

Spend2Save: investire nella tecnologia dell'udito migliora la qualità della vita e fa risparmiare denaro alla società

Perdita dell'udito NEGLI ADULTI: una crescente sfida per L'Europa

La perdita dell'udito è una delle sfide più importanti che l'Europa affronta nell'ambito sociale e sanitario. La comunicazione ci condiziona ed è la base della nostra capacità di interagire con il mondo: relazionarci con i parenti, amici e colleghi, avere un lavoro, avere uno stile di vita produttivo e mantenere la nostra salute e benessere tramite legami sociali.

La perdita dell'udito ci toglie la capacità di comunicare, influenzando così ogni aspetto della nostra vita. Eppure il suo impatto spesso passa inosservato o ignorato.

- In Europa **51 milioni di adulti** hanno perso l'udito e il numero è in crescita (EFHOH 2016)
- La perdita dell'udito è la prima causa degli anni persi per disabilità di ultrasettantenni in Europa Occidentale (Davis 2016)
- Le persone con una pesante perdita dell'udito hanno un rischio cinque volte più alto di sviluppare demenza in confronto ai soggetti con udito normale (Lin 2012)
- In età avanzata, le persone con una perdita dell'udito sono più a rischio di isolamento sociale e **di un minore benessere mentale** (Shield 2006)
- Per le persone anziane con una perdita dell'udito, il rischio di cadere in depressione è **due volte e mezzo** più alto rispetto a quello delle persone con udito sano, (Mathews 2013) e corrono anche il rischio di una forte depressione (Davis 2011)
- L'isolamento sociale **influisce sulla salute** (Cohen 1995) e negli anziani c'è una forte correlazione tra la perdita dell'udito e il declino cognitivo, (Lin 2013), malattie mentali e demenza (Lin 2011) e morte prematura (Friburg 2014, Contrera 2015)
- La perdita dell'udito è associata ad **una maggiore assistenza medica e servizi sociali**
- Tra quelli che perdono l'udito c'è una **percentuale maggiore di disoccupazione** e sottoccupazione (Kochkin 2015)

Relazione e ricerca finanziate da una borsa di studio da parte di Cochlear
La relazione è opera degli autori Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD and Ciaran O'Neill.



“... perdi l'autostima, non hai voglia di stare con le persone - la sordità ti fa questo.”

“Niente vita sociale. Un senso di isolamento. Frustrazione. Non poter neanche rapportarsi con la famiglia.”

“Mi ha spaventato parecchio. Rischio di diventare così sordo da non poter lavorare bene.””

Adulto con perdita dell'udito



In Europa, la perdita dell'udito è uno dei più importanti problemi di salute pubblica che non viene affrontato e che comporta sostanziali costi per l'individuo e per i servizi pubblici.

Attualmente le protesi acustiche e gli impianti cocleari possono cambiare quanto segue:

- È stato dimostrato che le ultime tecnologie per l'udito, protesi acustiche ed impianti cocleari inclusi, cambiano la vita alle persone con la perdita dell'udito ed è economicamente vantaggioso (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- L'uso di protesi acustiche ed impianti cocleari aumenta la possibilità di occupazione e di indipendenza finanziaria (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- L'uso di protesi acustiche è associato ad un minore declino cognitivo (Deal, 2015)
- Nel 2015 le persone con difficoltà uditive erano molto meno imbarazzate a portare protesi acustiche e più soddisfatte in confronto al 2009 (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- In Europa c'è una grande differenza nell'utilizzo delle tecnologie per l'udito come le protesi acustiche ed impianti cocleari: per esempio, per quanto riguarda le protesi acustiche, la Spagna ha una diffusione di 2,8 per 1000 persone, mentre la Danimarca ne ha 22,4
- Per le persone con un'autovalutazione della perdita dell'udito, l'utilizzo medio degli apparecchi è del 53% in 29 paesi. In nove paesi c'è il 10% in più; quattro paesi stanno nel margine del 10% e sedici paesi sono oltre il 10% sotto la media (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Nei paesi europei con un maggiore accesso alle tecnologie dell'udito come la Danimarca, i pazienti con problemi di udito vengono ricoverati meno e utilizzano meno i servizi come l'assistenza primaria, perciò i costi sono minori (Lamb, 2016)
- In molti paesi c'è poco accesso agli impianti cocleari; per esempio Raine (2013) ha calcolato che solo 5% delle persone che avrebbero potuto trarne beneficio ne hanno ricevuto uno
- Le persone con perdita dell'udito danno un alto valore economico al beneficio dato dal proprio impianto cocleare (Ng, 2015)
- I criteri e l'accessibilità agli impianti cocleari cambiano considerevolmente da paese a paese (Archbold, 2014)



“Sento di aver acquisito una grande fetta della mia vita precedente e del mio vero essere, ritrovando così l'orgoglio e la capacità di contribuire attivamente nella società a pari condizioni.”

Un adulto con impianto cocleare

L'uso di protesi acustiche è un intervento di prassi che porta importanti benefici per migliorare la comunicazione ed assicurare una qualità di vita migliore, con rischi minori di sviluppare costosi problemi di salute associati alla perdita dell'udito come demenza, depressione, problemi mentali, cadute e isolamento sociale.

Le persone dotate di impianti cocleari descrivono dei cambiamenti profondi nella loro vita, compresa una maggiore capacità di comunicazione, una minore necessità di appoggiarsi agli altri per comunicare, acquisire e mantenere una occupazione, una maggiore indipendenza personale con un minore appoggio sui servizi sociali e sanitari.

I veri costi della perdita dell'udito...

In tutta l'Europa e nel mondo ci sono sempre più prove che la perdita dell'udito abbia un impatto economico sulla società che deve affrontare un aumento dei costi sociali e sanitari. I costi annuali dei paesi dell'Unione Europea ammontano a:

GERMANIA €30 MILIARDI

FRANCIA €22 MILIARDI

REGNO UNITO €22 MILIARDI

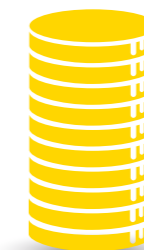
ITALIA €21 MILIARDI

SPAGNA €16 MILIARDI

POLONIA €14 MILIARDI

PAESI BASSI €6 MILIARDI

(Duthey, 2013)



Uno studio recente in Inghilterra ha evidenziato che i costi associati alla perdita dell'udito sono stimati a £30,13 miliardi l'anno, incluse le spese sanitarie e sociali. (Archbold, Lamb, O'Neil, 2015) In Francia, una stima recente parla di 23,4 miliardi di euro. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

È stato dimostrato che NON fornire le tecnologie per l'udito ha un costo molto più elevato che l'erogazione delle medesime. (O'Neil et al., 2016)

I sistemi sanitari devono calcolare i veri costi della perdita dell'udito. La mancata erogazione delle protesi acustiche e degli impianti cocleari deve essere considerato come un rischio enorme. Questo si traduce in una costante e progressiva richiesta di assistenza che aumenterà sempre più nel futuro e avrà un grande impatto sul sistema sanitario e i servizi sociali.

Quando calcoliamo i costi per la sanità pubblica nell'affrontare la perdita dell'udito, dobbiamo cambiare approccio e pensare ai costi che implica il **NON** affrontare il problema.

“Ero molto confuso durante le riunioni e non capivo cosa stesse succedendo. Sentivo di non poter svolgere il mio lavoro.”

“Ho perso il mio udito improvvisamente e completamente all'età di 24 anni. Avevo un bambino neonato ed ero in maternità. La mia vita è cambiata. Ho perso tutta la sicurezza ed avevo paura di essere lasciata sola. Non ero capace di tornare a fare il mio lavoro di avvocato.”

Adulto con la perdita dell'udito

L'aumento dell'accessibilità alle tecnologie dell'udito cambia le vite e fa risparmiare denaro alla società. Per consultare la relazione completa 'Spendere per Risparmiare, la strategia Europea' visita www.earfoundation.org.uk

Raccomandazioni

Non sono mai state così grandi come al giorno d'oggi le opportunità di risolvere i problemi di comunicazione e di salute delle persone con perdita dell'udito. Ci sono stati progressi tecnologici nell'ambito delle protesi acustiche e degli impianti cocleari che hanno rivoluzionato la vita delle persone ipoacusiche e sorde. Il rapporto costo-efficacia delle tecnologie per l'udito è stato dimostrato e sta aumentando, mentre i prezzi si sono abbassati notevolmente e la loro efficienza è aumentata.

La perdita dell'udito ha un forte impatto sia sull'individuo, sia sulla società stessa. Oggi però possiamo affrontare il problema per assicurare che le tecnologie attuali siano disponibili per tutti coloro che ne hanno bisogno:

- Dovrebbero essere introdotti Programmi Nazionali di Screening dell'Udito per gli Adulti, per assicurare che le persone divengano consapevoli della loro perdita dell'udito e che prendano le misure necessarie, migliorando il loro stato di salute e il loro benessere, così da prevenire ulteriori costi nel futuro
- È necessario tenere in considerazione l'alto costo del MANCATO trattamento della perdita dell'udito, quando si decidono i budget dei finanziamenti inerenti le tecnologie dell'udito
- I piani di finanziamento dovrebbero includere il costo complessivo delle protesi acustiche e degli impianti cocleari, in quanto ciò farebbe risparmiare complessivamente sui costi della salute, servizi sociali e servizi sanitari nazionali
- Le strategie del servizio sanitario dovrebbero essere sviluppate in ogni giurisdizione europea, in linea con il Piano d'Azione per la Perdita dell'Udito del Regno Unito per collocare la perdita dell'udito al centro del servizio sanitario nazionale
- La revisione di criteri di idoneità per gli impianti cocleari e protesi acustiche, nei paesi che hanno adottato misure restrittive
- Sviluppare innovativi modelli di servizi in teleterapia, così che i servizi siano erogati in modo efficace ed economico
- Dovrebbe essere introdotto uno standard UE nuovo per l'erogazione degli impianti cocleari che rispecchi quello EN 15927:2010 dei portatori di protesi acustiche.

Articoli scientifici

Bond M, Mealing S, Anderson R, Elston J, Weiner G, Taylor RS, Hoyle M, Liu Z, Price A, Stein. (2009) The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: a systematic review and economic model. *K Health Technol Assess* 2009. Sep; 13 (44).

Clinkard D, Barbic S, Amodi H, Shipp D, Lin V. (2015) The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study.

Cohen S. Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Crit Care Med*, 152: S53-S58, 1995

Contrera K J, Betz J, Genther, D J. Lin, F R. (2015) Association of Hearing Impairment and Mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck. Surg.* Pub online Sep 2015.

Davis, A. (2011) National Survey of Hearing and Communication

Duthey, B. A Public Health Approach to Innovation. Update on 2004 Background Paper Background Paper. 6.21 Hearing Loss. 2013.

Deal, J.A. Sharrett, A.R. Albert, M.S. Coresh, J. Mosley, T.H. Knopman, D. Wruck, L.M. Lin, F.R. Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*. 2015;181 (9):680-690.

Department of Health and NHS England (2015) The Action Plan on Hearing Loss. London: Department of Health and NHS England. www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

EFHOH 2016 Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. http://media.wix.com/ugd/c2e099_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf

EuroStat 2015 data retrieved at <http://ec.europa.eu/eurostat>

EuroTrak data retrieved at www.ehima.com/documents/

Kervasdoué, J. Hartmann, L. (2016) Economic Impact of Hearing Loss in France and Developed Countries A survey of academic literature 2005-2015.

Kochkin, K. (2007) The Impact of Untreated Hearing Loss on Household Income. Better Hearing Institute instruments on quality of life. *Hearing Review* 7(1).

Kochkin S. (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10): 19-28. *Medicine*;172:369-71.

Lamb, B. Archbold, S. (2013). Adult Cochlear Implantation: Evidence and experience. The Case for a Review of Provision. Ear Foundation.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Bending the Spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Ear Foundation 2015.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Investing in Hearing Technology Improves Lives and Saves Society Money. Ear Foundation 2016.

Lin, F.R. Metter, E. O'Brien, R.J. Resnick, S.M. Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing Loss and Incident Dementia. *Arch Neurol*. (2011);68 (2):214-220.

Lin and Ferrucci (2012) Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine* 172(4): 369-371.

Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue QL, Harris TB, Purchase-Helzner E, et al. (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013; 173.

Morris, A.E. Lutman, M.E. Cook, A.J. Turner, D. An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health* 2012.

O'Neill, C., Lamb, B., Archbold, S. (2016) Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 31-35

Raine, C. 2013. Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International Supplement 1*, vol. 14: S32-S37.

Shield, B. 'Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment'. A report for Hear-It AISBL, 2006.

Ng Z, Brian Lamb, Suzanne Harrigan, Sue Archbold, Sheetal Athalye & Sarah Allen (2016) Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life, *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 89-93.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House,
83 Sherwin Road,
Lenton,
Nottingham,
NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077



ASSOCIAZIONE GENITORI ED UTENTI
AUDIOVESTIBOLOGIA VARESE ONLUS

www.aguav.it
segreteria@aguav.it



Cochlear®

Questa relazione è finanziata da una borsa di studio di Cochlear.



EURO-CIU^{a.s.b.l.}
European Association of Cochlear Implant Users



European Federation of Hard of Hearing People



Europäischer Verband der Hörakustiker
Association Européenne des Audioprothésistes
European Association of Hearing Aid Professionals

