



Intervista a Lucia Diomede

«Abbandonano i casi più gravi e così crescono le liste di attesa»

La terapeuta «I tagli riguardano tutti i centri, per cui oggi si affrontano per prime le situazioni precoci o più urgenti. Tutti gli altri sono costretti ad aspettare, anche i bambini più piccoli»

CRISTIANA PULCINELLI
ROMA
cristiana.pulcinelli@gmail.com

Queste patologie gravi hanno bisogno di un intervento riabilitativo integrato, affidato ad un'équipe multidisciplinare. In particolare, lo psicomotricista aiuta il bambino ad acquisire movimenti nuovi e a modificare quelli patologici; il terapeuta cognitivo lavora su compiti di integrazione cognitiva via via sempre più complessi, in rap-

porto alle capacità cognitive del bambino; il logopedista cerca di migliorare le funzioni linguistiche sia dal punto di vista dell'articolazione, che dal punto di vista della comunicazione e della comprensione verbale». Lucia Diomede ha avuto a che fare spesso con ragazzi come Paolo: fa la terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva e per molti anni ha lavorato al centro di via dei Sabelli dell'università La Sapienza di Roma.

Secondo lei, perché sono state tagliate le terapie a Paolo?

«Probabilmente perché è stato ritenuto

cronico. Gli interventi su questi casi complessi, che hanno usufruito di terapie prolungate e differenziate, nel tempo hanno ridotto il loro livello di validità. Inoltre, esiste una specie di tetto di miglioramento: quando i bambini crescono, le terapie che facevano da piccoli riducono la loro efficacia. A 13 anni si è considerati già grandi e, avendo pochi fondi, si preferisce prendere in cura i più piccoli. La verità è che un bambino di 13 anni è ancora un soggetto in crescita e quindi si deve ancora fare qualcosa».

Cosa può accadere se si interrompe

qualsiasi intervento?

«Ci può essere una perdita della funzione acquisita con fatica. Ad esempio, questi bambini di solito sono ipertonici: hanno le mani sempre "accartocciate", le gambe contratte. Se non sono sostenuti con una terapia frequente, aumenta il loro stato di ipertono. Non si dovrebbe quindi eliminare la terapia, ma riconvertirla. Si potrebbero attivare percorsi diversi: da un lato un operatore che vada a casa a fare terapia di mantenimento e, d'altro lato, interventi che consentano una maggiore auto-

Interrompere le cure

«In questo modo si rendono vani gli sforzi fatti e si annullano i progressi. Sbagliato eliminare le terapie»

Le famiglie

«I genitori si sentono più tranquilli se sanno che qualcuno si occupa del figlio. L'ansia è un male pericoloso»

nomia al ragazzo. Facciamo un esempio: un bambino che non può parlare, come fa a dirci che ha fame? La comunicazione aumentativa permette al bambino di esprimersi attraverso immagini o dispositivi: batte la mano su un tasto e viene fuori l'immagine di una persona con le mani alla bocca. Naturalmente, bisogna insegnargli».

L'abbandono di qualsiasi intervento ha un effetto negativo anche sui genitori?

«Certamente. Un genitore è più tranquillo se sa che qualcuno si sta occupando del suo bambino. Quando questo non accade più, si sente solo e abbandonato. Deve assumersi il ruolo di terapeuta senza che nessuno gli abbia insegnato come si fa. Spesso si sente in colpa perché pensa che non sta facendo la cosa giusta per suo figlio. Tutto questo fa crescere l'ansia e questo è un male per tutta la famiglia».

I tagli sono stati fatti solo nei centri convenzionati?

«Tutti i centri hanno subito tagli. Oggi ad essere accolti per primi sono i casi precoci e quelli urgenti, gli altri vanno in lista d'attesa. Ciò purtroppo vale anche per le strutture universitarie, altamente specializzate. E le liste d'attesa crescono, anche per i bambini piccoli, per i quali l'intervento precoce ridurrebbe notevolmente gli effetti del disturbo sullo sviluppo futuro». ❖