

Lo screening neonatale per la sordità infantile

Nell'articolo "L'ipoacusia neurosensoriale" (*Medico e Bambino* 5/98) viene nuovamente affrontato il problema della diagnosi precoce di sordità. Dopo un'accurata rassegna delle varie modalità di screening, in particolare di quello con le emissioni otoacustiche, Baronciani e Del Prete concludono con l'esortazione a «un'estrema prudenza e attenzione nell'attuazione di tali screening». Condivido pienamente questa esortazione, e aggiungo che vi sono anche altri motivi a supporto dell'invito alla ponderazione prima di passare all'applicazione del metodo. Deve essere ben chiaro, per chi si accingesse a introdurre lo "screening universale" con le emissioni otoacustiche, che i risultati riportati (sensibilità e specificità, valore predittivo) sono relativi all'applicazione del "test a due stadi": i sospetti alla prima prova, cioè, vanno rivalutati per ridurre a valori "accettabili" i falsi positivi (*J Pediatr* 128, 710, 1996; *Arch Dis Chil* 75, F158, 1996). Questa procedura può allora definirsi davvero semplice, anche in termini di organizzazione? Come effettuare il secondo test su una percentuale non proprio modesta (10-15% almeno) di bambini (non dimenticare, sani) già dimessi dalla sede di nascita senza creare allarme e ansia nei genitori?

In un momento in cui da più parti le emissioni otoacustiche vengono proposte come la soluzione dell'annoso problema del *depistage* precoce della sordità infantile, l'invito alla cautela è molto apprezzabile e meritorio, e mi piacerebbe che fossimo in molti a dividerlo. Da una posizione più differenziata di Baronciani e Del Prete, che sembrano non schierarsi né a favore né contro lo screening neonatale, colgo l'opportunità di riproporre quanto recentemente espresso (*Medico e Bambino* 3/1997): ma è davvero lo screening la migliore strategia? E davvero il pediatra non ha altro ruolo che quello di semplice "strumento" operativo o, al meglio, di collaboratore? Il concetto di "sorveglianza dell'udito", quantomeno nella popolazione non a rischio, portato avanti dal pediatra (anche con l'utilizzo di screening di effettuazione davvero semplici, quali questionari, BOEL test, a diverse età filtro,) non è più attraente e più aderente alla capacità, al ruolo, alla nuova sensibilità e responsabilità del pediatra di oggi? Soprattutto se l'attenzione speciale nei confronti dell'udito non presenta che uno degli aspetti del più ampio progetto "sorveglianza dello sviluppo" (*Arch Dis Chil* 65, 817, 1990)?

Infine, una piccola osservazione "critica". Quando citano il BOEL test, Baronciani e Del Prete ricordano che si tratta di un metodo per la valutazione globale dello

sviluppo neurocomportamentale (ovviamente valido solo per l'età 7-9 mesi) e concludono che "non è specifico per la funzione uditiva", quasi come se ciò limitasse ad altri aspetti (vista, assetto neuromotorio e psicocomportamentale) dei processi della comunicazione, aggiunge a mio parere altri meriti a un metodo di semplice esecuzione, gratificante per l'esaminatore e per i familiari (che "scoprono" con gioia certe capacità del bambino) e che qualsiasi pediatra con un minimo di esperienza in quest'ambito può utilizzare, perlomeno nella popolazione non a rischio (la stragrande maggioranza dei bambini) che non ha motivo di esser inserita in specifici programmi di follow-up.

Stefano Chiappe, Cagliari

La lettera del prof Chiappe potrebbe essere pubblicata senza commenti, anche perché nemmeno le "osservazioni critiche" sono in contraddizione con lo spirito e la sostanza del contributo dei dottori Baronciani e Del Prete. Il problema generale degli screening (di questo o di quello screening) è un problema mai risolto "una volta per sempre", perché le cose, la conoscenza, l'attenzione al problema, le tecniche, le possibilità di intervento, cambiano nel tempo; il problema dello screening per la sordità congenita è in questo momento molto discusso in Inghilterra, con, mi sembra, una propensione in favore (vedi a questo proposito il capitolo delle "Novità" dedicato alla Prevenzione, pubblicate in questo stesso numero). Non c'è dubbio, per riaprire un vecchio discorso, che la sempre maggiore copertura dell'assistenza pediatrica da parte di specialisti, la loro sempre maggiore attenzione al problema e dunque la loro competenza, pure inevitabilmente in crescita, debbano spingere, in Italia, piuttosto contro che in favore dello screening specifico per l'udito, almeno di quello sulla popolazione sana. Non possiamo però nemmeno negare che anche per questo aspetto, come per l'altro grande problema popolazionistico, cioè quello delle vaccinazioni, la pelle dell'Italia è come quella del leopardo. Occorrerebbe peraltro che ci fosse una piena assunzione (anche giuridica? anche giuridica) di responsabilità da parte dei singoli medici convenzionati (e/o delle Aziende, a cui, a mio avviso, spetta la coordinazione e, perché no, il controllo del loro operare). Per farla breve occorrerebbe sapere, oggi, quante volte, e dove, in Italia, la diagnosi di sordità è fatta tardi; e da quello deve discendere la politica dell'intervento, probabilmente diverso Regione per Regione. Ci sono cifre? Se qualcuno le sa sarebbe un contributo non da poco: epidemiologia e prevenzione non possono star separate

F.P.

Mammismo

Io credo che del "mammismo" italiano si debba parlare eccome, con urgenza!

Non si tratta affatto di un problema da salotto e riguarda direttamente e in modo drammatico i pediatri pratici che, oltre a occuparsi dell'acuzie, dovrebbero cercare di occuparsi anche di quanto è dietro i fenomeni patologici, e che inoltre dovrebbero considerare un loro compito centrale quello di assistere i genitori nell'educazione dei loro bambini.

Crede che la nostra tendenza a passare sotto silenzio fenomeni come questo sia indice di una superficialità rinunciataria da cui dovremmo prendere finalmente le distanze.

Dopo anni di osservazione, studio e analisi del fenomeno sul campo, grazie anche alla possibilità che ho avuto di fare confronti internazionali, credo fermamente che lo stile educativo dei genitori italiani sia gravemente deficitario, e spesso ai limiti della violenza sul bambino. Ritengo che questo sia dovuto, specie al Sud, a complessi fenomeni socio-culturali, tra i quali, soprattutto, l'effetto di una caotica e contraddittoria "modernizzazione" innestata in modo disorganico su una cultura arcaicizzante.

Il risultato è una cultura dell'allevamento basata su un paradossale e regressivo codice "materno", avvolgente e divorante, che ostacola gravemente l'acquisizione di una vera autonomia da parte del bambino e le cui conseguenze sullo sviluppo, motorio, percettivo, emotivo e cognitivo dei bambini italiani, credo siano enormi, ma sconosciuti, perché il fenomeno tende a essere ampiamente (forse per un insensato orgoglio patriottardo?) sottovalutato. Un fenomeno che sembra curiosamente contraddistinguere in modo negativo il nostro Paese.

Non possono limitarmi qui che ad alcuni accenni derivati dalla mia esperienza, ma credo che la lettera del dottor Alibrandi, pubblicata su *Medico e Bambino* di aprile, debba darci l'occasione per risvegliarci da un lungo sonno e aprire un dibattito molto utile su questo tema, un dibattito in cui proprio chi osserva e valuta quotidianamente i fenomeni, come il pediatra di famiglia, può essere protagonista.

Vincenzo Nuzzo, Napoli

Non è un problema da salotto; e mi scuso se nella mia risposta immediata e dichiaratamente facilona alla lettera del dottor Alibrandi ho fatto intendere che la pensassi così. Non dobbiamo però credere che il modo col quale ciascuno di noi pediatri volesse affrontare questo problema, nemmeno nel caso di un eventuale consenso generale, potrebbe mutare, né "urgentemente", né lentamente

(ma solo, forse, forse, lentissimamente), le cose. Che restano importanti; se è vero, come credo (ma come non è dimostrato con sicurezza, se non per alcune condizioni limite), che sia veramente nelle mani (e comunque assai meno nelle volontà esplicite e consapevoli) dei genitori il potere di modificare la qualità del prodotto finale, cioè della persona alla fine dell'arco dello sviluppo.

Io credo che Lei abbia sostanzialmente ragione sulla maggior parte delle cose che dice; credo di condividere con Lei anche il desiderio di un Paese formato da persone un po' più autonome nel giudizio, un po' meno indulgenti con se stesse, un po' più "dure" (sempre verso se stessi) di quanto noi italiani siamo, e di quanto la stessa parola "mammismo" suggerisce. Credo di condividere anche (ma è una convizione "interna", basata più su di un'autoanalisi e su osservazioni episodiche che su di un sapere dimostrabile) l'idea che una parte della fragilità dei nostri adolescenti (ma solo una parte, perché una simile fragilità, anche se con connotazioni diverse, si ritrova negli adolescenti di Paesi più "duri" del nostro) dipenda dalla eccessiva protezione che i bambini ricevono.

Ma non siamo noi i primi a richiedere una così completa (e imposta) protezione? La recente levata di scudi della intera pediatria contro la sola idea di consentire l'iscrizione a scuola per i non vaccinati (per i figli degli obiettori); l'impegno contro gli "incidenti minori" nella scuola, per cui molti buonissimi pediatri si sono battuti in questi anni. E il benemerito Telefono azzurro? e l'allarme (giusto, per carità, che potrebbe parlare contro?) nei riguardi della pedofilia? e l'uso dell'antibiotico comunque e sempre contro la febbre? la passione per gli screening?

E comunque, non pensiamo un po' tutti che sia finito il tempo delle "ricette educative"? di quella, per esempio, con la quale il mio dottore vietava a mia mamma di prendermi in braccio (per non viziarmi); che sia finito il tempo di soffocare col nostro (presunto?) sapere, col nostro (retto?) pensiero, l'autonomia delle mamme alle quali (giustamente) predichiamo di non soffocare col loro (malinteso?) amore e con la loro (eccessiva?) preoccupazione l'autonomia dei loro figli.

Io, come avrà capito, sono anche un bastian contrario (Lei penserà, più giustamente, un "rompipalle"); lo sono, per vocazione, ma anche per mestiere (bisogna che le cose siano viste da tutti i versanti); ma la mia (parziale) difesa del mammismo nella risposta ad Alibrandi, ha, io credo, una base empirica: che io preferisco vivere in questo Paese, con tutte le sue debolezze, che in qualsiasi altro. Ma non è escluso che i fatti (ancora oggi, ancora alla mia età) debbano farmi cambiare parere. Vivere è cambiare.

Ringrazio Nuzzo di aver preso al volo la palla lanciata da Alibrandi. Continuiamo a parlarne, se ne avrete voglia. Magari con qualche dato. Per lo stile educativo, e per i suoi risultati a distanza, ci mancano lo stesso tipo di dati che per decidere sul fare o non fare lo screening della sordità.

F.P.

Le scuole FAES e l'Opus Dei: tre lettere

Sono una pediatra che da anni leggo e apprezzo la vostra rivista. Sono rimasta a dir poco perplessa del commento a un trafiletto apparso su *La Stampa* del 24/03/98 "Come ti spremo il pupo (a scuola)", pubblicato sulla vostra rivista nell'aprile '98.

Ho tre nipoti che frequentano le scuole Faes: sono dei bambini molto normali che sicuramente non saranno né manager né Vip e non si risparmiano in ogni occasione di stare assieme agli altri bambini.

Quello che so e che vedo è che si cerca di formare degli uomini e delle donne con una forma mentis di rispetto per le opinioni degli altri, anche se profondamente differenti dalle loro.

Renata de' Angelis Ghezzi, Como

Solo negli ultimi giorni ho avuto occasione di leggere il numero di *Medico e Bambino* dell'aprile '98 e desidero intervenire riguardo all'articolo, inserito nella rubrica "La Pagina bianca", che concerne il programma educativo dell'Associazione Faes, in quanto i miei tre figli, oltre a vari miei pazienti, frequentano queste scuole a Milano.

Sto apprezzando, accanto a strumenti già noti di queste scuole – come l'utilizzo dell'insegnante-tutor, che nelle scuole Faes è praticato da oltre vent'anni – i nuovissimi metodi che permettono di sfruttare al meglio le grandi potenzialità di interessi e capacità mentali tipiche delle prime età della vita. Poiché tali metodi sono impiegati in Italia solo da pochi mesi, sono a disposizione della rivista per eventuali successivi interventi in cui segnalerò le mie nuove esperienze di genitore-educatore-pediatra nell'ambito della scuola Faes.

Al momento vorrei però esercitare una garbata critica alle ultime righe del commento del collega D'Andrea. Evitare la "vil promiscuità" tra i sessi significa, proprio come lo stesso articolo riferisce poco sopra, voler privilegiare e potenziare le diverse e precise caratteristiche maschili e femminili in quanto a interessi, sensibilità e ritmi d'apprendimento: ragazzi e ragazze possono poi ritrovarsi insieme, in una serena convivenza tra i sessi, nelle tante circostanze –

sport, cultura, tempo libero – che sempre più la vita d'ogni giorno propone a giovani e giovanissimi.

Quanto al commento di D'Andrea sulla "ricchezza" – immagino intesa in senso economico – dei genitori delle scuole dell'Associazione Faes, non è dissimile dalla media dei genitori delle scuole non statali. Purtroppo la legislazione italiana tuttora penalizza gravemente le famiglie che, se davvero desiderano esercitare la scelta della scuola che ritengono più adatta alla formazione dei propri figli, devono pagare due volte (rette scolastiche e imposte per mantenere la scuola statale): questa si è discriminazione a danno dei ceti meno abbienti cui la scelta, se non a costo di gravi sacrifici, è preclusa.

Carlo Longhi, Milano

Assorbita da particolari e pressanti impegni professionali ho potuto consultare solo ora il fascicolo n.4 della vostra rivista. Fra tanti interventi utili, come sempre, ne ho notato uno tendenzioso e opinabile, che la redazione avrebbe potuto risparmiarsi. Mi riferisco, come forse avrete immaginato, al servizio trascritto da *La Stampa* del 24 marzo 1998.

L'articolo è tendenzioso perché cerca di mettere in cattiva luce l'Opus Dei e l'Università Campus Biomedico di Roma (senza punto esclamativo) che funziona egregiamente da alcuni anni con l'annessa clinica medica. Di questo posso dare testimonianza diretta: un mio familiare è stato assistito in modo eccellente sotto ogni aspetto. Opinabile poi è il punto di vista contrario al «lavorare subito e tanto, separando i maschi dalle femmine». Esistono affermate teorie pedagogiche che raccomandano lo studio delle lingue straniere in tenera età, e ci sono scuole materne milanesi anche comunali che si sono adeguate a questo criterio. Sull'opportunità didattica della separazione maschi-femmine va detto che gli esempi non arrivano solo dalla Spagna ma anche da scuole prestigiose americane ed europee, con l'Inghilterra capofila.

Laura Ghezzi, Milano

I tre interventi, e il pezzetto di "pagina bianca" a cui gli stessi fanno riferimento, riguardano argomenti controversi, e dunque interessanti. Delle considerazioni che queste tre lettere contengono, tutte sicuramente sincere e rilevanti, vorrei respingerne almeno uno; quello che avremmo potuto risparmiarci (quel pezzetto di "pagina bianca").

L'ho riletto, naturalmente, quel pezzetto (e suggerisco anche ai lettori di rileggerlo). Non c'è dubbio che sia tendenzioso (ma non c'è dubbio che la nostra Rivista sia anche

una Rivista "di tendenza"). Tendentioso, ma chiaro. Forse, devo riconoscerlo, appena appena "politically non correct" (cioè, indeterminatamente scortese, perché può offendere, non volendolo, scelte personali comprensibili e forse giuste); ma anche aperto, come è avvenuto, a letture di segno avverso. Che non posso non riprendere, in una discussione più diretta e, spero, leale.

I problemi sono tre: quello della potenzialità di apprendimento (e della sua sfruttabilità a fini pedagogici) del cervello del bambino dei primi anni; quello del ruolo e del finanziamento della scuola privata con mezzi pubblici, e quello, molto vicino, del ruolo della ospedalità privata. Sono strettamente legati tra di loro.

L'impegno scolastico molto precoce

Il problema più generale e più pediatrico è quello dell'investimento economico, e non solo economico sull'apprendimento precoce (problema non limitato alla scuola, ma esteso anche all'attività sportiva o artistica). Dovere e diritto di ogni genitore, del quale però non c'è l'evidenza che faccia bene, né che faccia bene a tutti. È vero; per le lingue (prima dei 15 anni) e per la musica (prima dei 10) l'apprendimento precoce dà risultati che quello tardivo non darà mai. Ma per la formazione globale della persona, o per il successo accademico ed esistenziale finale, nulla si può dire, se non che i bambini profondamente deprivati nei primi 2-3 anni di vita costruiranno un linguaggio povero e avranno performance inferiori al potenziale. E non è questo il caso.

Delle due una: o questo investimento precoce, e questa scuola super-impegnata, è utile (ma questo dovrebbe essere dimostrato con qualche rigore), e allora stabilisce una sperequazione in negativo per i figli dei genitori "comuni"; o non lo è, e allora si stabilisce una sperequazione negativa sui figli precocemente, ma inutilmente, avviati a ottenere un "risultato".

La verità è che questa, come ogni altra "teoria dell'educazione", è solo teoria. Può sembrare ovvio ad alcuni che un bambino precocemente stimolato avrà una maggiore ricchezza interna (e migliori risultati accademici, di carriera, e forse esistenziali); ma di questo non c'è nessuna, nemmeno vaga, dimostrazione. Ad altri potrebbe invece sembrare ovvio che questo bambino, precocemente "committed" a un avvenire di successo, possa in qualche modo venire schiacciato, o svuotato, o demotivato proprio da questo precoce "commitment"; ma anche di questo, bisogna riconoscere, non c'è nessuna

evidenza. La scelta dunque è una scelta non razionale, ma (come è poi giusto che sia) istintiva e/o affettiva (il genitore sceglie per suo figlio quello che "pensa" essere il meglio). E anche la scelta di una differenziazione, di un evitamento della "vil promiscuità" (con l'altro sesso o coi meno dotati, o coi meno privilegiati), è una scelta non razionale, anche se legittima; e lo è anche la scelta, più che legittima, della scuola privata anziché della scuola pubblica: espressione inevitabile di una tensione positiva, di un investimento genitoriale, ma anche della sua coloritura, delle sue sfumature, della sua qualità. In sé, né buona né cattiva.

Scuola pubblica, scuola privata

Il discorso si estende con facilità al problema del finanziamento della scuola privata (ovvero delle tasse pagate per la scuola pubblica da genitori che scelgono per i loro figli l'insegnamento privato). Questo, non c'è bisogno che lo dica io, è un problema non da poco, uno di quelli che riempiono i giornali e i dibattiti televisivi e che scuotono le coalizioni e i partiti. E non potrà scioglierlo io con qualche frase. Ma nemmeno il dottor Longhi. Si fa presto, a dire che "è ingiusto pagare due volte". In realtà, io pago le tasse per la scuola anche se ho settantatré anni, e se da almeno 15 anni anche l'ultimo dei miei figli ha concluso gli studi; e le pagano anche i "single" e le coppie sterili; e i genitori dei bambini in età prescolare; perché la scuola per tutti (anche per gli altri) è un bene di tutti.

La causa della scuola privata ha tre vizi d'origine, molto simili a quelli della sanità privata:

a) in alcuni casi è certamente molto buona, molto dotata di mezzi, con insegnanti di qualità. Come molte cliniche private, è destinata a persone più ricche e/o più esigenti della media dei cittadini. È normale che l'occasione sia riservata a chi può pagarsela (non occorre che sia un creso; ma difficilmente sarà un disoccupato), ma non è giusto che questo "plus" sia pagato dalle tasse di tutti; né che chi usa di queste scuole (privilegiate) sfugga al dovere di pagare le tasse per la scuola "di tutti";

b) in alcuni altri casi la scuola privata è certamente cattiva; e viene scelta non perché insegna meglio ma perché fornisce l'occasione di essere promossi lavorando meno, di accorciare il curriculum scolastico, di superare, con qualche astuzia, alcuni esami altrimenti mal superabili. Anche qui, non è giusto che altri paghino per questo tipo di privilegio, né è giusto che chi lo cerca eviti il do-

vere del contributo;

c) in nessun caso la scuola privata è sussidiaria della scuola pubblica, e in nessun caso costituisce quella "concorrenza" tante volte invocata (a parole) per migliorare il privato. La scuola pubblica (come l'ospedalità pubblica) ha altre dinamiche che la spingono; e i suoi dipendenti non soffrono personalmente di una concorrenza anche se valida (se sono bravi, continuano a esserlo; se sono pelandroni, sono semmai contenti di aver meno da fare).

Vi sono poi scuole per "minoranze" che desiderano che alcuni "valori" abbiano un rilevanza particolare nella educazione del loro figliolo. Così le scuole (statali) per le minoranze linguistiche e le scuole (private) per alcune minoranze religiose (scuole ebraiche, scuole confessionali). Devo confessare che, se non fosse che molte scuole "religiose" lo sono solo nella forma, e nei fatti appartengono semplicemente alle categorie a) e b), la mia opinione (molto discutibile) è che queste scuole dovrebbero poter godere di un finanziamento statale: qui non si cerca un privilegio, ma il sostegno a un valore ancorché ristretto a una categoria, tuttavia riconosciuto tale dallo stato e sostenuto (8 per mille) anche a livello fiscale.

Sanità pubblica e privata

Tutto quello che è stato detto per la scuola può essere ripetuto punto per punto per l'Ospedale. La nostra risposta però è già stata troppo lunga perché ci si dilunghi a sottolineare la nostra opzione assoluta in difesa della Sanità pubblica (per la quale tutti debbono continuare a pagare) e in favore di un rigido controllo e contenimento della ospedalità privata (che può costituire una legittima scelta di privilegio, che è giusto che chi può o desidera paghi di tasca sua). Anche questo argomento (e la realtà che sottende) è spinoso e complesso, e non può essere liquidato con due battute. Sarà per un'altra volta. Non è però in alcun modo rilevante che nell'Università Campus Biomedico dell'Opus Dei si curino bene i pazienti; né che questo sia vero, in genere, per tutta l'ospedalità privata, che si deve porre (le è vitale) come concorrenziale alla ospedalità pubblica. Né si è cercato di "mettere in cattiva luce l'Opus Dei". Il problema è uno solo, ma grossissimo, e scottante: quello del finanziamento; e quello (inequivocabile) della crescita rampante della sanità privata pagata dal pubblico, che non migliora la sanità pubblica ma, viceversa, le sottrae risorse.

F.P.