

GLI EFFETTI DELLA DENATALITÀ SULLA SANITÀ

Il calo delle nascite ha conseguenze importanti anche sull'organizzazione ospedaliera

di **Alberto Giannini***

Il rapporto 2025 Istat sullo stato del Paese ha offerto dati estremamente utili per fare un'efficace «fotografia» dell'Italia. Questi dati non consentono solo la descrizione del naturale cambiamento del Paese ma sono anche la base per alcune riflessioni di carattere politico e sociale, nonché l'indispensabile premessa per scelte di programmazione sanitaria.

Tra le molte informazioni fornite ce n'è una che merita particolare attenzione: tra il 2008 e il 2024 la natalità si è ridotta del 36% (passando da 577mila a 370mila nati/anno). In poco tempo, appena 16 anni, abbiamo dunque registrato un cambiamento demografico di grande portata che avrà entro breve ricadute

in molti ambiti, da quello scolastico a quello previdenziale.

La denatalità ha però conseguenze importanti anche per quanto riguarda l'organizzazione sanitaria in generale e quella ospedaliera in particolare. Per fare un esempio, la competenza dei medici è fortemente legata alla casistica che affrontano e dunque al numero di pazienti che hanno una determinata malattia di cui essi si prendono cura. Se un chirurgo e un anestesista pediatrici, e tutte le altre figure coinvolte, affrontano una o due volte l'anno un intervento di particolare complessità è più facile che si verifichino complicanze perché la loro abilità sarà inferiore a quella di colleghi che eseguono frequentemente quel tipo di intervento. L'Italia storicamente ha sempre fatto fatica a fare scelte di programmazione sanitaria per concentrare i pazienti che richiedono trattamenti più complessi in pochi

centri, così da accrescere e consolidare l'esperienza e, di conseguenza, migliorare i risultati. Inoltre, quella sorta di campanilismo che permea il Paese ha spesso fatto sì che «tutti facciano tutto», con il risultato che la casistica delle malattie più gravi risulta spesso dispersa e frammentata. Il problema per i bambini è ancora più importante perché i numeri oggi sono molto contenuti (ad esempio, per la chirurgia del neonato, per i trapianti o per i traumi maggiori). È dunque tempo di definire gli ambiti di competenza e i centri di riferimento, facendo sì che i pazienti siano indirizzati e seguiti lì.

Un discorso analogo vale, in modo particolare, per le Terapie Intensive Pediatriche. È di assoluta importanza che i pazienti pediatrici che hanno bisogno di cure rianimatorie siano seguiti nei reparti a loro dedicati anziché approdare nelle Terapie Intensive degli

adulti. L'outcome (l'esito finale) è, infatti, decisamente migliore, come ci dice la letteratura medica mondiale. Diventa quindi irrinunciabile organizzare un adeguato sistema di trasporto del paziente pediatrico «critico», sulla scorta di quanto viene fatto da molti anni in altri Paesi. Tuttora però i sistemi sanitari regionali, anche dell'efficiente Regione Lombardia, ne sono privi.

**Direttore UO Anestesia e Rianimazione Pediatrica Spedali Civili, Brescia*

Diventa urgente definire gli ambiti di competenza e i centri di riferimento, facendo sì che i pazienti siano indirizzati e seguiti adeguatamente



Peso: 20%