

[Vai alla navigazione principale](#)
[Vai al contenuto](#)
[Vai al footer](#)

[24GPT](#)
[Video](#)
[Foto](#)
[Podcast](#)
[Lab24](#)
[24+](#)
[Abbonati](#)
[Accedi](#)

Pubblicità

 I NOSTRI
 VIDEO


La Svolta - Puntata 1


 Medici gettonisti
 nel 55% dei pronto
 soccorso, Schillaci
 annuncia nuovi...

 Allenare i muscoli
 per potenziare il
 cervello

 Servizio | [Fondazione Gimbe](#)

Pediatri: Lombardia, Veneto e Piemonte in crisi, difficile l'assistenza fino a 18 anni

In Italia mancano almeno 497 pediatri di libera scelta e quasi l'80% delle carenze si concentra in tre grandi Regioni del Nord, incertezza sul ricambio generazionale

di Redazione Salute

4 giugno 2026



▲ Mom and Little Girl at Appointment. small female at on consultation of pediatrician. Family at Reception of Pediatrician. Family at Doctor on Consultation. Family on Consulation. Family Pediatric. Vadym Huzhva - stock.adobe.com

I punti chiave

Loading...

- [Chi assiste il pediatra di libera scelta](#)
- [Massimale di assistiti](#)
- [Pensionamenti e borse di studio](#)
- [Stima delle carenze di pediatri](#)
- [Stima delle carenze al 1° gennaio 2025](#)
- [La bozza di riforma dell'assistenza territoriale](#)



Ascolta la versione audio dell'articolo


 6' di lettura | [English Version](#) ⓘ

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 e in più, entro il 2029, andranno in pensione 1.547 pediatri e non c'è alcuna certezza sul ricambio generazionale. E' la fotografia scattata dalla Fondazione Gimbe secondo cui estendere l'assistenza pediatrica fino a 18 anni, proposta dal ministro Schillaci, richiederebbe ad oggi oltre 3.500 pediatri in più per garantire standard assistenziali adeguati.

Il pediatra di libera scelta (PLS), ossia il 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 pediatra 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, 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».

 Pubblicità
Loading...


 24

Chi assiste il pediatra di libera scelta

Sino al compimento del 6° anno di età, i bambini devono essere

obbligatoriamente assistiti da un pediatra di famiglia; tra i 6 e i 13 anni compresi i genitori possono invece scegliere tra il pediatra e il medico di medicina generale. Al compimento del 14° anno, l'assistenza del pediatra 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 pediatra di libera scelta, erano oltre 2,4 milioni. Superavano invece i 4 milioni i minori tra 6 e 13 anni, che potrebbero essere seguiti dal pediatra o medico di base, in base alle preferenze dei genitori e alla disponibilità locale di professionisti.

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 pediatra di libera scelta 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 Cartabellotta – è che con la grave carenza di oltre 5.700 medici di famiglia, già evidenziata da una nostra precedente analisi, molti ragazzi che escono dall'assistenza pediatrica al raggiungimento dei 14 anni rischiano di non trovare un medico disponibile. Di conseguenza, le deroghe ai massimali diventano sempre più frequenti, alimentando un circolo vizioso che aumenta il sovraccarico dei pediatri, riducendo qualità e accessibilità dell'assistenza pediatrica».

Newsletter

Sanità24, la newsletter sul settore sanitario
 Scopri di più →



PROMO

ABBONAMENTO

1 anno di abbonamento al Sole a 69€! Accesso illimitato al sito de Il Sole 24 Ore
 Scopri di più →



Pensionamenti e borse di studio

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 pediatri della Campania ai 2 in Valle d'Aosta.

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. «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

Secondo le rilevazioni della Struttura interregionale sanitari convenzionati (Sisac), al 1° gennaio 2025 risultavano attivi 6.284 pediatri di libera scelta, 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 ma con marcate differenze regionali: dal 94% della Toscana al 56,3% della Sardegna. In termini assoluti, la media nazionale è di 917 assistiti per pediatra: superano il massimale di 1.000 assistiti il Piemonte (1.126), la Provincia Autonoma di Bolzano (1.114) e il Veneto (1.018). «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».

Stima delle carenze al 1° gennaio 2025

«La nostra stima – spiega Cartabellotta – fotografa il fabbisogno di pediatri 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 pediatra di libera scelta ogni 850 assistiti utilizzando le rilevazioni SISAC al 1° gennaio 2025. Il risultato è una carenza complessiva di 497 pediatri, 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. 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 dell'assistenza territoriale

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 Gimbe – 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 medici di medicina generale 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».

Insomma, serve 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 - conclude Cartabellotta -. 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».

Riproduzione riservata ©

 ARGOMENTI [pediatra](#) [Veneto](#) [Lombardia](#) [Piemonte](#) [ISTAT](#)

Loading...

Brand connect

Loading...

I prossimi eventi



Tutti gli eventi →