

FATTORI RISCHIO

IPERTENSIONE

È strettamente associata all'ipoacusia, può essere un fattore di accelerazione della perdita uditiva.

DIABETE

Una persona con valori di glicemia tra 110 e 120 aumenta del 30% il rischio di perdita uditiva. Una persona diabetica raddoppia il rischio di sviluppare ipoacusia.

OBESITÀ

Uno stile di vita sedentario aumenta anche il rischio di sviluppare una perdita uditiva; mantenersi in forma e rimanere fisicamente attivi ne può ridurre il rischio.

OSTEOPOROSI

Gli anziani e le donne con osteoporosi devono preservare il proprio udito in quanto eventuali cadute potrebbero causare fratture che comprometterebbero la qualità della vita.

FUMO

Il fumatore ha un rischio superiore del 70% di sviluppare ipoacusia rispetto ad un non fumatore.



CONSEGUENZE

DECLINO COGNITIVO

Le persone anziane con ipoacusia aumentano del 24% il rischio di degenerazione cognitiva.

EQUILIBRIO SICUREZZA

Lo studio N.O.R.A. ha evidenziato come nell'anziano una lieve ipoacusia aumenti del 20% il rischio di caduta, evento che potrebbe avere delle gravi conseguenze sulla qualità della vita.

DEMENZA

Una ipoacusia moderata può aumentare di tre volte il rischio di sviluppare una demenza.

ISOLAMENTO E DEPRESSIONE

Le persone con ipoacusia non corretta, nel tempo riducono la propria socialità e arrivano a soffrire di ansia, frustrazione, rabbia, manie di persecuzione, depressione. È di fondamentale importanza bloccare sul nascere questi rischi per poter avere una vita in piena salute e benessere.

CONTROLLA IL TUO UDITO PER RIMANERE IN SALUTE E MANTENERE UNA BUONA QUALITÀ DELLA VITA.

DA NOI

**GRATUITAMENTE
I MIGLIORI SPECIALISTI
A TUA DISPOSIZIONE**

- Visita specialistica otorinolaringoiatra
- Visita specialistica neurologica
- Valutazione cognitivo-funzionale
- Consulenza e valutazione ACUFENE

E INOLTRE SEMPRE GRATUITAMENTE

- Test dell'udito
- Assistenza domiciliare
- Esperienza pratica di 30 giorni
- Protocollo di riabilitazione neuro uditiva
- Interventi di assistenza tecnica e regolazioni audio
- Consulenza iter burocratico per ottenere gli apparecchi acustici tramite il Sistema Sanitario Nazionale

CHIAMA 035.235.881

oppure **CHIEDI QUI**

AcuSan
CENTRO ACUSTICO
convenzionato SSN e INAIL

QUANDO IL S.S.N. EROGA GRATUITAMENTE GLI APPARECCHI ACUSTICI:

La Repubblica Italiana riconosce l'ipoacusia essere un problema di salute serio e da risolvere:

Il Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) riconosce l'erogazione gratuita degli apparecchi acustici a chi possiede un'invalidità civile superiore al 34% con riconosciuta IPOACUSIA dalla Commissione Invalidità.

Il Ministero della Salute con decreto 27 agosto 1999 n. 332 all'art. 2 recita:

c) gli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'Azienda U.S.L., sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, risultante dai verbali di cui all'art. 1, comma 7, della Legge 15 ottobre 1990 n. 295.

L'INAIL riconosce l'IPOACUSIA per causa di servizio all'interno delle professioni "tabellate".

2. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso.

Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.



Fonti:

The National institutes of Health (NIH) | National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDC) | National Council on Aging (NCOA) | Sergei Kochkin, Ph. D. The Impact of Treated Hearing Loss on Quality of Life - Better Hearing Institute, Washington, DC. Retrieved from: www.betterhearing.org/Hearingpedia Frank Lin, M.D. (2014 January 22) HHearing Loss Linked to Accelerated Brain Tissue Loss. Johns Hopkins Medicine News Release. | Ha -Sheng Li_Korotky, Au.D., Ph. D., M.D. (2012) Age-Related Hearing Loss: Quality of Care for Quality of Life. The Gerontologist, Volume 52, Issue 2 265-271 | Karen J. Cruickshanks, PhD., Ronald Klein, MD; Barbara E.K. Klein, MD; Terry L. Wiley, PhD; David M. Nondahl, MS; Ted S. Tweed, MS. (1998) Cigarette Smoking and Hearing Loss: The Epidemiology of Hearing Loss Study. JAMA, 1998;279(21):1715-1719. doi:10.1001/jama.279.21.1715 | Hull RH, Kerschen SR (2010) The Influence of cardiovascular health on peripheral and central auditory function in adults: a research review. Am J Audiol. 2010 Jun; 19(1):9-16. doi: 10.1044/1059-0889(2010/08-0040). | De Moraes Marchiori LL, de Almeida Rego Filho E, Matsuo T (2006) | Hypertension As a Factor Associated with Hearing Loss. Braz J Otorhinolaryngol, Jul-Aug.72(4):533-40. Babich, M, Hoffmeister, D. & Doughty, A. (2009). Osteoporosis and Conductive Hearing Loss: A Novel Model of Clinical Correlation. Retrieved from: PHILICA.COM Article number 148. | American Tinnitus Association, ATA.org | www.mayoclinic.com/health/tinnitus/DS00365. | Lin et al., 2013; Lin, 2011 | National Osteoporosis Risk Assessment.