

Giovedì, 4 Giugno 2026



Abbonati

 Accedi


VIDEO DEL GIORNO

Stefano Nazzi: "Garlasco? Oggi i delitti sono intrattenimento tv. Il giornalismo per sopravvivere non deve inseguire i social"

oggi si sono amplificati e ampliati i mezzi

L'ALLARME

## In Italia mancano 500 pediatri, quasi tutti in tre regioni

Le stime contenute nel report della Fondazione Gimbe: l'80% delle carenze si concentra tra Lombardia, Piemonte e Veneto. C'è poi il problema dei pensionamenti: entro il 2029 lasceranno 1.500 medici specializzati in pediatria, senza la certezza di un effettivo ricambio

F.A.

04 giugno 2026 11:56



Foto di repertorio LaPresse

**C**ercasi urgentemente pediatri. In Italia c'è carenza di medici specializzati in pediatria, un "buco" che potrebbe allargarsi nei prossimi anni a causa dei camici bianchi che andranno in pensione, senza la certezza che ci sia un effettivo turnover. A lanciare l'allarme è la Fondazione Gimbe, che ha analizzato i dati del ministero della Salute e le dinamiche che regolano l'inserimento dei pediatri di libera scelta (PLS) nel Servizio sanitario nazionale, stimando l'entità delle carenze nelle varie regioni: "In Italia mancano quasi 500 pediatri di libera scelta e circa l'80% delle carenze si concentra in 3 grandi regioni del Nord: Lombardia, Piemonte e Veneto. In alcune aree del Settentrione si supera il massimale di 1.000 assistiti per pediatra. A livello nazionale, entro il 2029 andranno in pensione oltre 1.500 pediatri, ma non c'è alcuna certezza sul ricambio generazionale".

## Pediatri cercasi

Come riporta il ministero della Salute, il pediatra di libera scelta (il cosiddetto 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 medico infantile per garantire l'accesso a servizi e prestazioni inclusi nei livelli essenziali di assistenza (Lea) garantiti dal Ssn. Ma, come evidenziato da Gimbe, sono diverse le problematiche nel nostro Paese: "In molte aree 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".

Come spiegato da Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione, 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: "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".

## Dinamiche e criticità

Il report Gimbe comincia esaminando dinamiche e criticità, partendo dalle fasce d'età: "Fino al compimento del sesto anno d'età i bambini devono essere obbligatoriamente assistiti da un Pls; fra i 6 e i 13 anni compresi i genitori possono scegliere tra il Pls e il medico di medicina generale (Mmg), mentre al compimento del 14esimo 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".

## Il quadro demografico

Per quanto riguarda il quadro demografico, il progressivo calo delle nascite sta modificando in modo significativo la platea degli assistiti dei medici specializzati in pediatria. 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 420mila assistiti in meno per i pediatri: "La riduzione della popolazione 0-5 anni - afferma 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 470mila assistiti siano transitati dai pediatri ai medici di medicina generale. A fronte di circa 370mila nuovi nati iscritti ai Pls, il saldo 2024 per la pediatria di libera scelta registra quindi circa 100mila assistiti in meno.

## Limiti e carenze

L'ultimo Accordo collettivo nazionale (Acn), in vigore dal 18 marzo 2026, ha confermato il limite massimo di 1.000 assistiti per ciascun pediatra 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 Gimbe - 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".

Il report prosegue sottolineando le carenze in ambito territoriale: "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 pediatri: "Con il nuovo Acn - rimarca 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".

## I pensionamenti

C'è poi il problema dei 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. Nel frattempo, 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 - nota 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".

## I dati regionali

Gimbe entra quindi nel merito della stima delle carenze dei pediatri. 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. 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). "Con questi livelli di saturazione - commenta il presidente della Fondazione - 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".

## Il 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 - evidenzia 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".

"La nostra stima - puntualizza 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 3 sole grandi regioni del Nord, in peggioramento rispetto al 1° gennaio 2024: Lombardia (186), Piemonte (109), Veneto (96). Al contrario, in 5 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 9. "Inevitabilmente - osserva 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".

## "Curati fino a 18 anni? Irrealistico"

Nel report viene anche commentato lo scenario contenuto nella bozza di riforma della medicina del territorio, che prevede le cure del pediatra fino a 18 anni, definito "irrealistico" da Cartabellotta: "Estendere l'assistenza pediatrica fino alla maggiore età come vorrebbe la 'riforma Schillaci' richiederebbe ad oggi oltre 3.500 pediatri in più per garantire standard assistenziali adeguati". La bozza di riordino dell'assistenza primaria, ricorda Gimbe, rafforza il ruolo dei pediatri di libera scelta (Pls, i cosiddetti pediatri di famiglia) 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 la 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 - afferma il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta - 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, calcola Gimbe, "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 690mila minori di 6-13 anni oggi assistiti dai medici di medicina generale (Mmg) e 2.721 per la fascia 14-17 anni".

"L'ipotesi di estendere l'assistenza pediatrica fino alla maggiore età, senza modificare il rapporto ottimale e il massimale di assistiti, non è realistica - avverte Cartabellotta - Per evitare un ulteriore sovraccarico lavorativo e preservare la qualità dell'assistenza, soprattutto per i bambini più piccoli, oggi servirebbero circa 4mila 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".

© Riproduzione riservata



Si parla di [medici](#), [pediatria](#), [sanità](#), [Nino Cartabellotta](#)

Sullo stesso argomento



DOSSIER **SANITA**

[Malasanità, chi paga davvero se il medico sbaglia? Come e quando si può avere il risarcimento danni](#)

