

Roma, 02 settembre 2024

All'AGML

Oggetto: analisi sul tema dell'utilizzo dell'esame audiometrico e relativa relazione tecnica firmata dal Tecnico audiometrista ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile.

Allo scopo di dar seguito alla lecita, se pur complessa, istanza - promossa dalla Cda territoriale dell'Ordine di Firenze - relativamente alla possibilità che il tracciato audiometrico e la relativa relazione tecnica (descrizione) sia condizione sufficiente ai fini della richiesta di invalidità presso le Commissioni preposte, questa Cda nazionale ha valutato un congruo numero di documenti e la relativa normativa che nel tempo si è succeduta relativamente ai criteri per stabilire l'invalidità civile dipendente da ipoacusia.

Prima di giungere alle doverose valutazioni scaturite dal suddetto approfondimento, occorre elencare alcune necessarie osservazioni:

Come per altro già esaurientemente declinato nella [circolare n° 16 del 2023 della FNO TSRM e PSTRP](#), il [decreto ministeriale del 14 settembre 1994 n. 667](#) a mente dell'art. 1, comma 2 sancisce che: *“L'attività dell'audiometrista è volta all'esecuzione di tutte le prove non invasive, psico-acustiche ed elettrofisiologiche di valutazione e di misura del sistema uditivo e vestibolare ed alla riabilitazione dell'handicap conseguente a patologia dell'apparato uditivo e vestibolare”*. La terminologia comunemente usata nella refertazione tecnica dei tracciati audiometrici (ipoacusia e normoacusia) utilizza due suffissi (ipo e normo) che evidentemente richiamano una misura - effettuata dal Tecnico audiometrista - delle capacità uditive del paziente esaminato e non certo la causa che ne ha determinato il calo uditivo. Analoga considerazione può essere esercitata in relazione alla valutazione del tipo di ipoacusia (neurosensoriale, trasmissiva e mista) che il Tecnico audiometrista determina durante l'esecuzione dell'esame audiometrico somministrando il test psico-acustico (audiometria) per via aerea e via ossea. In ambito audiologico, è spesso uso comune far coincidere il “referto audiometrico” con il “referto clinico” nonostante già nel 2008 i quaderni monografici elaborati dalla AOOI (Associazione Otorini Ospedalieri Italiani in tema di refertazione e interpretazione dei tracciati e dei questionari in ORL) ne sottolineasse una netta distinzione. Pertanto, la refertazione audiometrica risulta essere un'attività tipica del Tecnico audiometrista.

Esplicitata questa doverosa premessa e scendendo nel merito del complesso quesito, questa Cda nazionale non ha evidenziato nessun elemento dirimente la questione dall'analisi della normativa inerente l'invalidità civile e delle linee guida elaborate dall'INPS. In effetti in nessun caso si fa accenno alla modalità di refertazione degli accertamenti prescritti in tema di ipoacusia e sordità se non nel caso particolare delle sordità prelinguali dove il decreto ministeriale del 5 febbraio 1992 recita testualmente: *“l'esame o gli esami relativi ai pazienti di età inferiore ai 12 anni devono riportare chiaramente un'attestazione di attendibilità dell'esame stesso (attendibile/non attendibile) redatta*

dal medico esaminatore”; ed ancora: “Gli accertamenti sanitari relativi alla sordità prelinguale devono essere effettuati da medici specialisti in otorinolaringoiatria o in audiologia o in foniatria”.

Nel merito, occorre evidenziare come il testo succitato decreto risulta essere antecedente al [decreto ministeriale del 14 settembre 1994 n. 667](#), alla [legge 26 febbraio 1999 n. 42](#) e infine alla [legge del 10 agosto 2000 n. 251](#) (queste ultime, fonti normative di rango più elevato) che stabiliscono l'autonomia e la responsabilità degli atti sanitari riservati al Tecnico audiometrista.

Pertanto, in quell'epoca, per il legislatore sarebbe stato impensabile attribuire la responsabilità degli atti in questione al Tecnico audiometrista. D'altronde, attualmente è il Tecnico audiometrista che esegue materialmente i test soggettivi e oggettivi nell'ambito dell'audiologia infantile finalizzati a valutare le sordità prelinguali. Pertanto, in base alla normativa vigente, risulta anche essere il professionista autorizzato a valutarne e stabilirne l'attendibilità dei risultati scaturiti dalle metodiche diagnostiche utilizzate.

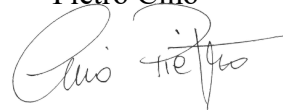
Inoltre, corre l'obbligo evidenziare che se la persona interessata preveda di richiedere, oltre alla menomazione sensoriale uditiva, in aggiunta anche la percentuale di invalidità per alcune patologie dell'orecchio, come stabilite dalle tabelle allegate al [decreto ministeriale del 5 febbraio 1992](#), dovrà farne richiesta esplicita al medico che effettuerà la diagnosi clinica del caso.

In conclusione, questa Cda nazionale non riscontrando nella normativa e nei documenti analizzati, affermazioni dirimenti tali da avvalorare o sconfiggere la tesi posta dal quesito in oggetto, reputa lecito, in base alla normativa vigente in tema di autonomia e responsabilità delle professioni sanitarie, l'utilizzo dell'esame audiometrico - redatto con la relativa relazione tecnica e la firma del Tecnico audiometrista - qualora sia utilizzato per la richiesta di invalidità civile solo ed esclusivamente per ciò che concerne la menomazione sensoriale uditiva.

Tanto si rappresenta per le eventuali azioni del caso

**Il Presidente della CdA nazionale
Tecnici audimetristi**

Pietro Cino



Riferimenti :

[Linee guida invalidità civile INPS](#)

[DM 5 febbraio 1992](#)

[Sinossi quadro normativo ipoacusie e sordità](#)

[AOOI refertazione traccia audiometrici](#)

[DM 667 del 1994](#) - [legge 251 del 2000](#)