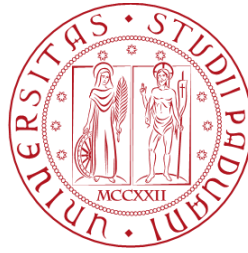


1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

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

Confronto tra modelli organizzativi
dell'assistenza protesica territoriale tra regione a
statuto speciale Friuli Venezia Giulia e regione
Veneto a statuto ordinario

Relatrice:

Prof.ssa Valentina Salviato

Laureanda Elisa Gasparini

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

Indice

Introduzione	2
1. Definizione di disabilità e focus sulle disabilità uditive	4
2. Iter dell'assistenza protesica	5
3. Nomenclatore Tariffario degli Ausili e delle Protesi.....	10
4. Requisiti prescrizione protesica regione a statuto speciale Friuli Venezia Giulia.....	15
4.1 Requisiti minori di diciotto anni.....	15
4.2 Requisiti soggetti in età adulta	16
5. Requisiti prescrizione protesica regione a statuto ordinario Veneto	18
5.1 Requisiti minori di diciotto anni.....	18
5.2 Requisiti soggetti in età adulta	19
6. Conclusioni	21
7. Bibliografia	22
8. Appendici.....	24
9. Ringraziamenti.....	32

Introduzione

Il tecnico audioprotesista, nell'ambito delle sue competenze sanitarie, si deve interfacciare con il servizio sanitario regionale per la fornitura di ausili protesici ai pazienti affetti da disabilità uditive.

I pazienti caratterizzati da una compromissione permanente a carico del sistema uditivo presentano un progressivo deterioramento della qualità di vita con una conseguente difficoltà nel rapportarsi normalmente con il mondo esterno.

Per evitare un impatto critico, è fondamentale una corretta presa in carico del paziente e dei suoi bisogni all'interno del percorso di assistenza protesica da parte del sistema sanitario regionale.

L'obiettivo dell'assistenza protesica è garantire il miglioramento della qualità di vita delle persone con menomazioni che compromettono l'autonomia, la capacità di comunicazione, l'attitudine lavorativa e la vita di relazione. La fornitura degli ausili acustici va dunque necessariamente contestualizzata sia nell'ambiente di vita, sia in ambito familiare dove si sviluppano e si realizzano i legami più intimi.

L'obiettivo di questo studio è quello di descrivere il percorso del paziente affetto da ipoacusia all'interno dei protocolli clinico-assistenziali dell'assistenza protesica territoriale e in particolar modo confrontare questi modelli per quanto concerne l'udito. In particolare verranno presi in esame i modelli di due regioni: Veneto e Friuli Venezia Giulia, che nonostante siano confinanti presentano differenti organizzazioni. La scelta di confrontare queste due regioni nasce dall'esperienza maturata all'interno dell'azienda dove ho svolto il tirocinio in questi tre anni, che si estende in entrambe le regioni.

L'elaborato è stato sviluppato successivamente a un'attenta ricerca sui vari siti internet della sanità regionale di ciascuna delle due regioni, sui Bollettini Ufficiali che raccolgono tutte le normative e le comunicazioni ufficiali e a numerose comunicazioni telefoniche e telematiche, nonché *vis-à-vis* con ASL, uffici protesici,

uffici amministrativi e personale ospedaliero come medici specialisti e audiometristi.

1. Definizione di disabilità e focus sulle disabilità uditive

“La disabilità è una qualsiasi restrizione o carenza, conseguente a una menomazione, della capacità di svolgere un’attività nel modo e nei limiti ritenuti normali per un essere umano” (OMS, 1980).

Le disabilità uditive sono caratterizzate da una compromissione del sistema uditivo che determina un progressivo deterioramento della qualità di vita della persona, conseguente alla difficoltà nel rapportarsi normalmente con il mondo esterno.

Per gestire adeguatamente l’ipoacusia e il suo impatto quotidiano, indipendentemente dall’entità della perdita, è fondamentale una corretta presa in carico del paziente e dei suoi bisogni. Si entra quindi nel campo di competenza dell’assistenza protesica territoriale.

A questo scopo entrano in campo diverse figure professionali sanitarie, la quale collaborazione e coesione determina un corretto percorso di assistenza e guida del paziente all’interno del suo percorso di riabilitazione uditiva.

Queste figure professionali sono:

- il medico di base, che si occupa di un’assistenza di primo livello prendendo a carico il paziente e indirizzandolo verso il medico specialista;
- il medico specialista, che si occupa della valutazione clinica, della diagnosi e della prescrizione della terapia medica, chirurgica o protesica;
- il tecnico audiometrista, che valuta il sistema uditivo, dell’equilibrio e della corretta protesizzazione attraverso esami strumentali non invasivi;
- il logopedista, che si occupa dei disturbi evolutivi del linguaggio e dei disturbi fonetici in questo caso legati al deficit uditivo
- il tecnico audioprotesista, atto alla prevenzione, diagnosi e correzione dei difetti uditivi tramite la fornitura, adattamento e controllo degli ausili protesici, atti al recupero della qualità di vita della persona ipoacusica.

2. Iter dell'assistenza protesica

L'assistenza protesica territoriale è definita come l'insieme di prestazioni erogabili che comportano la fornitura di dispositivi protesici nella vista di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, correzione o compensazione di menomazioni, disabilità funzionali o conseguenti a patologie o lesioni, il potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell'autonomia della persona assistita.

L'obiettivo dell'assistenza protesica è il miglioramento della qualità di vita delle persone con menomazioni che compromettono l'autonomia, la capacità di comunicazione, l'attitudine lavorativa e la vita di relazione. La fornitura degli ausili acustici va dunque necessariamente contestualizzata nell'ambiente di vita e in ambito familiare.

Fondamentale nell'ambito della fornitura protesica è il DM 27/08/99 n.332 (vedi Allegato 1), ideato dal Ministero della Sanità e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Tale decreto comprende, come da titolo, il "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe". Esso è composto da due parti.

La prima è costituita da un articolo composto dai seguenti punti:

- la descrizione delle possibili prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN e l'articolazione del Nomenclatore;
- l'individuazione degli aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica;
- la determinazione dei criteri per l'individuazione dei fornitori dei dispositivi protesici;
- vengono stabilite le modalità di erogazione dell'assistenza protesica;
- vengono indicate altre norme per il governo e la gestione dell'assistenza protesica.

La seconda è costituita da due Allegati: il primo individua le singole prestazioni erogabili in regime di assistenza protesica, denominato Nomenclatore, suddiviso a

sua volta in tre elenchi; il secondo individua i tempi minimi di rinnovo, i termini massimi di consegna/fornitura, i termini di garanzia in riferimento ai dispositivi contenuti nel Nomenclatore.

Il Decreto inoltre suddivide l'erogazione dell'AP in quattro macro attività, che va a descrivere nel dettaglio. Queste sono:

- la prescrizione;
- l'autorizzazione;
- la fornitura;
- il collaudo.

Il primo passo del programma di prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti che presentano una disabilità uditiva dunque è la prescrizione, ovvero un documento redatto da un medico specialista dipendente del SSN o di strutture ad esso convenzionate (dunque la prescrizione non può essere fatta da un medico che esercita la sua professione esclusivamente nel privato). Essa inoltre prevede una esauriente informazione al paziente o a chi lo assiste sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità d'uso dei dispositivi prescritti.

La prescrizione, nel caso della fornitura di ausili acustici, deve comprendere:

- una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito (quest'ultima deve comprendere audiometria tonale, vocale e impedenzometria);
- l'indicazione del dispositivo prescritto e degli eventuali aggiuntivi, riparazioni necessarie per la sua personalizzazione completa del codice identificativo ISO riportato nel nomenclatore.

Successiva alla prescrizione è la consegna, da parte dell'azienda protesica scelta, dell'ausilio uditivo, che deve avvenire entro trenta giorni dalla sua richiesta. I Fornitori devono comunicare la data di consegna del dispositivo fornito entro il termine dei successivi tre giorni lavorativi.

In caso di riparazione del dispositivo il tempo massimo di riconsegna è di quindici giorni lavorativi.

Il Tecnico Audioprotesista deve assistere il paziente istruendo lui stesso o istruendo chi lo assiste, sul corretto utilizzo dei dispositivi uditivi, e istruire l'assistito sul fatto che ha l'obbligo di presentarsi per il collaudo presso la struttura che ha effettuato la prescrizione, che deve essere prenotato entro 20 giorni dalla fornitura. In tale data l'utente dovrà avere con sé tutta la documentazione necessaria, ovvero:

- la scheda tecnica del dispositivo, sulla quale deve essere riportato il numero di matricola, la marca e il tipo dell'apparecchio acustico e le caratteristiche elettroacustiche.
- una scheda con la curva di guadagno, generata da misurazioni effettuate con l'orecchio elettronico, dei singoli ausili acustici forniti;
- le batterie nuove, necessarie per il corretto funzionamento degli apparecchi acustici;
- gli ausili acustici con output tarato al volume d'uso.

La scheda tecnica del dispositivo viene fornita direttamente dalla casa produttrice dell'apparecchio acustico e contiene tutte le specifiche tecniche, come: Classificazione IP, numero di canali, funzionalità audiologiche e non, caratteristiche di fitting quali il numero delle maniglie di regolazione e il numero di programmi e tutte le caratteristiche tecniche.

Queste ultime sono fondamentali in quanto vanno riportate sul modulo da compilare per l'assistenza protesica e devono essere poi verificate dall'audioprotesista effettuando le dovute misure per mezzo di uno strumento chiamato Orecchio Elettronico. È bene che vengano verificate le caratteristiche tecniche garantite dalla casa produttrice e successivamente riportate le misure fatte invece a volume d'uso dell'apparecchio acustico.

Nello specifico le misure richieste sono:

- guadagno massimo;
- uscita massima;
- distorsione armonica totale;
- range di frequenza.

Il tecnico audioprotesista accompagna la fornitura con la scheda tecnica del dispositivo completa di tutti i dati sopra citati e le istruzioni per il corretto uso del dispositivo, tutte redatte in una lingua comprensibile dall'assistito.

Si passa quindi alla fase di collaudo della protesizzazione. Per definizione il collaudo è un atto clinico finalizzato alla verifica della rispondenza del dispositivo fornito rispetto quanto prescritto e della sua funzionalità.

Un collaudo, per essere considerato favorevole, deve dimostrare che il paziente riesce a indossare e portare correttamente gli ausili acustici da collaudare e trae realmente beneficio da essi. Deve dunque esserci un guadagno protesico adeguato e un miglioramento dell'intelligibilità.

Generalmente le varie tappe dell'assistenza protesica, dalla prescrizione al collaudo, vengono svolte all'interno della stessa azienda ospedaliera, quindi il paziente si ritroverà ad effettuare il collaudo presso la stessa sede dove è stata redatta la prescrizione protesica.

Completa poi il percorso il programma terapeutico di utilizzo del dispositivo protesico a carico del Tecnico Audioprotesista.

Il programma terapeutico ha una durata indefinita, ma è buona cosa che l'audioprotesista fornisca supporto e assistenza per tutta la vita dell'apparecchio acustico.

Indicativamente esso si compone di tre fasi:

- una fase iniziale di adattamento, dove l'audioprotesista deve istruire l'assistito del corretto utilizzo del dispositivo e deve accertarsi che non vi sono problematiche né a livello fisico, né a livello acustico, che impediscono l'utilizzo dell'ausilio;
- una fase di regolazione, dove vengono passo per passo fatte tutte le modifiche dell'ascolto fino a raggiungere un adeguato obiettivo di guadagno protesico;

- una fase di controllo e mantenimento, dove vengono eseguiti controlli sul mantenimento dei risultati ottenuti e del corretto funzionamento dell'apparecchio acustico.

In una fase avanzata della protesizzazione se si dovesse incorrere in qualche guasto dell'apparecchio acustico, se accertato dal medico specialista, vi è la possibilità che il costo venga erogato su prescrizione medica.

3. Nomenclatore Tariffario degli Ausili e delle Protesi

Il Nomenclatore è un documento che viene emanato dal Ministero della salute e dovrebbe essere soggetto a periodici aggiornamenti. Esso stabilisce la tipologia e la modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il Nomenclatore attualmente in vigore è quello stabilito dal DM 332 del 27/8/1999.

è rimasto immutato sino al 2017, quando, dopo essere stato ricompreso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), è stato aggiornato. L'aggiornamento è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale (DPCM datato ufficialmente 12 gennaio 2017). Il DPCM del 2017, almeno per la parte riguardante l'assistenza protesica indirizzata alle persone ipoacusiche, non è stato ancora uniformemente applicato su tutto il territorio nazionale.

Nel Nomenclatore non vengono registrati prodotti nello specifico, ovvero marca e modello, ma vengono indicate puramente le categorie di prodotti erogabili. Per ciascuna categoria vi è una breve descrizione dell'ausilio protesico, della sua funzione e delle sue caratteristiche generali.

Il Nomenclatore del DM 332 del 1999 è organizzato in tre elenchi:

- a. L'elenco 1 racchiude tutte le apparecchiature (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruite in serie e su misura. L'applicazione di questi dispositivi richiede l'attività di un tecnico abilitato, la prescrizione di un medico specialista e un successivo collaudo da parte dello stesso;
- b. L'elenco 2 del nomenclatore contiene i dispositivi e gli ausili tecnici di serie la cui applicazione non richiede l'intervento del tecnico abilitato;
- c. L'elenco 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati dalle aziende Unità Sanitarie (USL) ed assegnati in uso con le procedure indicate.

Gli ausili acustici di qualsiasi tipologia (apparecchio acustico retroauricolare, apparecchio acustico ad occhiale, ecc...) sono compresi nell'elenco 1.

Il legislatore prevede che, in base alle necessità, possano essere forniti sia dispositivi inclusi nel tariffario che non inclusi, ovvero dispositivi “extratariffario” e dispositivi “riconducibili”.

Gli apparecchi acustici, ai sensi della legislazione vigente, devono essere omologati dal Ministero della Sanità o, in quanto dispositivi medici, soddisfare gli obblighi previsti dalla Direttiva 93/42/CE del 14 Giugno 1993.

Gli ausili acustici inclusi nel Nomenclatore appartengono, secondo la classificazione del Nomenclatore in uso, alla classe 21, ovvero ausili per comunicazione, informazione e segnalazione.

Nel dettaglio qua di seguito i codici ISO dei principali tipi di ausili acustici.

Apparecchi acustici retroauricolari: codice ISO 21.45.06.

Apparecchi acustici ad occhiale: codice ISO 21.45.09.

Apparecchi acustici a scatola: codice ISO 21.45.12.

I codici appena citati poi sono seguiti da altre tre cifre in base al gruppo a cui appartengono gli ausili prescritti, infatti gli apparecchi acustici vengono contraddistinti in Gruppo 1 o Gruppo 2 in base alle specifiche tecniche che presentano.

Apparecchi acustici di Gruppo 1: devono presentare una potenza massima di picco pari o inferiore a 135 dB SPL o 125 dB_F se per via ossea, guadagno di picco al massimo volume pari o inferiore a 70 dB o 50 dB_F se per via aerea, controllo di volume e bobina telefonica e/o ingresso audio. In questo caso il codice ISO è seguito dalle cifre 003 in caso si tratti di una protesizzazione per via aerea e alle cifre 006 in caso si tratti di una protesizzazione per via ossea.

Apparecchi acustici di Gruppo 2: devono presentare una potenza massima di picco superiore a 135 dB SPL o 125 dB_F se per via ossea, guadagno di picco al massimo volume superiore a 70 dB o 50 dB_F se per via aerea, controllo del volume e bobina telefonica e/o ingresso audio. In questo caso il codice ISO è seguito dalle cifre 009

in caso si tratti di una protesizzazione per via aerea e alle cifre 012 in caso si tratti di una protesizzazione per via ossea.

I dispositivi riconducibili sono quei dispositivi che seppur non compresi nel Nomenclatore, presentano caratteristiche funzionali, dunque non solo estetiche e/o di comfort, tali da renderli corrispondenti per finalità riabilitative, ad un dispositivo del Nomenclatore. Tale riconducibilità può essere verificata solo dal medico specialista. Il dispositivo riconducibile prescritto è scelto dall'utente, che però deve essere consapevole del fatto che tale prescrizione prevede una compartecipazione alla spesa pari alla quota eccedente al costo previsto dal Nomenclatore per il dispositivo cui viene ricondotto.

Sono da considerarsi riconducibili gli apparecchi acustici che possiedono minimo 4 regolazioni e sia possibile programmarli (tramite interfacce apposite), telecomandabili, automatici o adattivi.

I dispositivi extratariffario possono essere prescrivibili solo a soggetti titolari di invalidità civile con indennità di accompagnamento e stato di Handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/92. La prescrizione di questi dispositivi è inoltre indirizzata a:

- persone soggette a menomazioni sensoriali molto gravi che non possono trarre beneficio dall'uso di un presidio incluso nel Nomenclatore;
- minorenni affetti da disabilità gravissime;
- invalidi di guerra, invalidi per servizio e categorie assimilate.

La necessità d'uso di un tale dispositivo è individuata solo e soltanto dal medico specialista e in caso di decisione favorevole deve premurarsi di fornire una spiegazione dettagliata circa le motivazioni e quindi prova del fatto che il dispositivo extratariffario prescritto è indispensabile e insostituibile. Tale documentazione poi deve passare per le Direzioni sanitarie delle Aziende per un parere circa la fornitura.

Il dispositivo extratariffario è dunque un dispositivo non compreso dal Nomenclatore, dunque non identificato da un codice ISO e non riconducibile a un

altro dispositivo previsto nel Nomenclatore, in quanto dotato di caratteristiche e funzionalità diverse rispetto ai dispositivi inclusi negli elenchi ministeriali.

La fornitura non comporta alcuna compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, il SSR copre l'intero costo del dispositivo prescritto.

Hanno diritto all'erogazione del contributo per l'applicazione di tali dispositivi:

- I minori affetti da ipoacusia;
- I soggetti maggiorenni riconosciuti invalidi civili con una percentuale superiore ad 1/3 con diagnosi di deficit uditivo riportato sul documento di invalidità.

I livelli assistenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale sono stati definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 29 novembre 2001, pubblicato nel S.O. n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, ed entrato in vigore il 23 febbraio 2002.

La definizione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) viene poi aggiornata con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Tale norma non è tuttavia applicata uniformemente su tutto il territorio nazionale.

È utile specificare che le indicazioni per la prescrizione, dunque parametri e requisiti, sono diversi in base alla categoria del soggetto, ovvero se l'assistito ha più di 18 anni o meno. Viene esclusa la fornitura alle persone aventi diritto alla fornitura protesica per ipoacusie professionali di pertinenza I.N.A.I.L.

L'applicazione di ausili acustici di norma deve essere binaurale nelle ipoacusie bilaterali in quanto migliora l'ascolto direzionale, la resa protesica e la discriminazione del parlato negli ambienti rumorosi. La protesizzazione monoaurale si attua solo nei casi in cui l'orecchio controlaterale sia anacusico e dunque non vi sia alcun residuo uditivo.

È doveroso sottolineare che, al fine di ottenere il contributo per la fornitura di ausili uditivi extratariffario o riconducibili, per il paziente (maggiore di 18 anni) è necessario essere in possesso di invalidità civile con diagnosi inserita di ipoacusia,

quindi nel caso non ne fosse in possesso dovrà essere aperta la pratica da parte del medico curante se necessario dovrà consegnare le prove audiometriche, assieme al referto del medico specialista, al proprio medico curante in modo che quest'ultimo inoltri la domanda di invalidità o aggravamento, che deve contenere tutti gli elementi inerenti alla storia clinica del paziente. Inoltrata la domanda la persona dovrà recarsi al distretto protesico per sostenere una visita. Se dichiarata idonea ottiene l'invalidità civile italiana.

La prescrizione, assieme alla copia dell'invalidità civile, deve essere consegnata dal paziente all'azienda di protesi prescelta e questa si occuperà di prendere contatti con l'Ufficio Protesico Distrettuale per ottenere l'autorizzazione. Qualora l'Ufficio abbia ricevuto tutta la documentazione corretta spedisce l'autorizzazione alla ditta che convocherà l'interessato concludendo la procedura e proseguendo il programma terapeutico di utilizzo dell'ausilio acustico.

Nel caso l'assistito non avesse già scelto l'azienda protesica il distretto gli fornisce una lista delle aziende presenti sul territorio affinché possa scegliere quella più idonea per sé e le sue necessità.

4. Requisiti prescrizione protesica regione a statuto speciale Friuli Venezia Giulia

Le indicazioni operative per la prescrizione e la fornitura degli ausili acustici nella regione Friuli Venezia Giulia è stata regolamentata dalla Deliberazione della Giunta Regionale (D.G.R.) 2190/2012.

4.1 Requisiti minori di diciotto anni

Le indicazioni per la prescrizione in Friuli Venezia Giulia per i minori di diciotto anni sono:

- Positività a screening uditivo neonatale per una ipoacusia permanente;
- Presenza di una soglia uditiva corrispondente a una ipoacusia di almeno 40 dB HTL come media delle frequenze centrali (500Hz, 1000Hz, 2000Hz), anche se unilaterale, dovuta a stati morbosi congeniti o acquisiti, purché clinicamente stabilizzati e non suscettibili di miglioramento tali da comportare una riduzione permanente della capacità uditiva anche se non formalmente riconosciuta come causa di invalidità civile;
- Assenza di cofosi o anacusia con udito controlaterale normale;
- In presenza di ipoacusia nella forma trasmissiva è necessaria la documentazione di un esame audiometrico successivo di almeno 6 mesi alla prima valutazione e vede essere verificata l'inefficacia o l'inapplicabilità delle usuali procedure mediche o chirurgiche;
- Valutazione dell'ipoacusia eseguita sulla soglia tonale con metodiche basate su riflessi condizionati, strumentali ("Peep-show", "B.O.A." o "V.R.A.") o non condizionate (soglia tonale in cuffia), quando eseguibili in funzione della capacità di collaborazione da parte dell'assistito; oppure mediante la ricerca della soglia dell'onda V dei potenziali evocati acustici del tronco, come metodica oggettiva, quando opportuna;

- Verifica della presenza del recruitment mediante la ricerca della soglia del riflesso cocleo-stapediale, in assenza del quale va altresì ricercata la soglia del fastidio se si tratta di minore collaborante;
- Valutazione efficacia dispositivo protesico nel caso concreto [specificare cosa vuol dire];
- Adeguata capacità di utilizzare correttamente la protesi da parte del minore stesso o dei genitori o di altra persona che ne ha la tutela e a cui è affidata la responsabilità di prendersene cura;
- Nei confronti dei minori che frequentano la scuola e che presentano una soglia uditiva pari o superiore a 50 dB HTL come PTA, con lo scopo di favorire un'ottimale performance scolastica, è possibile prescrivere gli A.L.D. [specificare acronimo], sistemi FM collegabili all'apparecchio acustico che aumentano il rapporto segnale-rumore in particolare in ambiente scolastico. Questi, purché tollerati, possono essere prescritti solo nelle ipoacusie bilaterali e in presenza di protesizzazione binaurale, nonché in presenza di sordità centrale e in presenza di soglia tonale normale, subordinatamente alla dettagliata descrizione del disturbo e del processo diagnostico che ha portato alla diagnosi. La loro erogazione è a totale carico del SSR.

4.2 Requisiti soggetti in età adulta

Le indicazioni per la prescrizione in Friuli Venezia Giulia per i soggetti in età adulta sono:

- Presenza di deficit acustico uguale o superiore a 65 dB HL sulla media delle frequenze di 500, 1000 e 2000 Hz, dal lato migliore (invalidità superiore a 1/3);
- Pazienti con ipoacusia media compresa tra 45 e 65 dB HL, dal lato migliore, qualora portatori, come risultante dal documento di invalidità, di altre minorazioni dell'apparato uditivo contestuali all'ipoacusia o di altre

patologie dell'apparato sensoriale in grado di aggravare la rilevata condizione di perdita di capacità uditiva;

- Assenza di cofosi o anacusia con udito controlaterale normale;
- Assenza, fino a completa guarigione, di condizioni comportanti ricorrenti patologie acute dell'apparato uditivo;
- Adeguata capacità di usare correttamente le protesi da parte del soggetto protesizzato o della persona che se ne prende cura;
- Efficacia del dispositivo protesico;
- Verifica della riduzione del campo dinamico mediante la ricerca della soglia del fastidio.

5. Requisiti prescrizione protesica regione a statuto ordinario Veneto

Con la deliberazione della Giunta Regionale della regione Veneto n.428 del 06 aprile 2017 l'assessore Luca Coletto riferisce che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati approvati i nuovi LEA e che dunque le disposizioni siano abrogative di quelle contenute nel previgente DPCM. Il relatore dunque propone all'approvazione della Giunta Regionale il provvedimento.

Nella regione a statuto ordinario Veneto dunque il decreto in vigore ufficiale dovrebbe essere il DPCM 27/08/99, dal momento che, come già citato in precedenza, non vi è applicazione effettiva su tutto il territorio nazionale, ma ad oggi in quasi tutte le ULSS della regione viene applicato il DPCM sui nuovi LEA del 2017 (vedi Allegato 2).

Viene esclusa la fornitura a soggetti con demenza senile grave, morbo di Alzheimer, ed età avanzata con compromissione cognitiva. Per tale ragione in alcune ULSS del Veneto viene negata la fornitura degli ausili acustici a carico del SSR se la curva dell'audiometria vocale non supera il 40% di intelligibilità.

Inoltre, nella regione Veneto, secondo quanto sancito dal D.G.R. 330 del 26 marzo 2019 e successivamente aggiornato dal D.G.R. 535 del 9 maggio 2022, la prescrizione per la fornitura degli ausili acustici può essere effettuata esclusivamente da medici specialisti che operano nell'ambito pubblico. Vengono escluse dunque le aziende sanitarie private e private convenzionate.

5.1 Requisiti minori di diciotto anni

Per i minori di anni diciotto rimangono in vigore i requisiti del DPCM 332 del 27/08/1999, dunque hanno diritto alla protesizzazione con una qualsiasi perdita uditiva, non vi sono infatti limiti di riferimento, se non l'esclusione delle cofosi.

La prescrizione del medico specialista deve scaturire da una valutazione clinica e strumentale documentabile attraverso:

- esame audiometrico tonale liminare (audiometria tonale) e prove sopraliminari (soglia del fastidio) qualora le condizioni generali e audiologiche del soggetto lo permettano, ovvero se il soggetto è collaborante o comunque riesce a fornire una risposta adeguata;
- l'esame audiometrico vocale per i maggiori di anni 18, con la determinazione della curva di intelligibilità, qualora le condizioni di cui al punto lo permettano;
- un esame audiometrico obiettivo (esame impedenzometrico, potenziali evocati). Tale esame non è obbligatorio, ma può sostituire in toto l'audiometria tonale nel caso vi fosse impossibilità di esecuzione o di inattendibilità di quest'ultima ove comunque vi siano le indicazioni cliniche. In caso di necessità i test tonali sopraliminari possono essere sostituiti, nei casi in cui c'è la possibilità, dalle prove impedenzometriche di riflessometria stapediale.

5.2 Requisiti soggetti in età adulta

I parametri della perdita uditiva che danno diritto alla protesizzazione sono:

- presenza di un deficit acustico bilaterale, uguale o superiore a 55 dB nell'orecchio migliore, sulla media delle frequenze 500, 1000, 2000 e 4000 Hz;
- assenza di cofosi o anacusia con udito controlaterale normale;
- assenza, fino a completa guarigione, di patologie acute dell'apparato uditivo;
- non vi deve essere un quadro di demenza senile grave, morbo di Alzheimer, età avanzata con compromissione cognitiva.

In alcune ULSS vengono poi seguiti ulteriori parametri, come ad esempio viene negata la fornitura a persone che non raggiungono almeno il 40% di intelligenza nell'audiometria vocale.

Nel caso in cui la prescrizione sia fatta da specialisti di altre aziende sanitarie regionali ed extraregionali la stessa dovrà essere valutata ed eventualmente validata dal medico specialista della singola ULSS.

6. Conclusioni

La ricerca che ho svolto si è sviluppata con una ricerca costante e minuziosa tenuta sui vari siti internet delle due regioni e dal contatto diretto con medici specialisti e audiometristi facenti parte dell'organico ospedaliero delle due regioni prese in questione, con le strutture ospedaliere, gli uffici e i distretti protesici. Dalle informazioni che ho raccolto è emerso che le due regioni adottano parametri diversi per quanto riguarda la fornitura delle protesi acustiche, in particolare si denota il fatto che in Veneto viene negata la fornitura delle protesi per coloro che soffrono del Morbo di Alzheimer o una condizione di decadimento cognitivo significativa. Parametro che però cattura maggiormente l'attenzione è il livello di ipoacusia necessario per aver diritto alla fornitura, ovvero:

- per il Friuli Venezia Giulia si seguono ancora i parametri dettati dal DPCM del 1999, vengono dunque prese in considerazione le frequenze 500, 1000 e 2000 Hz, che devono raggiungere una media di 65 dB;
- per il Veneto vengono invece seguiti i parametri del DPCM del 2017, vengono considerate le stesse frequenze precedentemente citate, ma in aggiunta viene considerata anche la 4000 Hz e la media necessaria scende a 55 dB.

Dal paragone si nota che il paziente ipoacusico può accedere alla fornitura degli ausili acustici molto prima in Veneto rispetto che in Friuli Venezia Giulia e viene tenuta molto più in considerazione la disabilità della persona e l'handicap che essa comporta quando la frequenza 4000 Hz è molto compromessa. È una frequenza molto importante per la corretta comprensione del parlato e una grandissima porzione di persone ipoacusiche presentano una perdita con una grande compromissione di tale frequenza.

Durante tutto il lavoro di ricerca, contattando anche direttamente i servizi preposti, si sono osservate delle procedure e dei parametri un po' diversi anche tra un distretto e l'altro.

L'azienda privata che fornisce ausili acustici anche a chi beneficia del contributo del SSR deve essere di volta in volta sensibile alle procedure e i requisiti che vengono adottati non solo di regione in regione, ma anche tra un distretto e l'altro.

7. Bibliografia

- Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, Il Nomenclatore Tariffario. Disponibile online all'indirizzo:
<https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/diritti-dei-disabili/nomenclatore-tariffario>
- Azienda ULSS N.8 Berica, Regolamento aziendale per la prescrizione, autorizzazione e fornitura di protesi, ortesi, ausili e dispositivi monouso. Disponibile online all'indirizzo:
<https://www.aulss8.veneto.it/allegati/10289-473.pdf>
- Bollettino Ufficiale della Regione Veneto, Bur n.44 del 9 maggio 2017. Disponibile online all'indirizzo:
<http://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=343065>
- Federazione Audioprotesisti, Linea Guida del Tecnico Audioprotesista. Disponibile online all'indirizzo:
<https://www.federazioneaudioprotesisti.it/wp-content/uploads/2018/11/Linee-Guida-del-Tecnico-Audioprotesista.pdf>
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Ministero della sanità, Decreto Ministeriale del 17 agosto 1999, n.332. Disponibile online all'indirizzo:
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1999/09/27/227/so/176/sg/pdf>
- Giunta regionale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Delibera 2190. Disponibile online all'indirizzo:
https://www.regione.fvg.it/rafvfg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA31/allegati/DGR_2190-2012.pdf
- Ministero della Salute, Nomenclatore protesica. Disponibile online all'indirizzo:
https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1312&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Assistenza protesica: linee guida in Friuli Venezia Giulia. Disponibile online all'indirizzo:

<https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA31/>

- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, decreto n.711/ASAN.
Disponibile online all'indirizzo:
https://www.regione.fvg.it/rafvfg/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA31/allegati/DECRETO_711-2013.pdf
- Regione del Veneto, Livelli di Assistenza – LEA. Disponibile online all'indirizzo: <https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleGroupId=10793&articleId=885216>
- Regione del Veneto, Livelli Essenziali di Assistenza. Disponibile online all'indirizzo: <https://www.regione.veneto.it/article-detail?articleGroupId=2591459&articleId=3113834>

8. Appendici

Allegato 1: Stralcio Decreto Ministeriale nr.332 del 27 agosto 1999 (pagine rilevanti per l'elaborato)

Allegato 2: Stralcio Decreto Ministeriale sui nuovi LEA del 2017 (pagine rilevanti per l'elaborato)

Allegato 1

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 227 del 27 settembre 1999 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 27 settembre 1999

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85001

N. 176/L

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 27 agosto 1999, n. 332.

Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe.

DESCRIZIONE	CODICE EX D.M. 28/12/92	CODICE CLASSIFICA- ZIONE ISO	TARIFFA
APPARECCHI ACUSTICI DI GRUPPO 1			
<p>Le caratteristiche tecniche minime di tali apparecchi devono comprendere almeno due e fino a tre possibilità di regolazione fra quelle di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di tono sui gravi - Controllo di tono sugli acuti - Controllo di peak clipping - Controllo automatico di guadagno - Preregolazione massimo guadagno <p>Prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenza massima di picco, pari o inferiore a 135 dB SPL o 125 dB se per via ossea, secondo norme C.E.I. o IEC 118-9, limitabile tramite sistemi opportuni. - Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 70 dB o 50 dB se per via ossea, secondo norme C.E.I. o IEC 118-9. - Controllo di volume - Bobina telefonica e/o ingresso audio. 			
APPARECCHIO ACUSTICO RETROAURICOLARE V.A.	24.31.301	21.45.06.003	1.056.600
APPARECCHIO ACUSTICO RETROAURICOLARE V.O.	24.31.301	21.45.06.006	1.056.600
APPARECCHIO ACUSTICO AD OCCHIALE V.A.	24.31.301	21.45.09.003	1.056.600
APPARECCHIO ACUSTICO AD OCCHIALE V.O.	24.31.301	21.45.09.006	1.056.600
APPARECCHIO ACUSTICO A SCATOLA V.A.	24.31.301	21.45.12.003	1.056.600
APPARECCHIO ACUSTICO A SCATOLA V.O.	24.31.301	21.45.12.006	1.056.600
APPARECCHI ACUSTICI DI GRUPPO 2			
<p>Le caratteristiche tecniche minime di tali apparecchi devono comprendere almeno due e fino a tre possibilità di regolazione tra quelle di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controllo di tono sui gravi - Controllo di tono sugli acuti - Controllo di peak clipping - Controllo automatico di guadagno - Preregolazione massimo guadagno <p>Prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenza massima di picco, superiore a 135 dB SPL o 125 dB se per via ossea, secondo norme C.E.I. o IEC 118-9, limitabile tramite sistemi opportuni. 			

DESCRIZIONE	CODICE EX D.M. 28/12/92	CODICE CLASSIFICA- ZIONE ISO	TARIFFA
- Guadagno di picco al massimo volume, superiore a 70 dB o 50 dBF se per via ossea, secondo norme C.E.I. o IEC 118-9. - Controllo di volume. - Bobina telefonica e/o ingresso audio.			
APPARECCHIO ACUSTICO RETROAURICOLARE V.A.	24.51.501	21.45.06.009	1.204.200
APPARECCHIO ACUSTICO RETROAURICOLARE V.O.	24.51.501	21.45.06.012	1.204.200
APPARECCHIO ACUSTICO AD OCCHIALE V.A.	24.51.501	21.45.09.009	1.204.200
APPARECCHIO ACUSTICO AD OCCHIALE V.O.	21.51.501	21.45.09.012	1.204.200
APPARECCHIO ACUSTICO A SCATOLA V.A.	24.51.501	21.45.12.009	1.204.200
APPARECCHIO ACUSTICO A SCATOLA V.O.	24.51.501	21.45.12.012	1.204.200

APPLICAZIONI BINAURALI

La protesizzazione acustica deve essere di norma binaurale nelle ipoacusie bilaterali in quanto migliora l'ascolto direzionale, il guadagno acustico complessivo e la discriminazione del parlato in ambiente rumoroso. La protesizzazione monoaurale è riservata ai soli casi di totale assenza di residui uditivi su un lato (anacusia). In caso di protesizzazione binaurale viene raddoppiata la tariffa indicata per ciascun apparecchio.

DESCRIZIONE	CODICE EX D.M. 28/12/92	CODICE CLASSIFICA- ZIONE ISO	TARIFFA
ACCESSORI PER APPLICAZIONE VIA AEREA			
Auricolari su misura per apparecchi acustici (ottenuti mediante rilevamento dell'impronta su misura)			
- Auricolare in materiale rigido	24.85.001	21.45.00.103	59.700
- Auricolare in materiale morbido	24.85.002	21.45.00.106	66.700
ACCESSORI PER APPLICAZIONI VIA OSSEA			
- Archetto monoaurale		21.45.00.109	38.000
- Archetto binaurale		21.45.00.112	58.500
- Vibratore bipolare		21.45.00.115	125.700
- Vibratore tripolare		21.45.00.118	133.000
- Cavetto bipolare		21.45.00.121	13.900
- Cavetto tripolare		21.45.00.124	18.300
RIPARAZIONI			
Manodopera e revisione (compresa minuteria). L'importo della manodopera va incluso una sola volta per apparecchio al prezzo dei singoli componenti			
	24.90.001	21.45.00.503	51.100
TRASDUTTORE D'INGRESSO			
- microfono omnidirezionale	24.91.002	21.45.00.506	86.100
- microfono direzionale	24.91.004	21.45.00.509	109.200
- kit ingresso audio	24.91.006	21.45.00.512	34.500
- bobina telefonica	24.91.008	21.45.00.515	57.500
TRASDUTTORE D'USCITA			
- ricevitore bipolare	24.91.010	21.45.00.518	86.200
- ricevitore tripolare	24.91.012	21.45.00.521	109.200
- vibratore bipolare	24.91.014	21.45.00.524	86.100
- vibratore tripolare	24.91.016	21.45.00.527	109.200
INVOLUCRI			
- per retroauricolari	24.91.026	21.45.00.530	46.000
- per occhiali, escluso il frontale	24.91.030	21.45.00.533	86.200
REGOLATORI DI FUNZIONE			
- potenziamento di volume	24.91.036	21.45.00.539	55.000
- commutatore di funzioni (O/T/M, M/MT/T, ecc.)	24.91.038	21.45.00.542	63.000
- trimmer	24.91.040	21.45.00.545	31.000
- bobina telefonica	24.91.042	21.45.00.548	21.800
- alloggi pila e copricomandi	24.91.044	21.45.00.551	11.500

Allegato 2

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

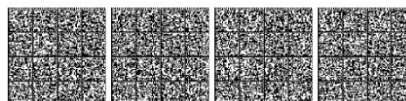
SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 15

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.



Classe 18 "Mobilia e adattamenti per la casa"**18.09 ausili per la posizione seduta**

18.09.39 sistemi di postura modulari

ausili di fabbricazione continua o di serie, personalizzabili in base alla morfologia dell'assistito mediante prove direttamente effettuate sulla persona per la realizzazione di una configurazione di seduta personale, come richiesto dalla prescrizione specialistica. Adattati al fine di assicurare il mantenimento di una corretta, sicura e confortevole posizione seduta, realizzando gli obiettivi di compensare le eventuali deformità posturali imposte dalla patologia dell'assistito, prevenire l'affaticamento e la possibilità di insorgenza di ulcere da decubito e infine consentire la massima efficienza nello svolgimento delle attività quotidiane. In abbinamento con la base di mobilità basculanti (cod. 12.27.04.003 - 006) come alternativa di serie ai sistemi di seduta speciali costruiti su misura o moduli posturali (cod. 18.09.21 da 009 a 024), possono essere applicati anche alle normali carrozzine manuali o elettroniche in sostituzione delle relative componenti standard.

L'architettura dell'ausilio risultante dall'assemblaggio dei suoi componenti deve adattarsi con precisione alle dimensioni corporee dell'assistito, sostenerne agevolmente il peso in tutte le condizioni d'uso previste, assicurarne adeguato comfort nel mantenimento della postura e nello svolgimento delle attività quotidiane, garantire all'assistito un'efficiente manovrabilità sia per quanto attiene le regolazioni che i trasferimenti. Se il sistema di postura è prescritto per l'installazione su una carrozzina o altra base di mobilità prevista, occorrerà assicurare la perfetta compatibilità tra i due ausili nonché l'efficiente manovrabilità della carrozzina così adattata specialmente nel caso di spinta e guida autonoma dell'assistito. Il fornitore dovrà garantire ogni istruzione necessaria perché l'assistito sia capace di curare l'ordinaria manutenzione e di effettuare le regolazioni fondamentali.

Indicazioni: assistiti con estese limitazioni motorie associate a importanti problematiche posturali, in relazione a deformità già presenti o all'esigenza di prevenire lo sviluppo di deformità. **NOTA BENE: prescrivibile esclusivamente quando le esigenze posturali degli assistiti non sono risolvibili con i cuscini antidecubito (cod. 04.33.03).**

18.09.39.003 modulo posturale per capo

18.09.39.006 modulo posturale per bacino

18.09.39.009 modulo posturale per tronco

18.09.39.012 modulo posturale per tronco/bacino

aggiuntivi prescrivibili

18.09.91.003 divaricatore imbottito, regolabile e estraibile

18.09.91.006 regolazione laterale del divaricatore

18.09.91.012 cinghia pettorale imbottita

18.09.91.015 cinghia a 45° sul bacino con fissaggio alla carrozzina e sistema di tensionamento

18.09.91.018 cinghia a brastellaggio imbottita

18.09.91.033 appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza e profondità e angolazione

18.09.91.039 appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza, profondità, angolazione, in senso trasversale, con fasce di contenimento dinamico del capo anti-flessione

18.09.91.042 cinturini fermapiè (coppia)

18.09.91.045 fermatalone (coppia)

18.09.91.051 tavolino trasparente con incavo avvolgente, regolabile in altezza e inclinazione

Classe 22 "Ausili per comunicazione e informazione"**22.03 ausili per la vista**

22.03.03 filtri ottici assorbenti

Indicazioni: soggetti classificati agli art. 3 e 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138; le persone affette da ristagno, i minori di anni 18 affetti da ambliopia, le persone affette da patologia rara certificata.

22.03.03.006 filtro in plastica bloccante la luce blu ed altre radiazioni (a ridurre le cause di abbagliamento)

Indicato per assistiti affetti da cataratta, degenerazione maculare, afachia, retinopatia diabetica, glaucoma, albinismo, distrofia corneale, retinite pigmentosa, ecc. che necessitano di foto protezione. Possono essere prescritti in abbinamento a sistemi ipercorrettivi di lettura (cod. 22.03.09.006 e .009) per incrementare il contrasto e migliorare la percezione dei dettagli. Si dividono in base al taglio della luce misurato in nanometri controllati. La individuazione del filtro idoneo risulta soggettiva e per questo motivo deve essere indicata nella prescrizione specialistica. I filtri sono disponibili anche in versione polarizzata per interno (65%, esclusi i 550 e 585 nm) e per esterno (85%).

22.03.03.009 filtro di Bangerter per occlusione parziale o totale: (da 0.1 - 0.2 - 0.4 - 0.6 - 0.8)

Indicato per il trattamento di assistiti affetti da ambliopia, diplopia temporanea e strabismi, costituito da un foglio di PVC trasparente ed autoadesivo da ritagliare adattandolo alla forma della lente dell'occhio fissante (di circa 1 mm in meno della misura della lente); la graduazione necessaria (tra quelle indicate) deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione.

22.03.03.012 Clip-on

da utilizzarsi per montare filtri in plastica da sovrapporre alle lenti degli occhiali se richiesto nella prescrizione specialistica

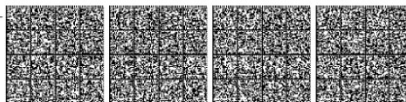
22.06 ausili per l'udito

dispositivo medico esterno, indossabile, avente la funzione di amplificare e/o di compensare qualitativamente e quantitativamente il deficit uditivo conseguente ad esiti di patologie congenite o acquisite. Possono essere di tipo analogico o a tecnologia digitale, possono avere configurazione retroauricolare o ad occhiale e devono disporre di almeno due controlli tra i seguenti: controllo sui toni gravi, controlli sui toni acuti, controllo del peak-clipping; controllo automatico di guadagno in ingresso; controllo automatico di guadagno in uscita; pre-regolazione del guadagno; pre-regolazione dell'uscita massima. Tutti i dispositivi devono disporre del controllo di volume e dell'ingresso audio e/o della bobina telefonica. Tutti gli ausili elencati, se per via aerea, vanno applicati con auricolare su misura previa rilevazione dell'impronta del C.U.E oppure con auricolare standard nei sistemi open. Tutti i dispositivi classificati possono o meno incorporare mascheratori per acufeni.

Indicazioni: i livelli di perdita uditiva che danno diritto alla protesizzazione sono: per gli assistiti maggiori di anni 18, ipoacusia bilaterale, rilevata senza protesi, da 55 dB HL nell'orecchio migliore, sulla media delle frequenze 500, 1.000, 2.000, 4.000 Hz; viceversa, per i minori di anni 18, il diritto alla protesizzazione non prevede limiti di riferimento. In entrambi i casi sono escluse le cotofosi. **NOTA: terminata la fase medico-diagnostica della prescrizione, il tecnico audioprotesista applica e adatta gli ausili alle esigenze soggettive dell'assistito. Sarà cura dello specialista la verifica della corrispondenza alla prescrizione degli ausili forniti.**

22.06.09 apparecchi acustici ad occhiale

22.06.09.003 apparecchio acustico ad occhiale per via aerea gruppo 1



	potenza massima di picco, pari o inferiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
22.06.09.006	apparecchio acustico ad occhiale per via ossea gruppo 1 potenza massima di picco pari o inferiore a 100 dB. Guadagno di picco pari o inferiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
22.06.09.009	apparecchio acustico ad occhiale per via aerea gruppo 2 potenza massima di picco superiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume superiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
22.06.09.012	apparecchio acustico ad occhiale per via ossea gruppo 2 potenza massima superiore a 100 dB. Guadagno di picco superiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
	22.06.15 apparecchi acustici retroauricolari
22.06.15.003	apparecchio acustico retroauricolare per via aerea gruppo 1 potenza massima di picco pari o inferiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
22.06.15.006	apparecchio acustico retroauricolare per via ossea gruppo 1 potenza massima di picco pari o inferiore a 100 dB. Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
22.06.15.009	apparecchio acustico retroauricolare per via aerea gruppo 2 potenza massima di picco superiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume, superiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
22.06.15.012	apparecchio acustico retroauricolare per via ossea gruppo 2 potenza massima di picco, superiore a 100 dB. Guadagno di picco al massimo volume, superiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
22.06.15.018	apparecchio retroauricolare digitale (per assistiti affetti da sordità pre- e peri-verbale) caratteristiche - programmi di amplificazione: almeno 4 di cui uno telefonico; canali di adattamento: da 6 a 10; ampiezza minima di banda: 125 - 5.000 Hz; gestione del rumore: da 6 dB; direzionalità: sistema microfonic direzionale e/o omnidirezionale; gestione del feedback; sincronizzazione binaurale; abilitazione accessori wireless. In fase di adattamento, tutte le misure elettroacustiche si intendono rilevate in fase applicativa in base alla norma C.E.N. IEC 60118-0 (simulatore d'orecchio 711) o C.E.N. IEC 60118-7 (cavità standard da 2 C ²). L'involucro di tali dispositivi deve essere di robustezza testata in modo da resistere a cadute da 2 metri su superficie rigida senza conseguenze. Indicazioni: assistiti minori di anni 18 per i quali l'erogazione comporta il pieno superamento del deficit sensoriale nell'ambito del percorso riabilitativo (sono criteri preferenziali di selezione: scolarizzazione, compliance, presenza del sostegno della famiglia, partecipazione alla vita attiva)
22.06.15.021	apparecchio retroauricolare digitale caratteristiche - programmi di amplificazione: da 2 a 4 di cui uno telefonico; canali di adattamento: da 2 a 4; ampiezza minima di banda: 125 - 5.000 Hz; gestione del rumore: minimo 2 dB; gestione del feedback, in fase di adattamento, tutte le misure elettroacustiche, si intendono rilevate in fase applicativa in base alla norma C.E.N. IEC 60118-0 (simulatore d'orecchio 711) o C.E.N. IEC 60118-7 (cavità standard da 2 C ²). L'involucro di tali dispositivi deve essere di robustezza testata in modo da resistere a cadute da 2 metri su superficie rigida senza conseguenze. Indicazioni: assistiti adulti ed anziani che raggiungono il livello di perdita uditiva prevista.
	PRESTAZIONI: L'audioprotesista applica i dispositivi aggiudicati in base al consueto protocollo professionale strutturato in cinque fasi: prove preliminari atte a individuare il campo dinamico residuo per la scelta del modello più adatto; rilevamento impronta del c.u.e. che comprende: osservazione otoscopica preliminare al rilevamento dell'impronta; posizionamento di un sistema di protezione del timpano; introduzione del materiale adatto ed estrazione del calco ottenuto; nuova osservazione otoscopica del condotto per la verifica della pervietà - adattamento che comprende: verifica mediante prove tonali e vocali in campo libero della scelta; regolazione del dispositivo per raggiungere il massimo risultato di intelligibilità e comfort possibile; controllo dell'auricolare ed eventuali modifiche per ottimizzare l'adattamento; controllo finale del risultato mediante prove "in vivo" - addestramento ed assistenza iniziale (o dopo una sostituzione) che comprende: istruzione all'uso dell'apparecchio mediante esercizi che la persona deve svolgere; comunicazione delle modalità da seguire per una efficace e corretta abitudine all'uso (da esigere dal fornitore anche nel caso di sostituzione delle componenti esterne degli impianti cocleari e la verifica della relativa funzionalità) - follow-up che comprende: verifica della taratura iniziale del dispositivo dopo le prime esperienze d'uso a 2 e 4 settimane dalla protesizzazione; verifica dell'adattamento e delle tarature successive a 6 e 12 mesi di tempo.
	accessori per applicazione via aerea prescrivibili
22.06.91.103	auricolare in materiale rigido
22.06.91.106	auricolare in materiale morbido
	accessori per applicazione via ossea prescrivibili
22.06.91.109	archetto monoaurale o binaurale
22.06.91.115	vibratore bipolare o tripolare
22.06.91.121	cavetto bipolare o tripolare
	22.06.21 apparecchi acustici connessi a dispositivi impiantati
22.06.21.003	esoprotesi cocleare completa (ex cod. 21.45.18.003 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1) In base alla certificazione dello specialista, se la sostituzione di un singolo componente sia insufficiente ad assicurare la perfetta funzionalità della componente esterna dell'impianto cocleare, è garantita l'integrale sostituzione della componente stessa da parte della struttura sanitaria che ha eseguito l'impianto ovvero delle strutture a tal fine individuate dalle singole Regioni.
22.06.21.103	magnete (ex cod. 21.45.92.106 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.106	antenna semplice (ex cod. 21.45.92.103 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.109	microfono (ex cod. 21.45.92.109 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.112	processore vocale (speech processor) (ex cod. 21.45.92.112 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.115	cavetto (ex cod. 21.45.92.115 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.118	dispositivo di controllo (controller)

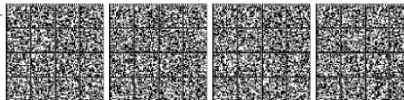
Elenco 2b

AUSILI DI SERIE pronti per l'uso

I dispositivi medici elencati devono essere conformi al d. lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 in attuazione della direttiva 93/42/CEE

Classe 04 "Ausili per terapie personali"

04.03 ausili per terapia respiratoria



9. Ringraziamenti

Mi è doveroso dedicare questo spazio del mio elaborato alle persone che hanno contribuito, con il loro instancabile supporto, alla realizzazione dello stesso e in generale al percorso di studi che mi ha portato a questo punto.

Innanzitutto, ringrazio la mia relattrice, la Prof.ssa Valentina Salviato, sempre pronta a darmi le giuste dritte in ogni fase dell'elaborazione di questa tesi. Le sarò piovuta un po' addosso, con tutta una serie di sfortunati eventi, ma ad ogni ora del giorno e della notte è sempre stata disponibile e d'aiuto.

Ringrazio tutto lo staff dell'Istituto Acustico Pontoni S.R.L., in cui ho svolto il tirocinio formativo durante questi tre anni di università. Vi ringrazio per il supporto, l'ospitalità e le skills acquisite sul campo.

Ringrazio i miei genitori e mia sorella, perché senza di loro non avrei mai potuto intraprendere questo percorso di studi, e tutti i miei familiari più stretti, che mi sono sempre stati vicini e degni del titolo de "i miei fan numero uno".

Ringrazio il mio compagno, Pietro, per avermi trasmesso forza e coraggio, per avermi impedito di crollare. Grazie per esserci stato nei momenti più alti e, soprattutto, in quelli più bassi. Grazie per il tempo che mi hai dedicato.

Ringrazio colleghi di università e amici, che hanno spalleggiato con me "gioie e dolori", che sono affondati e son tornati a galla con me.

Grazie infinite a tutti voi.