

Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 13

Menomazione dell'integrità da acufeni

**Publicata dai medici
dell'Istituto nazionale
svizzero di assicurazione
contro gli infortuni**

Casella postale 4358
6002 Lucerna
Telefono 041 419 51 11
www.suva.ch

Codice
2870/13.i
Edizione 2000

Menomazioni dell'integrità da acufeni

(Approvato il 24 agosto 1995 dalla Commissione di audiologia e dagli esperti della Società svizzera di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale)

Premessa

Dato che non è possibile rilevare obiettivamente un acufene (a parte rare eccezioni che solitamente non vengono prese in considerazione per quanto riguarda l'indennità per menomazione dell'integrità), si dipende dalla collaborazione soggettiva del paziente. Solo colloqui ripetuti e visite accurate con i metodi comunemente riconosciuti in audiologia permettono una valutazione ottimale.

Presupposti

1. Medico-legali:

- a) causato da un infortunio e/o malattia professionale
- b) criterio dell'importanza (fortemente invalidante)
- c) criterio della durezza (è presumibile che perduri per tutta la vita con la stessa gravità)

2. Audiologici:

- a) di solito è dimostrabile un danno all'udito
- b) con visite audiologiche accurate viene esclusa una causa estranea ad un infortunio e/o malattia professionale
- c) in generale un rumore uditivo può essere rilevato in modo riproducibile con una misurazione comparativa

Perizia

Il perito si baserà sulle visite e colloqui propri o precedenti effettuati da persone a lui note, i quali complessivamente lo possano convincere che le informazioni fornite dal paziente sulla menomazione personale sono plausibili e che l'acufene è da ricondurre con probabilità preponderante alla causa riferita (infortunio e/o malattia professionale). Dovranno essere debitamente considerati sia i risultati degli accertamenti audiologici sia le informazioni anamnestiche.

La valutazione audiologica deve comprendere oltre all'audiometria tonale (compresa la valutazione della soglia di fastidio) anche una misurazione comparativa (confronto dell'acufene con un tono puro o con un rumore a banda stretta, informazioni sul volume soggettivo in dB rispetto alla soglia uditiva per il tono o il

rumore di confronto). Possono essere considerati criteri di plausibilità la riproducibilità della misurazione in rapporto all'ambito di frequenze e a un volume soggettivo da meno di 5 dB fino ad un massimo di 20 dB, e la concordanza dell'ambito di frequenze con il danno dell'orecchio interno. Per la valutazione della gravità (lieve, grave, molto grave) tuttavia ci si deve basare esclusivamente sulle informazioni anamnestiche. Nello stesso tempo è anche necessario provare che le possibilità terapeutiche siano esaurite e che un miglioramento con elevata probabilità non sia più presumibile, ossia che presumibilmente l'acufene durerà per tutta la vita con la stessa gravità. Un'ulteriore abnorme sensibilità ai rumori è da considerare un fattore aggravante.

Scala di valutazione

(In base al criterio della durata, un apprezzamento conclusivo è possibile non prima di 2-3 anni)

1. Acufene lieve Menomazione dell'integrità = 0%
Linee guida: rumore uditivo intermittente o duraturo a uno o entrambi gli orecchi con lieve disturbo soggettivo, lieve carattere disturbante, senza limitazione rilevante nell'esecuzione delle attività della vita quotidiana e professionali, in pratica pienamente compensato senza rilevante sofferenza soggettiva.
2. Acufene grave Menomazione dell'integrità = 5%
Linee guida: rumore uditivo prevalentemente duraturo a uno o entrambi gli orecchi con evidente disturbo soggettivo, spesso coperto dai rumori ambientali della vita quotidiana, percepito come disturbante a riposo, che impedisce spesso di addormentarsi, limitante durevolmente in modo moderato o occasionalmente in modo fortemente limitante nelle attività (leggere, scrivere, ascoltare, ecc.) in ambiente tranquillo, quindi compensato tutt'al più moderatamente e con un grado di sofferenza soggettiva di media gravità.
3. Acufene molto grave Menomazione dell'integrità = 10%
Linee guida: rumore uditivo duraturo a uno o entrambi gli orecchi con disturbo soggettivo difficilmente o molto difficilmente sopportabile, raramente coperto dai rumori ambientali della vita quotidiana, percepito come fortemente disturbante, che impedisce regolarmente di prendere sonno e/o di dormire, fortemente o molto fortemente limitante in modo regolare nelle attività (leggere, scrivere, ascoltare,

ecc.), l'acufene risulta soggettivamente in primo piano nei confronti di un'ipoacusia esistente o di altri disturbi presenti, quindi scompensato e con un grado di sofferenza soggettiva elevato.

Bibliografia

- Berendes J., Link R., Zöllner F.: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik. Band 6: Ohr II, 51.31.1980, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.
- Brusis T.: Die Lärmschwerhörigkeit und ihre Begutachtung. Demeter Verlag Gräfe-ling, 1978.
- Dieroff H. G.: Lärmschwerhörigkeit. Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1994.
- Dieroff H. G. et al.: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Arbeitsmedizin. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1984.
- Escher F.: Zur Psychopathologie des Ohrensausens. Klinische Vorlesung 10. März 1962. Feldmann H.: Das Gutachten des HNO-Arztes. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1976. Katz J.: Handbook of Audiology. The Williams and Wilkins Company, Baltimore, 1978. Lamprecht J., Morgenstern C: Die bilaterale kalorische Langzeitpülung als Methode zur Differenzierung des tonalen Tinnitus. Laryng. Rhinol. Otol. 64, 1985, 17-20.
- Lehnhardt E., Plath R: Begutachtung der Schwerhörigkeit bei Lärmarbeiten. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 1981.
- Lüscher E.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Springer Verlag Wien, 1952.
- Naujoks J., Lotter E.: Die konservative Therapie des Tinnitus. Laryng. Rhinol. 60, 1981, 220 bis 223.
- Noble W. G.: Assessment of impaired Hearing. Academic Press New York, San Francisco, London, 1978.
- Opitz H. J.: Tinnitus - Entstehung und Beeinflussung. Laryng. Rhinol. 60, 1981 bis 212.
- Platz R: Tinnitus - Ursachen und Symptomatik. Audiologische Akustik 20. Jg., H.I, 1981, 2 bis 12.
- Portmann M., Portmann C: Precis d'audiometrie clinique. Masson Paris, New York, Barcelone, Milan, 1978.
- Roche Lexikon Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 1984. Taylor W: Disorders of Auditory Function. Academic Press London,