CAMERA DEI DEPUTATI N. 4289

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Deputato MASSARI

Presentata il 25 luglio 1967

Obbligatorietà di accertamenti atti a diagnosticare casi di sordità infantile e correlate provvidenze

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Comunemente si crede che la sordità colpisca in modo esclusivo gli adulti e soprattutto i vecchi. Essa, invece, può manifestarsi con relativa facilità anche nei bambini e con conseguenze più gravi rispetto agli adulti perché nei primi anni di vita la buona funzionalità dell'apparato sensoriale è indispensabile per l'acquisizione della parola, per la strutturazione delle percezioni e in generale per un normale sviluppo psichico.

I bambini affetti da lesioni auricolari, tali da determinare un *deficit* più o meno grave della funzionalità acustica, possono venire suddivisi nei tre seguenti gruppi:

1) sordomuti;

2) sordastri o deboli di udito di medio e grave grado;

3) ipoacusici o deboli di udito di lieve grado.

Per i primi la diagnosi è alquanto semplice. Spesso sono gli stessi familiari a farla. Per i cosiddetti sordastri e gli ipoacusici, invece, la diagnosi diventa difficile, qualche volta addirittura impossibile. A sostegno di ciò esistono, infatti, studi e documentazioni particolarmente significativi e atti di importanti congressi internazionali di otorinolaringologia infantile.

La difficoltà sta nel fatto che nei bambini la sordità si evidenzia in maniera indiretta che non sembra avere rapporto con l'udito. Si manifesta, cioè, con turbe nella parola e persino con turbe psichiche e la diversità di esse può facilmente disorientare sia il medico curante, sia lo psicologo, sia lo psichiatra.

In questi casi la sordità provoca un arresto o anche solo un ritardo nel processo di acquisizione del linguaggio, alterando così il meccanismo percettivo globale, con conseguente reattività e comportamento abnorme del soggetto (alterazioni del carattere, dell'affetto, ecc.). Perciò, se il piccolo così menomato non viene visitato da uno specialista competente in problemi audiologici (con rapida diagnosi e con tempestiva e appropriata terapia), va incontro ad un netto ritardo nello sviluppo psichico con tutte le tristi conseguenze di un tale stato tra le quali è compreso il possibile ricovero in istituti per minorati psichici (vedasi BARON F., THALAMOT A. - *Rev. de Laryng. 87*, 333, 1966; MEDA P. - *Otorinolaringologia pediatrica* C.E.A. Milano - 1963, ecc.). Questa triste sorte tocca soprattutto ai bambini sordastri appartenenti alle famiglie umili ed è facile capire il perché.

In Italia esisterebbero oltre a 5.000 bambini sordomuti e ben 800.000 bambini che presentano, all'inizio dell'età scolare, un *deficit* auditivo. Le statistiche condotte in Italia dan-

no una percentuale di ipoacusici che si aggirerebbe sul 5-6 per cento in media.

Ciò significa che in una classe di scuola elementare, vi sono, mediamente, 1 o 2 bambini che accusano un *deficit* auditivo più o meno pronunziato.

Il problema della diagnosi precoce è tanto avvertito che in alcuni Paesi con legislazione sociale avanzata (come la Svezia) si saggia addirittura la capacità auditiva del feto umano. In relazione a quanto sopra esposto si rende indispensabile:

a) includere lo stato stabilizzato di sordità infantile tra le malattie sociali;

b) organizzare un *depistage* su scala nazionale sia per i bambini che frequentano le scuole materne, sia per quelli che frequentano la prima e la seconda classe elementare, in quanto la precocità della diagnosi è condizione di terapia tempestiva ed efficace;

c) creare « Centri audiologici » dove devono venire obbligatoriamente inviati i bambini per i quali, attraverso il *depistage*, si è rilevato un qualsiasi *deficit* auditivo; e ciò tenendo conto del decreto presidenziale 11 febbraio 1961, n. 249, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 98, del 20 aprile 1961.

Il personale sanitario fisserà, ed eseguirà, il programma terapeutico: sia medico, chirurgico, rieducativo-ortofonico, protesico, assistenziale.

In caso di trattamento didattico-terapeutico, il direttore del Centro provvederà ad inviare il bambino alle *normali* scuole materne o elementari se questo è solo modestamente ipoacusico; alle scuole *speciali* materne o elementari se invece il piccolo paziente è sordastro; agli *Istituti per sordomuti* se il bimbo è completamente sordo.

È evidente che del Centro, il quale deve essere annesso a Istituti audiologici o otorinolaringoiatrici dell'Università o a reparti di otorinolaringoiatria degli Ospedali regionali e provinciali – devono far parte uno o più otologi (ai quali è conferita la direzione), un foniatra, uno psicologo, un neuro-psichiatra infantile, uno o più audiometristi, un ortofonista, un assistente sociale;

d) potenziare le classi differenziali e le scuole speciali (vedasi Circolare ministeriale 9 luglio 1962); scuole che, attualmente, esistono solo nelle grandi città e sono dovute ad iniziative di privati o di enti locali, come il comune e la provincia;

e) istituire scuole materne speciali per sordastri ed ipoacustici;

f) fornire gratuitamente – dietro precise indicazioni del Centro – protesi acustica a bambini e ragazzi di età inferiore ai 16 anni.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Gli accertamenti audiometrici atti ad accertare l'esistenza di una sordità sono obbligatori per i bambini aventi una età compresa tra il terzo ed il sesto anno e devono essere eseguiti gratuitamente.

ART. 2.

Gli accertamenti di cui all'articolo 1 sono effettuati presso gli ambulatori comunali (o provinciali) o presso ospedali di zona ed in tal caso il comune provvede al trasporto gratuito del bambino e della persona che lo accompagna. Il Ministero della sanità provvede, a sue spese, all'acquisto ed alla distribuzione del materiale occorrente per gli accertamenti agli ambulatori e agli ospedali, secondo le proposte del Medico provinciale. Le spese relative al trasporto gratuito sono per un terzo a carico delle province e per due terzi a carico dei comuni in ragione della popolazione di ciascuno di essi, in base a riparto fatto dalla Provincia e approvato dal Medico provinciale.

I bambini giudicati portatori di una qualsiasi forma di sordità, vengono inviati, secondo le modalità sopra esposte, ai Centri audiologici di cui all'articolo 5.

ART. 3.

La persona che esercita la patria potestà o la tutela sul bambino o il direttore dell'Istituto di pubblica assistenza in cui è ricoverato o la persona cui il bambino sia stato affidato da un Istituto di pubblica assistenza, è responsabile dell'osservanza dell'obbligo di cui all'articolo 1.

Il contravventore è punito con l'ammenda fino a lire 100.000.

ART. 4.

Ogni comune, a mezzo del suo Ufficio di sanità, deve tenere esatta registrazione di tutti i bambini sottoposti ad accertamento audiometrico, provvedere ad invitare, con pubblico manifesto, in base alle norme contenute nel decreto ministeriale di cui all'articolo 1, le persone indicate nell'articolo precedente a presentare i loro figli o i bambini ad essi af-

fidati agli accertamenti audiometrici e a denunciare i contravventori all'autorità giudiziaria.

ART. 5.

Vengono istituiti, presso gli Istituti di audiologia delle Università o, in mancanza di questi, presso le Cliniche otorinolaringoiatriche dell'Università o presso i Reparti di otorinolaringoiatria degli Ospedali generali regionali e provinciali dei « Centri audiologici » per la diagnosi precoce e la terapia delle sordità infantili, dipendenti dal Ministero della sanità. Di tali Centri fanno parte uno o più otorinolaringoiatri ed uno o più audiometristi (a seconda delle necessità), un foniatra, un ortofonista, un assistente sociale; ad essi vengono affiancati come consulenti un neuro-psichiatra infantile ed uno psicologo.

ART. 6.

Ai centri di cui all'articolo 5 e solo ad essi spetta il compito di impostare la diagnosi e la terapia, qualunque essa sia, di tutti i bambini che la selezione ha dimostrato portatori di sordità; inoltre è di loro stretta competenza giudicare a quale tipo di scuola detti bambini si debbano inviare.

ART. 7.

Il Ministero della sanità provvede a sue spese all'acquisto e alla distribuzione di protesi acustiche ai bambini e ai ragazzi fino al sedicesimo anno di età affetti da sordità, dietro espressa indicazione del direttore del Centro.

ART. 8.

Alla maggior spesa derivante dall'applicazione della presente legge si provvederà con la riduzione dello stanziamento iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio 1967 destinato a far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.