela I., Ranta J., Lonka E., Salmenlinna I. & Laakso M. (2019), "Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review", Disability and Rehabilitation. DOI: 10.1080/09638288.2019.1622798

²⁰ Marinotti G. & Canovi C. (2018), "L'audioprotesi italiana", ECA, Pescara

mettere in mostra il proprio stile.⁴ Portare gli occhiali crea meno disagio rispetto a portare agli apparecchi acustici e il motivo, secondo le persone ipoacusiche che hanno partecipato a questo studio, sembrerebbe essere “perché li portano tutti”. Giacché il fenomeno dello stigma si instaura a livello sociale tramite la paura di essere additati come “diversi” e di subire un atteggiamento discriminatorio da parte di coloro che non possiedono il tratto stigmatizzante, il risultato delle risposte a questa domanda appare abbastanza autoesplicativo.² Oltretutto gli occhiali da vista esistono da molto più tempo degli apparecchi acustici e quindi risultano meglio accettati e assimilati nella nostra cultura, non apparendo più come un ausilio che serve a superare un handicap. È importante osservare comunque che una percentuale del campione, anche se minima, ritiene che questo fenomeno sia dovuto al fatto che, secondo molti, la vista sia più importante dell’udito. Ulteriori spunti interessanti inoltre sono emersi nella sezione “Altro” delle risposte possibili: ad esempio viene fatto notare che gli apparecchi acustici richiedono molta più cura e manutenzione degli occhiali da vista.

Per quanto riguarda la domanda 10 (“Dopo gli appuntamenti con l’audioprotesista, l’importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi acustici è cambiata rispetto a prima?”), nella maggior parte dei casi l’attività di counselling del tecnico audioprotesista non ha influito sul peso dato dai pazienti all’aspetto estetico degli apparecchi acustici. Questo potrebbe significare più cose. Ad esempio, che la paura di sentirsi giudicati dagli altri perché si utilizzano dei dispositivi per aiutare il proprio udito è talmente radicata nelle persone che diventa molto complicato per il professionista sanitario riuscire ad affievolirla, oppure che durante gli appuntamenti il tema dello stigma potrebbe non venire del tutto considerato e le preoccupazioni psicosociali dei pazienti non adeguatamente trattate dall’audioprotesista.²¹ Si potrebbe pensare poi che le pubblicità, che come abbiamo visto focalizzandosi sull’apparenza molto spesso possono trasmettere messaggi subliminali che incitano a nascondere il proprio handicap, abbiano portato i pazienti in questo studio a non

² Goffaman E. (1963), “Stigma: Notes on the Management of Spoiled identity”, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliff, New Jersey

²¹ Ekberg K., Grenness C. & Hicksona L. (2014), “Addressing Patients’ Psychosocial Concerns Regarding Hearing Aids Within Audiology Appointments for Older Adults”, American Journal of Audiology, Vol. 23, 337-350. DOI: 10.1044/2014_AJA-14-0011

cambiare idea su quanto sia importante per loro l'aspetto estetico degli apparecchi (o a darci più peso in alcuni casi, magari quando gli viene spiegato che un apparecchio endoauricolare non può essere applicato a tutti), ma in realtà dall'analisi dei risultati non pare esservi una relazione tra questi due fattori.²⁰

D'altro canto, il confronto col tecnico audioprotesista parrebbe aver avuto un esito positivo nella riduzione dello stigma maggiormente per le donne rispetto agli uomini, dato incoraggiante se si pensa che sono state riscontrate essere proprio le femmine quelle più influenzabili dall'estetica degli apparecchi acustici.¹⁴

Nella domanda 11, ovvero “quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell'acquisto degli apparecchi acustici?”, nonostante l'esito maggiore sia stato che l'estetica degli apparecchi non si sia per nulla dimostrata un ostacolo al momento della decisione di acquisto degli stessi, va tenuto conto che per la restante metà dei soggetti (54,8%) questo aspetto ha avuto influenza sulla loro scelta, anche se minima in alcuni casi. Da questo punto di vista lo stigma emerge come tema importante che condiziona i processi decisionali dello stigmatizzato (soprattutto quando l'handicap della perdita uditiva viene vissuta in contesti sociali), e questo ha un forte impatto su quali siano i tipi di apparecchi acustici che possono essere accettati.³

Si è andati anche ad indagare se chi si sente o sentirebbe rifiutato nel portare degli apparecchi acustici a causa della propria ipoacusia facesse parte allo stesso tempo di chi è stato o sarebbe influenzato dal fattore estetico al momento della decisione di acquistare i dispositivi in questione, ma i dati rilevati paiono non essere particolarmente interessanti. È utile invece porre l'accento sul fatto che tra i pazienti che hanno dichiarato che la propria decisione abbia risentito o risentirebbe molto o totalmente del fattore estetico, solo uno di questi ha scelto di affidarsi al centro audioprotesico sede dello studio perché consigliato da un conoscente, il che potrebbe suggerire che questa quota di campione non conosca molte persone che

³ Wallhagen M. I. (2009), “The Stigma of Hearing Loss”, *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75. DOI: 10.1093/geront/gnp107

¹⁴ Héту, R. (1996), “The stigma attached to hearing impairment”, *Scandinavian Audiology*, 25 (Suppl. 43), 12–24

²⁰ Marinotti G. & Canovi C. (2018), “L'audioprotesi italiana”, ECA, Pescara

abbiano già avuto esperienza con gli ausili per l'udito; è risaputo infatti che lo stigma è di solito imposto dalle persone che non possiedono il tratto stigmatizzante,⁴ quindi avere delle possibilità di confronto con qualcuno che vive la stessa situazione potrebbe supportare il superamento di questi pregiudizi tanto limitanti.²²

⁴ Zaitzew C. (2016), "Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process", Honors Research Projects. 402

²² Choudhury M., Dinger Z, & Fichera E. (2017), "The Utilization of Social Media in the Hearing Aid Community", American Journal of Audiology, 1-9. DOI: 10.1044/2016_AJA-16-0044

6. CONCLUSIONI

Con questo studio è stato rilevato che al giorno d'oggi lo stigma per l'ipoacusia non sembra essere percepito in maniera rilevante da coloro che sono colpiti da questa patologia. Allo stesso modo, il concetto di vecchiaia non viene più associato alla perdita d'udito e all'utilizzo degli apparecchi acustici, luogo comune che in passato era invece sicuramente più popolare.

I risultati di questo studio potrebbero essere stati tuttavia influenzati dall'elevata età del campione e dal fatto che esso fosse per la quasi totalità composto da soggetti già abituati a portare gli apparecchi acustici. Probabilmente se lo studio fosse stato svolto su un campione di soggetti ipoacusici che non si erano ancora rivolti al centro audioprotesico lo stigma sarebbe emerso in maniera più considerevole, poiché nel momento in cui le persone decidono di affidarsi ad un tecnico audioprotesista hanno già in parte superato questo scoglio.

Nello studio è emerso che la totalità del campione desidera sentire bene e risolvere la propria situazione di ipoacusia. Nonostante ciò per quasi l'80% del campione l'invisibilità degli apparecchi acustici costituisce ancora un aspetto importante.

La pubblicità pare avere degli effetti sulle percezioni individuali. Un altro fattore che questo studio ha evidenziato non è tanto che le pubblicità trasmettono per la maggior parte un messaggio focalizzato sull'invisibilità degli apparecchi o su altri aspetti che possono alimentare lo stigma, ma più che altro che questi annunci hanno una capillarità enorme tra coloro che soffrono di ipoacusia. Dal momento che la pubblicità è capace di incidere molto sul grado di accettazione degli ausili per l'udito, il suggerimento per il futuro potrebbe essere quello di focalizzare il messaggio da trasmettere sul beneficio che gli apparecchi acustici danno nella vita sociale, piuttosto che porre l'accento esclusivamente sul fattore estetico. È importante aumentare la consapevolezza che sentire bene è l'obiettivo principale.

In questo studio il lavoro di counselling del tecnico audioprotesista non ha inciso profondamente nella riduzione dello stigma tra pazienti. Per quanto impegno ci possa mettere, è davvero complesso per il professionista sanitario riuscire, nel giro

di pochi colloqui, a scardinare delle credenze sbagliate che si sono sedimentate nel corso dell'intera vita di una persona. Il problema dello stigma va affrontato a monte, a livello collettivo agendo sulla società nel suo complesso.

Il counselling rimane comunque uno strumento di fondamentale importanza nel guidare il paziente a compiere delle scelte consapevoli, fornendo informazioni chiare, vanificando dubbi e correggendo atteggiamenti negativi. L'auspicio è che, tramite una grande professionalità, l'attività dell'audioprotesista possa lo stesso contribuire sempre più alla riduzione dello stigma legato agli apparecchi acustici, facendo percepire al paziente la possibilità di ottenere un tangibile miglioramento della propria qualità della vita grazie a questi dispositivi.

7. BIBLIOGRAFIA

1. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Goffman E. (1963), “Stigma: Notes on the Management of Spoiled identity”, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliff, New Jersey
3. Wallhagen M. I. (2009), “The Stigma of Hearing Loss”, *The Gerontologist*, Vol. 50, No. 1, 66–75. DOI: 10.1093/geront/gnp107
4. Zaitzew C. (2016), “Understanding the Stigma of Hearing Loss and How it Affects the Patient and Treatment Process”, *Honors Research Projects*. 402
5. Chaudoir S., Earnshaw V. & Andel S. (2013) “Discredited” Versus “Discreditable”: Understanding How Shared and Unique Stigma Mechanisms Affect Psychological and Physical Health Disparities, *Basic and Applied Social Psychology*, 35:1, 75-87. DOI: 10.1080/01973533.2012.746612
6. Ruusuvoori J., Aaltonen T., Koskela I., Ranta J., Lonka E., Salmenlinna I. & Laakso M. (2019), “Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review”, *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.1080/09638288.2019.1622798
7. Blood G. W., Blood I. M., Danhauer J. L. (1977) “The hearing aid effect”, *Hear Inst.* 28:12
8. Rauterkus E. & Palmerf C. (2014), “The Hearing Aid Effect in 2013”, *J Am Acad Audiol* 25:893-903. DOI: 10.3766/jaaa.25.9.10
9. McCormack A. & Fortnum H. (2013), “Why do people fitted with hearing aids not wear them?”, *International Journal of Audiology*; 52: 360–368. DOI: 10.3109/14992027.2013.769066
10. EHIMA, EuroTrak Italy 2022
11. Meister H., Walger M., Brehmer D., von Wedel U. & von Wedel H. (2008) “The relationship between pre-fitting expectations and willingness to use hearing aids”, *International Journal of Audiology*; 47: 153-159. DOI: 10.1080/14992020701843111

12. Giordano et al. (2007), “Linee guida in tema di protesizzazione acustica dei pazienti affetti da ipoacusia non rimediabile con la terapia medica e/o chirurgica”, ACTA
13. Art. 3 “Il Tecnico Audioprotesista e la responsabilità” Codice Deontologico FIA (2022)
14. Héту, R. (1996), “The stigma attached to hearing impairment”, *Scandinavian Audiology*, 25(Suppl 43), 12–24
15. van den Brink R., Wit H., Kempen G. & van Heuvelen M. (1996), “Attitude and help-seeking for hearing impairment”, *British Journal of Audiology*, 30, 313-324
16. Erler S. & Garstecki D. (2002), “Hearing Loss and Hearing Aid-Related Stigma: Perceptions of Women with Age Normal Hearing”, *American Journal of Audiology*, Vol. 11, 83-91
17. Dawes P., Maslin M. & Munro K. (2014), “<Getting used to> hearing aids from the perspective of adult hearing aid users”, *International Journal of Audiology*, 53, 861-870. DOI: 10.3109/14992027.2014.938782
18. Barker B., Scharp K., Long S. & Ritter C. (2020), “Narratives of identity: understanding the experiences of adults with hearing loss who use hearing aids”, *International Journal of Audiology*, 59:3, 186-194. DOI: 10.1080/14992027.2019.1683626
19. Manchaiah V., Ratinaud P. & Beukes E. (2019), “Representation of Hearing Loss and Hearing Aids in the U.S. Newspaper Media: Cross-Sectional Analysis of Secondary Data”, *American Journal of Audiology*, Vol. 28, 11-25
20. Marinotti G. & Canovi C. (2018), “L’audioprotesi italiana”, ECA, Pescara
21. Ekberg K., Grenness C. & Hickson L. (2014), “Addressing Patients’ Psychosocial Concerns Regarding Hearing Aids Within Audiology Appointments for Older Adults”, *American Journal of Audiology*, Vol. 23, 337-350. DOI: 10.1044/2014_AJA-14-0011
22. Choudhury M., Dinger Z, & Fichera E. (2017), “The Utilization of Social Media in the Hearing Aid Community”, *American Journal of Audiology*, 1-9. DOI: 10.1044/2016_AJA-16-0044

8. APPENDICI

8.1 APPENDICE 1

QUESTIONARIO ANONIMO PER TESI DI LAUREA

Età anni	
Sesso	M	F
Porta già gli apparecchi acustici?	Sì, da anni	No

- 1) Per quale motivo ha scelto di affidarsi a questo centro acustico?
 - A. Mi è stato consigliato dal medico
 - B. Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui
 - C. E' il centro acustico più vicino a dove abito
 - D. Perché ho visto la pubblicità
 - E. Altro:

- 2) Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d'udito?
 - A. Sì
 - B. No

- 3) Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato "vecchio" dagli altri?
 - A. Sì
 - B. No

- 4) Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?
 - A. Sì
 - B. No

- 5) Quanto è importante per lei sentire bene?
 - A. Per niente importante
 - B. Poco importante
 - C. Molto importante
 - D. E' fondamentale

- 6) Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?
 - A. Per niente importante
 - B. Poco importante
 - C. Molto importante
 - D. E' fondamentale

- 7) Recentemente le è capitato di vedere delle pubblicità riguardanti l'udito e/o gli apparecchi acustici?
- A. Sì
 - B. No
- 8) Se sì, qual era il messaggio principale che la pubblicità intendeva trasmettere secondo lei?
- A. L'importanza di prevenire i cali d'udito
 - B. La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici
 - C. Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati
 - D. Altro:
- 9) Secondo lei perché portare gli occhiali crea meno disagio rispetto a portare gli apparecchi acustici?
- A. Perché li portano tutti
 - B. Perché sono belli / sono un accessorio di moda
 - C. Perché la vista è più importante dell'udito
 - D. Altro:
- 10) Dopo gli appuntamenti con l'audioprotesista, l'importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi è cambiata rispetto a prima?
- A. Sì, ora do meno importanza
 - B. Sì, ora do più importanza
 - C. No, è rimasta uguale
 - D. Non saprei
- 11) Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell'acquisto degli apparecchi acustici?
- A. Per niente
 - B. Poco
 - C. Molto
 - D. Del tutto

Grazie per la collaborazione.

8.2 APPENDICE 2

N. Questionario	Età	Sesso	Porta già gli apparecchi acustici?	Se Sì, da quanti anni?	1) Per quale motivo ha scelto di affidarsi a questo centro acustico?	2) Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d'udito?
1	73	M	SI	15	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
2	83	F	NO	/	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
3	82	F	SI	13	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	A) SI
4	81	M	SI	20	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	A) SI
5	78	F	SI	17	A) Mi è stato consigliato dal medico	B) NO
6	94	F	SI	3	E) ALTRO: Perché è quello che ci è piaciuto di più + gentilezza dei professionisti	B) NO
7	88	F	SI	20	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
8	82	F	SI	21	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
9	88	F	SI	4	D) Perché ho visto la pubblicità	A) SI
10	80	M	SI	1	D) Perché ho visto la pubblicità	A) SI
11	84	F	SI	13	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
12	85	F	SI	2	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
13	88	F	SI	20	A) Mi è stato consigliato dal medico	A) SI
14	79	F	NO	/	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
15	80	M	SI	8	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
16	89	M	SI	15	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
17	79	M	SI	5	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
18	85	F	SI	12	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
19	85	F	SI	5	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
20	89	M	NO	/	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
21	74	F	SI	2	E) ALTRO: Per la storicità del marchio	B) NO

N. Questionario	Età	Sesso	Porta già gli apparecchi acustici?	Se Sì, da quanti anni?	1) Per quale motivo ha scelto di affidarsi a questo centro acustico?	2) Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d'udito?
22	82	F	SI	2	E) ALTRO: Per la storicità del marchio	B) NO
23	36	F	SI	10	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
24	50	F	SI	0,5	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
25	87	F	SI	20	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
26	53	M	SI	43	A) Mi è stato consigliato dal medico	B) NO
27	90	M	SI	4	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	A) SI
28	81	M	SI	20	A) Mi è stato consigliato dal medico	B) NO
29	79	F	SI	2	D) Perché ho visto la pubblicità	B) NO
30	84	M	SI	3	D) Perché ho visto la pubblicità	B) NO
31	72	M	SI	2	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
32	78	F	SI	40	A) Mi è stato consigliato dal medico	A) SI
33	49	M	SI	7	A) Mi è stato consigliato dal medico	B) NO
34	54	F	SI	15	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	A) SI
35	80	F	SI	3	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO
36	75	F	NO	/	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	A) SI
37	85	M	SI	7	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
38	78	F	SI	1	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
39	90	F	SI	5	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
40	80	M	SI	12	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	A) SI
41	57	F	SI	2	D) Perché ho visto la pubblicità	B) NO
42	83	F	SI	7	A) Mi è stato consigliato dal medico	B) NO
43	83	F	SI	3	D) Perché ho visto la pubblicità	A) SI
44	49	M	SI	43	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
45	76	M	SI	28	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO

N. Questionario	Età	Sesso	Porta già gli apparecchi acustici?	Se Sì, da quanti anni?	1) Per quale motivo ha scelto di affidarsi a questo centro acustico?	2) Si sente rifiutato/a e/o preso/a in giro per la sua perdita d'udito?
46	77	F	SI	4	D) Perché ho visto la pubblicità	B) NO
47	81	M	NO	/	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
48	70	M	SI	3	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
49	61	F	SI	3	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	A) SI
50	83	F	SI	4	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	A) SI
51	82	F	SI	1	D) Perché ho visto la pubblicità	A) SI
52	53	F	NO	/	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	A) SI
53	80	M	SI	6	D) Perché ho visto la pubblicità	B) NO
54	58	M	SI	8	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	A) SI
55	85	M	SI	4	D) Perché ho visto la pubblicità	B) NO
56	84	M	SI	4	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
57	84	M	SI	5	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
58	81	M	SI	3	A) Mi è stato consigliato dal medico	A) SI
59	76	M	SI	10	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
60	86	M	SI	10	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
61	89	F	SI	7	C) E' il centro acustico più vicino a dove abito	B) NO
62	67	M	NO	/	B) Mi è stato consigliato da un familiare/amico/conoscente che è seguito qui	B) NO

N. Questionario	3) Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato "vecchio" dagli altri?	4) Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?	5) Quanto è importante per lei sentire bene?	6) Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?	7) Recentemente le è capitato di vedere delle pubblicità riguardanti l'udito e/o gli apparecchi acustici?
1	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
2	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	B) NO
3	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
4	B) NO	A) SI	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
5	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
6	A) SI	B) NO	C) Molto importante	A) Per niente importante	A) SI

N. Questionario	3) Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato "vecchio" dagli altri?	4) Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?	5) Quanto è importante per lei sentire bene?	6) Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?	7) Recentemente le è capitato di vedere delle pubblicità riguardanti l'udito e/o gli apparecchi acustici?
7	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
8	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	B) NO
9	B) NO	B) NO	C) Molto importante	C) Molto importante	A) SI
10	B) NO	B) NO	C) Molto importante	A) Per niente importante	A) SI
11	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
12	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
13	A) SI	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
14	B) NO	A) SI	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
15	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
16	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
17	A) SI	B) NO	C) Molto importante	B) Poco importante	A) SI
18	B) NO	B) NO	C) Molto importante	A) Per niente importante	A) SI
19	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
20	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
21	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
22	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	D) E' fondamentale	A) SI
23	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
24	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
25	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
26	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
27	B) NO	B) NO	C) Molto importante	A) Per niente importante	A) SI
28	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
29	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
30	B) NO	B) NO	C) Molto importante	B) Poco importante	A) SI
31	B) NO	B) NO	C) Molto importante	B) Poco importante	A) SI
32	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
33	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
34	B) NO	B) NO	C) Molto importante	C) Molto importante	A) SI
35	B) NO	B) NO	C) Molto importante	A) Per niente importante	A) SI
36	A) SI	A) SI	C) Molto importante	C) Molto importante	A) SI

N. Questionario	3) Pensa che chi porta gli apparecchi acustici sia considerato "vecchio" dagli altri?	4) Si sentirebbe (in caso non li abbia) o si sente (in caso li abbia già) rifiutato nel portare degli apparecchi acustici?	5) Quanto è importante per lei sentire bene?	6) Quanto è importante per lei che gli apparecchi acustici non si vedano quando indossati?	7) Recentemente le è capitato di vedere delle pubblicità riguardanti l'udito e/o gli apparecchi acustici?
37	B) NO	B) NO	C) Molto importante	C) Molto importante	A) SI
38	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
39	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
40	A) SI	B) NO	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
41	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	D) E' fondamentale	A) SI
42	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
43	B) NO	B) NO	C) Molto importante	D) E' fondamentale	A) SI
44	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
45	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
46	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
47	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	A) Per niente importante	A) SI
48	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
49	A) SI	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
50	A) SI	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
51	B) NO	B) NO	C) Molto importante	D) E' fondamentale	A) SI
52	B) NO	A) SI	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
53	B) NO	B) NO	C) Molto importante	B) Poco importante	A) SI
54	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
55	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI
56	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	D) E' fondamentale	A) SI
57	B) NO	B) NO	C) Molto importante	A) Per niente importante	A) SI
58	A) SI	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
59	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	D) E' fondamentale	A) SI
60	B) NO	B) NO	D) E' fondamentale	C) Molto importante	A) SI
61	B) NO	B) NO	C) Molto importante	B) Poco importante	A) SI
62	A) SI	B) NO	D) E' fondamentale	B) Poco importante	A) SI

N. Questionario	8) Se sì, qual'era il messaggio principale che la pubblicità intendeva trasmettere secondo lei?	9) Secondo lei perché portare gli occhiali crea meno disagio rispetto a portare gli apparecchi acustici?	10) Dopo gli appuntamenti con l'audioprotesista, l'importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi acustici è cambiata rispetto a prima?	11) Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell'acquisto degli apparecchi acustici?
1	D) ALTRO: L'importanza di sentirsi bene	C) Perché la vista è più importante dell'udito	A) Sì, ora do meno importanza	B) Poco
2	/	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
3	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
4	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
5	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
6	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	A) Sì, ora do meno importanza	A) Per niente
7	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
8	/	D) ALTRO: Non si conosce molto degli apparecchi	C) No, è rimasta uguale	D) Del tutto
9	D ALTRO: Tutte le risposte precedenti	C) Perché la vista è più importante dell'udito	A) Sì, ora do meno importanza	C) Molto
10	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	C) Perché la vista è più importante dell'udito	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
11	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	A) Sì, ora do meno importanza	A) Per niente
12	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
13	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
14	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
15	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	B) Sì, ora do più importanza	B) Poco
16	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
17	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	A) Perché li portano tutti	A) Sì, ora do meno importanza	B) Poco
18	D) ALTRO: L'importanza di sentirsi bene	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
19	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	C) Perché la vista è più importante dell'udito	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
20	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	C) Perché la vista è più importante dell'udito	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
21	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
22	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
23	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	C) Molto
24	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
25	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	C) Molto
26	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
27	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
28	D) ALTRO: L'importanza di sentirsi bene	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	C) Molto
29	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
30	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	A) Perché li portano tutti	B) Sì, ora do più importanza	C) Molto
31	D) ALTRO: Informare la comunità del problema dell'ipoacusia	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	C) No, è rimasta uguale	C) Molto

N. Questionario	8) Se sì, qual'era il messaggio principale che la pubblicità intendeva trasmettere secondo lei?	9) Secondo lei perché portare gli occhiali crea meno disagio rispetto a portare gli apparecchi acustici?	10) Dopo gli appuntamenti con l'audioprotesista, l'importanza che dava al fattore estetico degli apparecchi acustici è cambiata rispetto a prima?	11) Quanto il fattore estetico ha influenzato o influenzerebbe la sua decisione al momento dell'acquisto degli apparecchi acustici?
32	D) ALTRO: L'importanza di sentirsi bene	D) ALTRO: Non saprei	B) Sì, ora do più importanza	A) Per niente
33	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	B) Sì, ora do più importanza	C) Molto
34	D) ALTRO: L'importanza di sentirsi bene	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	D) Non saprei	B) Poco
35	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	A) Perché li portano tutti	A) Sì, ora do meno importanza	B) Poco
36	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	A) Perché li portano tutti	A) Sì, ora do meno importanza	C) Molto
37	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	A) Perché li portano tutti	B) Sì, ora do più importanza	C) Molto
38	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
39	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
40	D) ALTRO: Tutte le risposte precedenti	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
41	D) ALTRO: Che gli apparecchi servono per poter sentire e non isolarsi	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
42	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	D) ALTRO: Gli occhiali sono meno fastidiosi da portare	B) Sì, ora do più importanza	C) Molto
43	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	C) Perché la vista è più importante dell'udito	C) No, è rimasta uguale	C) Molto
44	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	D) ALTRO: Gli apparecchi acustici richiedono maggior cura nel maneggio e manutenzione	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
45	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
46	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Non saprei	B) Sì, ora do più importanza	A) Per niente
47	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
48	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	A) Perché li portano tutti	D) Non saprei	B) Poco
49	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Perché non viene data la stessa importanza all'udito	D) Non saprei	A) Per niente
50	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	A) Perché li portano tutti	C) No, è rimasta uguale	C) Molto
51	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	B) Perché sono belli/ sono un accessorio di moda	A) Sì, ora do meno importanza	C) Molto
52	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	D) ALTRO: Perché gli occhiali vengono usati da molto più tempo degli apparecchi e le persone sono quindi più abituate	A) Sì, ora do meno importanza	B) Poco
53	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	D) ALTRO: Perché gli occhiali vengono usati da molto più tempo degli apparecchi e le persone sono quindi più abituate	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
54	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	D) Non saprei	A) Per niente
55	D) ALTRO: Che sentire ben è importante	D) ALTRO: Gli occhiali sono di più facile gestione	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
56	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	C) Perché la vista è più importante dell'udito	B) Sì, ora do più importanza	C) Molto
57	D) ALTRO: Non saprei	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
58	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	C) Molto
59	C) Che gli apparecchi acustici non si vedono quando indossati	C) Perché la vista è più importante dell'udito	A) Sì, ora do meno importanza	A) Per niente
60	B) La possibilità di provare gratuitamente gli apparecchi acustici	D) ALTRO: Non saprei	C) No, è rimasta uguale	B) Poco
61	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	C) Perché la vista è più importante dell'udito	C) No, è rimasta uguale	A) Per niente
62	A) L'importanza di prevenire i cali d'udito	A) Perché li portano tutti	A) Sì, ora do meno importanza	A) Per niente