

Articoli scientifici

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. *Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). *The real cost of hearing loss*. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. *Health Technology Assessment*, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implantation: A pilot exploratory study. *Cochlear Implants International*, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Critical Care Med*, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). National survey of hearing and communication.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). *The action plan on hearing loss*. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). Euro trak reports Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). Getting our numbers right. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death – a nationwide prospective cohort study. *BMC Public Health*, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *Cochrane Systematic Review*. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). The impact of untreated hearing loss on household income. *Better Hearing Institute*. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf

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

Lamb B, Archbold S (2013). *Adult cochlear implantation: Evidence and experience*. The case for a review of provision. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). Investing in earing technology improves lives and saves society money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*, 68(2), 214-220.

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

Lin F et al (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review. *Action on Hearing Loss*. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health*, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly. *Audiol Neurootol*, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. *Semin Hear*, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International*, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). Access to cochlear implants: Time to reflect. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). The cost of untreated hearing loss. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). Global hearing health care: New findings and perspectives. *The Lancet*, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 2018, 1-22.

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. Translation: In tutto il mondo la risoluzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2016a; Maggio 2017) chiede ai paesi di integrare le strategie di cura della sordità nei piani del sistema sanitario e di dare maggior accesso alle tecnologie che permettono di sentire e comunicare. 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 **52 milioni di persone** hanno perso l'udito e il numero è in crescita. (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- La perdita dell'udito è la prima causa degli anni persi per disabilità di ultrasessantenni 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 & Ferrucci 2012)
- La perdita dell'udito a metà della vita provoca fino al 9.1% di casi di demenza evitabili nel mondo ed è un fattore di rischio potenzialmente modificabile. (Livingston et al 2018)
- 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, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)
- 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. (Amieva et al 2015, 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, 2012) e morte prematura. (Friburg 2014, Contrera 2015)
- La perdita dell'udito è associata ad **una maggiore assistenza medica e servizi sociali** (Xiao 2018, O'Neill 2016)
- Tra quelli che perdono l'udito c'è una **percentuale maggiore di disoccupazione** e sottoccupazione. (Kochkin 2007)



“... 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



The Ear Foundation®

The Sherman Centre,
83 Sherwin Road,
Lenton, Nottingham, NG7 2FB

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

Charity Number: 1068077

www.earfoundation.org.uk

The Ear Foundation is the operating style of The Ear Foundation Limited a company limited by guarantee registered in England and Wales, company number 3482779 and whose registered office is shown above.

ITALIAN: Seconda edizione, Ottobre 2018

The report is the work of the authors Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD and Ciaran O'Neill.



www.aguav.it
segreteria@aguav.it



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



The Ear Foundation®

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.

(WHO 2016a)

Al giorno d'oggi le protesi acustiche, l'impianto cocleare e altri impianti possono cambiare questo:

- 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. (Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)
- L'efficace uso di protesi acustiche ed impianti è conveniente e consente di avere un ritorno sugli investimenti pari a 10:1. (Kervasdoué and Hartmann 2016)
- L'uso di protesi acustiche ed impianti cocleari aumenta la possibilità di occupazione e di indipendenza finanziaria (Kochkin 2010, Clinkard 2015)
- Gli apparecchi acustici migliorano la salute mentale, le abilità fisiche, cognitive e l'inserimento professionale (Amieva et al 2015, Contrera et al 2015, Kochkin 2012, Dept of Health/NHS England 2015, Cochrane review, Ferguson et al 2016, Mahmoudi et al 2018)
- L'uso di protesi acustiche è associato ad un minore declino cognitivo. (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Le persone con difficoltà uditive sono molto meno imbarazzate a portare protesi acustiche e sono più soddisfatte. (Shield 2018, Eurotrak reports from www.ehima.com/documents)
- I portatori di protesi acustiche riferiscono di usarle sempre di più. (Eurotrak reports from www.ehima.com/documents 2018)
- L'impianto cocleare negli adulti migliora la qualità della vita, riduce la depressione e migliora il funzionamento cognitivo. (eg Mosnier et al 2015, Lamb and Archbold 2014 and Ng et al 2016)
- 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. (Lamb 2016)
- Le persone con perdita dell'udito danno un alto valore economico al beneficio dato dal proprio impianto cocleare. (Ng et al 2016)
- I criteri di accesso all'impianto cocleare variano enormemente da paese a paese (Archbold 2014) e ne beneficiano spesso un numero inferiore di persone rispetto a quante potrebbero trarne giovamento. (eg Raine 2013, 2016)



“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

Le protesi acustiche e gli impianti cocleari sono ausili ben consolidati che apportano significativi 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.

La gente descrive profondi cambiamenti nelle proprie vite, incluso 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 sociali correlati ai problemi di udito non risolti ammontano a 750 miliardi di dollari all'anno (WHO 2016a).

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 2014). 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, Kervasdoué and Hartmann 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

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 diventino 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.

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/research