



Senato della Repubblica

XIX LEGISLATURA

N. 1439

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MURELLI, CANTÙ, BERGESIO, Claudio BORGHI,
PAGANELLA, PIROVANO, POTENTI, PUCCIARELLI e STEFANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 1° APRILE 2025

Introduzione del Piano nazionale per la sordità e istituzione
dell'Osservatorio nazionale sulle politiche socio-sanitarie in tema di
sordità

ONOREVOLI SENATORI. – L'ipoacusia, o perdita dell'udito, è una condizione che colpisce un numero crescente di persone in tutto il mondo, con stime recenti che indicano circa 360 milioni di individui affetti da problemi uditivi. Questo dato rappresenta oltre il 5 per cento della popolazione mondiale, di cui più della metà vive con una forma di ipoacusia invalidante. In un contesto di invecchiamento della popolazione, l'importanza di affrontare questa problematica diventa sempre più urgente. La Commissione Lancet sulla perdita uditiva globale ha evidenziato che le conseguenze dell'ipoacusia non si limitano al solo ambito fisico, ma influiscono significativamente sulla salute mentale, portando a depressione e isolamento sociale, nonché ad un progressivo deterioramento delle capacità cognitive.

Le persone con ipoacusia invalidante spesso si trovano a dover affrontare difficoltà nel mantenere un lavoro, interagire socialmente e partecipare attivamente alla vita comunitaria. Queste difficoltà non solo influenzano il benessere individuale, ma hanno anche un impatto sulle famiglie e sulla società nel suo complesso. Ne deriva che l'ipoacusia non trattata ha gravi ripercussioni anche sul piano economico. Si stima, infatti, che il costo totale dell'ipoacusia a livello globale sia di circa 750 miliardi di dollari all'anno. Questo costo include spese sanitarie dirette, perdita di produttività, e costi sociali legati a situazioni di isolamento e depressione.

In Italia, la situazione è allarmante. La prevalenza dei problemi uditivi è stimata al 12,1 per cento, corrispondente a circa 7 milioni di persone. Questa condizione

presenta una significativa differenziazione tra le classi di età. Ad esempio, fra le persone di età compresa tra tredici e quarantacinque anni, le percentuali di ipoacusia non superano il 10 per cento, mentre tra coloro che hanno tra sessantuno e ottant'anni, la percentuale sale al 25 per cento. Tra gli over ottanta, si stima che circa il 50 per cento della popolazione presenti problemi uditivi. Questo aumento è particolarmente preoccupante in vista dell'invecchiamento della popolazione italiana, che richiede un'attenzione particolare per garantire un accesso adeguato a diagnosi e trattamenti.

Sempre nell'ambito italiano, dal 2012 al 2018, si è registrato un incremento del 4,8 per cento nel numero complessivo di persone con ipoacusia. Questo dato è significativo, specialmente considerando che oltre 5 milioni di persone colpite appartengono alla fascia di età superiore ai sessant'anni. Tuttavia, l'incremento maggiore non si riscontra solo tra gli anziani, ma anche nella fascia d'età intermedia, dai quarantasei ai sessant'anni, che è maggiormente esposta ai rischi ambientali e ai fattori di stress acustico. Le statistiche mostrano che gli uomini presentano una quota di ipoacusia più elevata rispetto alle donne, con percentuali del 13,4 per cento contro il 10,4 per cento.

Ma l'età è solo uno dei fattori di rischio associati all'ipoacusia. Altri fattori significativi includono l'esposizione a rumori ambientali, che può derivare tanto dall'ambiente domestico quanto da quello lavorativo. L'esposizione prolungata a suoni forti è stata identificata come un importante contribuente all'aumento dei casi di

ipoacusia. Secondo i dati, i casi di ipoacusia professionale, sebbene in calo negli ultimi anni, rappresentano ancora una percentuale significativa delle malattie professionali, con l'8,6 per cento del totale nel 2017. Questo scenario richiede l'implementazione di misure preventive nei luoghi di lavoro per proteggere i lavoratori dai danni auditivi.

In aggiunta, si stima che oltre 1 milione di persone in Italia presenti problemi gravi di sordità, di cui il 78 per cento sono anziani. Le donne tendono a riportare una prevalenza maggiore di sordità e sordomutismo rispetto agli uomini, con una percentuale del 52,4 per cento contro il 47,6 per cento. Questo dato evidenzia la necessità di una ricerca più approfondita e di strategie di intervento mirate che tengano conto delle differenze di genere nella manifestazione e nella percezione dei problemi uditivi.

Come conseguenza, una delle aree di maggiore preoccupazione riguarda il legame tra ipoacusia e deterioramento cognitivo. Negli ultimi anni, sono stati condotti numerosi studi che hanno indagato i cambiamenti cerebrali associati alla perdita dell'udito. La riduzione della stimolazione sensoriale nei pazienti con ipoacusia ha dimostrato di influenzare negativamente le funzioni cognitive, portando a un aumento del rischio di demenza. La ricerca ha evidenziato che l'ipoacusia aumenta il carico cognitivo durante l'elaborazione dei dati, riducendo così le risorse cognitive disponibili per altre attività.

In effetti, diversi studi hanno dimostrato che la presenza di un calo uditivo legato all'età può incrementare di oltre tre volte la probabilità di sviluppare demenza. Questo legame evidenzia l'importanza della conservazione delle funzioni uditive fisiologiche e della tempestiva riabilitazione acustica. Interventi tempestivi per trattare i *deficit* acustici possono avere effetti posi-

tivi sulla prevenzione del deterioramento cognitivo e su molte forme di demenza, sottolineando così la necessità di un approccio integrato che consideri la salute uditiva come parte fondamentale del benessere generale.

Le proiezioni future sono preoccupanti. L'Organizzazione mondiale della sanità stima che nel 2050 il numero di persone con ipoacusia raddoppierà, raggiungendo circa 900 milioni. In Europa, attualmente 70 milioni di persone riportano una perdita uditiva autodiagnosticata, e si prevede che questo numero possa aumentare a 104 milioni entro il 2050. I dati italiani riflettono tendenze simili, suggerendo che il numero di persone con calo uditivo autodiagnosticato potrebbe superare gli 11 milioni entro il 2050. Questo scenario richiede misure urgenti e proattive per affrontare l'aumento previsto dei casi di ipoacusia.

In risposta a questa crescente problematica, sono state avviate diverse iniziative di sensibilizzazione. In occasione della Giornata mondiale dell'udito, che si celebra il 3 marzo, vengono condotte campagne informative per educare il pubblico sull'importanza della salute uditiva. La Società italiana di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale, insieme alla Società italiana di audiologia e foniatria, ha organizzato eventi e attività di *screening* audiologico gratuito per la popolazione. L'obiettivo di queste iniziative non è solo quello di sensibilizzare l'opinione pubblica, ma anche di combattere lo stigma sociale che circonda l'ipoacusia. È fondamentale incoraggiare le persone a non ritardare la diagnosi e il trattamento, poiché la perdita uditiva può colpire chiunque, indipendentemente dall'età. La diagnosi precoce e l'intervento tempestivo sono essenziali per prevenire complicazioni future e per migliorare la qualità della vita delle persone colpite.

La perdita dell'udito rappresenta, pertanto, una sfida crescente e complessa che richiede un'attenzione concertata e interventi mirati da parte di tutti i settori della società. È fondamentale riconoscere l'ipoacusia come una condizione medica seria e non inevitabile, promuovendo consapevolezza e accesso ai servizi di cura. La collaborazione tra professionisti della salute, istituzioni e comunità è essenziale per affrontare questa problematica e migliorare la qualità della vita delle persone colpite.

Inoltre, è cruciale combattere lo stigma sociale associato alla perdita dell'udito. Educare il pubblico e gli operatori sanitari riguardo all'importanza della diagnosi e del trattamento tempestivo può fare una differenza significativa nella vita quotidiana delle persone.

Riconoscere l'ipoacusia e intervenire tempestivamente è il primo passo verso la soluzione di questo problema complesso e in continua espansione. Solo attraverso una mobilitazione collettiva e un impegno continuo sarà possibile affrontare l'aumento della perdita dell'udito e migliorare la vita di milioni di persone in tutto il mondo.

Il presente disegno di legge, il quale si compone di quattro articoli, prende in considerazione tutte le complessità che comportano una diagnosi di sordità e intende fornire strumenti di supporto concreti e puntuali, al fine di implementare le disposizioni legislative vigenti, prevedendo l'introduzione del Piano nazionale per la sordità e l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle politiche socio-sanitarie in tema di sordità.

L'articolo 1 prevede l'adozione del Piano nazionale per la sordità emanato dal Ministro della salute.

L'articolo 2 dispone l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulle politiche socio-sanitarie in tema di sordità.

L'articolo 3 disciplina le attività dell'Osservatorio, il cui compito è quello di monitorare il fenomeno della sordità e degli interventi socio-sanitari attuati in questo settore, fornendo elementi al Ministro della salute e al Ministro per le disabilità per promuovere modelli di gestione integrata.

L'articolo 4 dispone la clausola di invarianza finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e Piano nazionale per la sordità)

1. La Repubblica riconosce la sordità quale malattia ad alta incidenza sociale e sanitaria.

2. Al fine di cui al comma 1, il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta il Piano nazionale per la sordità, di concerto con il Ministro per le disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, prevedendo interventi volti:

a) alla promozione dei controlli diagnostici preventivi uditivi e dei programmi di ricerca finalizzati a migliorare le conoscenze cliniche per assicurare la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione;

b) all'individuazione di misure di prevenzione e trattamento delle patologie dell'apparato auditivo;

c) a garantire l'accesso alle tecnologie per l'ascolto, quali protesi acustiche e impianti uditivi;

d) ad assicurare l'accesso ai servizi riabilitativi;

e) a ottimizzare le possibilità di comunicazione attraverso l'implementazione di strumenti quali la lingua dei segni e la sottitolazione;

f) a disporre misure volte al controllo del danno uditivo da rumore;

g) a favorire l'educazione e l'informazione sanitaria della persona affetta da sordità e dei suoi familiari, nonché della popolazione, con riferimento alla diagnosi e alla cura delle patologie dell'apparato auditivo;

h) a disporre un sistema di sorveglianza epidemiologica della sordità;

i) a individuare gli interventi per l'inclusione sociale delle persone affette da sordità;

l) a provvedere alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale socio-sanitario addetto;

m) a promuovere programmi di ricerca finalizzati al miglioramento delle conoscenze cliniche e di base per la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione della sordità.

Art. 2.

(Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle politiche socio-sanitarie in tema di sordità)

1. Presso il Ministero della salute è istituito l'Osservatorio nazionale sulle politiche socio-sanitarie in tema di sordità, di seguito denominato «Osservatorio», composto da dieci membri di comprovata competenza ed esperienza nel campo delle patologie dell'apparato uditivo, nominati con decreto del Ministro della salute. In particolare:

a) due membri sono nominati tra i componenti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);

b) due membri sono nominati su designazione del Ministro per le disabilità;

c) due membri sono designati dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

d) due membri sono designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, scelti tra esperti in patologie dell'apparato auditivo;

e) due membri sono nominati dal Ministro della salute tra i componenti dei dipartimenti competenti del Ministero medesimo.

2. Nella composizione dell’Osservatorio è assicurato l’equilibrio di genere.

3. I membri dell’Osservatorio durano in carica cinque anni e possono essere confermati una sola volta.

4. L’Osservatorio si avvale della collaborazione delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, incluse le associazioni dei pazienti, nonché di esperti in patologie dell’apparato auditivo.

5. Ai componenti dell’Osservatorio non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti o indennità comunque denominati. All’attuazione del presente articolo si provvede nell’ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 3.

(Compiti dell’Osservatorio)

1. L’Osservatorio svolge attività di monitoraggio permanente sulle politiche socio-sanitarie in materia di sordità, fornendo al Ministro della salute e al Ministro per le disabilità i dati necessari per la promozione di modelli di gestione integrata. In particolare, l’Osservatorio:

a) monitora l’attuazione del Piano nazionale per la sordità, a tal fine individuando specifici indicatori di misurazione per ciascuno degli obiettivi previsti dal Piano medesimo;

b) supporta il Ministro della salute nell’aggiornamento quinquennale del Piano nazionale per la sordità;

c) individua eventuali criticità nell’attuazione del Piano nazionale per la sordità e formula proposte per il loro superamento;

d) definisce indicatori e criteri di qualità per i servizi inclusi nella gestione integrata;

e) formula le linee di indirizzo per promuovere la comunicazione della diagnosi, la scelta del percorso terapeutico e l'utilizzo dei dispositivi acustici più appropriati;

f) promuove linee di indirizzo a supporto degli operatori coinvolti nell'assistenza e nella tutela delle persone affette da sordità;

g) promuove linee di indirizzo per il miglioramento della qualità di vita delle persone affette da sordità, anche attraverso la riduzione dello stigma sociale.

Art. 4.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dalla presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.