

4 Giugno 2026 10:18

quotidianosanita.it

Studi e Analisi

Cronache Governo e Parlamento Regioni e AsL Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club Newslet](#)
[QS > Studi e Analisi > Pediatri. L'analisi di Gimbe: "Ne mancano quasi 500, l'80% in Lombardia, Piemonte e Venet..."](#)

Stampa

Pediatri. L'analisi di Gimbe: "Ne mancano quasi 500, l'80% in Lombardia, Piemonte e Veneto"



Entro il 2029 andranno in pensione 1.547 pediatri, incertezza sul ricambio generazionale. La bozza di riforma sull'estensione fino a 18 anni è irrealistica: servirebbero oggi 3.500

pediatri in più. Cartabellotta: "In molte aree trovare un pediatra disponibile è diventato impossibile".

In Italia mancano almeno 497 pediatri di libera scelta e quasi l'80% delle carenze si concentra in tre grandi Regioni del Nord: Lombardia, Piemonte e Veneto. In alcune aree si supera il massimale di 1.000 assistiti per pediatra; entro il 2029 andranno in pensione 1.547 pediatri e non c'è alcuna certezza sul ricambio generazionale. Riforma Schillaci: l'assistenza pediatrica fino a 18 anni richiederebbe ad oggi oltre 3.500 pediatri in più per garantire standard assistenziali adeguati.

Secondo quanto riportato dal Ministero della Salute, il pediatra di libera scelta (PLS) – cd. pediatra di famiglia – è il medico preposto alla tutela della salute di bambini e ragazzi da 0 a 13 anni. Ad ogni bambino, sin dalla nascita, deve essere assegnato un PLS per garantire l'accesso a servizi e prestazioni inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

"Tuttavia in molte aree del Paese – dichiara **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione GIMBE – si registrano criticità ricorrenti: procedure complesse, risposte non sempre tempestive da parte delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), pediatri con un numero troppo elevato di assistiti e, in alcune aree, impossibilità per le famiglie di iscrivere i propri figli a un pediatra di famiglia. Una situazione che crea disagi e rischia di compromettere la continuità dell'assistenza pediatrica, soprattutto per i bambini più piccoli e quelli più fragili".

Per approfondire dimensioni e cause del problema, la Fondazione GIMBE ha analizzato le dinamiche che regolano l'inserimento dei PLS nel SSN e le relative criticità, stimando l'entità delle carenze di PLS nelle Regioni italiane. "È importante – spiega Cartabellotta – chiarire due aspetti metodologici: innanzitutto, le stime delle carenze sono state effettuate su base regionale, mentre il fabbisogno reale di PLS viene definito a livello regionale in relazione agli ambiti territoriali carenti; inoltre, non è possibile stimare con precisione il ricambio generazionale, perché non è possibile conoscere in anticipo quanti nuovi specialisti in pediatria sceglieranno la carriera di PLS anziché quella ospedaliera".

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Rette RSA e Alzheimer: la giurisprudenza svolta. Per la prima volta un Tribunale condanna direttamente anche una Regione



Case di comunità, il vero nodo non sono le sei ore ma la "subordinazione progressiva" dei medici di famiglia



Legionellosi. Trend in crescita nei Paesi Ue/See. Italia maglia nera: nel 2024 superata quota 4.600



Dottori anche con la laurea triennale: perché continuare a sminuirli?



Infermieri. Enpapi: "Basta gettonisti e infermieri dall'estero, valorizziamo i 30mila liberi professionisti italiani"

DINAMICHE E CRITICITÀ

Fasce di età. Sino al compimento del 6° anno di età, i bambini devono essere obbligatoriamente assistiti da un PLS; tra i 6 e i 13 anni compresi i genitori possono invece scegliere tra il PLS e il medico di medicina generale (MMG). Al compimento del 14° anno, l'assistenza del PLS termina automaticamente, salvo proroghe fino ai 16 anni nei casi di patologie croniche o disabilità documentate. Secondo i dati ISTAT, al 1° gennaio 2025 i bambini nella fascia 0-5 anni, con iscrizione obbligatoria al PLS, erano oltre 2,4 milioni. Superavano invece i 4 milioni i minori tra 6 e 13 anni, che potrebbero essere seguiti dal PLS o dal MMG, in base alle preferenze dei genitori e alla disponibilità locale di professionisti.

Quadro demografico. Il progressivo calo delle nascite sta modificando in modo significativo la platea degli assistiti dei PLS. I dati ISTAT documentano infatti una costante riduzione del numero di bambini di 0-5 anni, fascia per la quale l'iscrizione al PLS è obbligatoria: tra il 1° gennaio 2019 e il 1° gennaio 2025 si registrano circa 420 mila assistiti in meno per i PLS (figura 1). "La riduzione della popolazione 0-5 anni - osserva Cartabellotta - ha determinato, su scala nazionale, una contrazione del fabbisogno teorico di PLS di circa 500 unità nel periodo considerato. Tuttavia, il calo demografico non si traduce immediatamente in una riduzione proporzionale del carico assistenziale". Nel 2024 si sono registrati in Italia 370.444 nuovi nati, mentre 566.971 adolescenti hanno compiuto 14 anni. Considerato che l'82,9% dei bambini e ragazzi tra 6 e 13 anni risulta ancora iscritto ai PLS, si stima che nel 2024 oltre 470 mila assistiti siano transitati dai pediatri ai medici di medicina generale. A fronte di circa 370 mila nuovi nati iscritti ai PLS, il saldo 2024 per la pediatria di libera scelta registra quindi circa 100 mila assistiti in meno.

Massimale di assistiti. L'ultimo Accordo Collettivo Nazionale (ACN), in vigore dal 18 marzo 2026, ha confermato il limite massimo di 1.000 assistiti per ciascun PLS già stabilito dal precedente accordo. Le deroghe sono consentite solo temporaneamente e in presenza di particolari criticità organizzative o carenze territoriali. Oltre i 1.000 assistiti, l'unica eccezione ammessa riguarda l'iscrizione dei fratelli di bambini già in carico allo stesso pediatra. "Il vero nodo - sottolinea il Presidente - è che con la grave carenza di oltre 5.700 MMG, già evidenziata da una nostra precedente analisi, molti ragazzi che escono dall'assistenza pediatrica al raggiungimento dei 14 anni rischiano di non trovare un MMG disponibile. Di conseguenza, le deroghe ai massimali diventano sempre più frequenti, alimentando un circolo vizioso che aumenta il sovraccarico dei PLS, riducendo qualità e accessibilità dell'assistenza pediatrica".

Ambiti territoriali carenti. L'inserimento di nuovi pediatri nel SSN avviene dopo che la Regione, o un soggetto da essa individuato, ha identificato gli ambiti territoriali carenti, ovvero le aree in cui è necessario rafforzare l'assistenza pediatrica e garantire una presenza più capillare degli studi dei PLS. Secondo l'ultimo ACN, il fabbisogno viene calcolato sulla base del rapporto ottimale di 1 PLS ogni 850 bambini, o frazione superiore a 450. Nel calcolo si considera la popolazione residente sotto i 14 anni, sottraendo i bambini tra 6 e 13 anni già iscritti a un medico di medicina generale. In assenza di accordi integrativi regionali, si assume che il 70% della popolazione tra 6 e 13 anni possa essere assistita dai PLS. "Con il nuovo ACN - spiega Cartabellotta - il fabbisogno di PLS viene stimato in modo più aderente alla realtà assistenziale, perché considera anche i bambini tra 6 e 13 anni effettivamente seguiti dai pediatri, che in precedenza erano esclusi dal computo. Questo consente di programmare il numero dei PLS sulla base degli assistiti realmente in carico e non della sola popolazione 0-5 anni".

Pensionamenti. Secondo i dati 2025 forniti dalla Federazione Italiana dei Medici Pediatri (FIMP), tra il 2025 e il 2029 andranno in pensione 1.547 pediatri di libera scelta, per raggiunti limiti di età, pari a 70 anni (salvo deroghe): dai 218 PLS della Campania ai 2 PLS in Valle d'Aosta (figura 2).

Nuovi PLS. Il numero di borse di studio per la scuola di specializzazione in pediatria, stabile per un decennio, è aumentato in maniera significativa negli ultimi 6 anni: da 496 borse nell'anno accademico 2017-2018 a 854 nel 2024-2025, con un picco di 973 nell'anno accademico 2020-2021 (figura 3). "Tuttavia - osserva Cartabellotta - non è possibile prevedere quanti specialisti in pediatria sceglieranno la pediatria di famiglia anziché quella ospedaliera. Per questo non possiamo sapere se le nuove leve saranno sufficienti a garantire un ricambio generazionale adeguato e omogeneo tra le Regioni, né a colmare le carenze già oggi presenti".

STIMA DELLE CARENZE DI PEDIATRI

Numero di assistiti per PLS. Secondo le rilevazioni della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), al 1° gennaio 2025 risultavano attivi 6.284 PLS, con quasi 5,8 milioni di assistiti: il 41,9% nella fascia 0-5 anni (2,42 milioni) e il 58,1% nella fascia 6-13 anni (3,35 milioni). Complessivamente, l'82,9% della popolazione ISTAT tra 6 e 13 anni risulta seguita da un PLS, con marcate differenze regionali: dal 94% della Toscana al 56,3% della Sardegna (figura 4). In termini assoluti, la media nazionale è di 917 assistiti per PLS: superano il massimale di 1.000 assistiti il Piemonte (1.126), la Provincia Autonoma di Bolzano (1.114) e il Veneto (1.018) (figura 5). "Con questi livelli di saturazione - spiega Cartabellotta - il principio della libera scelta rimane solo sulla carta: in molte aree del Paese trovare un pediatra disponibile sta diventando sempre più difficile, se non impossibile. E il problema non riguarda più soltanto le zone montane o periferiche, ma anche molte grandi città. In altri termini, la realtà assistenziale può essere molto più critica di quanto suggeriscano le medie regionali".

Trend 2019-2024. Secondo i dati SISAC nel 2019 i PLS in attività erano 7.373, ovvero 1.089 in più rispetto al 1° gennaio 2025. "La riduzione del 15% dei pediatri di famiglia - commenta Cartabellotta - supera ampiamente gli effetti del calo delle nascite e dimostra che il problema non può essere spiegato solo dalla dinamica demografica. Da un lato diminuiscono i PLS in attività, dall'altro continua a crescere il numero di bambini e ragazzi che restano in carico ai pediatri, anche per le difficoltà di iscrizione ai MMG, con progressivo aumento degli assistiti nella fascia 6-13 anni per i PLS".

Stima delle carenze di PLS al 1° gennaio 2025. "La nostra stima - spiega Cartabellotta - fotografa il fabbisogno di PLS a livello regionale, ma non permette di individuare le singole zone carenti, che dipendono da variabili locali come densità abitativa, distribuzione della popolazione pediatrica, caratteristiche geografiche e accessibilità degli ambulatori". Per garantire qualità dell'assistenza, prossimità degli studi e reale libertà di scelta, la Fondazione GIMBE ha utilizzato il rapporto ottimale di 1 PLS ogni 850 assistiti utilizzando le rilevazioni SISAC al 1° gennaio 2025. Il risultato è una carenza complessiva di 497 PLS, con forti squilibri regionali. Il 78,7% delle carenze si concentra infatti in tre sole grandi Regioni del Nord, in peggioramento rispetto al 1° gennaio 2024: Lombardia (186), Piemonte (109), Veneto (96). Al contrario, in cinque Regioni (Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Puglia e Umbria) non si rilevano carenze, poiché la media di assistiti per PLS è inferiore a 850 (figura 6). Anche questo dato risulta in peggioramento perché al 1° gennaio 2024 le Regioni senza carenze erano nove. "Inevitabilmente - precisa Cartabellotta - la carenza stimata in termini di media regionale tende a sottostimare eventuali carenze locali anche molto critiche, soprattutto nelle aree interne, montane e a bassa densità abitativa, ma ormai sempre più frequenti anche nelle grandi città metropolitane".

LA BOZZA DI RIFORMA. La bozza di riordino dell'assistenza primaria rafforza il ruolo dei PLS nella rete dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77: in particolare, i pediatri dovrebbero garantire almeno 6 ore settimanali, per 48 settimane l'anno, nelle Case della Comunità, con possibilità per le Regioni di aumentare tale quota in relazione ai bisogni locali. La proposta interviene anche sull'età dell'assistenza pediatrica: il rapporto con il PLS verrebbe esteso fino ai 18 anni. "Nel complesso - commenta il Presidente - la riforma punta a rafforzare l'integrazione dei PLS nella rete territoriale e a garantire maggiore continuità assistenziale durante l'età evolutiva. Tuttavia, il rischio è che resti un riassetto prevalentemente organizzativo se non verrà accompagnata da risorse adeguate, criteri omogenei di attuazione tra le Regioni e indicatori di monitoraggio capaci di misurare i reali benefici per bambini, adolescenti e famiglie". Inoltre, mantenendo il rapporto ottimale di 850 assistiti, oggi sarebbero necessari oltre 3.500 PLS aggiuntivi per garantire la copertura dell'intera popolazione tra 0 e 18 anni: 811 per prendere in carico i 690 mila minori di 6-13 anni oggi assistiti dai MMG e 2.721 per la fascia 14-17 anni. "L'ipotesi di estendere l'assistenza pediatrica fino alla maggiore età - chiosa Cartabellotta - senza modificare il rapporto ottimale e il massimale di assistiti non è realistica. Per evitare un ulteriore sovraccarico lavorativo e preservare la qualità dell'assistenza, soprattutto per i bambini più piccoli, oggi servirebbero circa 4.000 pediatri in più: quasi 500 per colmare le carenze già esistenti e oltre 3.500 per garantire la presa in carico dell'intera fascia 0-18. E questo senza considerare l'impatto economico della misura, visto che la quota capitaria riconosciuta ai PLS è circa doppia rispetto a quella del MMG".

“Nonostante il calo delle nascite – spiega Cartabellotta – Lombardia, Piemonte e Veneto continuano a registrare rilevanti carenze di PLS. Al di là dei numeri, tuttavia, la distribuzione capillare sul territorio resta fortemente condizionata da variabili locali e richiede una programmazione molto più accurata. Le Regioni devono poter disporre di stime affidabili sul numero di specialisti che intraprendono effettivamente la carriera di PLS, integrate con le proiezioni demografiche sulla denatalità. Parallelamente, è indispensabile completare la riforma dell’assistenza territoriale prevista dal PNRR, sviluppando modelli organizzativi orientati al lavoro in team multidisciplinari capaci di valorizzare appieno le potenzialità della trasformazione digitale, oltre a riforme e accordi sindacali coerenti con gli obiettivi di ricambio generazionale e con la necessità di garantire una presenza capillare dei PLS sul territorio”.

04 Giugno 2026
© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Studi e Analisi



In Italia: universalismo senza universalità. In Francia: mutualismo senza mutualità

La Francia scopre di avere un miliardo e mezzo di euro di franchigie sanitarie non recuperate. L'Italia continua a proclamare la natura universalistica del proprio Servizio sanitario nazionale mentre milioni...



Ocse: “Più concorrenza in sanità può migliorare efficienza e qualità, ma servono regole ben disegnate”

La sanità pesa ormai per circa il 10% del Pil e per il 15% della spesa pubblica nei Paesi Ocse. Una quota destinata a crescere ancora, spinta dall'invecchiamento della popolazione,...



Aderenza terapeutica. Dalla scarsa comprensione dei benefici agli effetti indesiderati. Ecco perché un paziente su 3 non segue correttamente le cure.

La nuova survey di Quotidiano Sanità

La non aderenza terapeutica non è soltanto il paziente che dimentica di prendere un farmaco. È, più spesso, il punto in cui si rompe l'equilibrio tra prescrizione, comprensione del beneficio,...



Legionellosi. Trend in crescita nei Paesi Ue/See. Italia maglia nera: nel 2024 superata quota 4.600

L'Italia si conferma il Paese europeo più colpito dalla legionellosi. Nel 2024 sono stati notificati 4.617 casi, in aumento rispetto ai 3.874 del 2023 e più del doppio rispetto ai...

**Abruz Venet Piem di Valle
 Basili Giulia Provi Trent D'Ao**