DIREZIONE CENTRALE
RIABILITAZIONE E PROTESI

SOVRINTENDENZA MEDICA GENERALE

ALLE DIREZIONI REGIONALI
ALLA SEDE REGIONALE DI AOSTA
ALLE DIREZIONI PROVINCIALI DI TRENTO E BOLZANO

E, p.c. ALLA D.C. PRESTAZIONI
ALLA D.C.S.I.T.

INAIL 60071 24/02/2010 0000428

Oggetto: Menomazioni dell'udito – Protocollo sperimentale e relativi criteri applicativi dell'art.26 del Regolamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro. Circolare n.39 del 29 luglio 2009.

Si trasmette l'unito Protocollo nel quale sono delineati i criteri per l'erogazione dei dispositivi elettroacustici nonché istruzioni in merito all'iter di prescrizione ed ulteriori strumenti idonei consistenti in modulistica, questionari e tabelle.

Tale protocollo riveste carattere sperimentale (durata 1 anno) e potrà essere successivamente rivisto in relazione agli esiti della sperimentazione.

Sarà, pertanto, necessario che codeste Strutture tengano evidenza delle forniture erogate al fine di poter avere, al termine del periodo di sperimentazione, un quadro completo dei dispositivi concessi per tipo di dispositivo, fascia tecnologica a cui appartiene e relativo costo, in attesa dell'implementazione delle procedure informatiche.

Si chiede, pertanto, alle Strutture in indirizzo di divulgare, con la massima sollecitudine, a tutte le Unità Operative, l'unita documentazione.

IL SOVRINTENDENTE MEDICO
GENERALE REGGENTE
Dott. Giuseppe Bonifaci

IL DIRETTORE CENTRALE
RIABILITAZIONE E PROTESI
Prof. Mario Carletti

Menomazioni dell'udito

Protocollo sperimentale e relativi criteri applicativi dell'art.26 del Regolamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro" Circolare n. 39 del 29 luglio 2009.

PREMESSA

L'Istituto, con il nuovo Regolamento di assistenza protesica agli invalidi del lavoro, ha previsto un ampliamento delle forniture per i propri invalidi e tra queste è stata inclusa la fornitura di apparecchi acustici a tecnologia digitale.
Questa scelta è stata attuata in conformità agli obiettivi del Regolamento e, in particolare, per introdurre nuove tecnologie al fine di mettere a disposizione degli assistiti dispositivi sempre più avanzati e personalizzati, in grado di conferire loro una maggiore autonomia e migliore qualità di vita.

Sono stati, pertanto elaborati i criteri applicativi di cui all'oggetto, frutto della collaborazione[1] di specialisti otorino e dirigenti medici delle unità territoriali dell'Istituto, di rappresentanti del mondo accademico, di rappresentanti dell'ANAP e dell'ANA con la supervisione della Sovrintendenza Medica Generale dell'Istituto.

È stato effettuato un esame delle problematiche inerenti l'identificazione, la prescrizione e la fornitura dei dispositivi protesici per le menomazioni dell'udito, con il proposito di pervenire ad una sistematizzazione della materia e alla definizione di criteri per l'applicazione ed interpretazione dell'art. 26 del "Regolamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro".

Art 26

> Agli assicurati, a cui sia stata riconosciuta dall'Istituto una menomazione monolaterale o bilaterale dell'udito, per infortunio o malattia professionale, l'Istituto fornisce apparecchio elettroacustico monolaterale o bilaterale, se esso determina un miglioramento della funzione uditiva. Tale fornitura consiste in apparecchio analogico o digitale del tipo più idoneo al deficit uditivo, finalizzato al massimo recupero possibile, alla valorizzazione delle risorse psicofisiche, alla promozione della qualità della vita, all'accessibilità e alla partecipazione attiva al contesto familiare, sociale e lavorativo.
>
> Agli assicurati cui sia stato riconosciuto come postumo invalidante la presenza di acufeni, possono essere concessi, qualora se ne ravvisi la necessità, generatori di rumore a scopo di adattamento.
> ...

Il lavoro ha condotto, alla definizione del presente protocollo sperimentale, a supporto della erogazione dei dispositivi elettroacustici da parte dell'Istituto. Il protocollo una volta validato potrà

1 Dr. Bisceglia Michele (Specialista ORL Inail), Dr.ssa Calcinoni Orietta (Specialista ORL Inail), Dr.ssa Sferra Claudia (Dirigente medico di II Livello INAIL), Dr. Canovi Corrado (ANA-ANAP), Dr Gruppioni Gianni (ANA-ANAP), Maurizio Clerici (ANA-ANAP), Dr Marco Marcato (ANA-ANAP); Prof. Giordano Carlo e collaboratori (Clinica ORL - Università di Torino);

servire come base di confronto per un eventuale accordo con le associazioni di categoria coinvolte nell'offerta di mercato dei dispositivi elettroacustici.
Nel protocollo sono stati delineati i criteri per stabilire la competenza dell'Istituto all'erogazione in caso di richiesta di prima fornitura e si indica un iter per la prescrizione nonché gli strumenti idonei, consistenti in modulistica, questionari e tabelle.

Fornitura dei dispositivi

- E' stata eseguita una analisi dei dispositivi disponibili sul mercato in correlazione alla specifiche necessità funzionali degli invalidi del lavoro per ipoacusia. Tale analisi ha prodotto una classificazione che, sulla base delle caratteristiche tecnologiche, inquadra i dispositivi in sei fasce contraddistinte come: A, B, C, D, E e F.
Alle fasce A e B corrispondono i dispositivi analogici (rispettivamente a conduzione per via ossea e a conduzione per via aerea) presenti nel vigente Nomenclatore Tariffario Nazionale recepito dall'INAIL, ciascuna fascia comprendendo sia dispositivi del gruppo 1 che del gruppo 2 del nomenclatore.
Alle fasce C, D, E, F corrispondono i dispostivi con tecnologia digitale che, non inclusi nel Nomenclatore Tariffario Nazionale, sono qui denominati "extratariffari"[2]. A ciascuna di tali fasce sono stati attribuiti, a fine identificativo, codici nell'ambito della codifica 999.xxx.xxx. (cfr. *allegato n.1*)

- E' stata predisposta una griglia di correlazione tra i bisogni del soggetto ipoacusico e le tecnologie, per aiutare ad individuare il dispositivo più idoneo al singolo invalido, in base alle risultanze della visita medica e degli esami strumentali effettuati. (*allegato n .1).*

Requisiti per l'erogazione

I requisiti per l'erogazione sono quelli in generale previsti per l'erogazione dei dispositivi tecnici, riferiti alla particolarità della menomazione. In particolare occorre:

- che sussista una menomazione della funzione uditiva;
- che la menomazione uditiva da protesizzare sia stata riconosciuta dall'INAIL come causata o conseguenza di evento tutelato;
- che la menomazione sia protesizzabile;
- che la protesizzazione sia necessaria[3];
- che la protesizzazione produca un miglioramento della funzione uditiva.

PRIMA FORNITURA

Prima di procedere nella descrizione dell'iter di erogazione dei dispositivi è opportuno evidenziare alcune fattispecie medico legali attinenti la prima fornitura ed in particolare:

1-Assicurato in costanza di rischio

[2] Da non confondere con la definizione di "extratariffario" tecnicamente utilizzata in riferimento ai soli dispositivi personalizzati non compresi Nomenclatore Tariffario Nazionale ma riconducibili per omogeneità funzionale a quelli dell'elenco 1 del nomenclatore (art 5 del Regolamento Inail per l'erogazione di assistenza protesica).
[3] A tal fine non è sufficiente la sola esistenza di alterazione di soglia tonale all'accertamento strumentale, ma questa perdita deve comportare un effettivo disagio nel contesto della qualità di vita dell'assistito, documentabile per mezzo di questionari (all.2)e deve correlarsi a dati strumentali vocali e /o impedenzometrici

Casistica:

- Ipoacusia da noxa non professionale e professionale, con danno Inail protesizzabile sovrapposto: SI ammette all'iter di concessione.

- Ipoacusia da noxa non professionale e professionale con danno Inail protesizzabile preesistente: SI ammette all'iter di concessione.

- Ipoacusia da danno non professionale protesizzabile e danno INAIL, di per sé non protesizzabile, sovrapposto: NON si ammette all'iter della concessione.

- Ipoacusia da danno INAIL, di per sé non protesizzabile e danno non professionale protesizzabile sovrapposto: NON si ammette alla concessione.

Qualora sussistano tutti i requisiti per l'erogazione sopra descritti, sarà concessa dall'Istituto la fornitura di uno o due apparecchi elettroacustici, a seconda che l'ipoacusia protesizzabile di competenza Inail sia mono[4] o bilaterale.

La fornitura è rinnovabile, anche oltre i termini di revisionabilità del danno, finché sussistono tutti i requisiti, nei modi e nei termini stabiliti dalle norme dell'Istituto in materia di erogazione di assistenza protesica.

2-Assicurato a rischio cessato

L'invalido non ha mai richiesto in precedenza la protesi acustica.
Si possono verificare le seguenti evenienze:

a) L'invalido, che richiede la protesi, presenta solo la menomazione uditiva in nesso di causa esclusivo con l'evento tutelato, in assenza di componente peggiorativa successiva extralavoro; sono soddisfatti, inoltre, tutti i requisiti, sopra descritti, per l'erogazione.
In considerazione della peculiarità di detta fattispecie, l'ammissibilità all'iter prescrizionale è subordinata ad un dettagliato parere positivo espresso dal Dirigente Medico.

b) La menomazione, per cui si richiede e che necessita di protesizzazione, è solo in parte in nesso di causa con l'evento tutelato. Sussiste menomazione uditiva non professionale, successivamente sovrappostasi, che incide in modo peggiorativo. NON si ammette all'erogazione a carico dell'Istituto. Si invia l'assistito al SSN con la motivazione del mancato accoglimento;infatti, non avendo il danno lavorativo mai suscitato nell'invalido la necessità di fatto di una protesi per sopperire alla diminuita funzione sensoriale, è da ritenersi che la necessità, che motiva la richiesta attuale, sia da riferire al danno extralavoro sovrapposto.

[4] Es un'ipoacusia monolaterale esito di infortunio sul lavoro

ITER DI EROGAZIONE

Richiesta

La richiesta deve essere presentata dall'assistito presso l'Unità Territoriale.
La richiesta può essere corredata da documentazione specialistica o audio protesica. Quest'ultima non si può intendere sostitutiva degli accertamenti otoiatrici previsti per l'iter prescrittivo.

La richiesta viene valutata, sotto il profilo amministrativo e medico legale, riguardo alla sussistenza dei requisiti generali di ammissibilità; in caso positivo, si avvia l'iter (*allegato n 2).*

Non possono essere rimborsati dispositivi acquistati senza la preventiva autorizzazione INAIL, non rivestendo la protesizzazione acustica carattere di urgenza.

Prescrizione

La prescrizione è un atto medico.
In ambito INAIL, la valutazione medico legale in merito alla concessione è esclusiva competenza del Dirigente Medico dell'Istituto; la diagnosi della menomazione uditiva, la necessità della protesizzazione e il tipo di dispositivo protesico, nonché la valutazione della idoneità, efficienza e adeguatezza della protesi allo stile di vita dell'assicurato, è competenza dello Specialista in rapporto di convenzione con l'INAIL.

1. L'invalido, convocato presso il Centro medico Legale, compila il questionario di valutazione della disabilità uditiva (*allegato n. 3*).

2. lo Specialista compila la scheda prescrizione protesica (*allegato n.4)*;
   la scheda documenta:

   SEZ. A
   Il **profilo extrauditivo-sociale**, attraverso il quale vengono identificati i bisogni dell'invalido, in relazione allo stile di vita, alle sue capacità residue, alle eventuali menomazioni professionali o non professionali, concorrenti o coesistenti, e alla mansione cui è addetto, se ancora in attività lavorativa.

   SEZ. B
   Il **profilo audiologico,** dal quale emergono: l'obiettività otologica, gli elementi qualitativi e quantitativi della perdita acustica, le caratteristiche essenziali del deficit uditivo.
   Il profilo audiologico è delineato attraverso le seguenti attività dello specialista otorinolaringoiatra INAIL:

   - visita ORL completa: anamnesi dettagliata ed esame obiettivo ORL;
   - annotazione dei risultati del questionario di disabilità uditiva e prima compilazione del questionario COSI (*allegato n 5*);
   - esame audiometrico tonale e rilevazione della soglia di fastidio, al fine di determinare il campo dinamico;
   - esecuzione di almeno uno dei seguenti accertamenti: impedenzometria e/o audiometria vocale; solo in casi dubbi: otoemissioni, ERA per ABR + SVR ;
   - scelta del gruppo più idoneo di apparecchio acustico: a tariffario o extratariffario secondo la griglia e le indicazioni all'*allegato n 1*;

- counseling del caso, con verifica del bisogno soggettivo, già in sede di visita specialistica o medicolegale. Solo nei casi particolari, come previsto nel "Regolamento", si potrà segnalare il caso all'equipe multidisciplinare.

SEZ C
Il profilo prescrittivo, attraverso il quale il Dirigente Medico accoglie la proposta dello specialista.

È cura del Dirigente Medico verificare l'intero iter ed effettuare in procedura "cartella clinica" la prescrizione relativa al dispositivo tecnico individuato, consegnando all'assicurato copia della stessa, degli accertamenti strumentali eseguiti, dell'allegato 1 e del modello scheda progetto (all.6) da consegnare all'audioprotesista.

La prescrizione sarà integrata dai codici relativi che identificano il gruppo del dispositivo.

La procedura informatica sarà implementata dei codici mancanti.

La prescrizione compilata viene trasmessa all'area amministrativa.

Tutta la documentazione relativa agli accertamenti clinico strumentali, i questionari, la scheda prescrizione protesi etc, devono essere scansiti ed inseriti nella procedura informatica "Cartella clinica".

L'area amministrativa compila la richiesta di scheda progetto e del preventivo relativi alla prescrizione e la affida all'assicurato che la consegna all'audioprotesista, unitamente alla restante documentazione medica.

3. L'audioprotesista, esaminata la prescrizione e la documentazione strumentale allegata, provvede alla compilazione della "scheda progetto" (*allegato n. 6*) e la trasmette, unitamente al preventivo, all'unità territoriale, anche a mezzo dell'invalido. Nella scheda progetto e nel preventivo l'audioprotesista indicherà anche a quale fascia tecnologica, di cui all'allegato n.1, il dispositivo appartiene.
4. Il prescrittore, acquisito parere dello specialista ORL, si esprime in merito all'accettazione o rifiuto della "scheda progetto".
5. L'area amministrativa, previa accettazione della scheda progetto da parte del prescrittore, si esprime in merito all'accettazione o rifiuto del preventivo di spesa. In caso di accettazione emette l'autorizzazione alla fornitura secondo la norma in considerazione della specificità della fornitura (Regolamento di erogazione di assistenza protesica vigente, artt. 8, 10 comma 5, e 11 comma 3).
6. L'audioprotesista, acquisita l'autorizzazione alla fornitura da parte del responsabile amministrativo INAIL, provvede, ad approntare, secondo la scheda progetto e il preventivo, il dispositivo e come da nomenclatore, alla sua applicazione, all'effettuazione periodo di prova con l'addestramento all'uso, e all'assistenza iniziale.
7. Nel corso del periodo di adattamento, entro la prima settimana dall'applicazione del dispositivo, l'audioprotesista invia l'invalido, con le protesi indossate e regolate, alla prima visita di controllo presso lo specialista ORL dell'Unità Territoriale INAIL competente, per:

   a) la verifica dell'appropriatezza della risposta tecnologica al deficit uditivo funzionale e al bisogno derivante rilevato;
   b) la raccolta della narrazione delle prime esperienze d'uso, con la relativa valutazione e la compilazione, di controllo, del questionario COSI (*allegato 5*);

c) la fissazione del calendario dei successivi controlli (in genere a 2 e 4 settimane) e l'indicazione del sistema di monitoraggio impiegato per la valutazione dell'efficienza (questionario COSI).

Le note e le considerazioni mediche redatte nel corso della visita devono essere inserite in procedura cartella clinica; la relativa documentazione deve risultare agli atti della pratica attraverso scansione.

8. Al termine dei controlli, è cura del Dirigente Medico procedere al collaudo in procedura Cartella Clinica.

Modalità di acquisizione dei dispositivi audio protesici

Lo specialista ORL fiduciario dell'INAIL e il Dirigente medico prescrittore, al fine di individuare i dispositivi più idonei, faranno riferimento a quanto riportato nell'*allegato 1* mirando alla migliore correlazione bisogni-tecnologia.

All'audioprotesista dovrà essere fornita copia dell'allegato 1 e l'indicazione che nella scelta del dispositivo dovrà fare riferimento ad essa, riportando nella scheda progetto e nel preventivo la fascia tecnologica tra quelle dell'allegato cui appartiene il dispositivo, indicando a parte, nel preventivo, il costo della prestazione professionale.

L'invalido, una volta in possesso dell'autorizzazione della U.T. e della documentazione allegata sopra descritta per la fornitura, potrà rivolgersi all'azienda audioprotesica di sua scelta, che sia autorizzata all'immissione in commercio, alla distribuzione o vendita ai sensi della normativa vigente.

Per la determinazione delle tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi vale quanto dettato dal Regolamento di erogazione di assistenza protesica vigente (Delibera CS 9/2009) agli artt. 10 e 11.

L'invalido, nel rispetto della sua libertà di scelta in materia di salute, ha facoltà di optare per un dispositivo diverso da quello prescritto dal medico prescrittore Inail, purché non vi siano controindicazioni ad esso. In questo caso l'eventuale differenza di costo, come pure le eventuali riparazioni, sarà a carico dell'invalido stesso. Di tale ripartizione della spesa l'U.T. informerà in modo inequivoco (eventualmente acquisendo riscontro), sia l'invalido che il fornitore.

Collaudo

Al termine del periodo di prova e addestramento all'uso del dispositivo, l'audioprotesista fornisce all'Istituto le valutazioni di resa protesica, di guadagno protesico e la scheda tecnica definitiva (= scheda progetto, *allegato n.6 sez A,B*) dei singoli dispositivi forniti.
Tale documentazione dovrà essere allegata, tramite scansione, agli atti della pratica informatica "Cartella clinica".
Dalla data di recepimento di questa documentazione iniziano i 20 giorni, previsti dalla norma, entro i quali dovrà essere effettuato il collaudo.

Acquisita agli atti la documentazione suddetta, si procede alla visita di collaudo, in cui si effettua la verifica otoiatrica:

- della congruità dei dati pervenuti rispetto alle necessità evidenziate all'atto della prescrizione. A tale ultimo fine, l'assistito compila nuovamente il questionario COSI nel corso della stessa visita otoiatria;
- del vantaggio funzionale e della gestibilità da parte dell'invalido del dispositivo protesico;
- della presenza del numero di matricola su una parte visibile, non rimovibile e non usurabile del dispositivo.

La scheda progetto (*allegato n.6*) corredata anche degli esiti della verifica otoiatria, convalidata dal Dirigente Medico, deve essere scansita ed inserita agli atti della pratica informatica "Cartella clinica".

In assenza delle valutazioni di resa protesica, di guadagno protesico, della scheda tecnica e del numero di matricola il collaudo è negativo.

Nel caso di collaudo negativo si richiedono all'audioprotesista i chiarimenti del caso (esprimendoli in "considerazioni mediche" in cartella clinica), onde riavviare l'iter protesico o valutare, in casi particolari, se inviare l'assicurato ad altro tecnico professionista audioprotesista.

Nel caso in cui gli esiti della verifica otoiatrica risultino positivi e siano convalidati dal Dirigente Medico, questi li inserisce in procedura cartella clinica. Il fornitore procede ad inviare la fattura e l'Istituto attiva il mandato di pagamento della fornitura.

RINNOVO

Il rinnovo, totale o parziale, del dispositivo protesico o della protesizzazione acustica può essere concesso a richiesta dell'interessato, o su proposta del medico specialista convenzionato Inail, accertata l'inadeguatezza del dispositivo in dotazione.
Il rinnovo è subordinato al persistere dei "requisiti per l'erogazione", già citati, e a quanto previsto all'art. 20 del "Regolamento per l'erogazione di assistenza protesica agli invalidi del lavoro".
Alla richiesta di rinnovo del dispositivo, l'assistito produrrà documentazione scritta delle periodiche verifiche audioprotesiche previste dal nomenclatore tariffario (a 6-12-24-36-48 mesi dall'erogazione, o fino ad allora previsti nel caso di rinnovi di erogazione anticipati) e comprese nel costo della fornitura.

Tale documentazione andrà acquisita agli atti mediante scansione nella procedura informatica.

Il rinnovo comporta:

- la verifica dei profili extrauditivo-sociale e audiologico;
- la verifica dei dati obiettivi e strumentali;
- la compilazione di una nuova scheda prescrizione protesica in aggiornamento della prima;
- la trasmissione di copia di tutto questo all'audioprotesista.

In caso di rinnovo per deterioramento, comprovato smarrimento o furto del dispositivo, il costo della nuova protesi, se identica alla prima, dovrà essere ridotto del 10% - salvo motivati casi particolari – in ragione delle minori prestazioni richieste all'audioprotesista.
Il rinnovo per guasto non riparabile del dispositivo non può prescindere dalla documentazione, relativa all'impossibilità o antieconomicità della riparazione, rilasciata dal fabbricante; tale documentazione dovrà essere allegata agli atti mediante scansione nella pratica informatica Cartella Clinica.

Per quanto non diversamente disciplinato, il rinnovo dei dispositivi seguirà l'iter di erogazione previsto per la prima fornitura.

Riparazioni

Nel rispetto di quanto previsto nell'art. 19 del "Regolamento di erogazione di assistenza protesica agli invalidi del lavoro", la prescrizione della riparazione del dispositivo protesico acustico è effettuata dal Dirigente Medico, sentito lo specialista ORL, sulla base di una dettagliata relazione redatta dall'audioprotesista. Questa relazione sarà acquisita agli atti mediante scansione nella pratica informatica, e previa verifica, da parte del medico prescrittore, della sua effettiva necessità ed economicità. Il Dirigente Medico effettua il collaudo in procedura cartella clinica, verificando la riparazione effettuata sulla base di adeguata documentazione fornita dal fabbricante, da allegare agli atti della pratica informatica mediante scansione.

Qualora l'invalido abbia scelto un apparecchio elettroacustico diverso da quello prescritto dal medico INAIL, l'Istituto per la riparazione rimborsa il fornitore per un ammontare complessivo non superiore alla spesa che avrebbe sostenuto per la riparazione della protesi prescritta, sempre che la riparazione risulti economicamente conveniente rispetto al rinnovo del dispositivo prescritto.

Per quanto non diversamente disciplinato, la riparazione dei dispositivi seguirà l'iter di erogazione previsto per la prima fornitura.

ALTRI PRESIDI ED AUSILI

L'erogazione di presidi diversi dagli apparecchi elettroacustici seguirà gli stessi criteri descritti per le protesi acustiche. I passi procedurali, ovviamente, saranno più o meno semplificati a seconda del presidio di cui si tratta; ad esempio, la prescrizione dei generatori di rumore potrà avvenire solo dopo accurato accertamento dell'incidenza del sintomo sulla qualità di vita e in un iter riabilitativo. Potrà essere di ausilio l'uso del questionario THI[5] (*allegato n.7*).

[5] THI (Tinnitus Handicap Inventory)

Classificazione universo prescrivibile ausili per l'udito in 6 gruppi

GRIGLIA DI CORRELAZIONE TRA I BISOGNI SECONDO LE TABELLE ICF DELL'OMS E LE TECNOLOGIE DISPONIBILI SEGUENDO IL PRINCIPIO DELL'ESSENZIALITÀ

Bisogno ICF - OMS	Tecnologia audioprotesica *
1 Percezione suono	A – B – C – D – E – F
2 Discriminazione suono	A – B – C – D – E – F
3 Localizzazione suono	A – B – C – D – E – F
4 Lateralizzazione suono	A – B – C – D – E – F
5 Discriminazione parlato nel silenzio	A – B – C – D – E – F
6 Discriminazione parlato nel rumore §	E – F

* Legenda tecnologica

A. Tecnologia analogica lineare a conduzione ossea
B. Tecnologia analogica lineare/non lineare a conduzione aerea
C. Tecnologia analogica programmabile/digitale "entry level"
D. Tecnologia digitale 1° livello
E. Tecnologia digitale 2° livello
F. Tecnologia digitale 3° livello

§ inteso come rumore in ambito lavorativo o particolari condizioni vita relazionale

GRIGLIA DELLE OPZIONI TECNOLOGICHE E LORO CORRELAZIONI ALLE EVENTUALI NECESSITÀ DELL'ASSISTITO (BISOGNI)

ELEMENTI ACCESSORI	NECESSARIA	UTILE
Bobina	5 – 6	
Ingresso audio	5 – 6	
Feed back		1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6
Blue tooth		5 – 6
Programmi ascolto		5 – 6
Controllo volume		1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

N.B.: *se il soggetto lamenta difficoltà di ascolto in ambiente ampio e/o molto rumoroso, è consigliabile prevedere tecnologie "accessorie" quali ingresso audio e/o Bluetooth, al fine di affiancare all'apparecchio acustico un idoneo ausilio alla comunicazione.*

CLASSIFICAZIONE COMPLETA DELLA TECNOLOGIA DEGLI APPARECCHI ACUSTICI E INDICAZIONI PRESCRITTIVE CON RELATIVI CODICI

A. Tecnologia analogica lineare a conduzione ossea. L'amplificatore funziona in maniera analogica, l'amplificazione è lineare, vale a dire che il rapporto in/out è sempre 1:1 fino al livello di saturazione. Può possedere dei controlli di tono (eventualmente attivi) e un controllo di uscita massima realizzato mediante peak clipping o power control. Il trasduttore in uscita è un vibratore osseo da posizionarsi a livello mastoideo.
E' esclusivamente indicata per perdite di tipo trasmissivo.

Cod. ISO NTN 332/99	FASCIA A: apparecchi acustici analogici per via ossea	
21.45.09.006	apparecchio acustico ad occhiale per via ossea gruppo 1 analogico	
21.45.06.006	apparecchio acustico retroauricolare per via ossea gruppo 1 analogico	
21.45.06.012	apparecchio acustico retroauricolare per via ossea gruppo 2 analogico	
	ACCESSORI PER APPLICAZIONE VIA OSSEA PRESCRIVIBILI	
21.45.00.109	archetto monoaurale	
21.45.00.112	archetto binaurale	
21.45.00.115	vibratore bipolare	
21.45.00.118	vibratore tripolare	
21.45.00.121	cavetto bipolare	
21.45.00.124	cavetto tripolare	
	COMPONENTI SOSTITUIBILI PER APPARECCHI ACUSTICI	
21.45.00.503	Mano d'opera: Una sola volta per apparecchio	
	trasduttore d'ingresso:	
21.45.00.509	microfono unidirezionale	
21.45.00.506	microfono omnidirezionale	
21.45.00.512	kit ingresso audio	
	trasduttore d'uscita:	
21.45.00.518	ricevitore bipolare	
21.45.00.521	ricevitore tripolare	
21.45.00.524	vibratore bipolare	
21.45.00.527	vibratore tripolare	
21.45.00.530	involucro per apparecchi retroauricolari	
21.45.00.533	involucro per apparecchi ad occhiali, escluso il frontale	

B. Tecnologia analogica lineare/non lineare a conduzione aerea. L'amplificatore funziona in maniera analogica, l'amplificazione può essere compressa mediante AGC-I o AGC-O, vale a dire che il rapporto in/out è inferiore a 1:1. Può possedere controlli di tono (eventualmente attivi), limitazione di uscita massima (mediante peak clipping o power control), controllo di compressione e/o di ginocchio di attivazione della stessa. Il trasduttore in uscita è di tipo elettromagnetico da connettersi ad opportuno accoppiamento acustico (auricolare/chiocciola). Le regolazioni si effettuano mediante trimmer elettromeccanici regolabili con cacciavite da orologiai.
Adatta per HTL ≥ 55 dB HL, LDL ≥ 110 dB HL, buona intelligibilità vocale, abitudine consolidata ad amplificazioni lineari.

Cod. ISO NTN 332/99	FASCIA B: apparecchi acustici analogici per via aerea	
21.45.09.003	apparecchio acustico ad occhiale per via aerea gruppo 1 analogico	
21.45.09.009	apparecchio acustico ad occhiale per via aerea gruppo 2 analogico	
21.45.06.003	apparecchio acustico retroauricolare per via aerea gruppo 1 analogico	
21.45.06.009	apparecchio acustico retroauricolare per via aerea gruppo 2 analogico	
	ACCESSORI PER APPLICAZIONE VIA AEREA PRESCRIVIBILI	

21.45.00.103	auricolare in materiale rigido	
21.45.00.106	auricolare in materiale morbido	
	COMPONENTI SOSTITUIBILI PER APPARECCHI ACUSTICI	
21.45.00.503	Mano d'opera: Una sola volta per apparecchio	
	trasduttore d'ingresso:	
21.45.00.509	microfono unidirezionale	
21.45.00.506	microfono omnidirezionale	
21.45.00.512	kit ingresso audio	
	trasduttore d'uscita:	
21.45.00.518	ricevitore bipolare	
21.45.00.521	ricevitore tripolare	
21.45.00.524	vibratore bipolare	
21.45.00.527	vibratore tripolare	
21.45.00.530	involucro per apparecchi retroauricolari	

C. **Tecnologia analogica programmabile/digitale entry level**. L'amplificatore funziona in maniera analogica o digitale, l'amplificazione può essere compressa mediante AGC-I, AGC-O o WDRC, vale a dire che il rapporto in/out è inferiore a 1:1. Può possedere controlli di tono (eventualmente attivi), limitazione di uscita massima (mediante peak clipping o power control), controllo di compressione e/o di ginocchio di attivazione della stessa. Se digitale, può disporre di un massimo di due canali di amplificazione. Le regolazioni si effettuano con trimmer elettromeccanici multifunzionali regolabili con cacciavite da orologiai.
Adatta per soglie audiometriche a morfologia piatta o in leggera caduta in corrispondenza delle frequenze superiori a 2000 Hz, HTL ≤40 dB HL , LDL ≤ 110 dB HL, presenza di recruitment, difficoltà comunicative in ambiente silente (WDRC), prima protesizzazione.

EXTRATARIFFARIO Codice	FASCIA C	
999.002.010	Apparecchio acustico fascia C	
	ACCESSORI PER APPLICAZIONE	
999.002.011	Auricolare fascia C	
	COMPONENTI SOSTITUIBILI PER APPARECCHI ACUSTICI	
999.002.012	Involucro/guscio fascia C	
999.002.013	Cupoletta fascia C	
999.002.014	Microfono fascia C	
999.002.015	Ricevitore fascia C	
999.002.016	Vano pile fascia C	
999.002.017	Contatti pile fascia C	
999.002.018	Altro fascia C	

D. Tecnologia digitale 1° livello. L'amplificatore funziona in maniera digitale (convertitore A/D in ingresso, CPU, convertitore D/A in uscita), l'amplificazione è compressa mediante AGC-I, AGC-O o WDRC, vale a dire che il rapporto in/out è inferiore a 1:1. Può essere programmata con amplificazione lineare. Può possedere controlli di tono (eventualmente attivi), limitazione di uscita massima (mediante peak clipping o power control), controllo di compressione e/o di ginocchio di attivazione della stessa per ciascun canale. Può disporre di un massimo di tre canali di amplificazione, eventualmente suddivisi in ulteriori bande. Può essere dotata di algoritmi per la soppressione del feedback, due o più programmi di ascolto. Può effettuare prove audiologiche per l'applicazione (audiometria o verifiche invivo). Le regolazioni si effettuano con trimmer elettronici programmabili mediante opportuna interfaccia computerizzata e relativo software.
Adatta per soglie audiometriche a morfologia irregolare (differenze per ottava accentuate), molto accentuata in corrispondenza delle frequenze superiori a 2000 Hz, (più canali), HTL ≤40 dB HL , LDL ≤ 110 dB HL, presenza di recruitment, difficoltà comunicative in ambiente silente (WDRC), difficoltà

comunicative in ambiente rumoroso (algoritmi di riduzione del rumore, enfasi del parlato, programmi di ascolto), uso frequente del telefono (bobina telefonica, algoritmo anti feedback)).

EXTRATARIFFARIO Codice	FASCIA D	
999.002.020	Apparecchio acustico fascia D	
	ACCESSORI PER APPLICAZIONE	
999.002.021	Auricolare fascia D	
	COMPONENTI SOSTITUIBILI PER APPARECCHI ACUSTICI	
999.002.022	Involucro/guscio fascia D	
999.002.023	Cupoletta fascia D	
999.002.024	Microfono fascia D	
999.002.025	Ricevitore fascia D	
999.002.026	Vano pile fascia D	
999.002.027	Contatti pile fascia D	
999.002.028	Altro fascia D	

E. Tecnologia digitale 2° livello. L'amplificatore funziona in maniera digitale (convertitore A/D in ingresso, CPU, convertitore D/A in uscita), l'amplificazione può essere compressa mediante AGC-I, AGC-O, WDRC o espansione, vale a dire che il rapporto in/out è superiore a 1:1 per bassi livelli e inferiore a 1:1 per livelli più elevati. Può essere programmata con amplificazione lineare.Può possedere controlli di tono (eventualmente attivi), limitazione di uscita massima (mediante peak clipping o power control), controllo di compressione e/o di ginocchio di attivazione della stessa per ciascun canale. Può disporre di un minimo di quattro e un massimo di sei canali di amplificazione, eventualmente suddivisi in ulteriori bande. Dispone di algoritmi per il controllo del feedback, per il riconoscimento ed abbattimento del rumore, per il riconoscimento e l'enfatizzazione del parlato, per il riconoscimento e l'eliminazione dell'effetto di autofonia, offre due o più programmi di ascolto (con direzionalità programmata e/o automatica). Può effettuare prove audiologiche per l'applicazione (audiometria o verifiche invivo), può disporre di data base di funzionamento utilizzabile per il fine tuning, può disporre di tecnologie di interfacciamento wireless tra apparecchi acustici e/o dispositivi audio esterni. Le regolazioni si effettuano con trimmer elettronici programmabili mediante opportuna interfaccia computerizzata e relativo software.
Adatta per soglie audiometriche a morfologia irregolare (differenze per ottava accentuate), molto accentuata in corrispondenza delle frequenze superiori a 2000 Hz (più canali), HTL ≤40 dB HL , LDL ≤ 110 dB HL, presenza di recruitment (WDRC), difficoltà comunicative in ambiente silente (WDRC), difficoltà comunicative in ambiente rumoroso (algoritmi di riduzione del rumore, enfasi del parlato,programmi di ascolto, sistemi microfonici direzionali), uso frequente del telefono (bobina telefonica, algoritmo anti feedback).

EXTRATARIFFARIO Codice	FASCIA E	
999.002.030	Apparecchio acustico fascia E	
	ACCESSORI PER APPLICAZIONE	
999.002.031	Auricolare fascia E	
	COMPONENTI SOSTITUIBILI PER APPARECCHI ACUSTICI	
999.002.032	Involucro/guscio fascia E	
999.002.033	Cupoletta fascia E	
999.002.034	Microfono fascia E	
999.002.035	Ricevitore fascia E	
999.002.036	Vano pile fascia E	
999.002.037	Contatti pile fascia E	
999.002.038	Altro fascia E	

F. Tecnologia digitale 3° livello. L'amplificatore funziona in maniera digitale (convertitore A/D in ingresso, CPU, convertitore D/A in uscita), l'amplificazione è compressa mediante AGC-I, AGC-O, WDRC o espansione, vale a dire che il rapporto in/out è superiore a 1:1 per bassi livelli e inferiore a 1:1 per livelli più elevati. Può essere programmata con amplificazione lineare. Può possedere controlli di tono (eventualmente attivi), limitazione di uscita massima (mediante peak clipping o power control), controllo di compressione e/o di ginocchio di attivazione della stessa per ciascun canale. Dispone solitamente di un numero di canali di amplificazione superiore a sei, eventualmente suddivisi in ulteriori bande. Dispone di algoritmi per il controllo del feedback, per il riconoscimento ed abbattimento del rumore, per il riconoscimento e l'enfatizzazione del parlato, per il riconoscimento e l'eliminazione dell'effetto di autofonia, offre due o più programmi di ascolto (con direzionalità automatica). Può effettuare prove audiologiche per l'applicazione (audiometria o verifiche invivo), può disporre di data base di funzionamento utilizzabile per il fine tuning, può disporre di tecnologie di interfacciamento wireless tra apparecchi acustici e/o dispositivi audio esterni. Le regolazioni si effettuano con trimmer elettronici programmabili mediante opportuna interfaccia computerizzata e relativo software.
Adatta per soglie audiometriche a morfologia molto irregolare (differenze per ottava accentuate) sull'intero spettro di frequenza, eventualmente in caduta sulle frequenze superiori a 1500 Hz (più canali), HTL ≤40 dB HL , LDL ≤ 110 dB HL, presenza di recruitment, difficoltà comunicative in ambiente silente (WDRC), difficoltà comunicative in ambiente rumoroso (algoritmi di riduzione del rumore, di enfasi del parlato,programmi di ascolto, sistemi microfonici direzionali), uso frequente del telefono (bobina telefonica, algoritmo anti feedback).

EXTRATARIFFARIO Codice	FASCIA F	
999.002.040	Apparecchio acustico fascia F	
	ACCESSORI PER APPLICAZIONE	
999.002.041	Auricolare fascia F	
	COMPONENTI SOSTITUIBILI PER APPARECCHI ACUSTICI	
999.002.042	Involucro/guscio fascia F	
999.002.043	Cupoletta fascia F	
999.002.044	Microfono fascia F	
999.002.045	Ricevitore fascia F	
999.002.046	Vano pile fascia F	
999.002.047	Contatti pile fascia F	
999.002.048	Altro fascia F	

In questa fascia sono da intendersi come "apparecchi elettroacustici" anche i rari casi di impianti cocleari; per accessori e riparazioni di questi ausili per l'udito si rimanda agli unici codici per ora approntati (prossimo Nomenclatore Tariffario) per facilitare la condivisione di prescrizione di fornitura/riparazione

TABELLA RIASSUNTIVA

TIPO SORDITA' E PTA	DISABILITA' QDG *	TECNOLOGIA PRESCRIVIBILE
TRASMISSIVA		
≥ 35 dB	≥ 25% ≥ 50% ≥ 75%	A - B A - B A - B
≥ 50 Db	≥ 25% ≥ 50% ≥ 75%	B C - D D
NEUROSENSORIALE		
≥ 35 dB	≥ 25% ≥ 50% ≥ 75%	B D - E D - E
≥ 50 Db	≥ 25% ≥ 50% ≥ 75%	D E - F F
≥ 75 Db	≥ 25% ≥ 50% ≥ 75%	C D - E E

*** Questionario disability uditiva (Giordano e coll., 2005)**

ITER EROGATIVO PROTESI UDITIVE

PERCORSO	AZIONI	STRUMENTI
1) Richiesta avanzata dall'Assistito	CML : accerta diritto all'erogazione se sì: convoca a visita CML	non vincolanti esami esterni non vincolanti indicazioni Audioprotesista
2) Prescrizione a) Dirigente Medico /Specialista	Visita DM ----------> Visita ORL ----------> QDG (questionario disability Giordano) obiettività ORL esame audiometrico tonale ricerca campo dinamico + esame impedenzometrico audiometria vocale (almeno uno dei due esami di cui sopra)	compilazione scheda prescrittiva protesica profilo sociale-extrauditivo profilo uditivo e questionario COSI (prima fase)
	(casi dubbi : OAE, ABR-SVR)	scelta dispositivo protesico : **prescrizione e codici relativi** + invio dati strumentali al Protesista
b) Amministrativo	vista prescrizione	compilazione richiesta scheda progetto e preventivo + invio al protesista
c) Audioprotesista (AP)	1) selezione dispositivo (sulla base scelta protesica CML)	1b) AP rinvia scheda progetto a Prescrittore per **confermare prescrizione o motivare opportunità variazione;**
d) Prescrittore	esame scheda progetto e event.variazioni	**invio accettazione scheda progetto**
e) Responsabile amministrativo	vista accettazione scheda progetto	**emissione autorizzazione fornitura**
f)Audioprrotesista	2) iter applicativo ----------: NON avvia fatturazione: **inizia periodo prova** avvia a prima visita controllo CML con protesi ---------->	entro prima settimana
g) Visita CML INAIL	Verifica appropriatezza: bisogno/risposta tecnologica verifica prime esperienze d'uso compilazione primo questionario COSI programmazione calendario controlli ----> (ulteriore COSI ad ogni controllo)	a 2 a 4 settimane
3) Collaudo	invio dell' ass.al Prescrittore	**SE** pervenute: scheda tecnica, resa protesica, guadagno protesico e dichiaraz.prova effettuata **(collaudo NEGATIVO in assenza)**
	verifica specialistica/ DM verifica soddisfazione Assistito (COSI)	
	collaudo positivo ---------->	il Protesista può inviare fattura attiva mandato di pagamento
	collaudo negativo---------->	si contatta il Protesista: modifiche a dispositivo protesico oppure invio ad altro Protesista

QDG (questionario disability uditiva - Giordano et al. 2005)

	mai	a volte	frequente	spesso	sempre
ho difficoltà a seguire i programmi alla TV o alla radio					
ho difficoltà a percepire le voci sussurrate					
mi sento escluso/a dalle conversazioni in famiglia					
ho difficoltà a seguire funzioni religiose					
ho difficoltà ad ascoltare l'autoradio					
ho difficoltà di ascolto quando faccio visita a parenti, amici					
mi sento limitato/a nella mia vita personale					
devo assumere particolari posizioni per ascoltare					
ho difficoltà con camerieri o baristi in locali pubblici					
ho difficoltà al cinema (teatro) a seguire i dialoghi					
ho difficoltà a comunicare se vado a fare acquisti					
mi sento in qualche modo limitato/a insicuro/a					
mi trovo a disagio perché sento diversamente con le due orecchie					
devo chiedere alle persone di ripetere ciò che hanno detto					
ho dei malintesi/fraintendimenti con parenti/amici					
TOTALE					

LEGENDA QDG

prevalenza di "mai"	**5%**
prevalenza di "a volte"	**25%**
prevalenza di "frequente"	**50%**
prevalenza di "spesso"	**75%**
prevalenza di "sempre"	**95%**

si riporta la % prevalente risultante dal questionario compilato nella scheda protesica : è uno dei "prerequisiti" per confermare la sussistenza o meno di necessità di erogazione protesica

SCHEDA PRESCRIZIONE PROTESICA

Sede **Caso N°**

DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____

PRIMA PRESCRIZIONE ☐ **RINNOVO** ☐

RIPARAZIONE ☐ invariato ☐

SEZ A: PROFILO EXTRAUDITIVO SOCIALE

Mansione lavorativa attuale _____

Lep,d ☐ Lex, 8h ☐ prevedibile uso protesi sul lavoro sì ☐ no ☐

acustica ambiente di lavoro
- ufficio ☐
- open space ☐
- aula ☐
- negozio ☐
- capannone ☐
- altro _____

necessità comunicative
- attività in voce ☐
- altro _____

note particolari: _____

Pensionato dal _____ vive solo *

Familiari / conviventi sì ☐ no *
altro _____

Attività extralavorative con necessità di ascolto
- corsi ☐
- spettacoli ☐
- incontri ☐
- riunioni / funzioni,... ☐
- altro _____

Manualità fine
- conservata A
- alterata B
- diminuita C

note _____

Cognitività
- valida A
- alterata B
- diminuita C

note _____

SCHEDA PRESCRIZIONE PROTESICA

SEZ B: PROFILO AUDIOLOGICO

Lamenta ipoacusia dal _____ accusa acufeni _____

lamenta difficoltà comunicative

- in ambiente silente ☐
- in ambiente rumoroso ☐
- per la voce riprodotta ☐
- in tutte le situazioni ☐

questionario Disability uditiva ☐ % _____

questionario COSI (I fase) _____

altro _____

obiettività ORL normale ☐

altro _____

diagnosi strumentale _____

campo dinamico ampio ☐ ridotto ☐*

correlazione bisogni/tecnologia _____

prescrizione _____

prognosi efficacia

- ottimale ☐
- buona ☐
- discreta ☐
- parziale ☐
- insufficiente ☐

non si procede a protesizzazione per _____

CORRELAZIONE
QUESTIONARI / SCHEDA PROTESICA/ GRIGLIA CONGRUENZA BISOGNI- TECNOLOGIA

1) una volta informatizzata la scheda:
se si segnerà "riparazione" il resto del profilo resterà oscurato;
se si segnerà , in solo caso di rinnovo, "invariato" il resto del profilo resterà oscurato.

2) se Disability < 25% e PTA < 35 dBHL, la effettiva necessità protesica sarà riservata a casi eccezionali da documentare opportunamente

3) La tecnologia analogica può restare d'indicazione in :
a) forme a morfologia pianeggiante ad ampio campo dinamico
b) ipoacusie da gruppo 2 retroauricolari
c) in Soggetti già protesizzati da tempo, con vantaggio, in modalità analogica

4) La tecnologia protesica ai punti D E F della griglia sarà indicata : in caso Disability > 25%, quadro audiologico idoneo (curve in caduta sugli acuti; curve in caduta su acuti e medi; campo dinamico ridotto; necessità di due-tre canali di amplificazione) , profilo extrauditivo-sociale A, B o C

5) il profilo di tipo C esclude in prima istanza l'adozione di dispositivi protesici endoauricolari

6) l'asterisco * , ove presente, intende quel dato anamnestico - obiettivo come un "carattere ulteriore" del profilo complessivo risultante
(ad esempio: manualità diminuita - C- , cognitività diminuita -C- e vive solo * darà un profilo C* , che controindica maggiormente la scelta di protesi endoauricolari)

COSI (CLIENT ORIENTED SCALE OF IMPROVEMENT)

Valutazione dell'adattamento protesico orientata all'assistito

Nome dell'assistito

Audioprotesista

Data determinazione degli obiettivi (data della prescrizione)

Data valutazione dei risultati

prima erogazione

rinnovo

note

OBIETTIVI SPECIFICI

(indicare ordine di importanza per numeri)

Grado di cambiamento

("grazie ai nuovi apparecchi ora sento...")

peggio	non differenze	un poco meglio	meglio	molto meglio

Categoria

10% 25% 50% 75% 95%

Abilità finale (con protesi)

La persona può sentire...

quasi mai	occasionalmente	frequentemente	spesso	quasi sempre

Categorie:

1. Conversazione con protesi (1 o 2) in quiete
2. Conversazione con protesi (1 o 2) nel rumore
3. Conversazione in gruppo in quiete
4. Conversazione in gruppo nel rumore
5. TV/radio a volume normale
6. Conversa al telefono con un familiare
7. Conversa al telefono con un estraneo
8. Sente squillare il telefono da un'altra stanza
9. Sente il campanello della porta o chi bussa
10. Sente il traffico
11. Aumento dei contatti sociali
12. Si sente incapace o imbarazzato
13. Si sente escluso
14. Si sente preoccupato o arrabbiato
15. In chiesa o in riunioni
16. Altro: _____

ISTRUZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO COSI

E' un metodo per misurare il risultato soggettivo dell'applicazione della protesi. Nella prima fase l'assistito identifica le situazioni che vorrebbe migliorate dalla protesizzazione. Nella seconda fase, indossata la protesi, si registrano i cambiamenti nella abilità uditiva in determinate situazioni d'ascolto (da "peggio" a "molto meglio"). A questo punto si chiede una valutazione soggettiva della propria capacità uditiva : può scegliere tra cinque opzioni, da "quasi mai" a "quasi sempre". Si può esprimere anche in scala analogica da 0 a 4. Si possono categorizzare le situazioni d'ascolto facendo riferimento alle categorie elencate in calce.

Prima fase:
si chiede all'assistito di identificare al massimo 5 situazioni d'ascolto "specifiche" che si aspetta migliorino con l'intervento di protesizzazione.
ad esempio non solo "sentire meglio nel rumore", ma "sentire meglio a tavola" oppure "sul lavoro nel tal punto" o "nel traffico"...
vanno indicati aspetti di quella situazione (numero di interlocutori, ambiente aperto o chiuso, ...)
Si può dare un numero alle varie situazioni che corrisponda ad un ordine di importanza per il paziente (1 la più importante, poi 2, ecc.)
si possono usare i numeri corrispondenti alle categorie elencate in calce per identificare le situazioni d'ascolto importanti per il paziente

Seconda fase:(una volta ricevute le protesi ed avviato l'addestramento)
a) vanno indicati i gradi di cambiamento della capacità uditiva nelle situazioni d'ascolto della prima fase (da "peggio" a "molto meglio")
b) infine l'audiologo deve chiedere al paziente una valutazione soggettiva del miglioramento della propria capacità uditiva con le protesi, in ciascuna delle situazioni d'ascolto (da "quasi mai" a "quasi sempre"; oppure espresso in scala analogica da 0 a 4)

AUSILI ACUSTICI

SCHEDA PROGETTO ☐
SCHEDA TECNICA DEFINITIVA ☐
SEZ A

Al signor _____ nato il _____
residente a _____ via _____ con prescrizione
in data _____ per [1] apparecchio [2] apparecchi acustici
sono forniti apparecchi acustici con tecnologia

proposti apparecchi acustici
motivazioni _____
_____
_____

dx	sx		
☐	☐	A. Tecnologia analogica lineare via ossea	(214506006 oppure 214506012)
☐	☐	B. Tecnologia analogica lineare/non lineare via aerea	(214506003 oppure 214506009)
☐	☐	C. Tecnologia analogica progr/digitale "entry level"	
☐	☐	D. Tecnologia digitale 1°livello	
☐	☐	E. Tecnologia digitale 2° livello	
☐	☐	F. Tecnologia digitale 3° livello	

Tipo apparecchio

dx	sx		dx	sx	
☐	☐	Retro	☐	☐	Open
☐	☐	Occhiale	☐	☐	Rite
☐	☐	Intra	☐	☐	Altro

Denominazione commerciale
dx _____ sx _____
Matricola
dx _____ sx _____

Garanzia _____

Gli apparecchi acustici presentano le seguenti caratteristiche dichiarate dal fabbricante

	dx	Sx
Guadagno picco		
OSPL 90		
Banda passante		
Distorsione		

Regolato per l'uso e misurato con 2cc ☐ IEC 711 ☐

	dx	Sx
Guadagno picco		
OSPL 90		
Banda passante		
Distorsione		

SEZ B

COLLAUDO

Per l'applicazione è stato osservato l'iter applicativo e sono stati consegnati pile per funzionamento, manuale istruzioni, custodia.
L'assistito è stato addestrato per un corretto ed efficace uso.

_____ (timbro azienda)

_____ (nome e cognome del tecnico audioprotesista)

Giudizio conclusivo dello specialista ORL
Verificati

- la congruità dei dati pervenuti,rispetto alle necessità evidenziate all'atto della prescrizione
- il vantaggio funzionale e la gestibilità da parte dell'invalido del dispositivo protesico
- la presenza del numero di matricola su una parte visibile ,non rimovibile e non usurabile del dispositivo

Collaudo

positivo

negativo ☐

note:

lo specialista

Data e Firma _____

Il dirigente medico a convalida

Data e Firma _____

Firma dell'assicurato per accettazione dispositivo protesico

THI (TINNITUS HANDICAP INVENTORY)

		SI	QUALCHE VOLTA	NO
1	L'acufene le provoca difficoltà di concentrazione?			
2	Il volume dell'acufene le provoca difficoltà nel comprendere le persone che parlano?			
3	L'acufene la rende infelice?			
4	L'acufene la fa sentire confuso/confusa?			
5	E' disperato/disperata per il suo acufene?			
6	Si lamenta molto per l'acufene?			
7	Ha problemi ad addormentarsi di notte a causa dell'acufene?			
8	Ha la sensazione che non potrà liberarsi dal suo acufene?			
9	L'acufene interferisce con le sue attività sociali? (es. andare al cinema, a pranzo)			
10	Si sente frustrato/frustrata a causa del suo acufene?			
11	Crede che l'acufene le provochi un terribile disagio?			
12	L'acufene le provoca difficoltà nella vita di tutti i giorni?			
13	L'acufene interferisce nel suo lavoro o nei lavori domestici?			
14	Crede di essere spesso irritabile a causa del suo acufene?			
15	Ha difficoltà di lettura provocate dall'acufene?			
16	La sconvolge il suo acufene?			
17	Crede che l'acufene provochi stress nella relazione con amici e parenti?			
18	Trova difficoltoso focalizzare l'attenzione su qualcosa che non sia l'acufene?			
19	Le sembra di non aver controllo sull'acufene?			
20	Si sente stanco/stanca a causa dell'acufene?			
21	Si sente depresso/depressa a causa dell'acufene?			
22	L'acufene le provoca ansia?			
23	Sente che non potrà convivere a lungo con l'acufene?			
24	L'acufene peggiora quando lei è sotto stress?			
25	L'acufene le provoca insicurezza?			

TOTALE

Firma

THI (TINNITUS HANDICAP INVENTORY) - ISTRUZIONI

SI=4 **QUALCHE VOLTA = 2** **NO = 0**

GRADO 1 acufene lievissimo THI 0-16
acufene percepito solamente in ambiente silenzioso, mascherato molto facilmente. Non disturba il sonno o le attività diurne. Questo grado comprende tutte quelle persone che percepiscono un acufene SENZA esserne disturbate

GRADO 2 acufene lieve THI 18-36
facilmente mascherato dai rumori dell'ambiente e dimenticato durante le attività. Occasionalmente può interferire con il sonno ma non con le comuni attività.

GRADO 3 acufene moderato THI 38-56
Può essere percepito anche in presenza di rumore di fondo o di rumori ambientali sebbene le attività quotidiane possano essere regolarmente espletate. Esso è meno rilevante quando si è concentrati. Talora interferisce con il sonno e con le attività espletate in condizioni di quiete

GRADO 4 acufene grave THI 58-76
L'acufene viene percepito quasi sempre, ed è mascherato di rado o mai, disturba il sonno e può interferire con le capacità di espletare le normali attività quotidiane. L'acufene inoltre interferisce con le attività in condizioni di quiete. Questo gruppo comprende pazienti con documentazione di numerose visite specialistiche Verosimilmente è presente ipoacusia anche se essa risulta ininfluente

GRADO 5 acufene catastrofico THI 78-100
Tutti i sintomi dell'acufene sono peggiori del livello precedente ed esistono evidenze documentali di consulti medici. L'ipoacusia è spesso presente, ma non risulta essenziale ai fini del caso clinico. E' probabile si riscontri patologia psichiatrica associata