



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 775

DICIOTTO MESI D'ATTESA PER INTERVENTO DI GRAVE OCCLUSIONE PEDIATRICA, SI ASPETTA DI ARRIVARE ALL'EMERGENZA?

presentata il 10 luglio 2025 dal Consigliere Boron

Premesso che:

- l'occlusione delle tonsille e adenoidi, spesso chiamata ipertrofia adenotonsillare, è un problema comune, specialmente nei bambini, dove le tonsille e le adenoidi ingrossate possono ostruire le vie respiratorie;
- ipertrofia adenotonsillare può portare a difficoltà respiratorie, problemi del sonno come apnee notturne, e infezioni ricorrenti dell'orecchio medio, con rischio di ipoacusia;
- l'occlusione delle tonsille e delle adenoidi può causare una varietà di problemi, principalmente respiratori, che richiedono una diagnosi accurata e, in alcuni casi, un intervento chirurgico per ripristinare la normale funzionalità delle vie aeree superiori.

Considerato che:

- oggi, l'ipertrofia delle tonsille e/o delle adenoidi, che conduce all'ostruzione delle vie respiratorie, rappresenta la principale ragione per intervenire chirurgicamente. Tale condizione, infatti, può causare nei bambini seri disturbi respiratori, rendendo l'asportazione un'opzione terapeutica vitale;
- è notizia di stampa che ai genitori di una bambina di 4 anni affetta da grave occlusione, con pericolo non imminente ma possibile di soffocamento, dopo diagnosi di ipertrofia adenotonsillare e indicazione chirurgica per il normale ripristino della funzionalità respiratoria, è stata prospettata un'attesa di 18 mesi (eventualmente 12) per l'intervento, tempo in cui l'aggravamento con possibile soffocamento è un'ipotesi possibile.

Il sottoscritto consigliere

interroga la Giunta regionale

per conoscere i tempi d'attesa per la patologia descritta in premessa, per la quale è previsto un intervento chirurgico finalizzato al normale ripristino della funzionalità respiratoria.
