

COMMISSIONE INFANZIA, UN BAMBINO SU MILLE NASCE CON SORDITA' PROFONDA. ON. BRAMBILLA: "GARANTIRE LO SCREENING IN TUTTI I PUNTI NASCITA"

"L'incidenza della sordità grave profonda nel nostro Paese è di circa uno ogni mille nati vivi, l'arma per combatterla è la diagnosi precocissima attraverso lo screening neonatale, la terapia risolutiva è l'impianto cocleare. Ma né lo screening né l'impianto sono attualmente disciplinati a livello nazionale". Lo ha detto Umberto Ambrosetti, professore associato di Audiologia e Foniatria dell'Università di Milano e Direttore facente funzioni dell'Unità Operativa di Audiologia, ascoltato, nell'ambito dell'indagine sulla tutela della salute psico-fisica dei minori, dalla commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, sotto la presidenza dell'on. Michela Vittoria Brambilla. "Il servizio sanitario nazionale deve garantire lo screening in tutti i punti nascita. Si tratta di un imprescindibile dovere morale, sociale e sanitario garantire il diritto alla salute di tutti i bambini" sottolinea la presidente.

"In sostanza - spiega Ambrosetti - possiamo attenderci che nascano ogni anno circa 500 bambini con sordità grave profonda. L'epidemiologia appare sostanzialmente invariata negli anni perché la causa è genetica nel 60 per cento dei casi e solo nel 18-20 per cento riconducibile ad infezione da citomegalovirus. Prima dello screening, la sordità infantile veniva identificata intorno ai due anni, con approccio terapeutico entro i tre anni. Oggi questa tempistica è sinonimo di insuccesso: la buona prassi internazionale prevede l'identificazione entro il primo mese di vita, la diagnosi entro tre mesi e la protesizzazione entro sei mesi, il che garantisce al bambino uno sviluppo sostanzialmente normale". In attesa di conoscere i nuovi Lea (livelli essenziali delle prestazioni assistenziali), il professore ha ricordato che lo screening uditivo neonatale, benché "valido, efficace ed economico", non è "normato" a livello nazionale, mentre sull'impianto cocleare, praticato dal 1992 e risolutivo se eseguito con la dovuta competenza, "esistono solo cinque leggi regionali" (non in Lombardia). Con Ambrosetti è stata audita anche la dottoressa Eleonora Carravieri, logopedista presso la Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, che ha illustrato il ruolo del logopedista in questo tipo di approccio terapeutico: una riabilitazione limitata nel tempo "che consente ai bambini di seguire il normale percorso scolastico".

"E' essenziale - commenta l'on. Brambilla - che lo screening uditivo neonatale sia garantito in tutti i punti nascita. Il sospetto di sordità e la diagnosi precoce permettono di affrontare e risolvere il problema dei bambini nati con questa disabilità, oltre che di risparmiare le ingenti risorse pubbliche necessarie a seguito di approcci terapeutici tardivi".