

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **Guida alla prescrizione da parte dello specialista ORL di apparecchi acustici convenzionali nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare**

#### **Lista delle versioni**

Data	Versione	Commento	Persona responsabile
01.01.2013	1.0	Prima versione	C. Prestele
01.10.2015	1.1	Aggiornamento dei link Correzione cifra di prestazione TARMED, capitolo 6.5. /8.2.	I. Züger

# **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

## **Sommario**

Guida alla prescrizione da parte dello specialista ORL di apparecchi acustici convenzionali nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare.....	1
1. Premessa .....	4
2. Medico esperto.....	4
3. Basi normative.....	5
4. Presupposti generali .....	6
5. Perizie degli apparecchi acustici .....	6
5.1. Calcolo della perdita uditiva totale binaurale .....	7
5.2. Fornitura di apparecchi acustici binaurali .....	7
6. La perizia dell'apparecchio acustico.....	8
6.1. Distinzione tra adattamento standard e complesso .....	9
6.2. Forme speciali di adattamento di apparecchi acustici .....	11
6.2.1. Adattamento di protesi CROS o Bi-CROS-, Power-CROS .....	11
6.2.2. Protesi acustiche impiantabili.....	11
6.2.3. Generatore di rumore per acufeni.....	12
6.3. Misure integrative .....	12
6.3.1. Lettura labiale e allenamento uditivo .....	12
6.3.2. Impianti FM e altri ausili tecnici .....	12
6.4. Rapporto .....	12
6.5. Posizioni tariffarie, TARMED .....	13
7. La perizia successiva degli apparecchi acustici.....	13
7.1. Rapporto .....	14
7.2. Posizioni tariffarie.....	14
8. La perizia conclusiva dell'apparecchio acustico .....	14
8.1. Rapporto .....	16
8.2. Posizioni tariffarie.....	16
Allegato 1 Tabelle degli articoli di legge pertinenti secondo argomento .....	17
Allegato 2 Perdita uditiva tonale, la tabella CPT-AMA.....	20
Allegato 3 Perdita uditiva per il parlato, indice sociale e formule di FOURNIER .....	21
Allegato 4 Notazione dell'audiogramma .....	22
Allegato 5 Modulo d'ordine per la prima e la successiva perizia degli apparecchi .....	
acustici .....	23
Allegato 6 Modulo per la perizia conclusiva degli apparecchi acustici .....	26
Inserto 1 all'allegato 6 Perizia conclusiva, intervista con programma in 18punti.....	27
Inserto 2 all'allegato 6 Perizia finale, inventario OLDENBURGER-R. ....	28

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

Allegato 7 Norma ISO 7029:2000 .....	29
Allegato 8 Tabelle di menomazione dell'integrità della SUVA .....	31

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **1. Premessa**

La presente guida e i moduli allegati sono stati prodotti dalla Suva (Divisione di medicina del lavoro, settore medici specialisti). Essa regola le procedure nella prescrizione da parte dello specialista ORL degli apparecchi acustici convenzionali nell'assicurazione infortuni obbligatoria e militare e sostituisce gli attuali "Consigli per medici esperti nella prescrizione e valutazione degli apparecchi acustici" del 2001. La Suva ha ricevuto la consulenza della presidentessa della Commissione di audiology e perizie della Società svizzera di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale.

La procedura descritta in questa guida ha come scopo quello di regolamentare il tipo e l'ampiezza delle prestazioni mediche che possono essere adeguatamente erogate dallo specialista ORL per gli assicurati con assicurazione infortuni obbligatoria e assicurazione militare ai quali devono essere forniti apparecchi acustici per infortunio o ipoacusia professionale o danno uditivo riconosciuti dall'assicurazione militare. Questa consiste da un lato nella valutazione medica specialistica prima dell'adattamento dell'apparecchio acustico, nella quale si verifica se e quale apparecchio acustico sia indicato. Dall'altro consiste in una visita conclusiva dopo l'adattamento dell'apparecchio acustico che permette di verificare se con l'ausilio adattato si è raggiunto lo scopo perseguito, ovvero se esso è utile alla persona assicurata per compensare nel migliore modo possibile il deficit uditivo nella vita quotidiana professionale e privata.

Per la valutazione ORL in ambito AI e AVS di persone con deficit uditivi valgono altre disposizioni. Le disposizioni vigenti per l'AI e l'AVS sono descritte nelle relative linee guida dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) (si vedano a questo proposito le osservazioni del capitolo 2 e il link ivi riportato).

La definizione e l'indennizzo delle prestazioni per gli apparecchi acustici è regolato da un tariffario delle protesi acustiche concordato tra le associazioni professionali da un lato e gli assicuratori dall'altro. Si può consultare il relativo contratto, compresi gli allegati, le liste e i moduli, sulla homepage del Servizio centrale delle tariffe mediche (SCTM).

<https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/apparecchi-acustici/>

### **2. Medico esperto**

Per quanto riguarda la formazione dei medici esperti, le esigenze poste a questi medici e alle cliniche di formazione e alla strumentazione tecnica (audiometro, camera insonorizzata) valgono le stesse disposizioni stabilite dalle "Linee guida per medici esperti ORL per la valutazione del rimborso di apparecchi acustici da parte delle assicurazioni sociali AI e AVS" (vedi pagine da 2 a 4) in vigore dal 1° luglio 2011. Anche per gli obblighi e per l'aggiornamento dei medici esperti valgono gli stessi principi stabiliti dalle "Linee guida".

Queste linee guida sono scaricabili dalla homepage della Società Svizzera di Oto-Rino-Laringologia in lingua francese o tedesca.

[https://orl-hno.ch/f/patienten/Expertenrichtlinien\\_Hoergeraete\\_03162012\\_f.pdf](https://orl-hno.ch/f/patienten/Expertenrichtlinien_Hoergeraete_03162012_f.pdf)

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

[https://orl-hno.ch/d/patienten/Expertenrichtlinien\\_Hoergeraete\\_01072011\\_d.pdf](https://orl-hno.ch/d/patienten/Expertenrichtlinien_Hoergeraete_01072011_d.pdf)

I medici esperti\* vengono designati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali su consiglio della Commissione di audiology e perizie della Società Svizzera di Oto-Rino-Laringologia e chirurgia cervico-facciale.

\* Nel riferirsi alle persone, qui e nelle pagine seguenti, si intende sempre anche l'altro sesso

### **3. Basi normative**

L'assicurazione infortuni e l'assicurazione militare finanziano la fornitura di apparecchi acustici se questa è in relazione con un danno assicurato, indicata dal punto di vista medico, prescritta da un medico esperto e alla fine collaudata dal medico esperto stesso. Il medico esperto valuta il danno uditivo (prima perizia per l'apparecchio acustico) e stabilisce di conseguenza una classificazione medico-audiologica. Dopo aver accordato il benessere, l'ausilio necessario viene adattato e consegnato in un modello semplice e adeguato da parte di un audioprotesista (fornitore contrattuale). La funzionalità viene poi verificata da un medico esperto con una perizia conclusiva.

Le persone assicurate hanno diritto a un apparecchio acustico semplice e adeguato. Se una persona assicurata sceglie un modello più costoso ha diritto al rimborso del costo di un ausilio semplice esente da costi. La dotazione deve corrispondere alle esigenze della vita privata e professionale. Gli apparecchi acustici vengono forniti in proprietà e devono essere utilizzati con cura e in modo adeguato. In caso di sostituzione anticipata a causa di un utilizzo inaccurato, gli assicurati devono corrispondere un risarcimento adeguato. Se è necessario un particolare addestramento all'uso, l'assicuratore si assume i costi. L'assicurazione copre i costi di riparazione, adattamento e rinnovo in caso di utilizzo accurato e purché non vi sia un obbligo di sostituzione da parte di terzi. A norma delle disposizioni di legge i costi di uso e manutenzione non sono coperti. In casi di gravi difficoltà (OPGA 5) l'assicurazione concede un contributo per queste spese. Sono possibili soluzioni del singolo assicuratore, individuali o più ampie (p.es. contributi forfettari per le batterie).

Le informazioni dettagliate su articoli di legge e ordinanze che trovano applicazione nella fornitura di apparecchi acustici in ambito di assicurazione infortuni o assicurazione militare, vengono elencate sotto forma di tabella nell'allegato 1.

Tutti i testi di legge si possono trovare nella "Raccolta sistematica del diritto federale" accessibile sul sito web della Confederazione Svizzera → Documentazione → Legislazione

<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=it>

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **4. Presupposti generali**

Per portare un ausilio acustico si presuppongono le seguenti condizioni: il paziente ipoacusico deve essere disposto a far adattare un apparecchio acustico e portarlo regolarmente e deve sapere utilizzare l'ausilio applicato. Oltre ai criteri aritmetici per determinare il diritto alla fornitura devono anche essere valutate le condizioni di vita, il grado di sofferenza personale delle persone colpite e la capacità di utilizzare un ausilio tecnico. Nella prescrizione delle protesi acustiche devono essere prese in considerazione anche le condizioni anatomiche e altri presupposti medici che possono influenzare la capacità di portare o utilizzare apparecchi acustici.

Inoltre deve essere considerata l'attività professionale della persona assicurata e le relative necessità quanto a capacità uditiva (p.es. riconoscimento di segnali acustici, comunicazione vocale, tipo di protettori auricolari eventualmente necessari, ecc.) oltre alle condizioni fisiche del posto di lavoro (p.es. picco del carico uditivo sul luogo di lavoro, umidità, temperatura, ecc.).

### **5. Perizie degli apparecchi acustici**

L'assicurazione infortuni o militare mette a disposizione dei loro assicurati degli apparecchi acustici per la correzione dell'ipoacusia se il disturbo uditivo viene riconosciuto come malattia professionale o esito di un infortunio assicurato o se è soddisfatto l'obbligo alla prestazione dell'assicurazione militare e se vengono soddisfatti i criteri audiologici definiti di seguito. Gli apparecchi acustici devono essere semplici e adeguati.

Il diritto alla fornitura di un apparecchio acustico è presente se la perdita uditiva binaurale (cfr. capitolo 5.1) è almeno del 15%. Vanno chiarite in anticipo la motivazione e le condizioni di vita individuali della persona colpita.

Se è presente un'ipoacusia unilaterale, i costi per l'adattamento di un apparecchio acustico possono eccezionalmente essere sostenuti anche se la perdita uditiva totale è inferiore al 15%, purché la perdita uditiva monoaurale dell'orecchio colpito sia uguale o superiore al 25% secondo la scala CPT-AMA e sia presente una motivazione medica specialistica per la fornitura di un apparecchio acustico in un'ipoacusia monilaterale. Resta inteso che l'utilità della fornitura di apparecchiature acustiche possa essere confermata nella perizia conclusiva.

Se la persona assicurata richiede gli apparecchi acustici per la prima volta, il medico esperto deve effettuare una perizia iniziale su detti apparecchi (cfr. capitolo 6). Se al contrario è indicata una normale rifornitura o una nuova fornitura anticipata, deve essere eseguita una perizia successiva degli apparecchi acustici (cfr. capitolo 7).

Se la prima fornitura o la normale rifornitura o una nuova fornitura anticipata si è conclusa con successo da parte di un fornitore contrattuale autorizzato ed è presente il relativo rapporto d'adattamento (rapporto del negozio specializzato di apparecchiature acustiche / dell'audioprotesista), il medico esperto deve effettuare una perizia conclusiva dell'apparecchio acustico (cfr. capitolo 8).

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **5.1. Calcolo della perdita uditiva totale binaurale**

Con l'audiometria tonale, dai valori soglia, si calcola la perdita tonale per ogni lato per la trasmissione aerea secondo la tabella della scala CPT-AMA (cfr. allegato 2).

Con l'audiometria vocale in ambiente silenzioso si calcola la perdita uditiva per il parlato per ogni lato secondo l'indice sociale o la scala di FOURNIER (cfr. allegato 3).

La perdita uditiva totale binaurale corrisponde alla media aritmetica dei quattro valori ottenuti e viene rappresentata in percentuale (dall'1% al 100%).

$$\frac{\text{Perdita uditiva tonale dx} + \text{Perdita uditiva tonale sx} + \text{Perdita uditiva vocale dx} + \text{Perdita uditiva vocale sx}}{4}$$

Nel caso di assicurati di lingua straniera, nei quali non è possibile effettuare alcuna audiometria vocale nella loro madrelingua, la perdita uditiva totale binaurale verrà rilevata esclusivamente con l'audiometria tonale.

$$\frac{\text{Perdita uditiva tonale dx} + \text{Perdita uditiva tonale sx}}{2}$$

Se per motivi particolari (cooperazione, insufficienza mentale, ecc.) non è possibile effettuare una determinazione della soglia tonale per ogni lato o un'audiometria vocale per ogni lato in cabina audiometrica, il medico esperto è autorizzato a stimare la perdita uditiva in base ad altri segni audiologici (p.es. soglia in campo aperto con rumore pulsante in banda di  $\frac{1}{3}$  di ottava o con toni modulati ("warble"). Egli dovrà spiegare su quali misurazioni o osservazioni basa la sua valutazione.

Nella notazione dell'audiometria se possibile vanno utilizzati i simboli che sono indicati nell'allegato 4. In ogni caso i moduli dell'audiometria devono contenere una legenda delle notazioni utilizzate. La forma della notazione deve essere scelta in modo che risulti inequivocabile. Se vengono utilizzati dei colori, i simboli sulle copie in bianco e nero devono poter essere interpretati in modo univoco.

### **5.2. Fornitura di apparecchi acustici binaurali**

In caso di ipoacusia bilaterale l'assicurazione infortuni e militare finanziato l'adattamento di un apparecchio acustico binaurale quando siano soddisfatte almeno due delle seguenti condizioni audiologiche:

- la differenza della perdita uditiva secondo la scala CPT-AMA tra la parte destra e sinistra è minore del 30%
- la differenza della perdita di discriminazione nell'audiometria vocale in ambiente silenzioso tra la parte destra e sinistra è minore del 50%
- la differenza della soglia uditiva vocale (comprensione del 50% di numeri, bisillabi o monosillabi) tra la parte sinistra e la destra è minore di 50 dB

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

Vanno inoltre tenute presenti le controindicazioni alla fornitura di apparecchi acustici binaurali quali, per esempio, condizioni anatomiche sfavorevoli, mancato desiderio, mancato guadagno uditivo soggettivo o circostanze per cui la persona colpita non possa utilizzare due apparecchi acustici.

In casi eccezionali può essere indicata la fornitura di apparecchi acustici binaurali anche quando non siano soddisfatte almeno due delle condizioni elencate sopra (asimmetria massiccia o non comune, differenza di lato della gamma di frequenze della perdita uditiva). L'indicazione a una fornitura binaurale in questi casi particolari è da motivare con precisione. Durante la perizia conclusiva dell'apparecchio acustico va dimostrata l'utilità della fornitura di apparecchi binaurali.

In caso di sordità unilaterale o con un'importante asimmetria dell'ipoacusia può essere indicato l'adattamento di un apparecchio acustico CROS o BiCROS (cfr. a questo proposito il capitolo 6.2.1.) oppure, in casi particolari, anche una delle diverse possibilità di adattamento di protesi acustiche impiantabili (cfr. a questo proposito il capitolo 6.2.2.).

## **6. La perizia dell'apparecchio acustico**

Se i presupposti audiologici e di medicina assicurativa sono soddisfatti, la perizia dell'apparecchio acustico all'attenzione del servizio medico assicurativo deve rispondere a diverse domande. Va prestata attenzione al fatto che l'assicurazione infortuni o militare copra quelle spese che permettano di fornire un apparecchio semplice e adeguato.

- È indicato un *adattamento standard*?
- Esistono reperti medici e/o audiologici che richiedano un *adattamento complesso* ovvero più costoso?
- La fornitura dell'apparecchio acustico dev'essere monoaurale o binaurale?
- È indicata una forma speciale di apparecchio acustico (p.es. CROS, Bi-CROS, apparecchio combinato con componente generatrice di rumore [*noiser*] per acufeni, generatore di rumore da solo, protesi impiantabile)
- Sono indicati altri ausili tecnici o misure terapeutiche?

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

La perizia dell'apparecchio acustico comprende:

- anamnesi
- esame obiettivo otologico morfologico e microscopico
- audiometria tonale bilaterale per via aerea e ossea
- audiometria vocale bilaterale in ambiente silenzioso
- calcolo della perdita uditiva totale binaurale (cfr. capitolo 5.1.)
- diagnosi, tipo di ipoacusia (eventualmente per ciascun lato)
- informazioni sull'entità della fornitura dell'apparecchio semplice e adeguato indicato (monoaurale, binaurale, *adattamento standard* o *adattamento complesso*, adattamento di protesi CROS o BiCROS, generatore di rumore per acufeni)
- ulteriori informazioni per il centro di adattamento (particolarità, malattie associate, problemi che vanno eventualmente tenuti presente durante l'adattamento, ecc.)
- eventuale motivazione sull'indicazione di ulteriori ausili o misure terapeutiche (p.es. impianto FM, adattatore telefonico, sveglia luminosa o a vibrazioni, microfono per conferenze, corso di lettura labiale, allenamento uditivo)

### **6.1. Distinzione tra adattamento standard e complesso**

L'entità dell'ipoacusia e ulteriori caratteristiche mediche e audiologiche determinano l'entità dei costi di adattamento di una protesi acustica sostenuti dall'assicurazione infortuni o militare. Qui vanno distinte due categorie: l'*adattamento standard* da un lato e l'*adattamento complesso* dall'altro. Un *adattamento complesso* è necessario quando gli stessi costi per l'apparecchio acustico e/o l'impiego di tempo necessario per il corretto adattamento e l'ulteriore assistenza nell'adattamento della protesi siano, per motivi specifici, maggiori rispetto a un *adattamento standard*.

In ampia misura l'ipoacusia bilaterale simmetrica può di regola essere corretta in modo semplice e adeguato con un *adattamento standard*. Se per motivi medici (p.es. eczema cronico del condotto uditivo, otorrea recidivante) è indicata una modifica di auricolare/conchiglia, ciò va indicato nella perizia dell'apparecchio acustico (cfr. modulo d'ordine, allegato 5).

Un *adattamento complesso* è indicato quando siano presenti definite condizioni mediche o audiologiche o requisiti professionali molto particolari.

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

L'apprezzamento otorinolaringoiatrico tiene conto dei seguenti criteri:

- criteri audiologici
  - ipoacusia bilaterale secondo CPT >75% per ciascun orecchio
  - comprensione del parlato all'orecchio con la migliore discriminazione <50% a 70 dB SPL; questo criterio può essere preso in considerazione esclusivamente quando sia possibile effettuare l'audiometria vocale nella madrelingua della persona assicurata
  - curva a campana con massima discriminazione del parlato <65 dB SPL all'orecchio da trattare
  - riduzione parziale dei toni alti:  
ipoacusia a 500 Hz al massimo 20 dB, ipoacusia a 2'000 Hz almeno 30 dB; aumento dell'ipoacusia da 1'000 Hz a 2'000 Hz o da 2'000 Hz a 4'000 Hz almeno 30 dB; tutti e tre i criteri devono essere soddisfatti a entrambi gli orecchi
  - adattamento di una protesi combinata con generatore di suono (*noiser*) indicato dallo specialista ORL e desiderato dalla persona assicurata.
- complicanze ulteriori
  - cavità da interventi chirurgici radicali, esiti post-traumatici o ampie cicatrici a livello del padiglione auricolare o del condotto uditivo.
  - handicap motori e/o mentali che rendono molto difficile l'utilizzo dell'apparecchio acustico.
  - importante deficit cognitivo che può rendere complicato l'adattamento dell'apparecchio acustico da parte dell'audioprotesista (p.es. sindrome psico-organica dopo trauma cranio-encefalico).
  - deficit visivo (visus corretto dell'occhio migliore <0,33 o necessità di un ingrandimento >1,25 o campo visivo orizzontale misurato <25°).
- particolari esigenze professionali

La comprensione del parlato nel rumore ambientale non viene considerata come una particolare esigenza professionale in questo contesto. Il fatto che la comprensione del parlato venga assicurata nel limite del possibile fa parte dei requisiti di ogni adattamento di protesi acustica. Il medico esperto, tuttavia, può proporre un *adattamento complesso* quando l'attività lavorativa si associa a esigenze straordinarie di udito direzionale (p.es. attività eseguite sui binari, attività di manovra, gruisti) o a temperatura o umidità sul posto di lavoro (p.es. costruzione di tunnel, lavoro in canali). Una proposta simile va motivata con precisione (descrizione delle circostanze). L'assicurazione in questi casi concede il rimborso in base all'apprezzamento del singolo caso da parte del proprio servizio tecnico e medico. L'adattamento di una protesi CROS e BiCROS in caso di spiccata asimmetria dell'ipoacusia non ricade nell'ambito dell'*adattamento complesso* ma rappresenta una categoria a parte (cfr. capitolo 6.2.1.).

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **6.2. Forme speciali di adattamento di apparecchi acustici**

Alcune forme di ipoacusia non si possono correggere, o non in modo soddisfacente, con l'adattamento di apparecchi acustici monoaurali o binaurali convenzionali (apparecchi retroauricolari con otoplastica o trasmissione aperta del suono o con ricevitore esterno, apparecchi a conca o endoauricolari).

#### **6.2.1. Adattamento di protesi CROS o Bi-CROS-, Power-CROS**

In caso di residuo uditivo o sordità unilaterale e udito normale dell'orecchio controlaterale può essere indicato l'adattamento di una protesi CROS (*Contralateral Routing Of Signal*). Se in caso di residuo uditivo o sordità unilaterale è presente una lieve ipoacusia dell'orecchio controlaterale, in certe condizioni si può considerare l'adattamento di protesi Bi-CROS.

Questi tipi di adattamento possono essere indicati anche in caso di patologie del condotto uditivo (infiammazioni croniche o recidivanti, anomalie morfologiche, e altre).

In alcuni casi di sordità unilaterale e ipoacusia di grado elevato all'orecchio controlaterale in cui siano presenti problemi di isolamento o feedback acustico può essere indicato l'adattamento di una protesi Power-CROS.

L'indicazione per queste forme speciali di adattamento di apparecchi acustici dev'essere motivata sul modulo d'ordine (cfr. capitolo 6.4 e allegato 5). Se per una presa di posizione sono inizialmente necessarie prove pratiche, anche questo deve essere citato nel modulo (p.es. adattamento monoaurale o CROS a seconda del risultato di una prova pratica).

#### **6.2.2. Protesi acustiche impiantabili**

L'indicazione per l'adattamento di protesi acustiche impiantabili (apparecchi acustici ancorati all'osso, impianti attivi in orecchio medio, impianti cocleari) è riservata ai medici esperti e ai centri specialistici. A questo proposito si vedano le seguenti linee guida sul sito della Società Svizzera di Oto-Rino-Laringologia e chirurgia cervico-facciale:

- Indicazione, impianto e adattamento di protesi acustiche ancorate all'osso - Medico esperto in BAHA (*Bone-Anchored Hearing Aid*), 17 gennaio 2002 (in tedesco)  
[https://orl-hno.ch/d/mitglieder/BAHAExpertenAnfordrg\\_d\\_f.pdf](https://orl-hno.ch/d/mitglieder/BAHAExpertenAnfordrg_d_f.pdf)
- Consiglio a prescrizione, impianto e adattamento di impianti attivi in orecchio medio, 5 agosto 2004 (in tedesco)  
[https://orl-hno.ch/d/mitglieder/a\\_MOImplantateEmpfeli.pdf](https://orl-hno.ch/d/mitglieder/a_MOImplantateEmpfeli.pdf)
- Linee guida per adattamento e assistenza degli impianti cocleari, 29 aprile 2010 (in tedesco)  
[https://orl-hno.ch/d/mitglieder/RichtlinienCI\\_Juni2010.pdf](https://orl-hno.ch/d/mitglieder/RichtlinienCI_Juni2010.pdf)

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

L'impianto di una protesi acustica va preso in considerazione quando gli apparecchi acustici convenzionali, compresa l'otoplastica modificata o l'adattamento in aperto non hanno portato a un adattamento soddisfacente o quando persistono i problemi esistenti al condotto uditivo.

### **6.2.3. Generatore di rumore per acufeni**

L'indicazione per l'adattamento di apparecchi acustici che dispongono di un'ulteriore funzione di generatore di rumore (apparecchio combinato) rientra nell'*'adattamento complesso* e nel modulo d'ordine va citato alla voce corrispondente (cfr. capitolo 6.1.). Se al contrario vi è l'indicazione soltanto per un generatore di rumore per la terapia degli acufeni (mascheratore di acufeni, generatore di rumore, *Tinnitus Control Instrument*), questa va indicata separatamente sul modulo d'ordine (cfr. allegato 5). In questo caso si tratta di apparecchi senza microfono che producono rumori definiti.

## **6.3. Misure integrative**

### **6.3.1. Lettura labiale e allenamento uditivo**

Un allenamento uditivo individuale può essere finanziato soltanto se questo è effettuato tramite un audiogogo riconosciuto (secondo l'accordo tariffario con l'Associazione professionale di pedagoghi per ipoacusici, [BHP] e l'Associazione romanda degli insegnanti di lettura labiale [ARELL]) e se l'assicurazione conferma i prerequisiti per un'assunzione dei costi.

### **6.3.2. Impianti FM e altri ausili tecnici**

Il medico esperto chiarisce anche le possibilità di impiego di eventuali apparecchiature aggiuntive (*Assistive Listening Devices* [ALDs], come adattatore telefonico, microfono esterno, sistemi FM, sveglia luminosa ecc.), invia l'assicurato al relativo servizio tecnico competente e richiede, per una necessità dimostrata, l'assunzione dei costi o la partecipazione ai costi da parte dell'assicurazione. L'assicurazione verifica nel singolo caso della persona assicurata se sia presente il diritto alle prestazioni.

## **6.4. Rapporto**

Il rapporto viene prodotto compilando il *"Modulo d'ordine per la prima e la successiva perizia degli apparecchi acustici nell'assicurazione infortuni e militare"* (cfr. allegato 5, in cui è anche citato il link al quale può essere scaricato il modulo stesso, in modo da poterlo compilare per via elettronica).

Al modulo vanno allegati i seguenti documenti:

- audiometria tonale
- audiometria vocale
- ulteriori documenti rilevanti per l'apprezzamento

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **6.5. Posizioni tariffarie, TARMED**

La perizia dell'apparecchio acustico viene rimborsata secondo il tariffario TARMED. Possono essere conteggiate solo le prestazioni che sono state fornite. Per gli assicurati in cui l'intervista e la visita richiedono un maggior impiego di tempo (p.es. handicap), questo tempo aggiuntivo può essere fatturato. Il motivo deve essere indicato sul modulo d'ordine.

Eventuali ulteriori accertamenti (p.es. valutazione audiometrica sopra soglia di entrambi gli orecchi, impedenzo-audiometria, emissioni otoacustiche [OAE], ecc.) possono essere calcolati soltanto per singoli casi motivati, se è indicato un adattamento complesso ed è presente una particolare situazione audiologica. La motivazione va ulteriormente aggiunta sul modulo d'ordine.

Per la perizia degli apparecchi acustici possono essere messe in conto le seguenti posizioni TARMED.

Numero	Posizione	Descrizione
1	00.0010	Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)
2	00.0020	+ Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)
1	00.0030	+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)
1	09.0120	Esame dell'orecchio mediante microscopio, per lato
1	09.0120	Esame dell'orecchio mediante microscopio, per lato
1	09.0340	Audiogramma tonale, conduzione aerea ed ossea, bilaterale
1	09.0360	Audiogramma tonale, bilaterale
1	00.2205	Relazione medica formalizzata AM, AINF, AMF/rapporto intermedio/allegato formalizzato AI

### **7. La perizia successiva degli apparecchi acustici**

Una perizia successiva è effettuata se gli apparecchi acustici precedentemente consegnati devono essere sostituiti o se è indicato un adattamento anticipato di un nuovo apparecchio.

Per una regolare rifornitura viene concesso il rimborso non prima di sei anni (data del rapporto di adattamento dell'ultima fornitura).

Un adattamento anticipato di un nuovo apparecchio acustico viene finanziato dalla competente assicurazione se l'apparecchio precedentemente adattato non è più sufficiente (aumento dell'ipoacusia totale binaurale [cfr. capitolo 5.1] in valore assoluto di più di 10 punti percentuali e/o esaurimento della riserva funzionale dell'attuale apparecchio acustico e/o eccessivi costi di riparazione dell'apparecchio in rapporto alla durata di utilizzo residua). La proposta di adattamento anticipato di un nuovo apparecchio acustico va motivata ed eventualmente va allegata una prova della condizione tecnica dell'apparecchio da sostituire.

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **7.1. Rapporto**

Per il rapporto si utilizza il *"Modulo d'ordine per la prima e la successiva perizia degli apparecchi acustici nell'assicurazione infortuni obbligatoria e militare"* (cfr. allegato 5). Al modulo vanno allegati i seguenti documenti:

- audiometria tonale
- audiometria vocale
- ulteriori documenti rilevanti per l'apprezzamento (p.es. informazioni del centro di adattamento su apparecchi difettosi, riserva di amplificazione, costi di riparazione, ecc.) quando viene posta l'indicazione a una sostituzione anticipata di un apparecchio acustico fornito

### **7.2. Posizioni tariffarie**

Valgono le stesse disposizioni e le stesse posizioni tariffarie indicate al capitolo 6.5.

## **8. La perizia conclusiva dell'apparecchio acustico**

Un controllo medico-audiologico dopo la presentazione del rapporto di adattamento dell'apparecchio acustico (rapporto di adattamento dell'audioprotesista) è una componente integrante dell'adattamento dell'apparecchio stesso. La perizia conclusiva effettuata dal medico esperto ha lo scopo di verificare la qualità e deve mettere in evidenza risultati insufficienti dell'adattamento o dimostrare che si è raggiunto lo scopo di un adattamento semplice e adeguato. La qualità del risultato si misura sotto due aspetti: il guadagno uditivo (beneficio) da un lato e il gradimento (soddisfazione) dall'altro. La perizia conclusiva dell'apparecchio acustico comprende:

- ispezione dell'orecchio esterno con e senza protesi, otoscopia
- colloquio (intervista strutturata)
- audiometria vocale in campo acustico libero con e senza protesi

Viene ispezionata la protesi stessa, la posizione in sede delle parti che conducono il suono e la condizione dell'orecchio esterno (punti di pressione, irritazioni cutanee, cerume, segni di otomicosi, psoriasi o allergia da contatto, ecc.) così come l'auricolare (tenuta acustica, foratura extra, scanalature, ecc.). Viene anche controllato il modo con cui la persona assicurata utilizza e applica gli apparecchi acustici e se questa comprende e può utilizzare le diverse funzioni dell'apparecchio (p.es. regolare il volume, attivare/ disattivare i programmi uditivi presenti, telefonare con l'apparecchio ecc.).

Il colloquio riguarda inizialmente la frequenza di utilizzo delle protesi e la valutazione soggettiva dell'utilizzo di questo ausilio da parte della persona assicurata. Come valuta questa il suono dell'apparecchio (voci, rumori) e il relativo aiuto nelle diverse situazioni

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

uditive, cioè in un ambiente tranquillo e in situazioni con rumori disturbanti? Com'è la percezione dell'intensità? Va quindi chiesto se la persona con deficit uditivo percepisce il fruscio dell'amplificatore o se compaiono fenomeni di feedback acustico. L'ascolto con la protesi acustica viene percepito come stancante o vi sono segni di fastidiosi effetti di occlusione? L'assicurato ha avuto la possibilità di provare diversi apparecchi acustici (adattamento comparativo)? Gli apparecchi acustici migliorano in complesso la comunicazione uditiva e facilitano, per esempio, i contatti sociali?

Si consiglia di condurre il colloquio secondo uno schema prestabilito nel senso di un'intervista strutturata. A questo scopo è particolarmente adatto un questionario; per esempio il *programma in 18 punti* sviluppato per i precedenti "Consigli ai medici esperti" nel 2001 (cfr. inserto 1 all'allegato 6). Un'altra possibilità per raccogliere le informazioni dalla persona che porta l'apparecchio acustico è un questionario basato sull'*"Inventario OLDENBURGER R"* (cfr. inserto 2 all'allegato 6). L'assicurato può compilare questo questionario anche da solo in sala d'attesa, p.es. prima della misurazione audiometrica e quindi dare informazioni per il colloquio. Questo questionario confronta la valutazione soggettiva dell'handicap uditivo da parte della persona colpita percepito senza e con l'apparecchio acustico. Se per l'apprezzamento della soddisfazione viene utilizzato l'*"Inventario OLDENBURGER R"* il punteggio totale "con apparecchio acustico" deve essere superiore di 8 punti rispetto al punteggio "senza apparecchio acustico". In rari casi questo criterio non viene completamente soddisfatto, solo se è presente un'ipoacusia unilaterale o un'ipoacusia lieve per le frequenze elevate.

Le misurazioni audiologiche vengono effettuate in linea di massima in campo acustico libero. Dapprima senza apparecchi acustici e poi con questi. In questo caso il portatore di apparecchi acustici li può regolare in modo ottimale secondo ciò che percepisce soggettivamente (p.es. per quanto riguarda la regolazione del volume). Come materiale per il test sono adatti i monosillabi o i bisillabi, tutt'al più, in caso di ipoacusia grave o soggetto di lingua straniera, anche numeri da soli o, se è presente una gravissima ipoacusia, anche esclusivamente la curva di guadagno della soglia acustica con rumore pulsante in banda di  $1/3$  di ottava o con toni modulati ("warble").

Il guadagno della comprensione del parlato raggiunto con gli apparecchi acustici e dimostrato con l'audiometria deve essere quantificato. A questo scopo è adeguato, per esempio, il picco sonoro in dB SPL necessario per una comprensione del 50%. Normalmente con gli apparecchi acustici dovrebbe essere ottenuto un miglioramento di questo valore di almeno 10 dB. È anche importante la comprensione del parlato a 65 dB SPL, quindi nell'ambito di livello sonoro del linguaggio corrente. In quest'ambito di picco della lingua parlata deve essere possibile dimostrare un aumento della comprensione con gli apparecchi acustici. Naturalmente, con le protesi acustiche non deve aumentare la perdita di discriminazione. La curva di discriminazione dovrebbe rimanere piuttosto ripida, in ogni caso tuttavia non piatta. Sulla base della curva di discriminazione si può valutare la tolleranza per volumi elevati. Questa curva, quindi, misurata con gli apparecchi acustici, non dovrebbe ridursi dopo aver raggiunto la discriminazione più elevata possibile e il portatore di apparecchi acustici dovrebbe poter ancora tollerare un picco di suono verbale di 90 dB SPL.

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **8.1. Rapporto**

La preparazione del rapporto avviene sul modulo "*Perizia conclusiva dopo l'adattamento di un apparecchio acustico nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare*" (cfr. allegato 6). Questo modulo può anche essere scaricato e compilato per via elettronica dal link seguente:

<https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/apparecchi-acustici/>

Le sezioni "Soddisfazione e valutazione del guadagno uditivo da parte della persona assicurata" e "Audiometria in campo libero e controllo del risultato con gli apparecchi acustici" sono da compilare soltanto se non si è proceduto secondo il programma in 18 punti e non è allegato alcun documento relativo compilato (cfr. inserto 1 all'allegato 6).

Al modulo della perizia conclusiva degli apparecchi acustici vanno allegati

- documento dell'intervista strutturata se condotta (p.es. programma in 18 punti o questionario modificato secondo l'inventario OLDENBURGER-R)
- audiometria vocale in campo acustico libero senza e con apparecchi acustici o curva di guadagno della soglia acustica con rumore pulsante in banda di  $\frac{1}{3}$  di ottava o con toni modulati ("warble").

### **8.2. Posizioni tariffarie**

Per la perizia conclusiva degli apparecchi acustici possono essere messe in conto le seguenti posizioni TARMED :

<b>Numero</b>	<b>Posizione</b>	<b>Descrizione</b>
1	00.0140	Prestazione medica in assenza del paziente (incluso lo studio degli atti), ogni 5 min.
1	00.0010	Consultazione, i primi 5 min. (consultazione di base)
1	00.0020	+ Consultazione, ogni 5 minuti successivi (supplemento per consultazione)
1	00.0030	+ Consultazione, ultimi 5 min. (supplemento per consultazione)
1	09.0370	Audiogramma tonale in campo acustico libero
1	09.0380	Audiogramma tonale in campo acustico libero con apparecchio/i acustico/i
1	00.2205	Relazione medica formalizzata AM, AINF, AMF/rapporto intermedio/allegato formalizzato AI

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

### Allegato 1 Tabelle degli articoli di legge pertinenti secondo argomento

Abbreviazioni in uso per leggi e ordinanze		Numero RS
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni	832.20
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni	832.202
OMAINF	Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni	832.205.12
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare	833.1
OAM	Ordinanza sull'assicurazione militare	833.11
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali	830.1
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali	830.11
OAID	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati	837.171

Il numero RS riportato facilita la ricerca del relativo testo.

Tutte le leggi si possono trovare nella "Raccolta sistematica del diritto federale" che è disponibile sul sito web della Confederazione svizzera → Documentazione → Legislazione → Raccolta sistematica

<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=it>

Nelle tre tavole che seguono sono elencati, ordinati per voce, gli articoli di leggi e di ordinanze che si riferiscono agli argomenti che possono essere significativi in rapporto all'adattamento di apparecchi acustici.

La prima colonna elenca i diversi ambiti di argomento, la seconda le relative voci e nell'ultima sono elencati gli articoli rilevanti di leggi e ordinanze. La prima tabella riguarda i principi generali per le procedure e il coordinamento delle prestazioni nelle diverse assicurazioni sociali. La seconda tabella si riferisce alle leggi e alle disposizioni rilevanti per l'assicurazione infortuni e la terza tabella agli articoli di legge rilevanti per l'assicurazione militare.

Principi generali per le procedure e il coordinamento delle prestazioni		
Procedura in materia di assicurazione sociale	Procedura semplificata	LPGA 51
	Decisione	LPGA 49
	Ricorso	LPGA 52
Contenzioso		LPGA 56/62
Coordinamento delle prestazioni		LAINF 103/1 (AInf/AM) OMAINF 1/3 (AInf/AI) LAM 71, 76 (AM/AInf) LPGA 65
Prestazione preliminare	In caso di non chiaro obbligo alla prestazione	LPGA 70 + 71

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

**Allegato 1** Tabelle degli articoli di legge rilevanti per l'AInf secondo argomento

<b>Assicurazione infortuni</b>		
Persona assicurata (compresi i contratti bilaterali)	Obbligatoria: persone impiegate / occupate	LAINF 1a, OAINF 1-3 LPGA 10
	Disoccupati: Suva (solo INP)	OAID 2
	Volontaria: datore di lavoro indipendente senza lavoratori e familiari non assicurati obbligatoriamente	LAINF 4, 5, 115a OAINF 134 - 140 LPGA 12
Ambito assicurativo Suva	Lavoratori di ditte e amministrazioni che sono assicurati obbligatoriamente presso la Suva	LAINF 66/1 OAINF 73 - 89
Rischi assicurati e definizione di infortunio (causalità)	Infortuni	LPGA 4, LAINF 6
	Infortuni professionali (IP)	LAINF 7, OAINF 12
	Infortuni non professionali (INP)	LAINF 8
	Lesioni corporali parificabili a infortunio	LAINF 6/2 OAINF 9/2/h
	Malattie professionali (malattie associate al lavoro)	LAINF 9/1 + 2, OAINF 14 Allegato 1 LAINF
Lesioni conseguenti a cure mediche prescritte		LAINF 6/3, OAINF 10
Prestazioni assicurative	Ausili (apparecchi acustici)	LPGA 14, LAINF 11 OAINF 19, OMAINF
	Danni alle cose	LAINF 12
	Ricadute / Esiti tardivi	OAINF 11
	Ricaduta / Cure mediche dopo l'ammissione al beneficio di una rendita	LAINF 21
Determinazione delle prestazioni	Notifica d'infortunio	LPGA 29/1 LAINF 45/1, OAINF 53/1 OAID 9
	Conseguenze dell'inoosservanza	LAINF 46/1 + 2
	Disposizioni penali	LAINF 112, 113 LPGA 79/1 + 2
	Procedura d'accertamento dell'assicurazione infortuni	LPGA 43 OAINF 53/3
	Partecipazione	OAINF 54 - 56
Concessione delle prestazioni	Trattamento adeguato	LAINF 10, LAINF 48 OMAINF 1/2
	Economicità del trattamento	LAINF 54
	Obbligo degli assicuratori di effettuare le prestazioni	LAINF 77
Prestazioni in natura	Mezzi ausiliari e altro	LPGA 14, LAINF 11
Principio delle prestazioni in natura		LAINF 10 - 14
Tariffe e contratti		LAINF 56

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

**Allegato 1** Tabelle degli articoli di legge rilevanti per l'AM secondo argomento

<b>Assicurazione militare</b>		
Persone assicurate	Personne nei servizi di sicurezza e di pace (servizio militare, protezione civile, prestatori di servizio civile e persone nelle missioni del Corpo svizzero di aiuto umanitario e promozione civile della Confederazione)	MVG 1a OAM 1-7a
Rischi assicurati	Malattia e infortunio	LAM 4
Prestazioni assicurative	Mezzi ausiliari e altro, senza limiti di lista	LAM 8/d LAM 21
	Danni alle cose	LAM 57
	Ricadute / Esiti tardivi	LAM 6
	Lesioni in seguito a cure mediche	LAM 18/6
Responsabilità	In servizio (certezza della prova)	LAM 5
	Dopo il servizio (dimostrazione di probabilità)	LAM 6
	Visita sanitaria d'entrata (responsabilità irrefutabile per un anno)	LAM 7
Determinazione delle prestazioni	Obblighi di notificazione	LAM 83 LAM 84
	Conseguenze dell'inosservanza	LAM 83/1,2+4 LAM 84
	Procedura d'accertamento dell'assicurazione militare (d'ufficio)	LPGA 43
Concessione delle prestazioni	Trattamento adeguato	LAM 16/1 LAM 21/2
	Economicità del trattamento	LAM 16/1 LAM 25
Prestazioni in natura	Mezzi ausiliari e altro	LPGA 14
Principio delle prestazioni in natura		LAM 24

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

### Allegato 2 Perdita uditiva tonale, la tabella CPT-AMA

La tabella indica, in rapporto alla frequenza, a quale perdita uditiva tonale (ipoacusia in dB) quale percentuale di ipoacusia parziale viene raggiunta alla data frequenza. La somma dei quattro valori parziali di perdita uditiva a 500, 1'000, 2'000 e 4'000 Hz permette di calcolare la percentuale monoaurale di ipoacusia tonale secondo CPT-AMA.

Ipoacusia	Frequenza			
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10 dB	<b>0.2</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.1</b>
15 dB	<b>0.5</b>	<b>0.9</b>	<b>1.3</b>	<b>0.3</b>
20 dB	<b>1.1</b>	<b>2.1</b>	<b>2.9</b>	<b>0.9</b>
25 dB	<b>1.8</b>	<b>3.6</b>	<b>4.9</b>	<b>1.7</b>
30 dB	<b>2.6</b>	<b>5.4</b>	<b>7.3</b>	<b>2.7</b>
35 dB	<b>3.7</b>	<b>7.7</b>	<b>9.8</b>	<b>3.8</b>
40 dB	<b>4.9</b>	<b>10.2</b>	<b>12.9</b>	<b>5.0</b>
45 dB	<b>6.3</b>	<b>13.0</b>	<b>17.3</b>	<b>6.4</b>
50 dB	<b>7.9</b>	<b>15.7</b>	<b>22.4</b>	<b>8.0</b>
55 dB	<b>9.6</b>	<b>19.0</b>	<b>25.7</b>	<b>9.7</b>
60 dB	<b>11.3</b>	<b>21.5</b>	<b>28.0</b>	<b>11.2</b>
65 dB	<b>12.8</b>	<b>23.5</b>	<b>30.2</b>	<b>12.5</b>
70 dB	<b>13.8</b>	<b>25.5</b>	<b>32.2</b>	<b>13.5</b>
75 dB	<b>14.6</b>	<b>27.2</b>	<b>34.0</b>	<b>14.2</b>
80 dB	<b>14.8</b>	<b>28.8</b>	<b>35.8</b>	<b>14.6</b>
85 dB	<b>14.9</b>	<b>29.8</b>	<b>37.5</b>	<b>14.8</b>
90 dB	<b>15.0</b>	<b>29.9</b>	<b>39.2</b>	<b>14.9</b>
95 dB	<b>15.0</b>	<b>30.0</b>	<b>40.0</b>	<b>15.0</b>
100 dB	<b>15.0</b>	<b>30.0</b>	<b>40.0</b>	<b>15.0</b>

Council on Physical Therapy, American Medical Association,  
JAMA (1942) 119: 1108-1109

L'entità della perdita uditiva rapportata alla frequenza rappresenta anche una misura dell'effetto sulla discriminazione del parlato. Perciò è evidente dalla tabella che una perdita uditiva di 2'000 Hz impedisce la comprensione del parlato in misura maggiore rispetto a una perdita uditiva di 1'000 Hz. Un'uguale perdita uditiva a 500 Hz o 4'000 Hz, al contrario, impedisce meno la comprensione del parlato.

La perdita uditiva calcolata in base alla tabella CPT-AMA rappresenta quindi in parte anche la misura attesa della limitazione della discriminazione del parlato, purché sia presente un'ipoacusia prevalentemente cocleare. In caso di ipoacusia prevalentemente retrococleare o centrale, al contrario, si verifica una discrepanza tra una perdita uditiva tonale lieve o moderata che risulta dal calcolo secondo CPT da un lato, e una marcata perdita uditiva per il parlato dall'altro come risulta dai metodi di calcolo secondo l'indice sociale o il questionario formale FOURNIER.

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **Allegato 3** Perdita uditiva per il parlato, indice sociale e formule di FOURNIER

La perdita di comprensione del parlato monoaurale in percentuale viene calcolata dall'audiogramma vocale (audiometria vocale in ambiente silenzioso, con cuffia o auricolare per ogni lato) utilizzando come test monosillabi o bisillabi. Per esempio con il test vocale di Friburgo secondo lo standard DIN 45 621-1 e 45 624 con parole normate secondo picco sonoro, accento svizzero (tedesco) o con monosillabi secondo FOURNIER (francese) o con il test di BOCCA e PELLEGRINI (italiano).

Viene utilizzato l'indice sociale o la procedura secondo la formula di FOURNIER.

#### Indice sociale

La perdita uditiva secondo l'indice sociale corrisponde alla differenza tra il 100% e la comprensione media di monosillabi in tedesco a 60, 75 e 90 dB SPL. Per la lingua francese i valori di picco determinanti per i monosillabi sono 55, 70 e 85 dB SPL. I relativi livelli sonori del linguaggio vengono marcati in modo adeguato sul modulo dell'audiogramma con tre linee verticali in grassetto.

La perdita uditiva secondo l'indice sociale viene determinata per ciascun lato. Vengono qui aggiunti i valori di discriminazione in percentuale risultanti ai tre valori determinanti di picco sonoro. La somma così ottenuta viene divisa per 3 e sottratta a 100. Il risultato rappresenta la perdita uditiva monoaurale percentuale secondo l'indice sociale.

#### Formula di FOURNIER (francese e italiano)

L'audiogramma vocale viene rilevato con bisillabi in francese o italiano per ciascun orecchio in cuffia. È determinante il livello di comprensione a 55, 70 e 85 dB SPL. I tre valori di discriminazione (in percentuale) vengono sommati e divisi per 3. Il risultato è il cosiddetto "*Indice de Capacité Auditif*" (ICA). Analogamente all'indice sociale, la sottrazione dal 100% nell'audiogramma vocale fornisce la percentuale di perdita uditiva monoaurale secondo la formula di Fournier.

Il metodo di FOURNIER per il calcolo della perdita uditiva viene utilizzato anche con i bisillabi in italiano, per esempio con le liste audiometriche vocali di BOCCA.

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

### Allegato 4 Notazione dell'audiogramma

Nell'interesse di una rappresentazione unitaria e quindi di una più semplice leggibilità dell'audiogramma si consiglia di trascrivere i diversi valori misurati con la notazione stabilita dalla Commissione di audiology e perizie della Società Svizzera di Oto-Rino-Laringologia e chirurgia cervico-facciale in data 29 gennaio 2004. Essa è scaricabile all'indirizzo (in tedesco):

[https://orl-hno.ch/d/mitglieder/AudiogrammNotationenEmpfng\\_d\\_f.pdf](https://orl-hno.ch/d/mitglieder/AudiogrammNotationenEmpfng_d_f.pdf)

Audiogramma tonale	destra	bilaterale	sinistra
Conduzione aerea non mascherata	○		×
Conduzione aerea mascherata	△		□
Conduzione ossea non mascherata	<		>
Conduzione ossea mascherata	[		]
Soglia di fastidio (conduzione aerea)	○-		*
In campo libero senza apparecchio acustico		⊗	
In campo libero con apparecchi acustici bilaterali		●	
In campo libero con apparecchio acustico destra	▲		
In campo libero con apparecchio acustico sinistra			■

Audiogramma vocale	destro	bilaterale	sinistro
Monoaurale	○		×
Binaurale senza apparecchi acustici		⊗	
Binaurale con apparecchi acustici in ambiente silenzioso		●	
Con apparecchio acustico destra	▲		
Con apparecchio acustico sinistra			■
Binaurale con apparecchi acustici in ambiente rumoroso		○	

Sul modulo dell'audiogramma deve essere riportata una legenda delle notazioni utilizzate

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

**Allegato 5** Modulo d'ordine per la prima e la successiva perizia degli apparecchi acustici

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/apparecchi-acustici/>

### Modulo d'ordine per la prima e la successiva perizia degli apparecchi acustici nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare

Informazioni sulla persona assicurata			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita [gg.mm.aaaa]:		N. AS / N. AVS:	
Numero di infortunio LAINF o numero AM:			

Informazioni su tipo e causa dell'ipoacusia (diagnosi ed eziologia)	
Diagnosi (riferire, se presenti, diverse cause parziali, comprese informazioni su ciascun lato)	
Annotazioni relative a causalità, malattie associate rilevanti, particolarità	
Se l'assicurato o il medico specialista sono dell'avviso che il danno potrebbe riguardare l'assicurazione militare si prega di motivare:	
Tipo e momento dell'evento:	
Tipo e gravità della malattia:	

Informazioni sulla prescrizione			
Prima fornitura:	<input type="checkbox"/>	Fornitura successiva:	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> regolare	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> anticipata	<input type="checkbox"/>
Data dell'ultima fornitura	:		
Assunzione dei costi dell'ultima fornitura	:		
Motivazione della successiva fornitura anticipata	:		
<input checked="" type="checkbox"/> Aumento binaurale totale - Perdita uditiva assoluta >10 punti percentuali		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Altri motivi :			
Monoaurale :	<input type="checkbox"/>	Binaurale :	<input type="checkbox"/>
Adattamento standard :	<input type="checkbox"/>	Adattamento complesso :	<input type="checkbox"/>
Adattamento CROS :	<input type="checkbox"/>	Adattamento Bi-CROS :	<input type="checkbox"/>
Modifica di otoplastica/conchiglia :	<input type="checkbox"/>	Solo generatore di rumore per acufeni :	<input type="checkbox"/>
Lettura labiale e allenamento uditivo :	<input type="checkbox"/>	Impianti FM / ALDs :	<input type="checkbox"/>

Timbro e firma del medico specialista	
Località: _____ Data: _____	

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

1. Informazioni sull'entità dell'ipoacusia (cfr. Guida ORL alla prescrizione per apparecchi, capitolo 5.1.)			
		Destro	Sinistro
1.1 Perdita uditiva tonale (CPT-AMA)		%	%
1.2 Perdita uditiva vocale (indice sociale, Fournier)		%	%
1.3 Perdita uditiva binaurale totale	%		
1.4 La perdita uditiva totale non può essere calcolata, perdita uditiva stimata	%		
Note :			

2. Informazioni sull'adempimento dei presupposti del diritto (spuntare ciò che interessa)			
2.1 Perdita uditiva binaurale totale secondo il capitolo 5 della Guida, almeno 15%	Sì <input type="checkbox"/>		
2.2 In caso di ipoacusia monolaterale: perdita uditiva monoaurale secondo CPT-AMA >25%	Sì <input type="checkbox"/>		
2.3 In caso di adattamento monoaurale, informazioni sul lato se necessario	Destro <input type="checkbox"/>	Sinistro <input type="checkbox"/>	
2.4 È indicato l'adattamento binaurale secondo il capitolo 5.2 della Guida	No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	
- Differenza di perdita uditiva tra destra e sinistra <30% secondo CPT-AMA	Sì <input type="checkbox"/>		
- Differenza di perdita di discriminazione tra destra e sinistra <50% in ambiente silenzioso	Sì <input type="checkbox"/>		
- Differenza per il 50% di comprensione del parlato tra destra e sinistra <50 dB SPL	Sì <input type="checkbox"/>		
- Assenza di controindicazioni per l'adattamento di apparecchi acustici binaurali	Sì <input type="checkbox"/>		
2.5 Motivazione per un'eccezionale indicazione all'utilizzo di un apparecchio acustico binaurale:			

3. Informazioni per l'adattamento degli apparecchi acustici (cfr. Guida al capitolo 6.1.)			
È necessario l'adattamento complesso a causa della/e seguente/i condizione/i :			
3.1 Ipoacusia bilaterale >75% per ciascun orecchio secondo CPT	Sì <input type="checkbox"/>		
3.2 Comprensione del parlato all'orecchio con la migliore discriminazione <50% a 70 dB SPL	Sì <input type="checkbox"/>		
3.3 Curva a campana con massima discriminazione della voce <65 dB SPL	Sì <input type="checkbox"/>		
3.4 Riduzione parziale dei toni alti: - Perdita uditiva a 500 Hz al massimo 20 dB e	Sì <input type="checkbox"/>		
- perdita uditiva a 2'000 Hz almeno 30 dB e	Sì <input type="checkbox"/>		
- aumento di perdita uditiva da 1 a 2 o da 2 a 4 kHz/min. 30 dB	Sì <input type="checkbox"/>		
3.5 Deficit visivo: - Visus con correzione <0.33 o	Sì <input type="checkbox"/>		
- necessità di ingrandimento >1.25 o	Sì <input type="checkbox"/>		
- campo visivo orizzontale <25°	Sì <input type="checkbox"/>		
3.6 Cavità da intervento chirurgico radicale, difetto/cicatrici da esiti post-traumatici	Sì <input type="checkbox"/>		
3.7 Deficit motori e/o mentali	Sì <input type="checkbox"/>		
3.8 Marcate limitazioni cognitive (p.es. sindrome organica post-traumatica)	Sì <input type="checkbox"/>		
3.9 Requisiti professionali particolari (per i criteri necessari cfr. Guida, pagina 9)	Sì <input type="checkbox"/>		
Motivazione			
3.10 Indicato apparecchio combinato con componente generatrice di rumore	Sì <input type="checkbox"/>		
Motivazione			

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

<b>4. Motivazione all'indicazione di una forma speciale di adattamento dell'apparecchio acustico (cfr. Guida, capitolo 6.2.1.)</b>			
<b>4.1</b>	Modifica dell'otoplastica o della conchiglia, adattamento di apparecchio CROS o Bi-CROS Motivazione		
<b>4.2</b>	Solo generatore di rumore per acufeni (cfr. Guida, capitolo 6.2.3.) Motivazione	Destro <input type="checkbox"/>	Sinistro <input type="checkbox"/>
<b>5. Motivazione alle misure complementari (cfr. Guida, capitolo 6.3.)</b>			
Allenamento uditivo e alla lettura labiale, impianti FM o altri ausili tecnici (ALDs) Descrizione e motivazione:			
<b>6. Ulteriori informazioni o annotazioni</b>			

**Allegati :**      - audiometria tonale e vocale  
                        - ulteriori documenti per l'apprezzamento

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

### Allegato 6 Modulo per la perizia conclusiva degli apparecchi acustici

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/apparecchi-acustici/>

#### Perizia conclusiva dopo l'adattamento di un apparecchio acustico nell'assicurazione infortuni obbligatoria e nell'assicurazione militare

Informazioni sulla persona assicurata			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita [gg.mm.aaaa] :		N. AS / N. AVS:	
Numero di infortunio LAINFO numero AM:			
1. Informazioni sull'apparecchio acustico e sull'adattamento			
Centro di adattamento (audioprotesista)			
Apparecchio acustico destro			
Apparecchio acustico sinistro			
Conduzione del suono, otoplastica			
Adattamento comparativo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Rinuncia <input type="checkbox"/>
Modulo dei costi aggiuntivi firmato	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
2. Esame dell'orecchio, manutenzione e utilizzo dell'apparecchio			
Conca, condotto uditivo			
Inserimento e utilizzo dell'apparecchio			
3. Soddisfazione e valutazione del guadagno uditivo da parte della persona assicurata (non compilare se il modulo è accompagnato dal programma in 18 punti o dall'inventario OLDENBURGER )			
Frequenza di utilizzo			
Percezione del suono e del volume			
Effetti di occlusione disturbanti			
Feedback acustico, fruscio			
Guadagno uditivo, utilità			
Migliorata comunicazione uditiva			
4. Audiometria in campo libero e controllo del risultato con gli apparecchi acustici (non compilare se il modulo è accompagnato dal programma in 18 punti)			
Miglioramento del 50% della comprensione del parlato	dB SPL		
Miglioramento della discriminazione a 60 o 65 dB	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Incremento della pendenza della curva di discriminazione	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Assenza di roll-over	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tolleranza mantenuta a 90 dB SPL	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
5. Valutazione complessiva del risultato dell'adattamento, consiglio ORL			
Modulo del programma in 18 punti allegato	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Inventario OLDENBURGER allegato	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Perizia conclusiva superata	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
In caso di rifiuto: definizione della procedura successiva			
Timbro e firma del medico specialista			
Località: _____	Data: _____		

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

**Inserto 1 all'allegato 6** Perizia conclusiva, intervista con programma in 18 punti

		Adempito	Non adempito	Non stabilito
<b>Perizia conclusiva dell'apparecchio acustico Intervista strutturata, programma in 18 punti</b>				
<b>Caratteristiche audiometriche</b>				
1.	Comprensione al 50% di monosillabi: miglioramento di almeno 10dB con l'adattamento per l'orecchio migliore o l'adattamento bilaterale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nessun aumento di perdita della discriminazione con apparecchio acustico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nessun appiattimento della curva di discriminazione con apparecchio acustico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Nessun calo della discriminazione massimale e buona tolleranza a 90dB con gli apparecchi acustici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Guadagno soggettivo</b>				
5.	Viene descritto in modo credibile un rilevante guadagno uditivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Percezione naturale del suono delle voci (anche la propria) e della musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	L'apparecchio acustico viene portato quotidianamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Netto guadagno nella comunicazione uditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	I contatti sociali vengono facilitati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	I suoni abituali vengono tollerati. Nessun disturbante effetto di occlusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Criteri tecnici</b>				
11.	Può correttamente togliere e mettere di nuovo gli apparecchi acustici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Può far funzionare correttamente gli apparecchi acustici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Assenza di punti di pressione o irritazioni cutanee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Assenza di fischi da feedback acustico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Informato sulle diverse possibilità di adattamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ha avuto la possibilità di provare diversi apparecchi acustici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	È sufficientemente informato sulla manutenzione degli apparecchi acustici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	È informato sul da farsi in caso di difficoltà tecniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punteggio totale				
Con ___ su ___ punti misurabili o misurati (> $\frac{3}{4}$ , cioè >75%) la perizia conclusiva è superata				
Perizia conclusiva superata      Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

Download <https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/apparecchi-acustici/>

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

**Inserto 2 all'allegato 6** Perizia finale, inventario OLDENBURGER-R.

	Punteggio secondo il valore della colonna												
	senza app. acustici	con app. acustici	senza app. acustici	con app. acustici	senza app. acustici	con app. acustici	senza app. acustici	con app. acustici	senza app. acustici	con app. acustici	senza app. acustici	con app. acustici	
1	È in grado di capire senza difficoltà le trasmissioni radiotelevisive a volume ambientale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Lei è in città e sente improvvisamente un forte rumore nel traffico (stridio di freni, clacson, pompieri). Lei capisce immediatamente da che parte arriva il rumore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	In una stanza silenziosa Lei può sentire se suona il telefono o il campanello della porta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Lei è insieme a più persone in una stanza. È in grado di capire senza problemi i discorsi intorno a Lei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Lei può sentire una porta aprirsi quando è in una stanza silenziosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Lei si trova in un ristorante molto frequentato o a una festa. Può discorrere senza difficoltà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Lei va a passeggio con qualcuno in un posto tranquillo. Può discorrere senza difficoltà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Lei è in viaggio in auto, autobus o treno. Può discorrere senza problemi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Qualcuno Le rivolge la parola. Lei capisce immediatamente da che direzione viene la voce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Lei può discorrere con una persona in un ambiente tranquillo anche se non è in grado di vedere l'interlocutore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Lei si trova in una stanza nella quale si possono sentire rumori di tastiera di PC, musica o altri rumori. Può discorrere senza difficoltà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	In ambienti molto ampi (p.es. in chiesa, alla stazione o all'aeroporto) Lei può capire senza problemi i discorsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Incremento del punteggio con apparecchi acustici superiore a 8 punti:												
	<b>Sì</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>											
	Punteggio totale senza apparecchi acustici												
	Punteggio totale con apparecchi acustici												

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/apparecchi-acustici/>

## **Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria**

### **Allegato7 Norma ISO 7029:2000**

La norma europea EN ISO 7029 (Acustica: distribuzione statistica della soglia audiometrica in funzione dell'età) è stata adottata il 28 aprile 2000; essa ha lo status di una norma svizzera e sostituisce la SNV DIN EN 27029:1992.

Questa norma internazionale contiene descrizioni statistiche delle deviazioni di soglia uditiva dei gruppi di popolazione a diverse età. Per l'ambito di frequenze da 125 Hz a 8'000 Hz e per gruppi di popolazione formati da "persone uditivamente normali" in una data età tra 18 e 70 anni, essa stabilisce i seguenti parametri:

- il valore mediano atteso di attenuazione della soglia uditiva relativamente al valore mediano di attenuazione della soglia uditiva all'età di 18 anni.
- La distribuzione statistica attesa al di sopra e al di sotto del valore mediano.

Come "uditivamente normale" si intende una persona senza malattie otologiche note e con condotti uditivi liberi e senza eccessiva esposizione al rumore in passato.

I dati si possono utilizzare per la valutazione dell'entità della perdita uditiva che viene indotta da una causa particolare in un gruppo di persone. L'esposizione al rumore è un esempio di una tale causa e per questo utilizzo la norma ISO 1999:1990 rimanda a dati scelti di questa norma internazionale come "Banca dati A" (Database A).

I dati possono inoltre essere utilizzati per determinare la capacità uditiva di una singola persona facendo riferimento alla distribuzione normale di attenuazione della soglia uditiva nel gruppo di età della persona stessa.

La tabella che segue è un estratto della norma EN ISO 7029:2000 e riproduce valori scelti della distribuzione statistica dell'attenuazione della soglia uditiva nell'ambito di frequenze da 1'000 a 8'000 Hz.

Valori dati di attenuazione della soglia uditiva di trasmissione aerea in dB sono messi in rapporto alle diverse frequenze (1'000, 2'000, 3'000, 4'000, 6'000 e 8'000 Hz) e alle diverse decadi di età (20, 30, 40, 50, 60, 70). Si fa differenza tra uomini e donne in quanto questa differenza si è dimostrata importante per i gruppi delle persone più anziane. Per rappresentare la distribuzione statistica sono elencati il valore mediano (definito anche valore centrale o 50° percentile, ovvero il 50% dei gruppi di riferimento sentono meglio o peggio) così come il 10° percentile (nel 10% del gruppo di riferimento la perdita uditiva è minore, Q 0.9) e il 90° percentile (nel 10% del gruppo di riferimento la perdita uditiva è maggiore, Q 0.1). I valori mediani sono indicati in grassetto.

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

		Uomini			Donne		
		Q 0.9	Mediana	Q 0.1	Q 0.9	Mediana	Q 0.1
Frequenza	Età	10°	50°	90°	10°	50°	90°
Hz	Anni	Percentile	Percentile	Percentile	Percentile	Percentile	Percentile
1000	20	-6	<b>0</b>	8	-6	<b>0</b>	8
1000	30	-6	<b>1</b>	9	-6	<b>1</b>	9
1000	40	-5	<b>2</b>	11	-5	<b>2</b>	11
1000	50	-4	<b>4</b>	14	-4	<b>4</b>	14
1000	60	-2	<b>7</b>	19	-2	<b>7</b>	19
1000	70	0	<b>11</b>	25	0	<b>11</b>	25
2000	20	-7	<b>0</b>	9	-7	<b>0</b>	9
2000	30	-7	<b>1</b>	11	-6	<b>1</b>	10
2000	40	-6	<b>3</b>	15	-5	<b>3</b>	13
2000	50	-3	<b>7</b>	21	-3	<b>6</b>	18
2000	60	-1	<b>12</b>	29	-1	<b>11</b>	25
2000	70	3	<b>19</b>	39	2	<b>16</b>	34
3000	20	-8	<b>0</b>	10	-7	<b>0</b>	9
3000	30	-7	<b>2</b>	13	-7	<b>1</b>	11
3000	40	-5	<b>6</b>	19	-5	<b>4</b>	15
3000	50	-2	<b>12</b>	29	-3	<b>8</b>	21
3000	60	3	<b>20</b>	42	0	<b>13</b>	30
3000	70	9	<b>31</b>	59	4	<b>20</b>	41
4000	20	-8	<b>0</b>	11	-8	<b>0</b>	10
4000	30	-7	<b>2</b>	14	-7	<b>1</b>	12
4000	40	-4	<b>8</b>	23	-6	<b>4</b>	17
4000	50	0	<b>16</b>	36	-3	<b>9</b>	24
4000	60	7	<b>28</b>	55	1	<b>16</b>	35
4000	70	15	<b>43</b>	79	5	<b>24</b>	48
6000	20	-10	<b>0</b>	12	-9	<b>0</b>	12
6000	30	-8	<b>3</b>	16	-8	<b>2</b>	14
6000	40	-5	<b>9</b>	26	-6	<b>6</b>	21
6000	50	0	<b>18</b>	41	-2	<b>12</b>	31
6000	60	8	<b>32</b>	62	2	<b>21</b>	45
6000	70	17	<b>49</b>	>80	9	<b>32</b>	62
8000	20	-11	<b>0</b>	14	-11	<b>0</b>	14
8000	30	-9	<b>3</b>	19	-10	<b>2</b>	17
8000	40	-5	<b>11</b>	30	-7	<b>7</b>	25
8000	50	1	<b>23</b>	49	3	<b>15</b>	38
8000	60	10	<b>39</b>	75	4	<b>27</b>	55
8000	70	22	<b>60</b>	>80	11	<b>41</b>	77

Un’ulteriore importante raccolta di dati per valutare la sordità da rumore si trova nella norma ISO 1999:1900, di cui è stata pubblicata nel 2012 la seconda edizione riveduta.

## Apparecchi acustici – Convenzione tariffaria

### Allegato 8 Tabelle di menomazione dell'integrità della SUVA

**Questa tabella non vale per l'Assicurazione militare.**

La tabella 12 "Menomazione dell'integrità per lesioni dell'udito" della Suva non è utilizzabile per l'apprezzamento del diritto all'adattamento di un apparecchio acustico.

La tabella indica quale menomazione dell'integrità è presente in un paziente con ipoacusia mono- o bilaterale e viene utilizzata nell'ambito delle perizie di medicina assicurativa.

La percentuale di ipoacusia per entrambi gli orecchi viene determinata per ciascun lato secondo la tabella CPT-AMA. I relativi valori vengono inseriti nella colonna verticale per l'orecchio destro e orizzontale per l'orecchio sinistro e si rileva la risultante menomazione dell'integrità.

		Perdita uditiva a sinistra in %								
		30	35	40	50	60	70	80	90	100
Perdita uditiva a destra in %	30	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>20</b>
	35	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
	40	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>
	50	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>40</b>
	60	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>50</b>
	70	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>60</b>
	80	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
	90	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>65</b>	<b>70</b>	<b>75</b>
	100	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>75</b>	<b>85</b>

In un'ipoacusia praticamente unilaterale la percentuale di perdita uditiva dell'orecchio colpito viene determinata soltanto in base alla tabella CPT-AMA. Per la determinazione della menomazione dell'integrità in caso di ipoacusia monoaurale viene utilizzata la tabella seguente.

Perdita uditiva in %	40	50	60	70	80	90	100
Menomazione dell'integrità in %	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

La tabella e il relativo commento sono pubblicati in lingua francese sul sito della Suva.

<http://www.suva.ch/it/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>