

l'Audioprotesista **66**

RIVISTA TECNICO-SCIENTIFICA DELL'UDITO

A CURA DEL COMPARTO AUDIOPROTESICO ITALIANO

FEBBRAIO 2024

- 2024 Ripartire dalla professione attuale e futura
- Changing mindset: tutto pronto per il World Hearing Day 2024
- Fake news sanitarie: un pericolo da combattere
- Audiologia e Audioprotesi: i Congressi dell'anno
- DPCM sui nuovi LEA e accesso alle cure: quali prospettive?
- News dalle aziende



ANNUARIO
audioprotesi
2024



Annuario Audioprotesi 2024

ISCRIVI LA TUA AZIENDA
NELL'UNICO ELENCO
RICONOSCIUTO ANA

Anche quest'anno si rinnova l'appuntamento con l'Annuario Audioprotesi. L'Annuario Audioprotesi 2024 è un formidabile strumento di visibilità ed è l'unica raccolta completa e certificata delle Aziende Audioprotesiche iscritte all'ANA che si riconoscono nella Carta Etica e dei Valori.

Iscriviti cliccando su www.fiaweb.it nella sezione "ISCRIZIONI ANA" o contattando la segreteria (segreteria@fiaweb.it - tel. 0321 1995766).

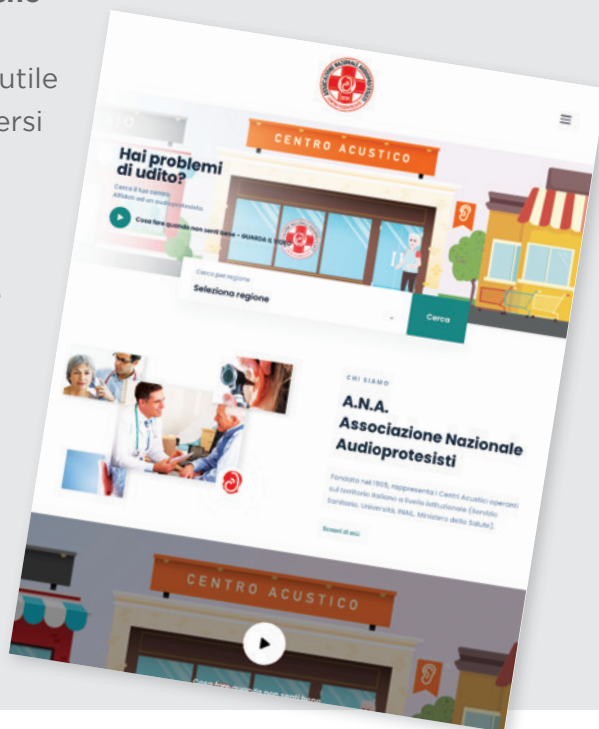


Annuario Audioprotesi 2024

www.icentriacustici.it

È attivo il sito [icentriacustici.it](http://www.icentriacustici.it)

l'elenco completo delle aziende audioprotesiche iscritte all'ANA. Il sito è una fondamentale occasione di visibilità per tutte le aziende e un utile **vademecum per gli utenti** che potranno rivolgersi con fiducia al Centro Acustico riconosciuto. Il sito contiene diverse sezioni: informazioni sull'ANA, consigli per mantenere l'udito in buona salute e indicazioni su come riconoscere un'eventuale perdita uditiva. Al suo interno anche un interessante video che illustra con semplicità il percorso per una corretta rimediazione acustica, accompagnato dalla voce del giornalista **Luciano Onder**.



L'AUDIOPROTESISTA

Anno XXII n. 66 FEBBRAIO 2024

Autorizzazione Tribunale di Pescara n.32635 del 28/02/2019
Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale
AUT. 0009 PERIODICO ROC

**RIVISTA TECNICO-SCIENTIFICA
DELL'UDITO**

www.audioprotesista.it

Direttore responsabile
Mauro Menziotti

Direttore editoriale
Corrado Canovi

Progetto grafico
Lara D'Onofrio

Coordinamento giornalistico
Valentina Faricelli

Redazione e marketing
Virginia Gigante
Via Ravenna, 3
65121 Pescara
Tel. 338 3425655
redazione@audioprotesista.it

Programmi di abbonamenti

ANNO 2024
L'Audioprotesista
Tel. +39 03211995766
redazione@audioprotesista.it

Abbonamento annuo Italia e 16,00
Abbonamento annuo Estero e 24,00
IBAN: IT39T0562415610000001000371

Edito da:
Mauro Menziotti



Pescara

Stampa
Artigrafiche Galvan - Chieti Scalo



© Copyright 2024

Tutti i diritti riservati.
Testi, foto e supporti magnetici
non richiesti espressamente
non vengono restituiti.

TIRATURA 10.000 COPIE

SOMMARIO

- 3** EDITORIALE **2024 ripartire dalla professione (attuale e futura!)**
Corrado Canovi
- 6** EDITORIALE **Changing mindset: il World Hearing Day
lancia una rivoluzione culturale**
Mauro Menziotti
- 12** ATTUALITÀ **Changing mindset:
la sfida del World Hearing Day 2024**
- 16** PROFESSIONE **A Padova il Laboratorio pratico
in Tecniche audioprotesiche**
- 25** ATTUALITÀ **Confindustria Dispositivi medici:
Nicola Barni è il nuovo Presidente**
- 26** INTERVISTA **Sara Rubinelli: Fake news sanitarie,
un pericolo da combattere**
- 32** PROFESSIONE **Le specularità tra la coltivazione del verde
e la cura dell'udito: riflessioni di un audioprotesista**
- 50** NUOVI PROTAGONISTI **Ricerca di correlazione tra l'andamento
della curva Matrix e pupillometria in soggetti protesizzati**
- 55** SPAZIO AZIENDA
- 58** SCHEDE PRODOTTO
- 62** IL PUNTO *di Dario Ruggeri*

Si avvicina anche quest'anno la data del 3 marzo, scelta dieci anni fa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per celebrare in tutto il mondo l'importanza della salute uditiva. E per il suo decimo anniversario, il **World Hearing Day** propone un tema interessante, diverso dagli altri che lo hanno preceduto. Quest'anno da Ginevra viene lanciata una sfida:

Changing mindsets: Let's make ear and hearing care a reality for all!

Cambiare mentalità, cambiare modo di vedere le cose, cambiare le errate percezioni e gli atteggiamenti stigmatizzanti sul tema della disabilità uditiva.

Chi mi conosce, sa da quanto tempo questo sia il fulcro del mio impegno in ogni ambito in cui esercito la mia professione: in azienda, nell'associazione di categoria, nella società civile e ora anche all'interno dell'Oms stessa, nella quale da alcuni anni ho il privilegio di seguire l'attività del World Hearing Forum e dove, a fine novembre 2023, sono stato nominato membro del nuovo



Steering Committee, che ha il compito di supervisionare e dare impulso alle attività del Forum. Un ruolo che ho accolto con gratitudine, consapevole del carico di responsabilità nel rappresentare al livello mondiale una guida verso il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

Mi attende un lavoro impegnativo, ma nello stesso tempo è una grande opportunità per tutti noi, per il "mondo" dell'udito italiano, che così gode di un punto di osservazione privilegiato sul tema dei disturbi uditivi.

Su un principio siamo tutti d'accordo: al livello globale è necessario far progredire la cultura dell'udito. Tanti passi avanti sono stati fatti, ma non sono sufficienti. I disturbi uditivi continuano a colpire **una persona su cinque** in tutto il mondo; l'utilizzo degli apparecchi acustici è ancora fortemente stigmatizzato e l'accesso agli screening e alle cure è mediamente difficoltoso.

Mauro Menziotti, editore e direttore responsabile

[Continua a pag. 6]

Uno studio inglese, pubblicato sulla rivista *Preventive Medicine*, dimostra che a partire dalla mezza età e nell'età avanzata, praticare un grado adeguato di attività fisica consente di ridurre il rischio di sviluppare malattie croniche come il diabete, le patologie cardiovascolari e la demenza. Dall'altro lato, gli adulti con deficit dell'udito spesso riducono la propria attività fisica, andando così incontro a un rischio più elevato di sviluppare patologie croniche. In proposito, nello studio è stato ipotizzato che la sedentarietà aumenta il rischio di ipoacusia tramite gli stessi meccanismi delle malattie non trasmissibili, cioè a causa dell'aumento dello stress ossidativo.

Nell'anziano, prosegue lo studio, l'attività fisica favorisce un invecchiamento fisiologico e questo ci riporta al fatto che l'attività fisica è da considerare un comportamento modificabile che contribuisce a ridurre il rischio e l'impatto delle malattie croniche: proprio



per questo i soggetti che presentano deficit uditivi o che sono esposti a un rischio più elevato di ipoacusia necessitano di un invito ulteriore a evitare l'eccessiva sedentarietà.

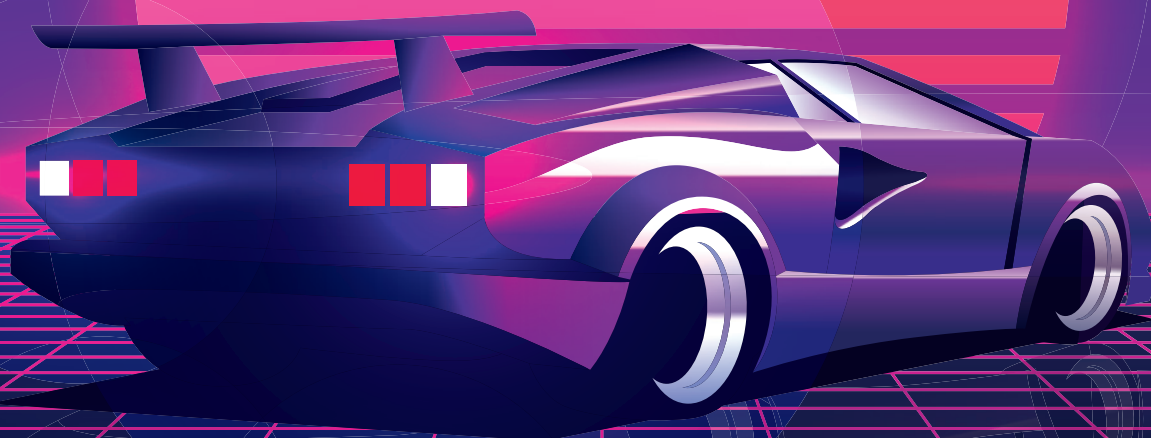
Ogni inizio d'anno rappresenta il momento migliore per assegnarsi dei buoni propositi e per quest'anno possiamo impegnarci ad aumentare la consapevolezza sull'importanza di corretti stili di vita, che, come spiega l'Organizzazione Mondiale della Sanità, influenzano ogni aspetto della nostra salute. E a proposito di Oms, a breve celebreremo il 3 marzo, Giornata Mondiale dell'Udito. L'invito quest'anno va verso l'impegno a cambiare mentalità, stimolando nella società un diversa percezione dei disturbi uditivi. Questa continua ad essere la sfida più importante, una sfida che parte da ciascuno di noi: cambiare approccio verso la salute è un atto di amore verso noi stessi e verso il mondo che ci circonda.

Valentina Faricelli, giornalista

2024

ripartire dalla professione (attuale e... futura!)

di Corrado Canovi
Presidente ANAP



Mentre scrivo questo breve articolo, abbiamo archiviato il 2023, caratterizzato, dal mio punto di osservazione, da una serie di riflessioni ed evoluzioni cui dobbiamo porre un'attenzione particolare.

Siamo alla maturazione e alla consapevolezza del ruolo della nostra associazione e dell'Ordine professionale; nella discussione sul futuro mettiamo quindi in fila alcuni capisaldi, che io chiamo *conquiste*, che non appartengono più alle ipotesi, ma alle certezze.

Iniziamo col nostro riconoscimento professionale, era il 1994: da lì l'emersione degli audioprotesisti, quali professionisti sanitari soggetti esclusivi nella selezione, fornitura, adattamento e controllo degli ausili per l'udito.

Poi la legge 3/2018 con l'Ordine professionale (e il riconoscimento della nostra professione intellettuale) che ci censisce in un elenco pubblico (albi provinciali). Parliamo poi dello stato dell'arte normativo che di fatto crea il necessario

spartiacque, ad esempio, tra amplificatori e apparecchi acustici già normati nel lontano 1997 e oggi oggetto del nuovo regolamento MDR745/2017 EU, che ne differenzia classificazione e la destinazione d'uso (gli amplificatori possono essere liberamente commercializzati, ma non possono essere destinati agli ipoacusici).

Queste norme fondamentali, da cui evidentemente ne derivano altre che non riporto per non appesantire il concetto, fissano il perimetro indiscutibile nel quale ricondurre tutte le riflessioni e discussioni sui modelli futuribili in cui possiamo evolverci e trasformarci contenendo le discussioni nell'ambito del vero, verosimile o irrealizzabile.

Solo con una forte consapevolezza, e conoscendo questi elementi, possiamo utilizzare le nostre riflessioni e discussioni per percorsi utili alla crescita del ruolo.

Tutta questa premessa mi è utile per chiarire le idee ai colleghi che mi hanno segnalato una forte preoccupazione per la necessità di meglio organizzare le nostre attività con standard organizzativi che ottimizzino il servizio al cliente/paziente, incluse le nostre esclusive prestazioni di cui alle linee guida elaborate dal CTS ANAP- l'unico documento di "buone pratiche" di riferimento per la definizione di diligenza dell'audioprotesista.

Mi assumo la responsabilità di non aver ben dettagliato la fase embrionale della discussione che in un lampo è parsa come il tentativo di creare una nuova figura professionale a svilimento dell'audioprotesista (e per fare pari e patta nelle responsabilità ne contesto, però, la strumentalizzazione).

Ora devo ai Colleghi che hanno segnalato il tema un ringraziamento e il mio plauso per la loro sensibilità, fornendomi l'occasione di chiarire, approfondire e fissare i termini della questione.

Da ormai più decennio siamo in AEA, la nostra associazione europea, impegnati a studiare e fissare gli standard di servizio dei centri acustici e ciò per struttura-



Da più di un decennio siamo in AEA, impegnati a studiare e fissare gli standard di servizio dei centri acustici e ciò per strutturare una rete di servizi adeguati agli standard minimi, regolati dalle norme ISO e replicabili nei vari paesi



Tutte le figure che ruotano
attorno alla nostra
attività devono essere
adeguatamente formate
per ruoli e mansioni che
possano integrare al meglio
il concetto di presa in carico
del soggetto ipoacusico
in un centro acustico

re una rete di servizi adeguati agli standard minimi, regolati dalle norme ISO e replicabili nei vari paesi o, detto in modo grossolano, lo standard europeo che riempie di contenuti l'esercitare in una struttura sanitaria privata, che per svolgere l'attività in rapporto con i Servizi sanitari nazionali pubblici e/o privati, deve avviare procedure di accreditamento e convenzionamento.

Questa prospettiva ci impegna nell'immaginare che tutte le figure che ruotano attorno all'attività, siano adeguatamente formate per ruoli e mansioni che non hanno (non devono, né possono) aver impatto sulle nostre esclusive professionali, ma che semmai possano integrare al meglio il concetto di presa in carico del soggetto ipoacusico in un centro acustico.

Nel nuovo anno cercheremo di migliorare la nostra interazione con l'intenzione di organizzare vari incontri sul tema, per meglio recepire le diverse sensibilità al riguardo.

Altro argomento che ormai urge di una o più soluzioni, e che dobbiamo affrontare insieme, riguarda il crollo dei candidati alle nostre scuole universitarie. Non voglio qui dilungarmi sulle cause, ammetto che sono varie e non tutte governabili. Quello che mi (e ci) interessa è discutere di possibili soluzioni, atteso che non siamo disponibili a uno svilimento dei contenuti formativi creati voluti e sostenuti dalle nostre associazioni e tantomeno ad abdicare al ruolo di formatori, svolto nei nostri centri in tutte le fasi di tirocinio professionalizzante.

Sgombriamo subito il campo da possibili equivoci e da interpretazioni fantasiose. Fin dalla nascita dei primi corsi di laurea, ci siamo attivati non solo per definire i contenuti negli ordinamenti didattici, ma anche definendo e sistematizzando gli atti professionali che i candidati all'esame di Stato debbono avere quali competenze esclusive che completano il concetto di *core competence*.

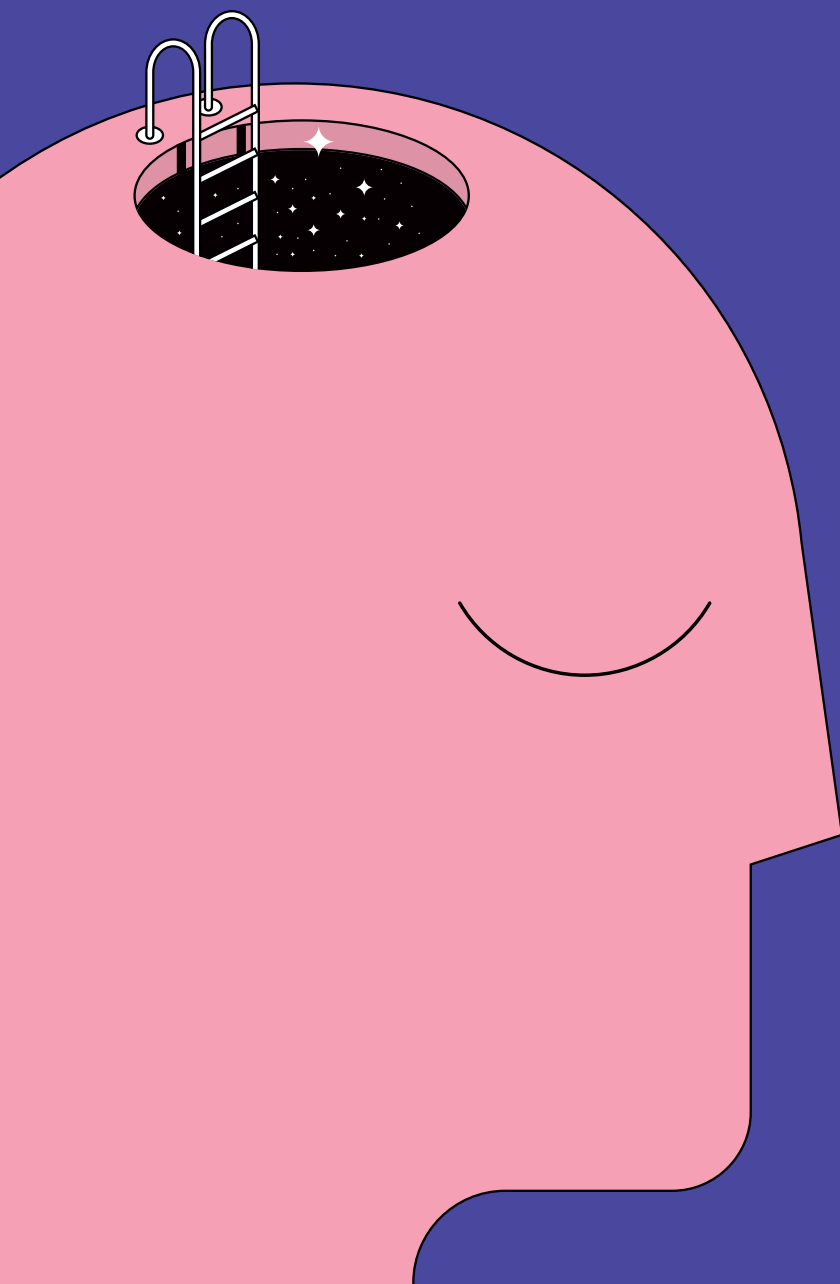
Ritengo che oggi, di fronte al panorama che abbiamo, ovvero l'opportunità di conseguire un titolo abilitante all'estero e conseguentemente la possibilità di esercitare la professione nel nostro paese, dobbiamo agire per esportare la nostra esperienza affinché tutte le università in Europa condividano alcuni semplici principi: ogni futuro collega audioprotesista deve avere nel proprio curriculum l'affiancamento nel periodo di tirocinio professionalizzante di tutor riconosciuti e formati e per gli insegnamenti di audioprotesi esclusivamente colleghi riconosciuti e qualificati.

Solo così, credo, eviteremo un impoverimento delle nostre competenze a vantaggio dei nostri assistiti.

Crollo dei candidati
alle nostre scuole
universitarie: dobbiamo
esportare la nostra
esperienza in Europa.
Ogni futuro audioprotesista
deve avere in affiancamento
nel periodo di tirocinio,
esclusivamente colleghi
riconosciuti e qualificati

Changing mindset: il World Hearing Day lancia una rivoluzione culturale

di Mauro Menzietti - Presidente ANA



Lavoriamo per cambiare mentalità,
cambiare modo di vedere le cose,
cambiare le errate percezioni
e gli atteggiamenti
stigmatizzanti sul tema
della disabilità uditiva



[Continua da pag. 2]

In questo contesto, il World Hearing Day con la sua formidabile potenzialità comunicativa al livello globale, rappresenta una grande risorsa. All'interno del Forum a questa Giornata si dedica stabilmente un gruppo di lavoro che ho la fortuna di presiedere insieme ad una cara amica, l'indiana Snigdha Sarkar della Global Coalition of Parents of Children Who are Deaf or Hard of Hearing. Nei mesi scorsi ci siamo interrogati su come rendere più efficace, più persuasivo, su come amplificare il più possibile il significato di questa Giornata. E il tema scelto racchiude tutte queste potenzialità.

Changing mindsets: Let's make ear and hearing care a reality for all! Tutti dobbiamo condividere questo forte messaggio di cambiamento e consapevolezza, universalmente valido, ad ogni latitudine. Ne ho avuto chiara la percezione nell'ultimo incontro cui ho preso parte a Ginevra a fine novembre, in occasione della riunione degli stakeholders del World Hearing Forum dove ho ascoltato voci da tutto il mondo e dove tutti siamo accomunati dalla stessa visione: integrare la cura dell'udito nei servizi sanitari nazionali.

Gli ostacoli non sono da poco perché, come non si stanca di ricordare il direttore generale dell'OMS, **Tedros Ghebreyesus**, la disabilità uditiva è ancora stigmatizzata nelle comunità e ignorata dai decisori politici. Per questo la sensibilizzazione, l'informazione, la conoscenza rappresentano azioni imprescindibili, alla base di ogni strategia necessaria per colmare questo divario.

Siamo tutti chiamati ad un sforzo di collaborazione che coinvolga le comunità, gli operatori sanitari, i professionisti, i politici, le aziende.

La **Giornata Mondiale dell'Udito** offre questa grande opportunità a tutti noi. Da Ginevra abbiamo lavorato per accrescerne la portata e fare in modo che si organizzino anno dopo anno sempre più eventi. Aspiriamo a una mobilitazione globale, che coinvolga tutto il mondo, uniti per un giorno nella lotta alla disabilità uditiva.

L'Italia si è distinta in questo senso e dobbiamo continuare a farlo. La nostra professionalità, la nostra preparazione, la nostra apertura verso le campagne di prevenzione sono portate ad esempio, così come la nostra tenacia nel voler cambiare le cose, nell'andare incontro ai cittadini, agli altri operatori sanitari, alle istituzioni. In molti conoscerete le attività di Udito Italia, la Onlus che ha fatto della prevenzione e della sensibilizzazione la sua missione da ormai 15 anni, iniziando nelle piazze per arrivare nelle sedi istituzionali. Anche quest'anno, per il nono anno consecutivo, Udito Italia ci chiama a Roma, presso la sede del Ministero della Salute per celebrare insieme la Giornata dell'Udito. Il **29 febbraio** e il **1 marzo 2024** rappresentanti delle istituzioni, operatori sanitari, associazioni, testimonial, giornalisti e aziende, cittadini, si incontreranno per condividere il messaggio promosso dal World Hearing Forum.

Ma questo è il momento per tutti di rispondere all'appello, per portare il proprio contributo, fare proposte, raccontare la propria esperienza.

Il 3 marzo 2024 si celebra la Giornata Mondiale dell'Udito: aspiriamo a una mobilitazione globale, che coinvolga tutto il mondo

za. Non lasciamoci sfuggire quindi l'opportunità di amplificare il messaggio dell'OMS. Già l'anno scorso l'Italia è stata in prima linea nell'organizzazione di numerosi eventi e celebrazioni per il 3 marzo. Più saranno le voci, più si arriverà lontano. Condividere progetti, aspettative, esigenze. Un'osservazione che abbiamo ascoltato ripetutamente dagli esperti dell'OMS ha sottolineato l'importanza delle competenze, di tutte le competenze sanitarie che possono essere coinvolte nella promozione della salute uditiva. Perché l'udito riguarda tutti: bambini, anziani, giovani, ambienti scolastici e lavorativi, luoghi di divertimento.

L'Oms avverte che, al livello globale l'80% del bisogno di cure resta insoddisfatto con enormi costi economici e sociali. Purtroppo il fattore culturale, lo stigma, in molti casi incide anche sull'accesso alle cure. Una spirale che solo la conoscenza può interrompere. Ed è questo il ruolo speciale della Giornata del 3 marzo.

29 febbraio - 1 marzo 2024: si celebra a Roma la Giornata dell'Udito. Rappresentanti delle istituzioni, operatori sanitari, associazioni, testimonial, giornalisti e aziende, cittadini, si incontrano per condividere il messaggio del WHF



XXI Congresso FIA

31 ottobre
1-2 novembre
2025

**PALACONGRESSI
DI RIMINI**



A Ginevra la riunione del World Hearing Forum

**IL PUNTO SULLE POLITICHE GLOBALI
PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE UDITIVA.
ANCHE L'ITALIA TRA GLI ESPERTI MONDIALI**

Aumentare la consapevolezza sull'importanza dell'udito e sostenere l'accesso universale alla prevenzione e alle cure, durante tutto il corso della vita. Grandi sfide al centro dei due importanti appuntamenti che hanno riunito i maggiori esperti mondiali, rappresentati dal World Hearing Forum: la rete globale voluta dall'OMS per promuovere la salute dell'udito in tutto il mondo.

Lo scorso mese di novembre si è riunito a Ginevra, in Svizzera, il **World Hearing Forum stakeholders' meeting** e il giorno successivo, il **World Hearing Forum members' meeting**. Anche l'Italia in prima linea, rappresentata da Udito Italia, con la presidente Valentina Faricelli e il fondatore Mauro Menziotti, presidente ANA e già membro del Core Committee del Forum e ora nominato nello Stee-

ring Committee dell'Organizzazione. A partire dalla storica Risoluzione WHA 70.13 del 2017 sul contrasto alla disabilità uditiva nel mondo, che ha sancito la nascita del Forum, lo stesso organismo - e al suo interno ogni membro - ha lavorato incessantemente per elaborare strategie, pianificare attività, aumentare l'attenzione e la sensibilità mondiale verso il tema della salute uditiva,

Nelle foto alcuni momenti delle giornate di Ginevra. Nella prima foto la riunione del tavolo di lavoro World Hearing Day guidata da Mauro Menziotti e Snigdha Sarkar. Nella seconda foto, Mauro Menziotti con Shelly Chadha, capo dei programmi di prevenzione e sensibilizzazione sulla salute uditiva dell'OMS e Valentina Faricelli, presidente Udito Italia Onlus.





ancora sottovalutato nelle sue molteplici implicazioni con gravissime ripercussioni sanitarie, sociali ed economiche.

Nelle tre giornate di Ginevra tutti gli obiettivi sono stati rafforzati e specificati a cominciare dal potente messaggio lanciato in vista del World Hearing Day 2024: **Changing mindset: Let's make ear and hearing care a reality for all!**

Messaggio richiamato in apertura delle tre giornate da **Shelly Chadha**, a capo dei programmi di prevenzione e sensibilizzazione sulla salute uditiva dell'OMS. Nel suo discorso iniziale, Chadha si è infatti concentrata sull'importanza di un cambio di mentalità necessario per far sì che la

salute uditiva possa essere garantita a tutti. Un appello al cambiamento rivolto a cittadini, professionisti sanitari e istituzioni. Il WHF in questi anni ha lavorato per sviluppare strumenti e iniziative di *advocacy*, capaci di raggiungere le comunità, cercando l'attenzione dell'industria e dei *policy maker*. E soprattutto ha lavorato per creare una forte rete di *stakeholder*.

La percezione, o meglio l'errata percezione, della disabilità uditiva è stata al centro dei lavori anche della seconda giornata, in cui si è affrontato il problema dalla parte degli operatori sanitari.

Nonostante i grandi progressi nella diagnosi e nella gestione del l'ipoa-

cusia, **meno del 20% di coloro che necessitano di cure uditive riceve effettivamente i servizi richiesti.**

Ciò si traduce in un enorme divario che costa al mondo quasi un trilione di dollari l'anno. L'impegno richiesto va nella direzione di elaborare strategie che consentano ai Paesi di integrare le cure dell'udito nelle politiche sanitarie nazionali. Un percorso ambizioso ma possibile, come dimostra l'esperienza del Belgio, raccontata da Glenn Van Biesen, policy office al National Institute for Health and Disability Insurance.

L'ultima giornata, riservata ai membri del World Hearing Forum, si è concentrata sul significato stesso del



FOUNDATIONAL (FIRST) STEERING COMMITTEE, 2019 -2023

Arun Agarwal
Michael Chowen
Diegisantana Hernandez
Mark Laureyns
Julie Ligeti
Issac Macharia
Amarillis Melendez
James Saunders
George Tavartkiladze
Ruth Warick

STEERING COMMITTEE, 2023

Sue Archbold
Lidia Best
Avi Blau
Katya Freire
Racheal Hapunda
Mauro Menzietti
Audra Renyi
Snigdha Sarkar
Moses Serwadda
Peter Thorne



Forum, sul suo passato e sulle sfide future, nella consapevolezza che la forza della squadra è in ogni singolo membro e nel contributo attivo degli stessi. E proprio con questo auspicio è stato rinnovato lo **Steering Committee**, ovvero il gruppo ristretto che riunisce 10 membri scelti, tra cui l'italiano **Mauro Menziotti**, presidente ANA e fondatore della onlus Udito Italia, con il compito di supervisionare e dare impulso alle attività del Forum.

Un ruolo prestigioso, ma anche carico di responsabilità, nel rappresentare al livello mondiale una guida verso il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione. Menziotti riveste anche il ruolo di facilitatore, con la rappresentante indiana, Snigdha Sarkar, della Global Coalition of Parents of Children Who are Deaf or Hard of Hearing, del work stream group Work Hearing Group. Attualmente il WHF è composto da circa 200 organizzazioni divise in 3 gruppi di lavoro: Change-makers for hearing care; Make listening safe group; World Hearing Day working group.



I RAPPRESENTANTI NAZIONALI DEGLI AUDIOPROTESISTI AL FORUM DI GINEVRA

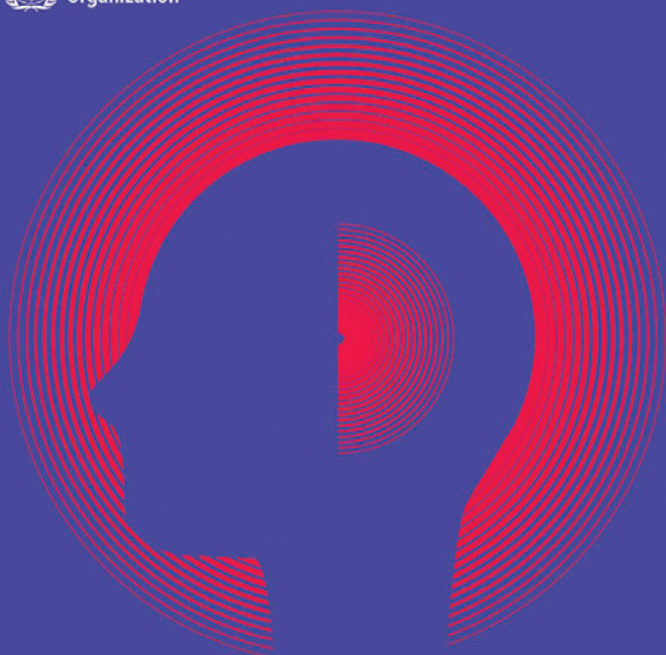
Da sinistra:

Luis Godinho, Syndicat des audioprothesistes (Francia);

Mauro Menziotti, presidente Ana (Italia);

Marianne Frickel, Federal Guild of Hearing Acoustician (Germania);

Mark Laureyns, European Association of Hearing Aid Professionals (AEA).



WORLD HEARING DAY

CHANGING MINDSETS

Changing mindsets is crucial for improving access and reducing the cost of unaddressed hearing loss. **Let's make ear and hearing care a reality for all!**

03 March 2024 #WorldHearingDay



«La perdita dell'udito è spesso definita una “disabilità invisibile”, non solo per la mancanza di sintomi visibili, ma perché a lungo stigmatizzata nelle comunità e ignorata dai decisori politici»

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale, Organizzazione mondiale della sanità

SILK CHARGE&GO IX





L'UNICO E PLURIPREMIATO

INSTANT FIT



signia

Rivoluziona l'esperienza uditiva dei tuoi clienti con il nuovo Silk Charge&Go IX, il primo e unico CIC ricaricabile instant-fit al mondo progettato per essere piccolo e audiologicamente performante.

-  Offre prestazioni eccezionali anche in caso di parlato nel rumore
-  Consente un fitting veloce e preciso
-  Permette più di 24 ore di utilizzo grazie alle batterie ad alta efficienza
-  È dotato di un power bank integrato per una comoda ricarica portatile

Tecnologicamente avanzato, è stato premiato con il prestigioso **CES Innovation Award 2024**, riconoscimento rinomato che identifica i brand che guidano l'innovazione con un design e un'ingegneria eccezionali.

Contattaci per richiedere una demo e aggiungi Silk Charge&Go IX al tuo portfolio prodotti per avere il mix perfetto di comfort, design e tecnologia.

Per ulteriori informazioni visita il nostro sito www.signia.net



Be
Brilliant™

Changing mindset:

LA SFIDA DEL WORLD HEARING DAY 2024

Changing mindset: Let's make ear and hearing care a reality for all! È questo il messaggio lanciato quest'anno dall'OMS per celebrare il **World Hearing Day**, il 3 marzo 2024, la Giornata mondiale dell'udito ovvero il più importante evento di sensibilizzazione globale sull'importanza della salute uditiva. Ogni anno l'OMS e in particolare il suo organismo interno, il World Hearing Forum, propone un tema ispiratore che sarà alla base degli eventi e delle campagne mediatiche che tutte le organizzazioni aderenti organizzeranno in ogni parte del mondo per aumentare l'attenzione su una disabilità ancora sottovalutata e trascurata. Un grande stimolo alla sensibilizzazione e alla consapevolezza, che quest'anno

festeggia i 10 anni dalla sua prima edizione: un anniversario significativo, che testimonia la tenacia con cui l'organizzazione di Ginevra tiene accesi i riflettori sul tema. La sfida lanciata dall'OMS è dunque quella di un cambio di mentalità, per rendere la cura dell'udito una realtà per tutti. Un cambiamento, in particolare, in relazione alla percezione della disabilità uditiva, come primo passo per migliorare l'accesso alle cure, mitigando il costo della perdita uditiva non affrontata. Il World Hearing Day quest'anno si concentra sullo stigma causato principalmente dalla mancanza di consapevolezza e di informazioni corrette, sia nella popolazione in generale che tra gli operatori sanitari.

MESSAGGI CHIAVE A LIVELLO GLOBALE:

Oltre l'80% del bisogno di cure per l'udito rimane insoddisfatto.

La perdita dell'udito non affrontata comporta un costo annuo di quasi 1 trilione di dollari.

Percezioni errate profondamente radicate nella società e **mentalità stigmatizzanti** sono fattori chiave che limitano gli sforzi per prevenire e affrontare la perdita dell'udito.

Cambiare la mentalità relativa alla cura dell'udito è fondamentale per **migliorare l'accesso e la cura mitigare il costo** di una perdita uditiva non affrontata.



Contrastare le percezioni errate



Fornire informazioni accurate, basate sull'evidenza scientifica



Invitare Paesi e società civile ad affrontare il tema dello stigma

LA GIORNATA DELL'UDITO AL MINISTERO DELLA SALUTE

Come ogni anno, anche nel 2024 si rinnova l'appuntamento con la Giornata dell'Udito organizzata per il nono anno consecutivo dalla onlus **Udito Italia** per celebrare in Italia il World Hearing Day, su mandato dell'OMS. Il 29 febbraio e il 1 marzo, la onlus riunirà a Roma rappresentanti delle istituzioni, operatori sanitari, associazioni, testimonial, giornalisti e aziende per diffondere il messaggio di sensibilizzazione e consapevolezza promosso dal World Hearing Forum. Anche la FIA, come ogni anno, sarà presente a Roma per dare il proprio contributo a questo importante appuntamento.



med•wave®

TRANSFORMING EAR ANALYSIS

il test audiologico più semplice di sempre. Rapido. Non invasivo. Oggettivo.

peopleadv.com



Tecnologia
brevettata

La semplicità dell'approccio permette agli utilizzatori di apprendere facilmente e di eseguire test rapidi con risultati precisi. Non invasivo per i pazienti, semplice per gli operatori e i familiari.

La metodologia **PLAI®** (Pressure Less Acoustic Immittance) permette una significativa riduzione della complessità del dispositivo che non richiede un sistema con pompa per modificare la pressione nel canale uditivo esterno.

Questo riduce anche i rischi di fermo macchina con maggiore sicurezza per il paziente.

Il test può essere eseguito in pochi secondi.

Non è necessario controllare la tenuta della pressione e vengono riportati meno problemi di posizionamento, che sono la principale difficoltà secondo il 21% degli operatori esperti.*

*White paper: "Pros and cons of traditional tympanometry: the customer voice" - Dott. ssa Flavia Sorrentino - Dott. Marco Greggio, Settembre 2022



AUDIOPROTESISTI



OTORINI



PEDIATRI

La miglior scelta per



A Padova
il Laboratorio
pratico
in Tecniche
audioprotesiche

**SODDISFATTI DOCENTI E STUDENTI:
«UNA GRANDE OPPORTUNITÀ
DI STUDIO E APPROFONDIMENTO»**

di Tommaso Canovi

Dalla stretta collaborazione tra il dottor **Cristian Borghi**, Audioprotesista di Reggio Emilia, attivo collaboratore del Comitato scientifico ANAP e il dottor **Pietro Scimemi**, specialista Audiologo e ricercatore presso l'Università degli Studi di Padova, nasce il corso "Laboratorio pratico in Tecniche audioprotesiche", che si è tenuto a Padova in due sessioni (5-6-7 e 19-20-21 ottobre 2023), e ha fornito ai partecipanti un'importante opportunità di studio e apprendimento. Oltre ai contenuti teorici, il corso ha dato particolare rilievo all'aspetto pratico, consentendo agli studenti di mettere in pratica le conoscenze acquisite durante le lezioni.



I partecipanti hanno avuto l'opportunità di sperimentare diverse tecniche di adattamento delle protesi acustiche, apprendendo anche l'utilizzo di strumenti e attrezzature specifiche utilizzate nel settore. Durante le lezioni pratiche, sono stati affrontati casi di studio reali, fornendo agli studenti una panoramica completa delle competenze necessarie per gestire situazioni complesse.

Di seguito una breve intervista al dottor Pietro Scimemi e al dottor Cristian Borghi che ci fornirà una disamina sul pensiero e le motivazioni che hanno portato alla nascita di questo laboratorio e alla sua utilità.

Vi sono inoltre a disposizione dei feedback da parte di alcuni partecipanti, dei quali sentiremo le loro opinioni e riflessioni sull'esperienza vissuta durante il corso, nonché sui benefici che questo percorso formativo ha apportato alla loro quotidianità professionale.

Qual è stata la motivazione che vi ha spinto a organizzare questo corso?

L'idea di realizzare un Laboratorio pratico in Tecniche Audioprotesiche nasce più di 10 anni fa, sulla spinta dei più giovani Audioprotesisti neo-laureati che, affrontando per la prima volta la realtà della professione, ci segnalavano la necessità di rivedere e consolidare le principali metodiche di applicazione protesica, e esperienza diretta delle principali procedure di uso comune nella pratica professionale, confrontandosi tra loro e con colleghi più, utilizzando tutti i principali marchi di apparecchi acustici.

Quali sono gli obiettivi e i contenuti?

L'intero corso è strutturato pensando alla nostra attività quotidiana: dalla presa dell'impronta, fondamentale per una buona applicazione protesica, al fitting con i diversi algoritmi disponibili fino alla verifica del fitting con REM e auto-REM e con l'orecchio elettronico.

Il corso è strutturato in 6 giornate ciascuna dedicata a una marca di apparecchi (Starkey, Oticon, WSAudio-

logy, Phonak e GN Resound) e suddivisa in una prima parte teorica seguita dalla indispensabile parte pratica. Ogni coppia di partecipanti ha a disposizione una postazione con la strumentazione fornita da Natus (New Aurical, HIT, NohaLink, video-otoscopio) e con un PC su con relativi software di fitting, oltre a una coppia di apparecchi acustici forniti dalle Aziende produttrici.

Nella prima giornata, con la collaborazione del laboratorio Munarato, si esegue la presa di impronta sia manuale sia con Otoscan, in modo da permettere la successiva realizzazione delle chioccioline su misura che i partecipanti potranno utilizzare nelle REM ed auto-REM ad orecchio chiuso.

Una parte del corso, inoltre, è dedicata ai casi clinici presentati dai partecipanti con l'obiettivo di affrontarli assieme, condividendo le criticità di certe situazioni e dando importanza al lavoro in equipe e lo scambio di informazioni con la classe medica. Gli obiettivi fondamentali del Laboratorio sono quelli di fornire ai partecipanti una maggiore competenza e conoscenza dei prodotti protesici e le procedure fondamentali per una

corretta applicazione e verifica oggettiva tramite le misure in vivo e l'orecchio elettronico.

Qual è il candidato ideale?

Inizialmente pensavamo che il candidato ideale fosse un audioprotesista laureato da massimo un paio d'anni. Invece, successivamente, abbiamo capito che anche colleghi con più anni di esperienza sono interessati al corso se hanno la necessità di approfondire o consolidare alcune parti essenziali della pratica professionale. E nella prima edizione del Laboratorio, questo mix di giovani e esperti ha giovato molto a tutti i partecipanti nello scambio di punti di vista ed esperienze differenti.

Visto il grande successo, avete in mente di proporre una seconda edizione?

L'idea c'è e l'interesse per il Laboratorio continua a essere elevato. Veniamo contattati di continuo per chiedere se arriverà una seconda edizione. Speriamo vivamente di poterla realizzare entro i prossimi sei mesi.

Compreso il grande sforzo, chi sono i vostri sostenitori?

Sicuramente tutte le aziende partecipanti: Natus, che ha fornito location, attrezzature e docenti quali il dottor Granata che è stato con noi per tutta la durata del corso, dando costante supporto a noi e ai partecipanti; i cinque produttori di protesi, con i loro formatori d'eccellenza e i prodotti forniti; l'intero Laboratorio Munarato, con Stefano, il titolare, che si è reso disponibile non solo a fornire i materiali e ad allestire gli auricolari, ma anche ad ospitare tutti i partecipanti nel suo laboratorio per mostrare l'intero iter produttivo di una chiocciola (comprese le criticità che si incontrano in caso di impronta errata) e per illustrare il mondo degli otoprotettori.

All'uscita del corso c'è stata una grande partecipazione: è un ottimo segnale per

tutto il settore. Vi aspettavate questa risposta?

Ci speravamo, ma non ne avevamo la certezza, soprattutto per la durata del corso. Inizialmente abbiamo temuto che il corso fosse considerato troppo lungo e impegnativo, invece abbiamo esaurito i posti in meno di una settimana.

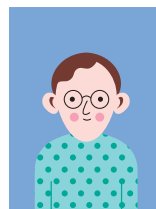
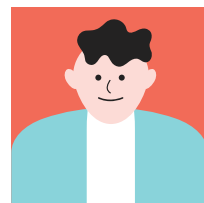
Tra i vari argomenti possibili cosa vi ha spinto ad approfondire la conoscenza sulle misure in vivo (REM)?

Sicuramente la consapevolezza di quanto siano ormai indispensabili nel lavoro quotidiano e, di contro, di quanto siano ancora poco utilizzate e soprattutto non ben conosciute. Si basti pensare che nella maggior parte dei corsi di laurea nel nostro paese questo argomento non è nemmeno nel programma dei tre anni. È stata data anche importanza alla presa d'impronta in collaborazione con il Laboratorio Munarato.

È una pratica che è sempre bene insegnare ed esercitare?

Assolutamente sì. Ci teniamo moltissimo a illustrare ai partecipanti quanto sia di fondamentale importanza una buona impronta e mostrare la prospettiva del laboratorio che riceve a volte impronte errate o richieste impossibili da soddisfare. Si sa che un'impronta sbagliata è causa un'applicazione protesica fallimentare. Ovvero, una impronta corretta è necessaria per una efficace applicazione protesica finale; spesso questo fattore è sottovalutato. Aver affrontato nel corso questa parte fondamentale del nostro lavoro, stimolando il dialogo con il laboratorio, è stato estremamente apprezzato da tutti i partecipanti. In molti ci hanno ringraziato perché non conoscevano alcuni importanti dettagli che spesso si danno per scontati nella pratica quotidiana e che invece meritano attenzione.

Senza dubbio è stata un'esperienza che ci ha segnato molto e che ci ha donato tanto e questo grazie a tutti i docenti e a tutti i partecipanti.





Phonak Slim™

Unico. Elegante. Connesso.

Comfort e design unici in un apparecchio acustico esclusivo.

- Angolatura coerente all'orecchio con forma ottimizzata per chi utilizza gli occhiali
- Si adatta all'acustica degli ambienti
- Connessione diretta a TV e smartphone

www.phonakpro.it



Federica Bruschi



1. Ritieni che il corso abbia aree di miglioramento?

Sarebbe utile, a mio avviso, dare ancora maggior spazio all'approfondimento dei software di programmazione dei vari fornitori confrontando esperienze e tipicità di ogni software nella gestione delle tematiche più ricorrenti "lamentate" dai clienti dando spazio anche a casi difficili e/o particolari che eventualmente possano venire segnalati per confronti/suggerimenti

2. Ti è stato utile nella pratica quotidiana ciò che hai appreso al corso?

Absolutamente sì, sia in termini pratici che di consapevolezza di quanto appreso.

3. Cosa ti sei portato a casa da quest'esperienza?

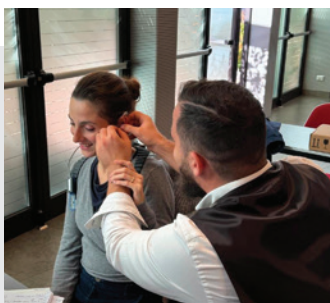
Una conoscenza più approfondita sotto vari aspetti,

sia in termini di software che di verifica adattamento/fitting. Inoltre, avendo avuto modo di confrontarmi con insegnanti, fornitori e colleghi ho potuto condividere e confrontarmi su varie tematiche.

4. Cosa ti ha spinto a iscriverti al corso?

Mi sono iscritta perché volevo partecipare a un corso che fosse pratico e che quindi mi consentisse di mettere in pratica, durante il corso, quello che via via si andava ad approfondire.

Ritengo infatti che, poter mettere in pratica ciò di cui si sta parlando, sia il miglior modo per apprendere e ciò consente anche di far emergere, durante il corso, ulteriori necessità di chiarimenti o di approfondimenti che quindi possono essere immediatamente affrontati.



Nicole Carpi



1. Ritieni che il corso abbia aree di miglioramento?

Credo che il corso sia stato strutturato bene in quanto, nonostante le diversità fra i vari fornitori di apparecchi acustici, hanno tutti esaltato le caratteristiche dei prodotti, dando spiegazioni dettagliate nel fitting. Oltre alla parte protesica è stato molto utile avere audioprotesisti, tecnici della strumentazione e professori di esperienza che ci hanno aiutato ad analizzare i vari casi e a risolvere alcuni dubbi che abbiamo riscontrato durante l'attività lavorativa.

2. Ti è stato utile nella pratica quotidiana ciò che hai appreso al corso?

Non trattando tutte le marche di apparecchi acustici, ho appreso più nello specifico quelle che conoscevo ma che avevo difficoltà ad utilizzare per poca praticità. Il corso mi è servito ad avere una prospettiva più chiara

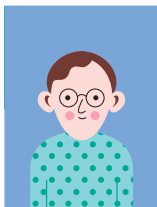
e a poter utilizzare con più facilità i prodotti e le tecnologie differenti da applicare in casi particolari.

3. Cosa porti a casa da questa esperienza?

Anche dopo anni di lavoro, si ha sempre bisogno di corsi di aggiornamento che migliorino le nostre conoscenze lavorative. Altro spunto che ho trovato molto interessante, è il confronto con i colleghi e gli insegnamenti dei professori. Ognuno lavora in modo differente, quindi confrontare le idee e le esperienze lavorative credo che sia di fondamentale importanza.

4. Cosa ti ha spinto ad iscriverti al corso?

Ho deciso di iscrivermi perché si trattava di un corso pratico, in cui si potessero esaminare realmente i software di fitting e i diversi algoritmi, utili per interpretare le varie casistiche che si presentano ogni giorno nel nostro lavoro.



Gianluca Castiglioni

1. Ritieni che il corso abbia aree di miglioramento?

Il corso ha rispettato tutti gli obiettivi didattici che mi aspettavo, ma uno dei momenti che mi è piaciuto di più è stato quando abbiamo discusso dei casi clinici concreti, ognuno con le proprie peculiarità. È stato un forte momento di confronto e apprendimento con colleghi più esperti, che mi ha lasciato tanto. Ritrovarsi in una stanza con 20 colleghi con esperienze e studi diversi è una fortuna, e va sfruttata.

2. Ti è stato utile nella pratica quotidiana ciò che hai appreso al corso?

Assolutamente sì, spesso applicare le nozioni che si apprendono in università non è facile, dedicare invece delle giornate non solo alla teoria ma anche alla pratica ti permette di essere più sicuro nel lavoro di tutti i giorni.

3. Cosa porti a casa da quest'esperienza?

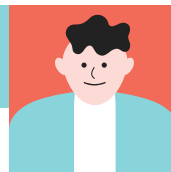
Da quest'esperienza ritorno più sicuro, ma soprattutto più motivato, vedere colleghi che dedicano il loro tempo a migliorare per sé stessi e per i loro pazienti mi suscita un senso di dovere. Il nostro settore è tanto piccolo quanto variegato, ogni giorno possiamo migliorare per offrire al nostro paziente il miglior servizio possibile, e grazie a questo corso ho capito che questa non è una scelta ma un nostro dovere.

4. Cosa ti ha spinto a iscriverti al corso?

Ho scelto di iscrivermi a questo corso, perché ho vissuto parte della mia carriera universitaria nel periodo covid, lezioni ed esami online non fanno al caso mio, così quest'anno per i miei ECM ho scelto un corso in presenza poiché sicuro mi lasciasse molto di più di qualsiasi corso online, e così è stato.



Danilo Della Corte



1. Ritieni che il corso abbia aree di miglioramento?

Il corso è stato ottimo, secondo me impossibile fare di più! Tanti gli elementi di novità e grande possibilità di intervento e confronto con professionisti del settore, che ci hanno offerto importanti chiarimenti sugli argomenti analizzati.

2. Ti è stato utile nella pratica quotidiana ciò che hai appreso al corso?

Già dal giorno seguente, ho cominciato ad utilizzare le tecniche e i consigli appresi durante i giorni di lezione e dunque oggi più che mai sono contento di aver par-

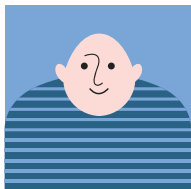
tecipato a questo corso.

3. Cosa porti a casa da quest'esperienza?

Una lezione importante: solo spostandoci dalla nostra zona di comfort, possiamo migliorare e questo avviene attraverso il confronto continuo e la consapevolezza dei propri mezzi.

4. Cosa ti ha spinto a iscriverti al corso?

Innanzitutto l'argomento principale del corso, le Rem, e poi i professionisti che tenevano le lezioni, ovvero il prof. Pietro Scimemi e l'audioprotesista Cristian Borghi, verso quali nutro una profonda stima.



Michele Picello

1. Ritieni che il corso abbia aree di miglioramento?

Ci sono sempre aree di miglioramento, soprattutto per quanto riguarda le nuove tecnologie e gli aggiornamenti. Certamente l'ho trovato molto utile, sia per i neo audioprotesisti, sia per chi, come me, esercita da diversi anni. Mi ha colpito il fatto che sia riuscito ad analizzare tutti gli aspetti lavorativi, anche i più spinosi, senza andare a toccare l'ambito economico/commerciale.

2. Ti è stato utile nella pratica quotidiana ciò che hai appreso al corso?

Certamente! Durante il corso abbiamo affrontato tematiche e pratiche che purtroppo non sempre vengo

applicate nella vita lavorativa e quindi, poterle rivedere e studiare in maniera più approfondita, mi è stato certamente utile.

3. Cosa porti a casa da quest'esperienza?

Oltre ovviamente a tante nuove amicizie, il confronto con i colleghi è stato certamente la parte più rilevante, ma anche il rivedere alcune pratiche e tecniche operative mi ha decisamente colpito.

4. Cosa ti ha spinto a iscriverti al corso?

All'inizio curiosità e voglia di confrontarmi. Successivamente il desiderio di crescere professionalmente, mettendomi in gioco e rivalutando alcuni meccanismi lavorativi.



CONCLUSIONI

Vorrei ringraziare tutte le persone che hanno lavorato per mettere a disposizione a tutti i partecipanti un corso così specializzato e pratico che ha fornito un prezioso contributo al nostro settore. Sono profondamente convinto che la formazione continua sia fondamentale per garantire ai pazienti servizi sempre migliori e all'avanguardia.



Massima **ricarica**.
Lunga **durata**.
Il **mRIC** più **piccolo**
e **ricaricabile**.



Oggi puoi offrire
un ascolto migliore
in tutta libertà.

GENESIS^{AI}



Il rumore di fondo
più basso di sempre.

80 milioni

di regolazioni
personalizzate
all'ora.

20 dB

di miglioramento
della dinamica
di amplificazione.





MED[®]EL



Garanzia di MED-EL per la Risonanza Magnetica: Unica al mondo

Gli esami di risonanza magnetica possono aiutare a prevenire diagnosi errate relativamente a varie problematiche di salute. In effetti, 3 persone su 4 potrebbero aver bisogno di una risonanza magnetica nei prossimi 10 anni.

MED-EL è il primo e unico produttore di impianti uditivi al mondo a fornire una garanzia RM globale a vita su tutti gli impianti cocleari multicanale MED-EL dal 1994.



Per ulteriori dettagli
visitate il sito:
go.medel.pro/MGp1



Confindustria Dispositivi medici:

**NICOLA BARNI
È IL NUOVO PRESIDENTE**



«È un privilegio rappresentare
un'industria che crea soluzioni
per migliorare l'offerta di cura ai cittadini
uno dei settori con la maggiore
potenzialità di sviluppo e che contribuisce
fortemente all'economia del nostro Paese»



Nicola Barni è il nuovo Presidente di Confindustria Dispositivi Medici. L'assemblea della federazione che rappresenta le imprese che forniscono dispositivi medici ha eletto Barni all'unanimità. «È un privilegio rappresentare un'industria che crea soluzioni per migliorare l'offerta di cura ai cittadini, un'industria strategica, uno dei settori con la maggiore potenzialità di sviluppo e che contribuisce fortemente all'economia del nostro Paese - ha dichiarato il neopresidente -. Stiamo attraversando un momento cruciale per i sistemi sanitari europei, e quello italiano in particolare, in cui bisogna rispondere a un fabbisogno di salute che sta cambiando profondamente, mettendo a nudo le fragilità strutturali e le contraddizioni accumulate nello scorso decennio. Insieme alla squadra di vicepresidenti vogliamo cogliere questa come l'opportunità per contribuire a ridisegnare la sanità del futuro, incentivando lo sviluppo di nuovi modelli di assistenza sanitaria, che considerino il contributo delle più moderne tecnologie e che garantiscano realmente la continuità delle cure tra ospedale, territorio e domicilio, colmando anche il divario fra le regioni e riducendo quindi le disuguaglianze nell'accesso alle cure. La strada è ancora lunga - continua - ma attraverso una forte collaborazione tra industria e istituzioni e una proposta concreta per una nuova governance dei dispositivi medici, sono convinto che non ci sia sfida che non possa essere vinta per favorire la sostenibilità del sistema e al tempo stesso valorizzare l'utilizzo delle tecnologie mediche per sostenere ogni percorso di cura del paziente». Classe 1976, Barni succede a Massimiliano Boggetti, presidente uscente.

Fake news sanitarie, un pericolo da combattere

INTERVISTA A SARA RUBINELLI

PROFESSORE ORDINARIO DI COMUNICAZIONE SANITARIA
PRESSO LA FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA SALUTE E MEDICINA
DELL'UNIVERSITÀ DI LUCERNA

di Valentina Faricelli





Le **fake news** in sanità non sono una novità, non sono nate con la COVID-19 e non finiranno con quest'ultima. Alla fine degli anni '90, uno studio mal progettato, poi ritirato, affermava falsamente che il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia (MMR) causasse autismo. Anche se ritrattato, lo studio aveva ormai fatto il giro del mondo e attecchito tra la popolazione, contribuendo a ridurre i tassi di immunizzazione nei successivi venti anni. Durante il Covid-19 la disinformazione ha causato seri rallentamenti alla campagna vaccinale, unico mezzo per riuscire a superare la pandemia. Negli ultimi anni, complici anche le piattaforme online, la disinformazione ha iniziato a correre a velocità inaudite e a colmare quei vuoti informativi lasciati da esperti e istituzioni. L'OMS parla a questo proposito di infodemia. O sarebbe meglio definirla "**disinfodemia**" che in ambito sanitario può dare luogo alla diffusione di informazioni palesemente false o confondenti. E a pagarne le spese sono i pazienti. Anche quando si parla di salute

uditiva il rischio di incorrere in una informazione errata o non completa è alto, per il tipo di patologia, ancora non sufficientemente affrontata e per l'atteggiamento di reticenza delle persone a parlare.

*Abbiamo affrontato l'argomento con **Sara Rubinelli**, Professore ordinario di Comunicazione sanitaria presso la Facoltà di Scienze della salute e medicina dell'Università di Lucerna.*

Professoressa, perché secondo lei questa diffusione di fake news in sanità?

La diffusione di fake news nel settore sanitario è un fenomeno complesso, influenzato da vari fattori. In primo luogo, la natura stessa delle informazioni sanitarie, rende il campo un terreno fertile per la disinformazione. Molte persone cercano risposte semplici a questioni complesse, e le fake news tendono a offrire spiegazioni

riduttive che possono apparire più attraenti rispetto alle intricate realtà scientifiche. In secondo luogo, viviamo in un'epoca caratterizzata da un sovraccarico informativo, dove distinguere tra informazioni accurate e fuorvianti è sempre più difficile. Le piattaforme online e i social media amplificano questo problema. In aggiunta, **c'è una crescente sfiducia verso le istituzioni e gli esperti, inclusi quelli sanitari.** Questa sfiducia può indurre le persone credere in fonti alternative di informazione. Infine, è cruciale riconoscere il ruolo delle emozioni. Le informazioni che suscitano reazioni emotive, come la paura o la rabbia, tendono ad essere condivise più frequentemente, alimentando la diffusione di notizie false. Ad esempio, è facile diffondere disinformazione sull'Organizzazione Mondiale della Sanità che può risultare persuasiva per chi non conosce direttamente la struttura e il suo funzionamento.

Come capire se una notizia è affidabile o meno?

Per valutare l'affidabilità di una notizia **è essenziale adottare un approccio critico e metodico.** Inizialmente, è importante concentrarsi sulla fonte dell'informazione. Le fonti con una storia consolidata di accuratezza e un robusto processo di revisione editoriale, come siti istituzionali, organi di stampa rispettati e pubblicazioni accademiche, sono generalmente più affidabili rispetto a blog personali o post sui social media. L'identificazione dell'autore e la valutazione delle sue credenziali sono passi cruciali. Inoltre, è fondamentale assicurarsi che

l'informazione sia aggiornata, in particolare in settori come la salute e la scienza, dove le nuove scoperte possono rapidamente rendere obsolete le informazioni precedenti.

Analizzare la qualità e la coerenza del testo è altrettanto importante. Le notizie affidabili sono ben scritte, prive

Le fake news tendono a offrire spiegazioni riduttive che possono apparire più attraenti rispetto alle intricate realtà scientifiche

di errori. L'accuratezza è supportata da dati, citazioni di esperti, ricerche e studi. La distinzione tra fatti e opinioni è vitale; anche le fonti affidabili possono pubblicare opinioni o editoriali, che devono essere identificati





BLOK
HA UN NUOVO
DESIGN!

VAI SUL NOSTRO
NUOVO SITO!



Blok[®]
— wear your shield —



come tali. La cautela è necessaria anche nei confronti di titoli sensazionalistici, che possono essere progettati per attrarre l'attenzione ma che potrebbero non riflettere il contenuto dell'articolo.

Altro problema è la strumentalizzazione politica.

Nel contesto attuale, si assiste a una crescente tendenza a utilizzare le informazioni sanitarie come strumento di influenze politiche, il che complica ulteriormente il panorama informativo. La strumentalizzazione politica può manifestarsi in vari modi. Ad esempio, alcune entità politiche o gruppi di interesse potrebbero diffondere deliberatamente informazioni fuorvianti o parziali per promuovere una specifica agenda politica. Questo fenomeno è particolarmente pericoloso in ambito sanitario, dove le decisioni basate su informazioni errate possono avere conseguenze dirette sulla salute pubblica. Verificare se una notizia è presentata in modo equilibrato, senza evidente bias politico, e se le fonti citate sono trasversali e non partigiane, può essere un indicatore utile per discernere l'obiettività dell'informazione.

Le fake news sono
particolarmente
pericolose in ambito
sanitario, dove le decisioni
i basate su informazioni
errate possono avere
conseguenze dirette sulla
salute pubblica

Spesso si fa ricorso all'emotività per lanciare messaggi fuorvianti.

È vero, l'uso dell'emotività è una tattica comune. Questo approccio sfrutta la tendenza naturale degli esseri umani a rispondere più fortemente agli stimoli emotivi rispetto a quelli puramente razionali. Notizie che evocano paura, rabbia, speranza o indignazione hanno maggiori probabilità di catturare l'attenzione, essere condivise e, di conseguenza, diventare virali. La manipolazione emotiva può essere particolarmente efficace perché le emozioni possono offuscare il giudizio critico. In ambito sanitario, ciò può essere particolarmente problematico, poiché le decisioni basate su informazioni errate possono avere conseguenze gravi. Le fake news spesso utilizzano titoli sensazionalistici, storie commoventi o

immagini forti per provocare una risposta emotiva immediata e incanalare l'attenzione del pubblico. Per contrastare questo fenomeno, è fondamentale rafforzare l'alfabetizzazione mediatica e promuovere una cultura dell'analisi critica delle informazioni.

Oltre alle notizie false, spesso si incorre in formazioni vere, ma riportate in modo scorretto.

Questa dinamica può essere altrettanto pericolosa delle fake news perché sfrutta fatti veritieri come base per costruire un racconto fuorviante. Ad esempio, nel settore della salute, uno studio scientifico potrebbe essere interpretato in modo eccessivamente semplificato o sensazionalistico, distorcendone le reali conclusioni. Questo può portare il pubblico a trarre inferenze errate o a prendere decisioni basate su una comprensione parziale o distorta delle informazioni. Un classico esempio è la presentazione di dati statistici in modo tale da esagerarne l'importanza o l'impatto. Un'altra forma comune si verifica quando le informazioni sono prese fuori dal contesto. Un'affermazione o un dato può essere perfettamente vero in un certo contesto, ma se viene estratto e presentato separatamente, può assumere un significato completamente diverso, portando a interpretazioni errate. Affrontare questa sfida richiede una lettura critica e attenta delle notizie.

Qualche esempio di disinformazione?

Uno dei casi più famosi riguarda i vaccini e l'autismo. Questo mito è stato alimentato da uno studio pubblicato nel 1998 dal medico britannico Andrew Wakefield, che suggeriva un collegamento tra il vaccino MMR (morbillo, parotite e rosolia) e l'autismo. Lo studio fu successivamente dichiarato fraudolento e ritirato, e numerose ricerche hanno dimostrato che non esiste alcun legame tra vaccini e autismo. Tuttavia, la diffusione di questa disinformazione ha avuto ripercussioni durature sulla copertura vaccinale in diverse parti del mondo. Durante la pandemia di COVID-19, si è diffusa una teoria del complotto secondo cui la tecnologia 5G contribuisse alla diffusione del coronavirus. Questa affermazione infondata ha portato a atti di vandalismo contro le torri di telefonia cellulare e ha distolto l'attenzione dalle vere cause e misure di prevenzione della malattia. Nelle fasi



AudiLan

Il Software Per Centri Acustici Indipendenti

- ✓ **Interfaccia automatica**
e scambio dati diretto con NOAH
- ✓ **Tableau de Bord**
per un controllo completo
- ✓ **Soluzione in Cloud**
e accesso con ogni device



RICHIEDI UNA DEMO GRATUITA
www.audilan.it

Per tutte le informazioni contattaci o visita il nostro sito
www.audilan.it • info@audilan.it • 3389885104





iniziali della pandemia, sono circolate numerose affermazioni riguardo trattamenti e cure miracolose per il COVID-19, tra cui l'uso dell'idrossiclorochina, l'inalazione di vapore o l'assunzione di vari integratori. Molte di queste affermazioni non erano supportate da prove scientifiche adeguate e alcune si sono rivelate pericolose. La disinformazione sui cambiamenti climatici è un altro esempio significativo.

Quanto pesa la disinformazione in sanità sui pazienti? E sul Servizio sanitario nazionale?

La disinformazione in ambito sanitario tesse una trama complessa e sfaccettata che impatta profondamente tanto i pazienti quanto il Servizio Sanitario Nazionale, intrecciando conseguenze che si estendono ben oltre la semplice diffusione di informazioni errate. Nei pazienti, si manifesta attraverso scelte sanitarie errate, portando talvolta al rifiuto di trattamenti efficaci o all'adozione di cure non comprovate e potenzialmente dannose. Parallelamente si assiste a un'erosione della fiducia nei confronti dei professionisti e delle istituzioni sanitarie, un fenomeno che mina il tessuto della relazione medico-paziente. L'effetto non va sottovalutato, poiché la paura e l'ansia generate da notizie allarmistiche possono avere ripercussioni sulla salute mentale dei pazienti. Dal punto di vista della salute pubblica, le conseguenze si traducono in comportamenti che mettono a rischio la collettività, come il mancato rispetto delle misure preventive contro malattie contagiose, minando gli sforzi di prevenzione e contenimento. Per il Servizio Sanitario Nazionale, la disinformazione rappresenta una sfida non meno ardua, in quanto comporta uno spreco di risorse che si riflette nel sovraffollamento dei servizi di emergenza e nella richiesta di trattamenti non necessari, dettati più dalla paura e dal panico che da reali necessità cliniche.

Che ruolo ha il dialogo medico-paziente per arginare la disinformazione?

Il dialogo tra medico e paziente gioca un ruolo cruciale, agendo come uno strumento fondamentale per la promozione di una comprensione accurata e approfondita delle questioni sanitarie. Questa interazione diretta offre ai medici l'opportunità di individuare e correggere le

false credenze, fornendo ai pazienti informazioni basate su prove scientifiche e una guida affidabile.

In primo luogo, il dialogo permette ai medici di ascoltare le preoccupazioni dei pazienti, comprendendo così le loro fonti di informazione e le eventuali misconcezioni. Questo aspetto è essenziale perché spesso i pazienti non esprimono dubbi o idee errate se non sollecitati in un contesto di fiducia e ascolto. Una volta identificate le aree di disinformazione, il medico può fornire informazioni corrette e chiare, smentendo le false credenze. La personalizzazione di queste informazioni, rende la comunicazione più efficace, permettendo al paziente di sentirsi ascoltato e capito. Inoltre, il dialogo continuo e la relazione di fiducia possono rafforzare la resilienza del paziente alla disinformazione. Un paziente che si fida del proprio medico è più propenso a rivolgersi a lui per chiarimenti, piuttosto che affidarsi a fonti non verificate. Il medico assume anche il ruolo di educatore, promuovendo l'alfabetizzazione sanitaria del paziente. Spiegando non solo il "cosa" ma anche il "perché", il medico può aiutare il paziente a sviluppare una maggiore comprensione della propria salute e delle scelte sanitarie, rendendolo meno vulnerabile a informazioni fuorvianti.

L'Oms sta mettendo in campo azioni specifiche per arginare il problema?

L'OMS sta affrontando la sfida dell'infodemia, che si diffonde durante una crisi sanitaria, sviluppando una vera e propria scienza del management dell'infodemia. Questa nuova disciplina si concentra non solo sulla diffusione di informazioni corrette, ma anche sullo studio e l'attuazione di strategie per gestire efficacemente il flusso di informazioni, contrastare la disinformazione e promuovere la salute pubblica.

Un elemento centrale di questa iniziativa è l'organizzazione di incontri mondiali con esperti. Questi forum internazionali riuniscono specialisti di comunicazione sanitaria, tecnologi dell'informazione, scienziati dei dati, esperti di salute pubblica e altri professionisti per condividere conoscenze, strategie e *best practice* nella gestione dell'infodemia. L'OMS produce materiali che affrontano i miti comuni e le false credenze, fornendo al contempo informazioni aggiornate e basate su prove scientifiche.



Le specularità tra la coltivazione del verde e la cura dell'udito: riflessioni di un audioprotesista

di Lorenzo Notarianni - Audioprotesista



Incipit

Lavoro nel settore audioprotesico dal 1988 e ho vissuto l'evoluzione tecnologica e del profilo professionale. Un aspetto che mi è subito apparso suggestivo è l'esistenza di sorprendenti parallelismi tra il giardinaggio e la protesizzazione acustica. Questa metafora potrebbe rappresentare un modo per esprimere la "coltivazione" dell'udito e della qualità di vita, simile al giardiniere che si prende cura delle piante gestendo i fattori endogeni e esogeni in grado di compromettere i risultati preposti.



L'ipoacusia come un campo da semina o giardino da curare

Mi appassiona coltivare i peperoncini e l'obiettivo di ottenere una raccolta abbondante parte dai semiprelevate dai frutti dell'anno precedente. Aspetto il momento opportuno per avviare la semina, posizionando i semi in vasetti disposti in una zona protetta, e attendo con pazienza che i minuscoli semi si trasformino magicamente in germogli e poi in piccole piantine. Quando è giunto il momento adeguato, le trapianto in un terreno preparato. Durante la crescita delle piantine, seguo un iter preciso fatto di monitoraggio per prevenire possibili rischi di attacchi da parassiti o da intemperie, garantendo un'adeguata annaffiatura e impiegando molta pazienza. Il giardinaggio può donare la natura. Questo può ridurre lo stress, potenziare la creatività e la chiarezza del pensiero, migliorando il benessere complessivo. I suoni della natura possono migliorare le percezioni positive degli ambienti naturali (Ratcliffe E et al, 2021), anche quando vengono presentati attraverso mezzi visivi, portando a un miglioramento soggettivo e oggettivo dell'umore e delle prestazioni cognitive (Ratcliffe E, 2021). Le tempistiche lente richieste dal giardinaggio rispecchiano il movimento culturale Choosing Wisely e Slow Medicine (Furlan L et al, 2022) un approccio ritengo applicabile nel settore audioprotesico. Per valutare correttamente il lavoro dell'audioprotesista è essenziale associarlo alla misurazione dei risultati dell'applicazione protesica. Come nel giardinaggio, il tempo dedicato¹ alla persona deve essere considerato uno strumento di lavoro (Tomaselli G et al, 2020).

"Un centinaio di misurazioni oggettive non somma il valore di un giardino; solo il piacere dei suoi fruitori lo può fare". (Lois McMaster Bujold)

Come espone Pia Pera nel suo libro *La virtù dell'orto*, coltivando la terra si coltiva anche la felicità² "le piante sembrano comunicare tra loro, svelandoci un mistero nascosto sotto la superficie della vita vegetale". Questa citazione suggerisce un'intima connessione tra l'essere umano e il mondo vegetale, un dialogo silenzioso che richiama l'attenzione e la cura necessarie per far fiorire l'orto. Io credo che l'audioprotesista debba adottare un approccio basato sulla riflessione, la sobrietà e la programmazione (Koshy K et al, 2017), prima ancora dell'intervento protesico, riconoscendo il ruolo centrale della paziente come "co-produttore di servizi" (Batalden M et al, 2016) concetto enfatizzato da Valentina Blandi³. Il paziente possiede in sé le potenzialità necessarie per partecipare al processo di cura in modo si-

Come nel
giardinaggio,
il tempo dedicato alla
persona deve essere
considerato uno
strumento di lavoro

1 "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura" - Legge 219/17, art.1, comma 8.

2 Pia Pera *"La Virtù dell'Orto - coltivando la terra si coltiva anche la felicità"*, TEA S.r.l, pp7-8.

3 Dal libro *"La relazione negata"* di Valentina Blandi (Maggioli editore) pag. 16.

Let's work **closer**
Let's bringing **people** closer



Bonoua
Costa D'avorio

Anno
2023



+250

Persone visitate



+100

Apparecchi acustici
donati



6

Audioprotesisti



3

Otorinolaringoiatri

Vuoi far parte del progetto **#GNCharity?**



marketingitaly@gnhearing.com



gnificativo. Socrate, il cui approccio è stato paragonato all'arte della maieutica, propria del sapiente che aiuta la verità a emergere da ciascun individuo, rappresenta in certo senso ciò che l'audioprotesista fa quando supporta il paziente a supportare sé stesso⁴.

“La nostra tendenza è di interessarci a qualcosa che cresce nel giardino, non nella nuda terra in se stessa. Ma se vuoi avere un buon raccolto, la cosa più importante è rendere il terreno fertile e coltivarlo bene”. (Shunryu Suzuki)

La semina, la crescita e la cura delle piante richiedono preparazione, tempo, attenzione e dedizione. Un approccio identico è richiesto nell'applicazione degli apparecchi acustici. L'audioprotesista collabora con il paziente per “seminare” soluzioni uditive adeguate, adattandole alle specifiche esigenze audiologiche ed extra audiologiche e “coltivandole” nel tempo attraverso la necessaria personalizzazione⁵. Non è sempre possibile ottenere risultati positivi in poche sedute. Così come il giardiniere deve continuare a prendersi cura delle piante per mantenerle in salute, l'audioprotesista si impegna a garantire che gli apparecchi acustici siano adeguatamente regolati e mantenuti nel corso del tempo per il paziente. A volte possono essere necessarie più visite e controlli da parte dell'audioprotesista, ma nel tempo, la cura costante e attenta, si possono ottenere miglioramenti significativi nell'udito⁶.

“Il dono più grande del giardino è il ripristino dei cinque sensi”. (Hanna Rion)

La cura e la coltivazione

Per gestire il processo audio protesico è fondamentale condurre un'attenta analisi delle esigenze individuali

del paziente, includendo la storia medica, le preferenze, necessità e stile di vita. L'obiettivo è individuare la soluzione uditiva più adatta (Sanchez-Lopez et al, 202). Una volta identificata la soluzione uditiva più appropriata, l'audioprotesista “coltiva” l'applicazione attraverso un processo di configurazione e personalizzazione (English K, 2022). Migliorare la conoscenza e le competenze degli utenti nell'uso e nella manutenzione degli apparecchi acustici richiede la fornitura di una consulenza completa e centrata sul paziente (Paterick TE et al, 2017). Questo concetto è correlato alla prestazione di servizi audioprotesici o sanitari (Kuipers, S.J et al, 2019) e si riferisce alle preferenze, alle necessità e i valori individuali del paziente, coinvolgendolo attivamente nella presa di decisioni condivise in tutte le fasi (Oosthuizen I et al, 2022).

Il lavoro dell'audioprotesista non finisce qui. Come un giardino che richiede manutenzione costante, anche le soluzioni uditive devono essere monitorate, adattate e verificate regolarmente per garantire l'aderenza alle indicazioni date al paziente (Salonen J et al, 2013). È essenziale fornire un supporto continuo, assicurandosi che le soluzioni uditive rimangano efficaci nel tempo. Questo coinvolge l'implementazione di aggiornamenti tecnologici, regolazioni personalizzate e consulenze periodiche (Johnson CE et al, 2018), oltre a valutazioni sistematiche dei risultati tramite questionari di autovalutazione. È importante notare che i risultati positivi ottenuti da misurazioni strumentali non sempre corrispondono indicativi alla soddisfazione del paziente (DornhofferJR et al, 2020). Pertanto, la valutazione della soddisfazione del paziente tramite questionari di auto-

4 Disporre dei mezzi adeguati a prendere decisioni consapevoli e collaborare con il professionista in una relazione basata sulla parità di dignità è un processo che porta all'empowerment, un processo per favorire l'acquisizione di potere individuale, consentendo alle persone di prendere il controllo delle proprie vite e di orientarle nella direzione desiderata.

5 Art. 4 - del Codice Deontologico del tecnico Audioprotesista e la promozione della salute. Il Tecnico Audioprotesista, nel suo agire professionale, in conformità alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla Comunità scientifica, si impegna ad operare con scienza e coscienza in favore delle persone che gli si affidano, promuove la diffusione del valore della salute attraverso l'informazione, l'educazione e la prevenzione.

6 Art. 2 - il tecnico Audioprotesista e la Persona ipoacusica Il rispetto dei diritti fondamentali della Persona e dei principi etici della Professione è condizione essenziale per l'esercizio professionale. “Persona” è il Cittadino, inteso come ciascun individuo, detentore di diritti - si veda la convenzione ONU sottoscritta dal Governo italiano il 30.03.2007 e poi recepita nel nostro ordinamento giuridico e la Classificazione ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e protagonista delle attività di promozione e tutela del suo stato di salute in costante cambiamento. “Assistito” è la Persona con cui l'Audioprotesista attiva una peculiare, specifica e professionale relazione in cui trovano esplicitazione il rispetto, il confronto, il dialogo vissuti come principi guida della Deontologia professionale.



valutazione è cruciale per completare l'analisi della efficacia delle soluzioni uditive nel contesto dell'esperienza del paziente. L'audioprotesista svolge un ruolo cruciale nel supportare le persone nell'ottenere una qualità di vita accettabile attraverso soluzioni uditive personalizzate (Sabina van der Veen et al, 2023) a ottenere una accettabile qualità di vita attraverso soluzioni personalizzate. Questo rappresenta un cambio di paradigma significativo nella relazione tra paziente e professionista, influenzato dall'irreversibile evoluzione nell'accesso alle informazioni, in gran parte grazie alla crescente diffusione di Internet e alla salute digitale (Smits M et al, 2023). Stiamo assistendo ai primi segni dell'era della salute partecipativa (Paukkonen L et al, 2021), dove individui responsabilizzati vivono le proprie vite e gestiscono la propria salute in base alle proprie priorità, collaborando e consultando medici e professionisti sanitari. Sebbene questo possa essere percepito come una potenziale minaccia al ruolo e autonomia del medico o del professionista, è simile all'evoluzione che ha accompagnato l'adozione del consenso informato e della condivisione delle decisioni. Cambiare paradigma di lavoro richiede semplicemente di coinvolgere i pazienti come veri partner (Meskó B, deBronkart D 2022).

Obiettivi realizzabili con risultati graduali per cambiare la vita delle persone

Grazie all'esperienza, alla conoscenza delle piante e delle condizioni climatiche, nonché all'osservazione attenta e alla pianificazione, il giardiniere può effettuare previsioni per gestire il giardino. In modo simile, l'audioprotesista può fare uso di strumenti predittivi (Davidson A et al, 2021), come la misurazione del "Livello di

rumore accettabile" (ANL). Questo metodo può offrire una previsione ragionevole del successo audio protesico (Nabelek et al, 2002) e aiutare l'audioprotesista nella gestione più appropriata dell'intolleranza al rumore.

La conoscenza

La conoscenza delle esigenze specifiche di ciascuna pianta nel giardino richiede una comprensione dettagliata delle esigenze di luce, acqua, fertilizzanti e cure speciali. In modo simile, l'audioprotesista deve avere una profonda conoscenza delle necessità⁷ delle persone. Questo implica comprendere le diverse condizioni di ascolto ambientali, valutare la capacità uditiva in vari contesti, anche attraverso l'utilizzo di strumenti per l'autovalutazione (Melinda Anderson, 2018) e possedere una profonda conoscenza sulle potenzialità e limiti degli apparecchi acustici.

Il monitoraggio e l'osservazione

Il monitoraggio e l'osservazione delle modifiche nella percezione uditiva dei pazienti, insieme alla valutazione periodica dell'efficacia degli apparecchi acustici e della protesizzazione acustica (Jorgensen LE et al, 2022), consentono la personalizzazione e l'ottimizzazione del trattamento uditivo in base alle esigenze individuali dei pazienti (Sanchez-Lopez, et al, 2021), offrendo così la migliore assistenza possibile per migliorare la loro qualità dell'ascolto e della vita, anche attraverso l'uso di questionari (Dornhoffer JR et al, 2020).

La pianificazione

Il giardiniere è in grado di fare previsioni sulla crescita delle piante e di stabilire la quantità di acqua o fertiliz-

7 Si ricorda la "Piramide delle Necessità" di Maslow, una teoria motivazionale in psicologia che comprende un modello a cinque livelli di bisogni umani, spesso rappresentati come livelli gerarchici all'interno di una piramide. I cinque livelli della gerarchia sono i seguenti:

1. Bisogni fisiologici: Questi rappresentano i bisogni più basilari, come il cibo, l'acqua e la sopravvivenza fisica. Devono essere soddisfatti prima che si possano perseguire bisogni di livello superiore.
2. Bisogni di sicurezza: Una volta che i bisogni fisiologici sono soddisfatti, si entra nella fase in cui si cerca la sicurezza e la stabilità, che può includere la protezione da pericoli fisici (ed è innegabile che una capacità uditiva efficace pone la persona in una situazione di sicurezza) e la stabilità finanziaria.
3. Bisogni di amore e appartenenza: Dopo aver affrontato i bisogni di sicurezza, si cerca di stabilire relazioni sociali, affetto, amore e un senso di appartenenza a una comunità.
4. Bisogni di stima: Questi bisogni riguardano il desiderio di rispetto da parte degli altri e l'autostima personale. Include il riconoscimento, la realizzazione personale e il successo.
5. Auto-realizzazione: Questo è il livello più alto della piramide e coinvolge la realizzazione del proprio potenziale, la creatività e la crescita personale.



zante necessaria nel corso del tempo. Allo stesso modo, l'audioprotesista riconosce l'importanza della pianificazione a lungo termine nella gestione audioprotesica dei pazienti (Barker F et al, 2016), poiché le esigenze uditive possono mutare nel corso degli anni. Questo può richiedere un adattamento e una verifica continui dei risultati, garantendo che i pazienti mantengano nel tempo una qualità uditiva ottimale (Jorgensen LE et al, 2016). La pianificazione a lungo termine è fondamentale per offrire un supporto uditivo continuo ed efficace, permettendo ai pazienti di godere di maggiore autonomia e coinvolgimento nei processi durante il corso della loro vita (Sarah Gotowiec et al, 2022). Per pianificare il proprio lavoro, il giardiniere può fare uso di strumenti meteorologici per adattare la gestione del giardino alle condizioni climatiche previste. Analogamente, l'audioprotesista può utilizzare strumenti di valutazione avanzati e conoscenze specializzate per adattare la gestione dell'udito dei suoi pazienti alle condizioni uditive previste (Sanchez-Lopez R et al, 2021).

Questo processo accurato può richiedere pazienza e comprensione, sia da parte del paziente che da parte dell'audioprotesista. Secondo Kwame, A., Petrucka, P.M. (2021), i servizi sanitari e l'assistenza basata sulla persona che rispettano e soddisfano le esigenze dei pazienti e dei loro *caregiver* sono essenziali nella promozione dei risultati di cura positivi e percezioni di qualità dell'assistenza. L'assistenza è "un sentimento di preoccupazione o interesse per una persona o un oggetto che richiede di prendersi cura di loro/o di esso".

"L'assistenza infermieristica è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore". (Florence Nightingale)

All'audioprotesista si richiede dedizione, competenza e responsabilità. A volte è necessario gestire momenti

difficili con i pazienti, soprattutto se anziani⁸. È importante riconoscere come non tutti i pazienti agiscono in modo perfettamente razionale. Come sottolineato da Valentina Blandi (...) all'orizzonte delle incertezze vi è la razionalità limitata dell'utente, che non ha a disposizione tutte le conoscenze richieste per massimizzare la propria utilità nelle decisioni di consumo⁹.

Non è corretto promettere al paziente che la protesizzazione acustica possa essere completata rapidamente. È invece importante promuovere la cultura dell'adesione e del rispetto per il percorso di cura (Anghel LA et al, 2019). Questo può implicare regolazioni e verifiche periodiche delle soluzioni uditive, nonché l'abitudine e l'adattamento all'ascolto di nuove esperienze uditive. Ciò sottolinea l'importanza di comprendere le diverse esigenze e capacità dei pazienti nel corso del percorso di cura.

L'approccio richiede che ogni paziente anziano sia considerato un caso unico, molti dei quali affetti da qualche forma di demenza (Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019), ognuno con la propria storia, esperienza, personalità ed esigenze (Dawes P et al, 2022). Sebbene possano esserci alcune caratteristiche comuni tra le persone anziane, come problemi di salute legati all'età o cambiamenti fisici, le differenze tra di loro sono molteplici¹⁰.

L'audioprotesista deve assumere il ruolo guida e rassicurare il paziente attraverso i momenti più difficili o in caso di possibili sentimenti di disorientamento. Anche quando tutto sembra difficile, la dedizione, la resilienza e la comunicazione con l'assistito possono fare la differenza (Oosthuizen I et al, 2022) nel rendere loro possibile un'esperienza più significativa. Questo impegno va ben oltre la mera tecnologia, i dispositivi o le offerte commerciali. Spesso le prestazioni intellettuali dell'au-

8 In Europa si stima che la demenza di Alzheimer rappresenti il 54% di tutte le demenze con una prevalenza nella popolazione ultra sessantacinquenne del 4,4%. La prevalenza di questa patologia aumenta con l'età e risulta maggiore nelle donne, che presentano valori che vanno dallo 0,7% per la classe d'età 65-69 anni al 23,6% per le ultranovantenni, rispetto agli uomini i cui valori variano rispettivamente dallo 0,6% al 17,6%. (dal sito dell'Istituto Superiore di Sanità - EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica).

9 Dal libro "La relazione negata" di Valentina Blandi (Maggioli editore) pag. 19.

10 Dal libro "Gentilezza e Galateo in RSA - la rivoluzione silenziosa". Carlo Cristini, Alessandro Porro, Fabrizio Arrigoni, Marco Fumagalli 2.9 personalizzazione e cura, pag. 73.

CRAI EARMOTION MAGAZINE



TECNOLOGIA E SERVIZI DEDICATI
ALL' AUDIOPROTESISTA!

CRAI EARMOTION MAGAZINE è il nuovo blog dedicato agli Audioprotesisti, al cui interno troverete tre sezioni, in ognuna delle quali vengono trattati specifici argomenti:

01

CRAI ACADEMY

Articoli di carattere formativo realizzati per migliorare le performance ed il posizionamento del centro acustico! grazie ai nostri articoli conoscerai i principali strumenti di digital marketing e come utilizzarli al meglio!

02

PRODUCT UPDATES

Sezione del blog dedicata alle informazioni di prodotto, dove l'audioprotesista può trovare interessanti aggiornamenti sui prodotti realizzati da CRAI S.p.A. e sul settore audioprotesico in generale;

03

HEAR THE NEWS

Tutte le novità sui prodotti CRAI e sulle loro caratteristiche. Esploreremo non solo il mondo degli apparecchi acustici, ma una serie di nuovi prodotti legati all'udito! un'occasione per aprire nuove opportunità di business.

**ISCRIVITI AL
MAGAZINE!**



WWW.CRAIEARMOTION.IT



audioprotesista vengono ignorate o scarsamente valorizzate, dove a volte le sue competenze rimangono trascurate e sottostimate. Questo impegno va ben oltre la mera tecnologia, i dispositivi o le offerte commerciali, omettendo di porre nella giusta evidenza l'importanza delle competenze umane dell'audioprotesista.

L'approccio basato sulla persona favorisce l'umanizzazione della protesizzazione acustica, in cui la correzione dell'ipoacusia rappresenta un percorso graduale che richiede tempo, impegno, costanza e cura per raggiungere risultati utili. Con la giusta attenzione, resilienza, pazienza e adesione a un percorso basato sulle evidenze, simile al processo di coltivazione dell'orto, l'udito del paziente può sbocciare e fiorire, consentendo così di godere appieno dei suoni del mondo che lo circonda. *“Mi piace quando un fiore o un piccolo ciuffo d'erba crescono attraverso una fessura nel cemento. È così maledettamente eroico”!* (George Carlin)

L'importanza della cura continua

Dopo una fase iniziale di “pianificazione e implementazione” delle soluzioni uditive, diventa responsabilità dell'audioprotesista garantire un impegno costante. Analogamente alle piante in un giardino, gli apparecchi acustici richiedono un'attenzione continua per mantenere nel tempo prestazioni ottimali. Per mantenere un giardino fiorito e in salute, affinché possa perdurare e prosperare, è necessario irrigarlo, potare le piante, rimuovere eventuali infestanti e garantire un generale stato di ordine. Allo stesso modo, gli apparecchi acustici richiedono manutenzione e verifiche periodiche per conservare la loro costante efficacia.

La strategia contempla che l'audioprotesista assuma il ruolo di *caregiver*, eseguendo regolazioni e verifiche pianificate sugli apparecchi acustici per promuovere un'efficace alleanza terapeutica con il paziente. Ciò assicura che tali dispositivi siano sempre allineati alle mutevoli necessità audiologiche ed extra-audiologiche del paziente. Inoltre, offre al paziente l'opportunità di discutere qualsiasi problema o preoccupazione legata all'udito, ricevendo contemporaneamente consulenza personalizzata. La prestazione dell'audioprotesista va ben oltre la semplice vendita e consegna di dispositivi uditivi, estendendosi ben al di là del mero aspetto commercia-

le. Un ruolo dell'audioprotesista spesso sottovalutato è la componente intellettuale della sua prestazione.

Conclusioni

Esistono numerosi e legittimi modelli professionali nel settore audioprotesico. Alcuni di questi sembrano essere fortemente orientati al consumismo, mettendo in secondo piano l'importanza di un approccio informativo e personalizzato. Ritengo che sia opportuno un cambiamento all'interno della nostra professione. L'impegno dovrebbe essere quello di offrire alla popolazione non solo soluzioni per il miglioramento dell'udito e della qualità di vita, ma anche la possibilità di conoscere la nostra professione. Si dovrebbe abbracciare un approccio che consenta alle persone affette da ipoacusia di diventare partner attivi nella gestione della propria salute uditiva. Questo richiede un impegno concreto da parte di tutti gli audioprotesisti. È necessaria un'attenta valutazione delle esigenze uditive di ciascun individuo e di una consulenza informativa che consenta loro di prendere decisioni informate. Sebbene il consumismo possa avere un ruolo legittimo nel settore, non bisogna permettere che diventi il modello dominante. La professione deve abbracciare un approccio umanistico, in cui empatia e comprensione siano gli obiettivi prioritari.

Il tempo dedicato al paziente non è sinonimo di tempo perso, a differenza del frenetico modello commerciale in cui il tempo dedicato alla consulenza è visto come un costo. Si dovrebbe adottare un modello più rispettoso del paziente, in linea con la legge 219/2017, la quale afferma che “il tempo della comunicazione tra il medico e il paziente costituisce tempo di cura”.

Credo che il settore audioprotesico stia destinato a un'evoluzione in cui non può più essere rigidamente associato al mondo commerciale. Mi auguro che si diffonda l'idea che il lavoro dell'audioprotesista sia principalmente di natura intellettuale. Nell'ambito dell'assistenza audioprotesica, simile al lavoro di cura di un giardiniere, sono essenziali pazienza e precisione. Ogni individuo è unico, come un fiore nel giardino della salute uditiva. Il settore audioprotesico è destinato a evolversi, superando il precedente dominio del monopolio commerciale.

La Bibliografia dell'articolo è consultabile sul sito audioprotesista.it



110° CONGRESSO NAZIONALE SIO

Data:

22-25 maggio 2024

Sede:

Fiera di Bergamo
Via Lunga s.n. 24125
Bergamo (BG)
www.bergamofiera.it

Presidente:

Prof. Giovanni Danesi

Segreteria organizzativa:

Sede di Udine

Via Portanuova 3
33100 Udine
Tel. + 39 0432 21391
Fax + 39 0432 506687
mail@nordestcongressi.it
www.nordestcongressi.it

Sede di Roma

Piazza di Pietra 63
00186 Roma
Tel. + 39 06 68807925
Fax +39 06 68212211

Iscrizione:

L'iscrizione al Congresso si effettua on line tramite l'apposito form di iscrizione
<https://sio2024.com/informazioni-general/>

Termine ultimo per iscriversi al Congresso:
20 aprile 2024
Dopo tale data le iscrizioni verranno accettate solo in sede congressuale.

Il 110° SIO (Congresso della Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia cervico-facciale) si terrà dal **22 al 25 Maggio 2024**, presso la Fiera di Bergamo.

Come annunciato dal Presidente del Congresso, prof. Giovanni Danesi, (Direttore Dipartimento di Neuroscienze, Direttore responsabile Unità operativa di Otorinolaringoiatria e microchirurgia della base cranica - Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo) il tema di quest'anno sarà **Il futuro in ascolto**, perché «è proprio dallo scrutare nel futuro che ci si attende l'evoluzione e il miglioramento continuo del nostro impegno. Il Futuro non cancella il presente e il passato che sono i pilastri del nostro far bene, ma rappresenta la conferma in evoluzione di tutta la nostra grande tradizione».

Il Presidente onorario del 110° Congresso SIO sarà il prof. Antonio Mazzoni, uno tra i massimi esponenti della Chirurgia otologica italiana e riferimento della Chirurgia della base cranica in Italia.



XLVII CONVEGNO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO AOOI

Data: 11 -12 ottobre 2024

Sede: Aurum, Largo gardone Riviera - Pescara

Presidente del convegno:

Claudio Donadio Caporale
U.O.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico - Facciale, Ospedale Civile Spirito Santo Pescara
orlpescara@libero.it

Presidente onorario:

Livio Presutti



URGENZE ED EMERGENZE NELLA PATOLOGIA OTORINOLARINGOIATRICA

Data: 5-19 e 26 marzo 2024

Sede: Collegio F.lli Cairoli - P.zza Fratelli Cairoli, 1 - Pavia

Segretarie scientifica:

Marco Benazzo, Pietro Canzi

L'argomento proposto è di estrema attualità e, in ambito ORL, coinvolge molti specialisti ed espone a rischi medico-legali. Le serate hanno lo scopo di discutere, insieme a specialisti di altri settori, la gestione dei quadri clinici emergenziali che si presentano al pronto soccorso. Ogni regione anatomica del nostro distretto ha peculiarità anatomofisiologiche da cui non si può prescindere per la migliore decisione terapeutica.

Accrediti per:

Health Care Professional, Infermiere, Medico chirurgo, Medico in formazione/Specializzando, Studente, Tecnico audiometrista, Tecnico audioprotesista.



ESO-MICRO-ENDOSCOPIC EAR SURGERY L'ORECCHIO DA TUTTI I PUNTI DI VISTA

Data: 8-9 marzo 2024

Sede: Palazzo Trecchi - Cremona

Direttori scientifici:

Pietro Canzi, Alberto Dragonetti, Andrea Franzetti

Dissezione eso-micro-videoendoscopica orecchio medio, orecchio interno per medici specialisti e specializzandi in ORL e Audiologia e per infermieri di sala operatoria

Il percorso 2024 prevede due intere giornate formative: una prima sessione teorico-pratica di affronto delle tecniche otochirurgiche più attuali con la presentazione delle più innovative tecnologie, senza però tralasciare lo studio classico anatomico dissettivo; e una seconda sessione di dissezione anatomica propedeutica all'otochirurgia moderna. Ogni corsista avrà a disposizione un preparato anatomico e tutta la tecnologia d'avanguardia necessaria per affrontare il lavoro da svolgere. Durante la giornata inoltre saranno proposte delle sessioni parallele di esercitazioni pratiche su strumentazione chirurgica, protesi acustiche, protesi impiantabili e impianti cocleari.



CORSO PRATICO DI OTOCHIRURGIA E RADIOLOGIA SU PREPARATO ANATOMICO - XV EDIZIONE

Data: 27 febbraio - 1 marzo 2024

Sede: Centro Studi - Palazzo Trecchi - Cremona

Responsabili scientifici:

Pietro Canzi, Millo Achille Beltrame

Il corso si propone di fornire una full immersion nell'ambito dell'otochirurgia con un team docente d'eccezione. Ogni partecipante avrà a disposizione un preparato completo, e affronterà le problematiche chirurgiche riproducendo step-by-step gli interventi cardine della riabilitazione uditiva del paziente ipoacusico.



XXII CONGRESSO NAZIONALE AIOLP

**Evoluzione multidisciplinare
della pratica ORL**

**L'Otorinolaringoiatria al centro delle
problematiche plurispecialistiche**

Data: 3-5 ottobre 2024

Sede: Cantieri Culturali della Zisa - Palermo

Presidenti del Congresso:

Gianfranco Cupido, Riccardo Speciale

Il Congresso verrà accreditato ECM per le seguenti professioni:

Medico Chirurgo, Biologo, Dietista, Igienista dentale, Logopedista, Odontoiatra, Tecnico Audiometrista, Tecnico Audioprotesista.

Riscontro post-operatorio di carcinoma squamocellulare dell'orecchio medio sinistro in quadro di otite media cronica bilaterale inveterata

F.Silvagni, F.Martino, M. Pasqua
U.O.C. Otorinolaringoiatria Avezzano (Aq)



INTRODUZIONE

Il carcinoma a cellule squamose è il tumore maligno più frequente dell'orecchio: ha origine generalmente nel condotto uditivo esterno dallo strato basale dell'epidermide o dalle ghiandole sudoripare, mentre il meccanismo alla base della sua comparsa nell'orecchio medio non è stato completamente compreso. Un tumore primario può avere un decorso latente purché sia limitato all'ipotimpano, ma può anche interessare nella membrana timpanica e crescere nel condotto uditivo esterno.

Si ritiene comunemente che l'otite media cronica preesistente sia la principale causa predisponente al carcinoma dell'orecchio medio.

Fattori scatenanti dell'infiammazione cronica potrebbero essere sia microbici, che autoimmuni: a differenza della classica infiammazione, l'infiammazione cronica non è autolimitante: di conseguenza, induce un'esposizione prolungata a citochine e molecole reattive dell'ossigeno che aumentano la proliferazione cellulare, la mutagenesi, l'attivazione di oncogeni e l'angiogenesi.

Anche l'esposizione alle radiazioni è stata considerata come fattore predisponente; l'HPV è stato inoltre riscontrato sia nelle malattie infiammatorie dell'orecchio medio, che nei carcinomi, ma il suo ruolo come co-patogeno non è ancora del tutto chiaro.

I carcinomi dell'orecchio medio possono insorgere in pazienti con otite media cronica di lunga data, che sono stati sottoposti a precedente mastoidectomia.

Metastasi linfonodali si verificano nel 10-15% dei casi. Metastasi a distanza sono rare ma sono state segnalate nel fegato, nell'encefalo, nei polmoni e ossa.



Un sistema di stadiazione universalmente riconosciuto che consideri tutti gli aspetti delle classificazioni T, N e M per il carcinoma a cellule squamose dell'orecchio medio non è ancora stato validato: la classificazione ad oggi più utilizzata è quella di Stell, limitata tuttavia al T.

La maggior parte dei pazienti lamenta otorrea, otorragia e ipoacusia, meno frequentemente si osservano vertigini. Il dolore, soprattutto se profondo e fastidioso, tende a indicare un'invasione durale.

La paralisi facciale, il trisma (che indica l'invasione della pterigoide o dell'articolazione temporo-mandibolare), la tumefazione della ghiandola parotide (che indica la diffusione attraverso il meato cartilagineo), l'interessamento della fossa infratemporale e del padiglione auricolare sono tutti sintomi clinici di patologia avanzata.

Lesioni dei nervi cranici inferiori indicano l'estensione del tumore al basicranio e al collo. Fondamentale l'esame clinico dei linfonodi cervicali, soprattutto nei gruppi cervicale profondo superiore e pre e post-auricolari.

CASE REPORT

Donna ucraina di 76 anni riferiva otite media cronica sinistra con otorrea da oltre 30 anni e peggiorata negli ultimi 6 mesi, valutata per episodi di vertigine oggettiva ricorrente di tipo posizionale presso struttura estera.

All'otoscopia evidenziava perforazione subtotale e tessuto simil-infiammatorio aggettante nella cassa timpanica; a destra, membrana perforata e sclerotica. Non linfoadenopatie laterocervicali palpabili.

L'audiometria evidenziava una perdita uditiva mista di grado severo a sinistra e di grado medio neurosensoriale a destra, protesizzata con apparecchi acustici da circa 3 anni.

La paziente non mostrava alcun segno di

paralisi facciale. La tomografia computerizzata mirata all'orecchio senza mdc ha rivelato una densità di tessuti molli che riempiva le cavità timpanica nell'orecchio medio con estensione verso la tuba di Eustachio, senza evidenza di erosione ossea e tegmentumpani nella norma. (FIG.1)

Veniva eseguita una TPL CWD (timpanopalastica "aperta") e mastoidectomia che evidenziava abbondante quota di materiale iperplastico in cassa timpanica che inglobava completamente la catena ossiculare con erosione della stessa apofisi lunga dell'incudine e della crus anterior della staffa e con erosione nella regione dell'ipotimpano e del bulbo giugulare; la mastoide appariva piccola ed eburnea.

Veniva eseguita l'asportazione degli ossicini avvolti dal materiale iperplastico con salvaguardia della sola platina della staffa che viene ripulita dal materiale avvolgente la catena con posizionamento di frammento di fascia a protezione sulla finestra ovale; seguiva il posizionamento di frammento di martello anch'esso ripulito dal materiale iperplastico e rimodellato a columella sulla finestra ovale. A fine procedura, si procedeva a posizionamento di innesto di muscolo sternocleidomastoideo, a protezione del bulbo della giugulare.

All'esame istologico si evidenziavano reperti compatibili indicativi di **carcinoma squamoso poco differenziato**. (FIG. 2)

A un mese e mezzo dall'intervento, veniva eseguita TC total body con mdc che evidenziava buoni esiti chirurgici senza evidenza di malattia residua emetastasi a distanza. In accordo con la stadiazione di Stell, veniva classificato come pT2, pN0, M0. (FIG.3)

All'otoscopia post-operatoria a tre mesi si evidenziano buoni esiti di TPL CWD con abbattimento del CUE e piccola regione di retrazione in epitimpano anteriore, in assenza di segni di flogosi o di infezione e in assenza di recidiva di malattia a livello del cavo timpanico e della mastoide (FIG.4).

La paziente eseguiva videat oncologico e radioterapico che consigliava completamento della stadiazione radiologica e radioterapia adiuvante.

DISCUSSIONE

Il carcinoma squamocellulare dell'orecchio medio è un'entità estremamente rara: nel presente caso, la paziente è stata trattata per otite media con otorrea prolungata ricorrente sinistra da oltre 30 anni. Pertanto, esiste la possibilità che il tumore sia stato interessato dalla flogosi cronica per un lungo

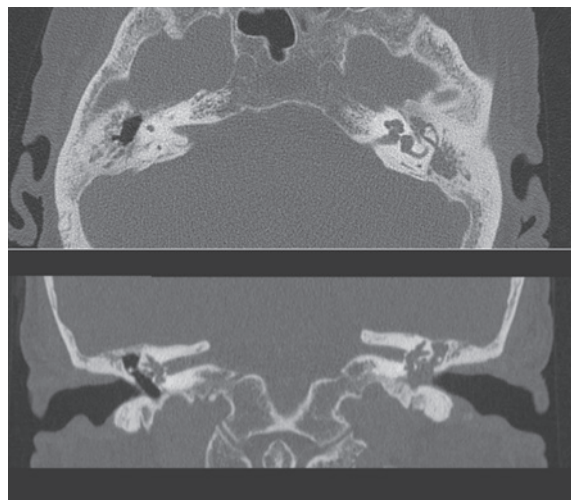


FIG.1 Immagine TC rocche e mastoidi senza mdc pre-operatoria compatibili con quadro di OMC colesteatomatosa di vecchia data.

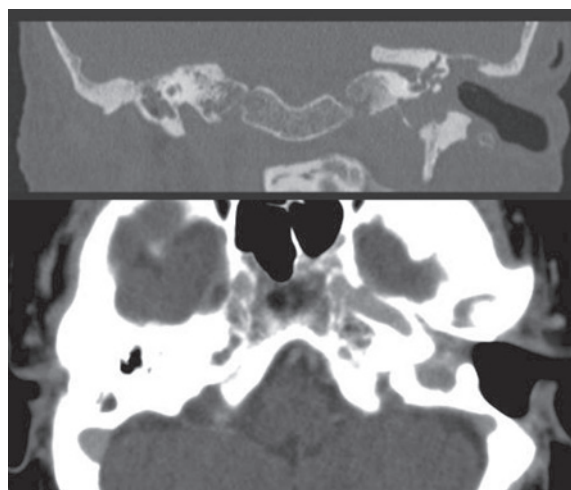


FIG.2 Immagine TC rocche e mastoidi post-operatoria a un mese: esiti regolari di ossiculoplastica e mastoidectomia, con cavità mastoidea libera sinistra e innesto di muscolo sternocleidomastoideo in cavità petrosa a protezione del bulbo della giugulare nella regione del cavo timpanico senza evidente captazione del m.d.c.

ASCOLTA DI NUOVO LA VITA
**con uno stile
solo tuo**



Poter scegliere rende la vita ancora più bella. Con il lancio dei nuovi prodotti Moxi™ V-312 e Stride™ V-PR, ampliarai la gamma di proposte Unitron per i tuoi Clienti. Sia che preferiscano un prodotto con pila che ricaricabile, potranno godere di un'esperienza d'ascolto personalizzata.



www.unitron.com/it

Welcome to the
Vivante™
experience

unitron™ Love the experience

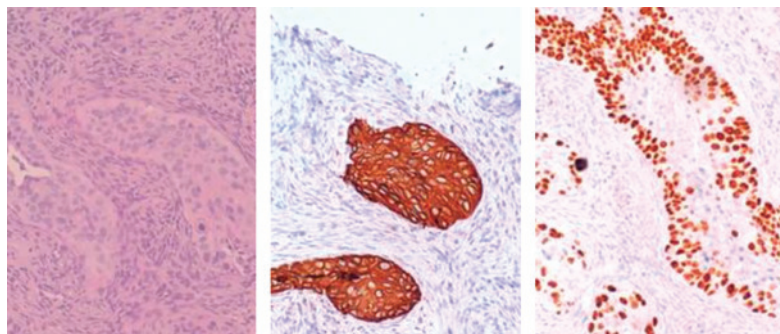


FIG. 3 Vetrini istologici che mostrano le caratteristiche del carcinoma a cellule squamose della cavità timpanica.

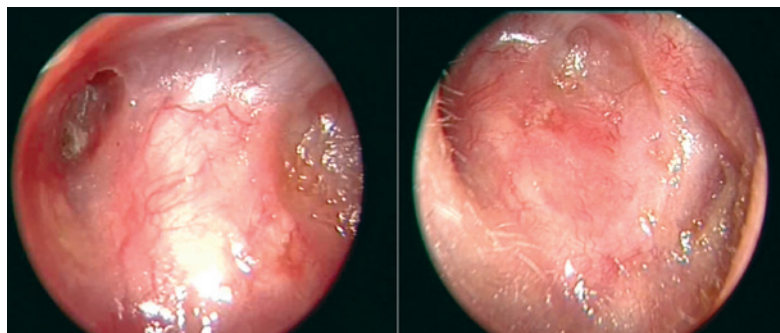


FIG. 4 Follow up endoscopico post-operatorio a 2 mesi.

periodo fino a quando non ha invaso l'ipotimpano e tutta la cassa timpanica.

I pazienti T1 e T2 con carcinoma dell'orecchio medio localizzato nell'osso temporale e con estensione limitata possono essere gestiti con successo con mastoidectomia radicale ed eventuale radioterapia postoperatoria.

Il tipo e l'estensione dell'intervento chirurgico dipendono dalla sede, dall'imaging radiologico e dall'istologia intraoperatoria; è inoltre difficile mantenere un margine chirurgico ampio indenne da patologia durante un intervento chirurgico sull'orecchio medio e pertanto quasi sempre è necessario eseguire una radioterapia post-operatoria.

In letteratura viene suggerito l'utilizzo in chemioterapia di cisplatino

e adriamicina, o la terapia locale con instillazioni di 5-FU, con un follow-up a lungo termine a causa dell'elevata tendenza alla recidiva e aggressività di questi tumori, con un imaging radiologico per un minimo di 10 anni (TC/ RM con m.d.c.) e controlli endoscopici/microscopici ambulatoriali regolari.

Ad oggi, non esiste un protocollo di gestione standard per questa condizione poiché il numero di pazienti con carcinoma squamo cellulare nell'orecchio medio è estremamente limitato; i sintomi atipici e i segni aspecifici portano spesso a diagnosi errate o a ritardi diagnostici che determinano generalmente una prognosi sfavorevole poiché al momento della diagnosi la maggior parte dei pazienti presenta già una malattia in stadio avanzato.

Pertanto, sebbene il carcinoma dell'orecchio medio sia un'entità rara, dovrebbe essere sempre considerato nella diagnosi differenziale con otite media cronica inveterata. La HRCT e la RM sono fondamentali nella gestione diagnostica delle patologie dell'orecchio medio e devono essere prese in considerazione per i pazienti con storia a lungo termine di otite media e perdita uditiva severa con l'aggiunta del mezzo di contrasto nel sospetto di un quadro neoplastico.

Si raccomanda pertanto, anche laddove non sia stato eseguito uno studio radiologico adeguato e biopsia pre-operatoria, di effettuare in caso di riscontro di otorrea persistente e otorragia ricorrente in associazione ad evidenza otoscopica di mucosa



IL PRIMO E UNICO ACCESSORIO PER LO STREAMING DIRETTO DA PC

WIDEX **SOUNDCONNECT**

Crediamo che un'esperienza uditiva davvero eccellente vada al di là di ciò che si sente. Ecco perchè abbiamo ideato WIDEX SOUNDCONNECT, la soluzione più piccola e facile da usare per lo streaming di audio stereo di alta qualità da personal computer Windows e Apple Mac direttamente agli apparecchi acustici Moment e Magnify dotati di Bluetooth.

- **Design:** piccolo e compatto (22 x 15.9 x 6.8 mm; 2g)
- **Suono:** audio stereo di alta qualità
- **Fruibilità:** plug-and-play, collega e usa, non è richiesta installazione
- **Controllo del volume:** tramite le impostazioni di volume del PC/laptop; APP Moment e Magnify
- **Range:** fino a 8 m di distanza in linea d'aria



www.widex.com/it-it

Per maggiori informazioni:
marketing.it@widexsound.com

WIDEX

iperplastica della cassa timpanica, che tutti i pazienti con segni radiologici alla TC senza m.d.c. di erosione ossea anche minimi e aspetto intraoperatorio di iperplasia mucosa atipica e resistente a terapia medica, di eseguire esame istologico estemporaneo o definitivo intraoperatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. P.M. Stell. "Carcinoma of the external auditory meatus and middle ear". Clin. Otolaryngol. 1984, 9, 8281-299
2. Naoi Y, Kariya S, Tachibana T, Nishizaki K. "Basal Cell Carcinoma in the Middle Ear: A Case Report and Literature Review". J Int Adv Otol. 2020 Aug;16(2):291-294. doi: 10.5152/iao.2020.6779. PMID: 32784170; PMCID: PMC7419089.
3. Nicoli TK, Atula T, Sinkkonen ST, Korpi J, Vnencak M, Tarkkanen J, Mäkitie AA, Jero J. "Ear canal and middle-ear tumors: a single-institution series of 87 patients." Acta Otolaryngol. 2022 Feb;142(2):132-139. doi: 10.1080/00016489.2022.2032824. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35148225.
4. Acharya SP, Pathak C, Giri S, Bista M, Mandal D. "Left Chronic Otitis Media with Squamous Cell Carcinoma of the Middle Ear and Postauricular Mastoid Fistula: A Case Report". JNMA J Nepal Med Assoc. 2020 May 30;58(225):341-344. doi: 10.31729/jnma.4954. PMID: 32538931; PMCID: PMC7654460.
5. Qiu K, Pang W, Qiu J, Li J, Cheng D, Rao Y, Dong Y, Mao M, Liu Q, Mu X, Zhang W, Xu W, Ren J, Zhao Y. "Evaluating the prognostic contributions of TNM classifications and building novel staging schemes for middle ear squamous cell carcinoma." Cancer Med. 2021 Nov;10(22):7958-7967. doi: 10.1002/cam4.4306. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34559476; PMCID: PMC8607269.
6. Sandison A. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Tumours of the Ear. Head Neck Pathol. 2022 Mar;16(1):76-86. doi: 10.1007/s12105-022-01450-9. Epub 2022 Apr 9. PMID: 35397067; PMCID: PMC9018943.
7. Katre MI, Chintale SG, Deshmukh SD, Keche PN, Dhanajkar PS. Study of Clinicopathological Presentation and Management of Malignant Tumours of the Ear and Temporal Bone at Tertiary Care Cancer Hospital. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Dec;74(Suppl 3):3662-3670. doi: 10.1007/s12070-020-02346-2. Epub 2021 Jan 20. PMID: 36742586; PMCID: PMC9895243.
8. Cristalli G, Venuti A, Giudici F, Paolini F, Ferreli F, Mercante G, Spriano G, Boscolo Nata F. HPV Infection in Middle Ear Squamous Cell Carcinoma: Prevalence, Genotyping and Prognostic Impact. J Clin Med. 2021 Feb 12;10(4):738. doi: 10.3390/jcm10040738. PMID: 33673300; PMCID: PMC7918549.

CURRICULUM

Il dott. **Fabrizio Silvagni** si laurea nel 2005 in Medicina e Chirurgia presso l'Università de L'Aquila con il massimo dei voti. Specializzato in Otorinolaringoiatria, discute la tesi sperimentale "Ruolo dell'applicazione intraoperatoria di mitomicina C nel ridurre l'insorgenza di sinechie e di stenosi dopo Endoscopic Sinus Surgery" con la quale vinceva il concorso per giovani specialisti in ORL indetto dalla casa farmaceutica VALEAS spa. Consegue il master in Otochirurgia presso Otochirurgia di Padova e in Chirurgia Endoscopica avanzata delle prime vie aereo-digestive. Ha conseguito la qualifica accademica di Dottore di Ricerca in Scienze Otorinolaringoiatriche ai sensi del D.M. n. 270 del 22.10.2004, discutendo la tesi di dottorato dal titolo: "La chirurgia endoscopica della fossa pterigopalatina: 2 nostrils/4 hands technique".

Dirigente medico di primo livello presso ULSS6 Euganea (Padova) da maggio 2010 a marzo 2020. Dirigente Medico di primo livello presso ASL1 Abruzzo da aprile 2020 ad oggi, dove ricopre il ruolo di direttore della U.O.C. di Otorinolaringoiatria. Principali indirizzi chirurgici: Chirurgia endoscopica delle prime vie aereo-digestive e del basicranio, Otochirurgia, Chirurgia testa-collo oncologica e Plastica ricostruttiva.

Primo operatore di oltre 5.000 interventi chirurgici su tutto l'ambito Otorinolaringoiatrico, Plastico-ricostruttivo, Neurochirurgico, Oftalmologico, Maxillo-facciale.



GN Business School

La proposta formativa di GN
per accompagnarti nella
crescita del tuo business



17 corsi



In **esclusiva** per i clienti GN



Formazione specifica per il
settore audioprotesico



Sviluppo di competenze
commerciali e di comunicazione

Vuoi saperne di più?



marketingitaly@gnhearing.com

Ricerca di correlazione tra l'andamento della curva Matrix e pupillometria in soggetti protesizzati

di Alessia Gariglio - Audioprotesista

È noto che nei pazienti ipoacusici la percezione del parlato, in ambienti acusticamente difficili, rappresenta una sfida cognitiva.

Fattori influenzanti possono essere, ad esempio, il livello di soglia audiometrica, l'età del soggetto, le abilità residue percettive centrali, il tempo di deprivazione dall'insorgenza dell'ipoacusia e anche l'eventuale esperienza pregressa se già portatore.

Lo sforzo cognitivo in caso di ascolto nel rumore aumenta, un segnale degradato richiederà per la comprensione l'utilizzo di tutte le risorse cognitive disponibili con conseguente aumento della fatica e dell'esaurimento delle stesse in tempi rapidi.

Dal punto di vista protesico gli strumenti disponibili, al fine del miglioramento del rapporto S/R, sono gli algoritmi e i microfoni direzionali adattivi. Un metodo, ormai consolidato, per misurare il carico cognitivo è l'utilizzo della pupillometria attraverso un eye-tracker; un aumento del diametro pupillare è indice di aumento dello sforzo di elaborazione del task assegnato, mentre fenomeni di restringimento si possono presentare in condizioni di estrema stanchezza.

Scopo dello studio è stato quello di ve-

rificare se:

- Vi è una relazione tra il grafico del Matrix test e la dilatazione pupillare?
- Esiste una relazione statisticamente significativa tra la dilatazione pupillare media e l'output della curva del Matrix Test?
- Il Matrix test ha una valenza esclusivamente audiologica o può essere predittivo per possibili patologie neurologiche?

Nella formulazione del quesito di ricerca ci siamo affidati al modello PICO.

Il campione è composto da 61 pazienti divisi in 2 gruppi:

- 38 soggetti ipoacusici, 31 di questi hanno eseguito una doppia misurazione con e senza apparecchi acustici, 7 solo con. Caratteristica comune è l'utilizzo di prodotti di fascia alta e con regolazione a target. (età > 65 aa, 1 di 40 aa e 1 di 54 aa).
- 23 soggetti normoacusici, misurazione unica (età 19÷26).

La parte sperimentale per i portatori di AA si compone di 3 momenti:

- TEST DI PROVA (familiarizzazione)
- TEST CON APPARECCHI INDOSSATI
- TEST SENZA APPARECCHI

Nel caso dei normoudenti solo un test.

STRUMENTI UTILIZZATI PER LA MISURAZIONE

OLDENBURG MATRIX TEST (Aurical Free fit Natus) con pc dedicato

PUPILLOMETRO 60 HZ (Tobii Pro Nano con sw Tobii Pro Lab) con pc dedicato.

ESECUZIONE DEL TEST

Ogni partecipante, dopo attenta otoscopia, è stato sottoposto a calibrazione dello stimolo dell'eye-tracker. La calibrazione consiste nel seguire con gli occhi, sul monitor posto dietro il pupillometro, un punto bianco su sfondo nero.

L'esame è stato condotto in cabina silente (3mt x 2 mt) con luce artificiale costante; il paziente è stato posto a 60 cm dall'eye-tracker ed a 100 cm dalla cassa utilizzata per il Matrix. Durante tutto il test combinato sono state registrate e temporizzate le risposte date dal paziente in corrispondenza della dilatazione pupillare; durante il test il partecipante doveva fissare sullo schermo uno stimolo neutro e contestualmente ripetere le frasi generate dal Matrix.

RISULTATI

L'analisi statistica dei dati rivela che, quando il paziente identifica meno del 50% dei contenuti, la curva del Matrix tende ad avere una pendenza in salita e contestualmente la dilatazione pupillare aumenta, sia con che senza gli apparecchi acustici; ovvero all'aumentare del carico cognitivo la curva del Matrix sale (aumenta S/R).



Nei soggetti normoacusici invece abbiamo registrato un comportamento inatteso, ovvero quando il partecipante identifica più del 50% dei contenuti e quindi la curva Matrix decresce (diminuisce S/R) abbiamo registrato un aumento della dilatazione pupillare al contrario dei pazienti ipoacusici, sia con che senza AA.

Inoltre, fenomeni di costrizione pupillare si sono verificati esclusivamente nei soggetti ipoacusici dopo la fase di maggior dilatazione pupillare. Dopo il momento di restringimento la pendenza della curva verso l'alto aumenta e il soggetto non riesce a ripetere più del 10%-20% della frase.

Nei soggetti normoacusici giovani i processi di costrizione pupillare non si sono verificati.

RISULTATI IPOACUSICI CON APPARECCHI ACUSTICI INDOSSATI

Nel calcolo degli intervalli di confidenza al 95% per la frequenza del comportamento atteso rileviamo questi valori : 0,4874 ; 0,5537.

RISULTATI IPOACUSICI SENZA APPARECCHI ACUSTICI INDOSSATI

Nel calcolo degli intervalli di confidenza al 95% per la frequenza del comportamento atteso rileviamo questi valori : 0,5095 ; 0,5905.

Si osserva che per i soggetti ipoacusici ,in assenza di apparecchio , il valore 0.5000 (corrispondente al 50%, cioè al valore neutro) non appartenga all'intervallo di confidenza calcolato.

Ad un livello di significatività del 95% gli ipoacusici senza apparecchio acustico presentano, con più frequenza, una corrispondenza significativa tra dilatazione pupillare e aumento di pendenza della curva Matrix.

CONCLUSIONI

Sulla base dei risultati ottenuti possiamo affermare che:

Nei soggetti normoacusici si presenta un comportamento inverso rispetto agli ipoacusici, quando l'esaminato identifica più del 50% del materiale e la curva pertanto risulta decrescente, la dilatazione pupillare aumenta in quanto le riserve cognitive ancora disponibili sono maggiori rispetto ad un ipoacusico con o senza gli AA.



30 ANNI
1993 - 2023



IL FITTING PERFETTO

Confortevoli • Estetici • Dispositivi medici certificati

Assicurate la soddisfazione del paziente con i nostri auricolari su misura altamente personalizzati.



I fenomeni di costrizione pupillare saranno molto meno presenti in quanto le abilità cognitive non verranno saturate dal test.

Quest'ultimo fenomeno invece è stato riscontrato nei soggetti ipoacusici in quanto essi sono limitati dal proprio calo uditivo e dell'età e sforzandosi nella comprensione tendono a saturare a vari livelli cognitivi. Questo si traduce con una maggior stanchezza finale e limitata attenzione che il soggetto può riservare in ambienti competitivi. Nei portatori di AA i risultati dei test tendono ad avvicinarsi a quelli dei normoacusici, la relazione inversa non è statisticamente significativa e le curve, sebbene nettamente migliori rispetto a quando gli apparecchi non sono indossati, tendono ancora ad una leggera crescita. Ai fini predittivi, lavorando con un'equipe multidisciplinare specializzata, si potrebbe temporizzare e successivamente valutare quando la costrizione pupillare è sintomo di patologie neurologiche sottostanti.



Alessia Gariglio si laurea in Tecniche Audioprotesiche nel 2021, presso l'Università degli Studi di Torino Antonio Rosmini. Nello stesso anno, frequenta un tirocinio nel Centro Acustico Comunicare.

Oggi è Tecnico Audioprotesista, presso il Centro Comunicare di Torino, dove svolge esami audiometrici quale rilevamento della soglia tonale, UCL, esame vocale, esame impedenzometrico e Oldenburg Matrix Test. Compilazione dei vari test preliminari quali Aphab Test, COSI, THI.

Ringraziamenti A conclusione di questo elaborato desidero menzionare tutte le persone che hanno contribuito alla realizzazione dello stesso.

Ringrazio tutto il personale del Centro Acustico Comunicare, in particolare il titolare, il Dott. Massimo Pirani e il collega Dott. Flavio Antonicelli per il supporto nella realizzazione dello studio.

Un sentito grazie al Professore Federico Nervi per l'elaborazione dei dati e dell'analisi statistica e la Professoressa Anna Rosa Accornero per gli utili suggerimenti nel condurre al meglio le mie ricerche.





La mia app

La Rivoluzione che Accelera il Tuo Centro Audioprotesico!

La Mia App, parte integrante della **suite Audiosoft**,
è la chiave d'accesso **al successo per gli audioprotesisti**
che vogliono **più di una semplice app**.

Con **La Mia App**, la app mobile per **Apple®** e **Android®** del tuo centro audio protesico, la lead generation diventa un gioco da ragazzi. I pazienti prenotano in autonomia, liberando il tuo team per focus strategici. L'app, **personalizzata** con il tuo logo e i colori del tuo sito, è il biglietto da visita per un **rapporto diretto e coinvolgente** con la clientela.



La gestione del tuo centro raggiunge nuovi picchi di efficienza grazie a **La Mia App**.



La Mia App non è solo un'applicazione, è una strategia di successo.



Con la sua integrazione nativa col **modulo Calendar** di **Audiosoft**, offre una soluzione completa e innovativa.



Non farti sfuggire l'opportunità di **trasformare** la gestione del tuo centro acustico.



Acquista **La Mia App** oggi e porta il tuo centro al livello successivo!



Con le **notifiche Push** comunichi in tempo reale con tutti i tuoi pazienti senza nessun costo e con la certezza del risultato.

Contatti

☎ 081 1910 0852

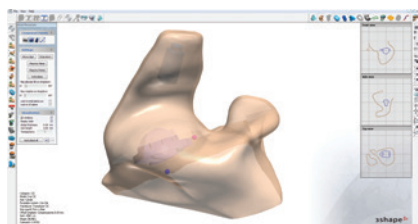
🌐 www.ilpas.it

✉ commerciale@ilpas.it

Rivoluzione nell'Audioprotesi: 20 Anni di Stampa 3D con la Tecnologia "One Laser" di CRAI S.p.A.

Due decenni di innovazione

Il 2024 segna un traguardo importante nel settore audioprotesico: sono passati vent'anni da quando CRAI, ha introdotto l'uso della stampa 3D per la produzione di apparecchi acustici endoauricolari e auricolari su misura. Questo anniversario celebra un viaggio rivoluzionario, guidato dalla tecnologia "One Laser" di CRAI, che ha trasformato il modo in cui gli audioprotesisti forniscono soluzioni personalizzate ai loro pazienti.



L'Impatto della stampa 3D

Prima dell'introduzione della stampa 3D, la produzione di apparecchi acustici e auricolari su misura era un processo lungo e complesso, soggetto a errori e imprecisioni. La tecnologia "One Laser" ha portato una precisione senza precedenti e una velocità di produzione significativamente migliorata. I prodotti realizzati con questa tecnologia non solo si adattano perfettamente all'anatomia individuale di ogni utente, ma offrono anche un comfort e una qualità del suono superiori.

Sostenibilità ed efficienza

Oltre a migliorare l'esperienza degli utenti, la stampa 3D ha anche reso il processo produttivo più sostenibile ed efficiente. La tecnologia "One Laser" minimizza gli sprechi di materiale e riduce il tempo necessario per la produzione, permettendo agli audioprotesisti di servire più pazienti in modo efficace.

onelaser technology



Formazione e sviluppo

CRAI non si è limitata a fornire la tecnologia; ha anche investito significativamente nella formazione dei propri collaboratori. Attraverso seminari, workshop e materiali online, CRAI ha assicurato che i professionisti del settore potessero sfruttare appieno le potenzialità della stampa 3D.

Uno sguardo al futuro

Dopo vent'anni di successi continui, CRAI è determinata a rimanere all'avanguardia nell'innovazione tecnologica. La ricerca e lo sviluppo sono costantemente orientati verso nuove soluzioni per migliorare ulteriormente l'esperienza degli utenti di apparecchi acustici.

La celebrazione dei 20 anni di stampa 3D nel settore audioprotesico è non solo un tributo alla tecnologia "One Laser" di CRAI, ma anche un riconoscimento dell'impatto che questa innovazione ha avuto sulla qualità della vita dei pazienti e sulla pratica professionale degli audioprotesisti. Questo anniversario non è solo un momento per riflettere sui successi passati, ma anche un'occasione per guardare con entusiasmo alle future innovazioni in questo campo dinamico e in continua evoluzione.

Ad oggi CRAI conta una produzione completamente orientata all'industria 4.0 ed a processi di rapid manufacturing per consentire all'audioprotesista di fornire il miglior servizio di produzione e assistenza presente sul mercato!

A presto con tante altre novità da CRAI!





Neuranix: utilizzo di med-wave® nei centri audioprotesici il test sul campo

Per verificare l'applicabilità e l'inserimento di med wave® nel protocollo di esami del centro acustico, Neuranix ha svolto un test sul campo consegnando il dispositivo a tre importanti Centri audioprotesici italiani, per un periodo di 2 mesi, chiedendo ai professionisti di compilare un questionario, dopo ogni test effettuato sui loro clienti. Sono stati raccolti 50 questionari composti da 16 quesiti con punteggio da 1 a 5.

Analizzando i risultati, il 98% degli Audioprotesisti ha dichiarato che il test è facile da effettuare e il 95% lo considera un test estremamente rapido.

Nel 97% dei clienti il test è ben tollerato e non arreca fastidio durante l'esecuzione, dato confermato dal 94% dei clienti che si dimostrava tranquillo durante il test, apprezzando questa nuova metodica nel 98% dei casi.

Gli audioprotesisti intervistati riportano che le indicazioni raccolte tramite med wave® sono conformi alle aspettative e l'85% si è sentito più sicuro nell'applicazione protesica dopo aver valutato la funzionalità timpanica e lo stato dell'orecchio medio con med wave®.

Il test sul campo ha dimostrato come med wave® trovi facilmente la sua collocazione all'interno del centro acustico e nella pratica quotidiana dell'audioprotesista.



Widex ottiene tre nuovi premi

Widex USA si distingue nel settore delle tecnologie uditive, ricevendo tre prestigiosi premi come parte degli **Hearing Technology Innovator Awards**. Questi riconoscimenti, attribuiti a soluzioni come **Widex Sound Assist**, **Widex Zen** e **Widex SoundRelax**, rappresentano un notevole passo avanti nel trattamento dell'ipoacusia e degli acufeni. Premiati in categorie specifiche, come **Dispositivo di ascolto personale** e **Gestione degli acufeni**, questi strumenti testimoniano l'impegno tangibile di Widex nel migliorare l'esperienza uditiva dei pazienti.

Dana Helmink, Senior Director of Audio-logical Development di Widex US, ha sottolineato l'importanza di queste soluzioni innovative nell'incidere positivamente sulla vita dei pazienti. Questa recente vittoria si aggiunge ai riconoscimenti precedenti ottenuti da Widex Moment, consolidando ulteriormente la reputazione dell'azienda nell'ambito delle tecnologie uditive.





Novità dal settore. CRAI S.p.A. lancia il "Magazine" per gli Audioprotesisti

Un passo avanti nel mondo dell'audioprotesi:

CRAI S.p.A., annuncia una nuova iniziativa che promette di rivoluzionare il modo in cui gli audioprotesisti accedono alle informazioni e si aggiornano nel loro campo.

CRAI Earmotion Magazine: un blog informativo e formativo esclusivamente dedicato agli audioprotesisti. Questa piattaforma online mira a fornire agli specialisti del settore un accesso diretto a consigli, informazioni tecniche e ispirazioni per arricchire la loro pratica professionale.

Il Magazine si impegna a pubblicare in modo costante tre tipi di articoli: "Hear the News", un approfondimento sulle ultime novità del settore; "Product Updates", dedicato a prodotti e soluzioni innovative; "CRAI Academy", una sezione che offre una formazione continua e aggiornata sulle tematiche di marketing e vendita, basata sulle più aggiornate tecnologie.

Un hub di conoscenza condivisa: l'iniziativa segue la mission aziendale di CRAI S.p.A.: essere un hub di conoscenza condivisa. L'azienda si impegna a supportare la comunità degli audioprotesisti, fornendo risorse utili che possano migliorare sia la loro pratica professionale che la qualità di vita dei loro pazienti.

CRAI Earmotion Magazine non è solo una fonte di informazioni, ma un progetto aperto e collaborativo, in continua evoluzione. L'azienda invita attivamente gli audioprotesisti a contribuire con suggerimenti e richieste di approfondimento, enfatizzando l'importanza del feedback attivo per rendere il Magazine sempre più pertinente e utile alla loro comunità.

Con il lancio del CRAI Earmotion Magazine, CRAI S.p.A. riafferma il suo impegno nel settore audioprotesico, offrendo una piattaforma ricca e dinamica che favorisce la condivisione di conoscenze e l'innovazione continua. Questa iniziativa rappresenta un passo importante verso un futuro in cui gli audioprotesisti sono sempre più informati, ispirati e collegati tra loro. Per accedere al Magazine:

<https://magazine.craiearmotion.it>



CRAI: Anno Nuovo, Nuovo Design!

Il nostro impegno per l'innovazione ci ha guidato nella ricerca di un design avanzato per la linea di otoprotettori Blok, grazie alla stretta collaborazione con le aziende nostre partner, ad un team di audioprotesisti ed agli utilizzatori quotidiani dei nostri otoprotettori.

Design Rivoluzionario con sicurezza avanzata

Il nuovo design degli otoprotettori Blok è stato progettato per massimizzare il comfort e la facilità d'uso, specialmente per coloro che potrebbero essere nuovi nell'utilizzo di tali dispositivi. Grazie alla nuova forma anatomica e alla maniglietta ergonomica, inserire questi nuovi modelli di otoprotettori sarà un'esperienza tanto semplice quanto indossare un paio di cuffiette bluetooth! Il sistema Field Microphone in Real Ear garantisce un livello di sicurezza senza precedenti per aziende e lavoratori.

Ogni Ambiente Richiede il giusto Blok!

Il nuovo design permette l'inserimento di filtri di attenuazione personalizzati, rendendo gli otoprotettori Blok versatili e adatti a ogni contesto e ambiente di lavoro.

Tecnologia One Laser e Precisione Digitale

Il cuore della nostra produzione di otoprotettori Blok risiede nella tecnologia "CRAI One Laser Technology". Garantiamo la massima fedeltà del prodotto al condotto uditivo, tempi di produzione rapidi ed un servizio di assistenza con tecnici esperti.

Safe n Sound con Blok!

L'approccio "Safe 'N' Sound" di CRAI accompagna le aziende, in collaborazione con gli audioprotesisti nel territorio, in ogni fase del progetto. Dall'iniziale analisi delle esigenze alla scelta del dispositivo giusto, dalla collaborazione con professionisti locali, alla formazione e alla verifica dell'efficacia, CRAI si impegna a fornire una soluzione completa che garantisca sicurezza e serenità nell'ambiente di lavoro. (blokprotection.com)





Widex SoundConnect: l'esperienza uditiva incontra la tecnologia avanzata

Widex SoundConnect è un'innovativa soluzione progettata per ridefinire il concetto di streaming audio da laptop. Con un design compatto, SoundConnect offre un audio stereo di alta qualità, trasformando computer Windows e Apple Mac in hub per un'esperienza sonora coinvolgente. La facilità d'uso è sorprendente: basta collegare e utilizzare, senza necessità di installazioni complesse.

Con un range di trasmissione fino a 8 metri in linea d'aria, la libertà di movimento diventa una realtà senza compromettere la qualità del suono. Widex SoundConnect è il ponte verso un'esperienza uditiva senza limiti, unendo la praticità del wireless con la potenza dell'audio di alta qualità. È il futuro dell'ascolto che va oltre il semplice udire: è sentirsi immersi in un mondo sonoro ricco e coinvolgente.



Phonak Lyric, 6 anni di successi in Italia per la soluzione completamente invisibile quando indossata

Fin dal momento del suo lancio in Italia avvenuto nel 2017 (dal 2007 negli Stati Uniti), Phonak Lyric rappresenta una soluzione uditiva unica nel suo genere: è infatti l'unico apparecchio acustico completamente invisibile quando indossato e che può essere portato giorno e notte, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per diverse settimane consecutive e senza bisogno di cambiare le batterie o togliere l'apparecchio acustico quando si fa sport, si dorme o si fa la doccia.

Phonak Lyric rappresenta il meglio della micro-ingegneria applicata alle soluzioni uditive, una vera opera d'arte tecnologica: è completamente invisibile perché inserito in profondità nel condotto uditivo ed è progettato per resistere al meglio nell'ambiente difficile del condotto uditivo e, grazie alla nuova protezione del ricevitore, le secrezioni fisiologiche e altri materiali vengono raccolti nelle nuove mini cavità. La riduzione delle dimensioni e materiali dedicati proteggono la delicata cute nella parte mediale del condotto uditivo e aiuta inoltre ad aumentare il comfort e la compatibilità anche nei condotti più piccoli. Poiché Lyric è posizionato vicino alla membrana timpanica, necessita di un'amplificazione minima. Gli effetti fisiologici del padiglione auricolare, come direzionalità e localizzazione, vengono conservati, permettendo di sperimentare un suono chiaro e naturale.

Con Lyric, presente in Italia da 6 anni con una distribuzione pressoché nazionale grazie ai 20 Providers e gli oltre 60 Lyric Specialist, Phonak celebra ogni giorno l'arte dell'invisibilità. (phonak.it - social ufficiali Phonak Italia)



L'innovazione Audioprotesica di CRAI

La nuova piattaforma Hansaton Fokus presentata da CRAI rivoluziona il settore degli apparecchi acustici con i nuovi dispositivi RIC (Receiver-In-Canal) ricaricabili. Caratterizzata da un design moderno e prestazioni audio eccezionali, questa piattaforma offre cinque livelli di prestazione e fino a otto ambienti di ascolto automatici, grazie alla tecnologia HearIntelligence™.

Le caratteristiche distintive della piattaforma Fokus includono StereoBeam e Dynamic SpeechBeam. StereoBeam migliora la chiarezza del parlato in ambienti rumorosi, utilizzando quattro microfoni per focalizzare il suono. Dynamic SpeechBeam, invece, ottimizza la conversazione in auto riducendo i rumori di fondo come quelli del motore o del traffico. La tecnologia HearIntelligence™ offre un'esperienza uditiva multidimensionale, mentre la connettività con i telefoni cellulari, le chiamate in vivavoce e lo streaming di alta qualità migliorano ulteriormente la funzionalità degli apparecchi. (craiearmotion.it)



Phonak Roger: da 10 anni il terzo orecchio in grado di migliorare lo stile di vita dei tuoi clienti

La difficoltà di comunicare in ambienti con rumore di fondo è una delle cose di cui si lamentano maggiormente le persone con ipoacusia, anche quando indossano apparecchi acustici adatti. L'intelligibilità del parlato, anche nel rumore, è importante per una comunicazione efficace.

Lanciata sul mercato 10 anni fa da Phonak, Roger è una tecnologia wireless intelligente che trasmette il parlato direttamente agli apparecchi acustici e agli impianti cocleari: funziona come un terzo orecchio e permette alle persone affette da ipoacusia di imparare, lavorare e socializzare più facilmente - un grande passo avanti verso società più inclusive e un maggiore benessere personale.

La gamma Roger è composta da vari tipi di microfoni. Dal versatile Roger On al Roger TableMic II, è disponibile un microfono Roger avanzato che offre una soluzione per ogni esigenza del cliente. Numerose sono anche le soluzioni destinate ai bambini e agli adolescenti: l'immersione in un ambiente ricco di linguaggio gioca un ruolo fondamentale. Roger inoltre si integra alla perfezione nell'ecosistema di soluzioni uditive Phonak: tutti gli apparecchi acustici della piattaforma Phonak Lumity sono infatti dotati della tecnologia Roger Direct™, che consente agli utenti di ricevere il segnale del microfono remoto Roger indossato da una persona, direttamente nell'apparecchio acustico senza bisogno di accessori aggiuntivi. (phonak.it - social ufficiali Phonak Italia)



Neurax, quando utilizzare med-wave®?

Prima di applicare l'apparecchio acustico ed effettuare l'impronta

med-wave® può essere inserito all'interno del protocollo del centro acustico per la valutazione dello stato del timpano e dell'orecchio medio, prima di un'applicazione audioprotesica. Inoltre, testare il cliente prima di effettuare l'impronta del condotto uditivo, permette all'audioprotesista di essere sicuro che non vi siano problematiche.

Per verificare che non ci siano infiammazioni o occlusioni del condotto

med-wave® permette di comprendere la situazione del timpano e dell'orecchio medio in modo assolutamente indolore, anche nel caso di infiammazione. A seguito di eventuale trattamento terapeutico, può dare indicazioni sull'acutizzazione o miglioramento.

Per escludere una perforazione

Dopo una valutazione otoscopica, per escludere la presenza di una lacerazione, si può eseguire il test con med-wave® senza timore, vista la mancanza di cambio di pressione. Questo permette di avere un'indicazione precisa sull'esistenza di una perforazione.

Con i pazienti pediatrici

med-wave® permette di testare facilmente i pazienti pediatrici perché rapido e indolore, 2-3 secondi e il test è fatto!





Migliora il percorso audioprotesico grazie alle “Innovazioni dell’Esperienza” di Unitron

In Unitron siamo convinti dell’importanza di offrire un’esperienza memorabile agli utenti durante l’intero percorso di recupero della capacità uditiva. Ci impegniamo ogni giorno nel realizzare soluzioni confortevoli e semplici da usare con performance uditive incredibili. Per questo abbiamo ideato le “Innovazioni dell’Esperienza”, un set di funzioni esclusive delle soluzioni Unitron in grado di migliorare ed agevolare il rapporto tra portatore e Audioprotesista.

Le 3 funzioni più importanti tra quelle disponibili sono:

- Log ItAll, un’interfaccia che utilizza dati e immagini di facile comprensione che mostra il tempo trascorso negli ambienti di ascolto, aiutando l’Audioprotesista e l’utente nella scelta consapevole del livello tecnologico più adatto secondo per il proprio stile di vita.
- FLEX:TRIAL, che permette ai portatori di sperimentare i benefici degli apparecchi acustici Unitron prima dell’acquisto vero e proprio.
- FLEX:UPGRADE, una soluzione unica sul mercato che consente di aggiornare il livello tecnologico in qualsiasi momento senza dover cambiare apparecchio.

(unitron.com/it - social ufficiali Unitron Italia).



Esperienze uditive incredibili grazie alle soluzioni Unitron Vivante

Vivante è la nuova gamma di soluzioni uditive Unitron che consente ai clienti di vivere la vita al massimo apprezzandone tutti i suoni.

La piattaforma Vivante offre prestazioni sonore incredibili e un’esperienza acustica ottimale in qualsiasi ambiente.

Il sistema operativo Integra OS è stato migliorato con la nuova funzione HyperFocus e include un nuovo 8° ambiente di ascolto: la conversazione in ambiente molto rumoroso. Nelle situazioni più complesse e rumorose, HyperFocus migliora il rapporto fra segnale e rumore (SNR) per le conversazioni in persona. La famiglia delle soluzioni Vivante si allarga: alle soluzioni RIC ricaricabili Moxi V e Moxi V-RS si aggiungono Moxi V-312, il nostro RIC più piccolo con batteria tradizionale, e Stride V-PR, il nostro BTE ricaricabile.

Tutte le soluzioni Vivante inoltre includono le cosiddette “Innovazioni dell’Esperienza”, un set di funzioni esclusive delle soluzioni Unitron in grado di migliorare e agevolare il rapporto tra portatore e audioprotesista. (unitron.com/it - social ufficiali Unitron Italia)



Phonak Slim, la soluzione che unisce performance uditiva, comfort e design

Phonak Slim è l’apparecchio acustico dalla forma affusolata e raffinata nato per soddisfare le esigenze di comfort e stile dei moderni utilizzatori. Phonak Slim è caratterizzato da un angolo di 7° dell’ingresso del ricevitore e la sua esclusiva forma ergonomica è progettata per adattarsi perfettamente dietro l’orecchio, in modo che anche i clienti che portano occhiali possano trovarsi ancora più a loro agio. Questo rende Slim interessante per più soggetti e può contribuire a favorire l’adozione precoce di apparecchi acustici e la sostituzione in tempi più rapidi dei modelli meno recenti.

Una soluzione in grado di unire stile e prestazioni eccellenti: Slim infatti è basato sulla pluripremiata piattaforma di nuova generazione

Phonak Lumity, che aiuta a migliorare la comprensione del parlato in ambienti rumorosi e complessi grazie all’innovativo set di funzioni denominato Smart-Speech™ Technology.

(phonak.it - social ufficiali Phonak Italia)



DPCM sui nuovi LEA e accesso alle cure: quali prospettive per i pazienti ipoacusici?

I NUOVI REQUISITI AUDIOLOGICI RIDUCONO GLI ASSISTITI E AUMENTANO I COSTI SOCIALI DELL'IPOACUSIA NON RIMEDIATA

di Dario Ruggeri

Segretario nazionale ANA-ANAP



Quando si parla di DPCM sui Nuovi LEA, la discussione ruota sempre attorno all'introduzione, per alcuni dispositivi, tra cui gli apparecchi acustici, delle procedure pubbliche d'acquisto (leggasi: gare d'appalto) in luogo dell'attuale sistema tariffario.

Si tratta del tema maggiormente dibattuto e sul quale si sono nel tempo espressi, oltre ad ANA e ANAP, Camera e Senato, numerose Associazioni di pazienti, Confindustria Dispositivi Medici e CONSIP (la centrale d'acquisto della pubblica amministrazione) senza dimenticare la giustizia amministrativa, che ha ormai - dopo vari anni - prodotto un vero e proprio *corpus* di sentenze sull'argomento.

È un tema che probabilmente tornerà di attualità (perché, ad oggi, nonostante le mille rassicurazioni istituzionali, il ripristino del sistema tariffario non è ancora avvenuto) ma che vorrei per un momento lasciare da parte.

Esiste, infatti, un altro cambiamento introdotto dal DPCM sui nuovi LEA di cui si parla meno di quanto sarebbe necessario, nascosto in poche righe dell'allegato 5, che rischia di avere un impatto pari (se non maggiore) sui pazienti assistiti, ed è l'introduzione di requisiti audiologici per l'ottenimento dell'apparecchio acustico, fino al D.M. 332/99 non presenti per i pazienti in possesso di attestazione di invalidità pari o superiore al 33%.

«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 cofosi».

Prima di analizzare l'impatto di questi requisiti sugli assistiti, occorre sgomberare il campo da un possibile elemento di confusione con un altro requisito richiesto in fase di autorizzazione alle forniture tramite SSN: si tratta della soglia di 65 dB sull'orecchio migliore, che viene, però, richiesta agli assistiti *affetti esclusivamente da ipoacusia in assenza di altre disabilità concomitanti*, in altre parole, è il livello di ipoacusia che fa raggiungere immediatamente il 33% più uno di invalidità.

Questi nuovi requisiti audiologici, al contrario, sono una precondizione richiesta a *tutti* gli assistiti, indipenden-

temente dal loro livello di invalidità. Si tratta, quindi, di una modifica degli aventi diritto che impatta esclusivamente sui cittadini ipoacusici.

In uno studio elaborato da CEIS, il *Centro Studi Economici e Internazionali dell'Università di Tor Vergata*, è stato analizzato l'impatto dell'introduzione delle nuove soglie sull'assistenza audioprotesica, con una stima - allarmante - di una **riduzione di circa 40.000 aventi diritto (circa il 38% del mercato sociale). E questi numeri sono destinati a crescere in valore assoluto negli anni a venire fino ad oltre 48.000 pazienti con ipoacusia lieve e moderata nel 2026.**

Il risparmio, per l'amministrazione pubblica, ottenibile riducendo il numero degli aventi diritto, è stato stimato in circa 51 milioni di euro nel 2016 e fino a 67 milioni di euro nel 2026 - pari a un risparmio totale di circa 432 milioni di euro nel periodo 2020-2026.

Ma si tratta di vero risparmio? Entriamo nel dettaglio utilizzando i calcoli effettuati da CEIS, che, nonostante riguardino annualità precedenti, forniscono un ottimo quadro di insieme per comprendere la materia.

Le alternative per un paziente ipoacusico con un livello di perdita non sufficiente a garantire il diritto alla protesizzazione acustica sono due: rivolgersi al mercato privato o, peggio, non porre alcun rimedio alla perdita di udito.

Nel primo caso i pazienti, costretti a sostenere una spesa interamente *out-of-pocket*, spenderebbero da circa 95 milioni di euro nel 2021 a 105 nel 2026, pari a circa 715 milioni extra direttamente a loro carico. Se invece tali cittadini ritenessero non sostenibili i costi di una protesizzazione a mercato libero, ciò potrebbe tradursi in un aggravio significativo del *costo sociale dell'ipoacusia non rimediata*, da 180 milioni di euro nel 2021 a 220 nel 2026, pari a circa 1,4 miliardi di euro nel periodo considerato! All'ipoacusia non rimediata sono generalmente associate una riduzione della qualità della vita, una diminuzione della produttività e una maggiore incidenza di patologie croniche. Tutti questi elementi concorrono a formarne il costo sociale.

Recentemente, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che tale costo possa variare da un minimo di

315 e un massimo di 346 miliardi di dollari per i paesi ad alto reddito e tra i 728 e gli 812 miliardi di dollari su scala globale.

E con uno sguardo internazionale, la scelta del legislatore renderebbe l'Italia, tra i Paesi che prevedono un sistema di compartecipazione pubblica all'acquisto di dispositivi acustici, quello nel quale è più difficile accedere al contributo pubblico per il trattamento dell'ipoacusia. Ecco alcuni esempi:

AUSTRALIA	23 dB su 3 frequenze, pari a circa 30 dB su 4 frequenze
UK	Nessuno. È sufficiente la prescrizione medica
OLANDA	35 dB medi nell'orecchio peggiore
FRANCIA	30 dB medi nell'orecchio peggiore
BELGIO	40 dB medi nell'orecchio migliore
GERMANIA	40 dB medi nell'orecchi migliore
SVIZZERA	Nessuno. È sufficiente la prescrizione medica
DANIMARCA	30 dB medi nell'orecchio peggiore
SVEZIA	30 dB medi nell'orecchio peggiore

Livelli di ipoacusia richiesti per l'accesso al contributo pubblico per l'assistenza audioprotesica in alcuni Paesi.

L'introduzione di un'ulteriore soglia minima all'accesso alla protesizzazione acustica non solo non è costo-efficace, ma insisterebbe, inoltre, sui pazienti caratterizzati da una ipoacusia leggera o moderata, vale a dire proprio su coloro che, in una prospettiva di salute pubblica, andrebbero maggiormente incentivati in quanto caratterizzati da un basso tasso di adozione.

Oggi, grazie alla professionalità dell'Audioprotesista, professionista sanitario laureato e ordinato, e al costante progresso tecnologico degli ausili per l'udito, è possibile intervenire tempestivamente e in modo appropriato su tutte le perdite d'udito migliorando sensibilmente la vita dei pazienti ipoacusici e ostacolando in anticipo l'insorgenza di danni cognitivi spesso irreversibili. L'aspettativa di vita continua ad aumentare, e la sfida per tutto il sistema sanitario è assicurare, a tutti gli assistiti, anni di qualità: le persone ipoacusiche, generalmente anziani che sperimentano quotidianamente una carenza di stimoli sonori, rischiano seriamente di comprometterli. Ma ciò non basta. Per affrontare- e risolvere - i problemi dei cittadini con deficit uditivo ed i costi sociali ad essi legati, è necessario che lo Stato si impegni a garantire un *accesso alle cure* efficace dal punto di vista del governo della spesa, e - soprattutto - clinicamente appropriato.

Questi nuovi requisiti audiologici, al contrario, sono una precondizione richiesta a tutti gli assistiti, indipendentemente dal loro livello di invalidità

Il risparmio, per l'amministrazione pubblica, ottenibile riducendo il numero degli aventi diritto, è stato stimato in circa 51 milioni di euro nel 2016 e fino a 67 milioni di euro nel 2026

All'ipoacusia non rimediata sono generalmente associate una riduzione della qualità della vita, una diminuzione della produttività e una maggiore incidenza di patologie croniche



FIA
FEDERAZIONE
ITALIANA
AUDIOPROTESISTI

ANA
ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
AUDIOPROTESISTI

ANAP
ASSOCIAZIONE NAZIONALE
AUDIOPROTESISTI
PROFESSIONALI



BACHECA LAVORO AUDIOPROTESI



Una vera e propria **bacheca interattiva**, l'unica ufficiale FIA-ANA-ANAP per il mondo del lavoro nel settore audioprotesico



Pubblica il tuo annuncio di ricerca personale o la tua candidatura sulla pagina Facebook, **entrerai in un circuito visibile agli oltre 1300 Centri Acustici riconosciuti dall'ANA**



Una grande **garanzia di affidabilità** sia per i giovani Tecnici Audioprotesisti che per le aziende Associate

solo su **facebook**

www.facebook.com/bachecalavoroaudioprotesi



FIA
FEDERAZIONE
ITALIANA
AUDIOPROTESISTI

ANA
ASSOCIAZIONE
NAZIONALE
AUDIOPROTESISTI

ANAP
ASSOCIAZIONE NAZIONALE
AUDIOPROTESISTI
PROFESSIONALI

XXI Congresso FIA

31 ottobre
1-2 novembre
2025

**PALACONGRESSI
DI RIMINI**