

# L'evoluzione del quadro epidemiologico pediatrico: la sfida della cronicità e della complessità assistenziale

Simona Vergna, Silvia Boretti

## **Abstract:**

Given the enormous progress in the treatment of diseases and the increase in survival rates, the pediatric world is also undergoing substantial change, with a significant rise in the number of children with chronic and/or complex diseases who require new models of care. The National Health Service (NHS) is therefore directing its efforts accordingly. Diagnostic, therapeutic, and care pathways (PDTA), integrated clinical networks, home care, and intermediate care represent the pillars on which this innovative approach must be built — all while strengthening hospital – community integration. The university hospital “Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer” (AOU Meyer), with its 250 multispecialty beds, is at the center of this process, creating synergies with all stakeholders involved in the care of these children. Family involvement in integrated care is the cornerstone of this pathway. Care and education go hand in hand: ensuring educational continuity and addressing care, psychological, and environmental needs are inseparable within a context of ‘global care’.

**Keywords:** Care; Child; Chronicity; Integration; School

## 1. Introduzione

Negli ultimi decenni, i progressi della scienza e della tecnologia, unitamente al miglioramento dell’assistenza ostetrica, neonatale e pediatrica, hanno determinato un incremento significativo della sopravvivenza di bambini nati prematuri o affetti da patologie congenite, malformazioni, malattie croniche o esiti invalidanti di eventi acuti. Tale fenomeno ha modificato in profondità il panorama epidemiologico delle condizioni pediatriche: a fronte di un costante calo della natalità, si osserva una crescente quota di minori che convivono per lunghi periodi con situazioni cliniche ad elevata complessità. Una stima dell’Agenzia Regionale di Sanità (ARS) della Toscana, risalente al 2016, rilevava la presenza di 557 bambini tra i 2 e i 4 anni e circa 3.500 tra i 5 e i 17 anni con due o più condizioni complesse. Pur non essendo aggiornati, tali dati delineano un trend inequivocabile. Attualmente, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer segue stabilmente circa 280 bambini a elevata complessità, in progressivo aumento.

Simona Vergna, AOU Meyer, University Hospital, Italy, [simona.vergna@meyer.it](mailto:simona.vergna@meyer.it)

Silvia Boretti, AOU Meyer, University Hospital, Italy, [silvia.boretti@meyer.it](mailto:silvia.boretti@meyer.it)

Referee List (DOI 10.36253/fup\_referee\_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Simona Vergna, Silvia Boretti, *L'evoluzione del quadro epidemiologico pediatrico: la sfida della cronicità e della complessità assistenziale*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4.15, in Vanna Boffo (edited by), *Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura. La Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare*, pp. 155-167, 2026, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0943-4, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4

Ne consegue che il mondo pediatrico si trova a fronteggiare una sfida che non può essere affrontata esclusivamente in ambito clinico-specialistico, ma richiede un coinvolgimento trasversale dei settori sanitari, assistenziali e sociali, lungo l'intero arco della vita della persona. Elemento cardine di questa risposta è la continuità assistenziale, intesa quale presa in carico della persona dall'ospedale al domicilio, senza soluzione di continuità. Essa costituisce un indicatore di efficacia dei sistemi sanitari (WHO 2018) e presuppone una pianificazione precoce e integrata, che coinvolga tutti gli attori, compresi i servizi territoriali (WHO 2016). Il modello di cura che ne deriva è unitario e non frammentato, volto a favorire il coordinamento tra professionisti e strutture, con particolare attenzione ai bambini e alle loro famiglie. In questa prospettiva, il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) orienta le proprie azioni in due direzioni prioritarie (Ministero della Salute 2024):

1. la specializzazione degli ospedali, con focus sulle patologie acute;
2. l'innovazione dell'assistenza primaria, tramite modelli come la 'medicina di iniziativa', che valorizza la partecipazione attiva dei cittadini alla gestione della propria salute.

Strumenti fondamentali per tradurre tale visione in pratica sono i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), le reti cliniche integrate, l'assistenza domiciliare, le cure intermedie e le piattaforme informatiche avanzate, indispensabili per garantire la comunicazione tra i diversi professionisti. In questo contesto, il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Pediatra di Libera Scelta (PLS) assumono un ruolo centrale, in virtù della loro conoscenza diretta della persona e del nucleo familiare (Ministero della Salute 2022a). Una buona integrazione ospedale-territorio consente non solo di migliorare la qualità dell'assistenza, ma anche di ridurre ricoveri inappropriati, razionalizzare le risorse e garantire interventi tempestivi ed efficaci.

La complessità del paziente pediatrico può essere declinata in tre dimensioni interdipendenti:

- sanitaria, per la presenza di patologie gravi o multiple, spesso associate a supporti tecnologici (es. ventilazione);
- assistenziale, per la perdita di autonomia e la necessità di sostegno nelle attività quotidiane;
- ambientale, per le criticità socio-economiche o abitative che ostacolano l'accesso alle cure.

Tali pazienti necessitano di un approccio globale e multidisciplinare, capace di integrare le determinanti di salute e di proporre strategie personalizzate di presa in carico. La transizione tra i diversi livelli di cura rappresenta un momento particolarmente critico, il cui coordinamento è essenziale per migliorare la qualità dell'assistenza e contenere i costi. Le patologie croniche, responsabili dell'assorbimento del 70-80% delle risorse sanitarie mondiali, impongono

soluzioni innovative, fondate su approcci transdisciplinari e interistituzionali, che includano anche i servizi sociali e le comunità locali. In tale quadro, la gestione della dimissione dei pazienti fragili riveste un ruolo strategico e richiede modelli integrati ospedale-territorio, orientati a un uso ottimale delle risorse e a un'analisi approfondita dei bisogni. Il domicilio rappresenta il contesto privilegiato per la fusione tra cura sanitaria e sostegno sociale, ma in numerosi casi si rende necessario il ricorso a Cure Intermedie (CI), intese come anello di congiunzione tra ospedale e territorio. Esse comprendono opzioni diversificate, dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), agli ospedali di comunità, fino alle residenze temporanee o permanenti per pazienti ad alta complessità. Parallelamente, le reti cliniche interaziendali costituiscono uno strumento imprescindibile per garantire cure sostenibili ed efficaci a pazienti i cui bisogni superano i confini di una singola azienda sanitaria, promuovendo una *governance* integrata e centrata sul paziente. La riorganizzazione dell'offerta sanitaria attraverso le reti cliniche rappresenta uno strumento strategico per garantire equità di accesso alle cure specialistiche, assicurando prestazioni di elevata qualità anche a comunità distanti dai centri di riferimento. Tale modello favorisce la sicurezza dei percorsi assistenziali, poiché la concentrazione dei casi complessi in centri dedicati consente la maturazione di competenze altamente specialistiche nelle *équipe* cliniche, ottimizzando al contempo la sostenibilità degli investimenti. Il modello a rete si configura come un'architettura interaziendale avanzata, sostenuta da strumenti tecnologici e da un'organizzazione integrata, nella quale ogni servizio e ogni professionista rivestono un ruolo definito nella gestione del percorso di cura. In tal modo si supera la frammentazione organizzativa, si promuove la continuità assistenziale e si rafforza l'efficacia complessiva del sistema. Fondamentale, inoltre, è il coinvolgimento attivo delle comunità nello sviluppo delle politiche sanitarie, al fine di assicurare equità e adeguata rispondenza ai bisogni reali della popolazione. Per migliorare le transizioni tra ospedale e territorio, la Regione Toscana ha istituito nel 2016 le Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT), presenti in tutti i presidi ospedalieri. Queste strutture, costituite da team multidisciplinari (medici di comunità, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, con il supporto di consulenze specialistiche), svolgono un ruolo cruciale nel coordinamento del percorso di cura tra ospedale, servizi territoriali, MMG e PLS. Le ACOT hanno il compito di valutare e attivare piani assistenziali personalizzati per i pazienti dimessi con bisogni complessi, collaborando strettamente con le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per la definizione di progetti di lungo termine.

A supporto di questo processo è stata introdotta una scheda di valutazione multidimensionale unificata, che integra aspetti clinici, funzionali, assistenziali e sociali. Tale strumento, informatizzato e compilato da *équipe* multiprofessionali, permette di orientare con maggiore appropriatezza la scelta del percorso assistenziale post-dimissione, migliorando così la presa in carico globale del paziente. Un ulteriore tassello nella costruzione di un sistema di prossimità è stato introdotto con il D.M. del 2022, che ha istituito le Case della Comunità (CdC). Queste strutture, concepite come luoghi fisici di accesso ai servizi, rappresen-

tano il modello organizzativo deputato a concretizzare l'assistenza territoriale, garantendo un punto di riferimento per la popolazione e favorendo l'integrazione tra le diverse componenti sanitarie e sociali.

## 2. Storia e sviluppo dell'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze

L'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze rappresenta una delle istituzioni sanitarie più significative a livello nazionale ed europeo nel campo della pediatria. La sua fondazione risale al 1891, per volontà del commendatore Giovanni Meyer, che intese dedicare la nuova struttura alla memoria della consorte, Anna Meyer. Il progetto nacque dall'esigenza di offrire un'assistenza specificamente orientata all'età infantile, in un'epoca in cui la pediatria era ancora scarsamente distinta dalla medicina dell'adulto.

Già nel febbraio del 1887 l'ospedale aprì le proprie porte, configurandosi come una delle prime realtà europee interamente dedicate alla cura dei bambini (AOU Meyer 1960). La struttura originaria, composta da due padiglioni a due piani, accoglieva aree di degenza, spazi di isolamento, servizi direzionali e unità medico-assistenziali. Nel 1888 Giovanni Meyer donò l'edificio all'Arcispedale di Santa Maria Nuova, mantenendo tuttavia la vocazione pediatrica, così da integrare le risorse di un ospedale maggiore senza disperdere la specificità della missione originaria.

Sin dalle origini, l'ospedalino', come affettuosamente definito dalla cittadinanza, si distinse per l'adozione di pratiche innovative e per l'attenzione rivolta alle peculiari esigenze dei piccoli degenti. Nel corso del Novecento, la struttura fu oggetto di costanti ampliamenti e ammodernamenti: tra gli interventi più rilevanti si annoverano l'inserimento della Clinica Pediatrica dell'Università di Firenze, la realizzazione nel 1927 di una sala operatoria dotata di impianto di sterilizzazione, nonché la costruzione di servizi di supporto quali la casa dei medici e un moderno reparto cucine. Nel 1947 fu istituito un centro per la rieducazione dei bambini cerebrolesi, seguito, nel 1950, da un centro specializzato nella preparazione e conservazione di sangue e plasma.

L'Ospedale Meyer consolidò così il proprio ruolo di avanguardia nella pratica clinica e nella ricerca, intrecciando stretti legami con l'Università di Firenze, che ne fece un polo di formazione e di sperimentazione scientifica. La crescita fu particolarmente evidente negli anni Sessanta, quando le giornate di degenza superarono le 100.000 unità e i ricoveri oltrepassarono le 8.000 presenze annue, inclusi circa 500 neonati prematuri. Tale incremento rese indispensabili ulteriori ampliamenti strutturali e tecnologici.

Determinante fu anche il sostegno della comunità fiorentina e di enti filantropici, tra i quali la Commissione Pro Meyer, fondata dalla marchesa Palma di Montagliari, che rafforzò il legame dell'ospedale con il tessuto sociale del territorio. La tradizione scientifica dell'istituzione fu arricchita dal contributo di eminenti figure della pediatria italiana: Giuseppe Mya, con i suoi studi sulla tubercolosi; Carlo Comba, che sviluppò la neurologia infantile e promosse la vaccinazione antidifterica; Cesare Cocchi, la cui opera nel dopoguerra contribuì

in maniera decisiva al contenimento della meningite tubercolare, conferendo al Meyer un riconoscimento di statura internazionale.

Il dicembre del 2007 segnò una svolta epocale con il trasferimento nella nuova sede di Villa Ognissanti, immersa nel verde delle colline fiorentine. Il complesso, concepito secondo criteri di sostenibilità ambientale e innovazione architettonica, fu progettato per integrare funzionalità cliniche, accoglienza e spazi dedicati alla formazione. Tra questi, si distinguono l'auditorium, le aule didattiche, la biblioteca e il Family Center, centro nevralgico per l'accompagnamento delle famiglie.

Il prestigio dell'ospedale è stato ulteriormente consacrato con il riconoscimento, sancito dal Decreto Ministeriale del 2 agosto 2022, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per la pediatria (Ministero della Salute 2022b). Tale qualifica conferisce al Meyer un ruolo di primaria importanza nel panorama della ricerca clinica, aprendo prospettive inedite di sviluppo scientifico e assistenziale.

Attualmente l'Ospedale Pediatrico Meyer dispone di 250 posti letto multispecialistici, suddivisi in 180 per ricovero ordinario e 70 per ricovero diurno. Il blocco operatorio annovera sette sale dedicate a chirurgia generale, specialistica ed endoscopica. La vocazione ospedaliera si articola come segue: il 31% dei posti letto è destinato alla chirurgia, il 23% ai ricoveri ad alta intensità assistenziale, mentre circa il 30% è rappresentato dai posti diurni, a garanzia di un'offerta calibrata sulle diverse necessità cliniche (figura 1).

La struttura è collocata ai piedi delle colline fiorentine e distribuita su 32.671 metri quadrati con 5 mila metri quadrati di giardini sulle terrazze e sul tetto, ed è attornata da un parco di 72 mila metri quadrati.

## NUMERO DI LETTI

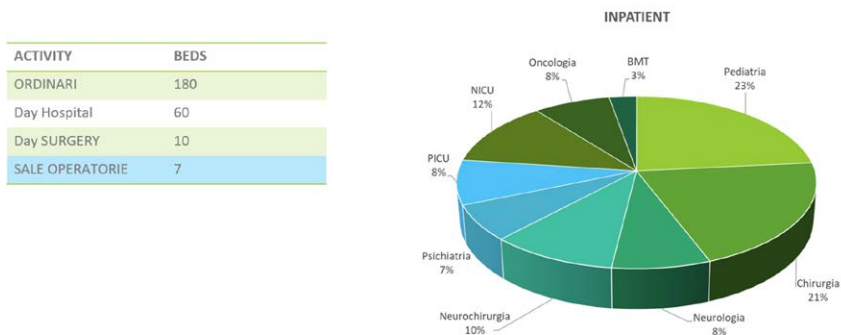


Figura 1 – Numero di letti (AOU Meyer 2025).

Lo statuto aziendale fonda il proprio operato su valori come ascolto attivo, passione, responsabilità, tutela del bambino e della famiglia, riconoscendo l'età pediatrica come una fase significativa nel presente (*child being*), in continuità con lo sviluppo futuro (*child becoming*), e valorizzando la consapevolezza e il

ruolo dei professionisti che vi operano. In questo spirito, e in occasione del 130° anniversario, l'Ospedale inaugura il Family Center Anna Meyer: uno spazio dedicato alla formalizzazione del proprio modello di accoglienza, pensato per migliorare l'esperienza dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze e dei familiari fin dalle prime fasi del ricovero. In una prospettiva di cura olistica e personalizzata, l'AOU Meyer ha recentemente rafforzato il proprio impegno nel campo della salute mentale in età evolutiva attraverso l'istituzione, nel 2023, del reparto di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Tale iniziativa segna un passaggio di rilievo, ponendo in evidenza la volontà dell'istituzione di rispondere in modo integrale ai bisogni complessi dei giovani pazienti, includendo, accanto agli aspetti somatici, la dimensione psicologica ed emotiva.

Contestualmente, la creazione dell'Educational Center, inaugurato nel 2023, frutto della collaborazione con la Andrea Bocelli Foundation, testimonia l'attenzione rivolta al benessere globale del bambino, inteso come intreccio inscindibile di salute, crescita e inclusione. L'offerta di attività educative e riabilitative fondate sull'arte, la musica e le tecnologie digitali si configura come parte integrante di un approccio multidisciplinare, capace di trasformare l'esperienza di cura in un percorso esistenziale arricchito e partecipato.

La missione dell'AOU Meyer si radica nei principi di eccellenza clinica e assistenziale, coniugando la soddisfazione dei bisogni di pazienti e famiglie con l'efficienza gestionale, la promozione della ricerca scientifica e il contributo alla salute pubblica in prospettiva globale. La visione istituzionale si traduce, dunque, in un modello di cura integrato che abbraccia la didattica, la formazione, la ricerca e l'innovazione, poste al servizio della pratica clinica quotidiana.

Sul piano strategico, l'azione dell'ospedale si articola in più dimensioni: dalla gestione della cronicità e della delicata fase di transizione dall'età pediatrica a quella adulta, alla cooperazione con le reti territoriali per l'assistenza domiciliare, sino all'integrazione sistematica delle componenti sanitaria, educativa, organizzativa e scientifica.

I dati più recenti offrono un quadro eloquente dell'attività clinica. L'analisi dei ricoveri nel triennio 2021-23 mostra come le diagnosi più ricorrenti riguardino la chemioterapia antineoplastica e le anomalie non specificate del sistema nervoso centrale e periferico. Per quanto concerne le procedure, si distinguono per frequenza il monitoraggio EEG video-telemetrico e la risonanza magnetica del cervello e del tronco encefalico (AOU Meyer 2025).

Tabella 1 – Dati 2024 (Fondazione dell'Ospedale Pediatrico Anna Meyer 2024).

Dati 2024	
Persone che lavorano al Meyer	1262
Ricoveri ordinari	8767
Giornate di DH	34720
Attrazione extraregionale	23.85%
Accessi al pronto soccorso	40456

La valutazione dei volumi di attività evidenzia un incremento progressivo delle prestazioni ambulatoriali, degli accessi al pronto soccorso e degli interventi chirurgici, segnale tangibile della vitalità e dell'espansione della struttura. A ciò si aggiunge la crescita dell'attrazione extraregionale, che conferma il Meyer quale centro di riferimento di rilevanza non soltanto nazionale, ma anche internazionale.

La forza propulsiva dell'ospedale risiede nella sua vocazione intrinsecamente multidisciplinare: l'*équipe* è composta da professionisti appartenenti a diverse aree di specializzazione e sostenuta da una significativa presenza di personale in formazione, a dimostrazione dell'impegno per lo sviluppo professionale continuo. La collaborazione organica con l'Università di Firenze rappresenta un cardine fondamentale, permettendo di coniugare la dimensione assistenziale con la ricerca scientifica e la missione formativa accademica.

L'assistenza erogata si ispira al modello organizzativo della *family centered care*, che promuove un sostegno professionale rivolto sia al bambino sia al suo nucleo familiare. In questo approccio, *to care* significa 'prendersi cura di', in contrasto con *to cure*, che indica il 'guarire da'. La bioetica e le scienze umane sottolineano l'importanza di costruire una relazione orientata al sostegno olistico della persona, riconoscendone l'unicità. Questo si traduce in un processo di coinvolgimento attivo e di *partnership* con la famiglia, fondato sulla negoziazione del percorso di cura all'interno del contesto assistenziale. Infine, l'AOU Meyer si avvale di una solida rete di partner esterni, sia clinici che non clinici, e mantiene una stretta collaborazione con associazioni di genitori, volontariato e fondazioni. La Fondazione Meyer, in particolare, svolge un ruolo fondamentale nel sostenere la ricerca, l'acquisto di attrezzature e il miglioramento dell'ambiente ospedaliero. Il suo posizionamento fra i primi posti tra gli enti beneficiari del 5x1000 nel 2021 testimonia il riconoscimento e la fiducia a livello nazionale.

### 3. Family Center e servizio continuità ospedale-territorio

Il 13 dicembre 2021 è stato inaugurato il Family Center Anna Meyer.

La struttura rappresenta uno spazio dedicato non solo all'accoglienza ma anche un punto di riferimento costante per attività di supporto lungo tutto il percorso di cura. È pensato per rispondere a tutti quei bisogni che influenzano in modo significativo l'esperienza del bambino/adolescente e dei suoi familiari durante la permanenza in ospedale.

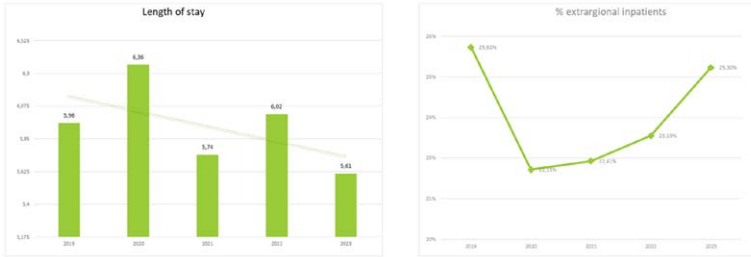
Collocato all'interno del parco ospedaliero e adiacente al suggestivo Giardino di Cice, il Family Center dell'AOU Meyer si estende su oltre 500 metri quadrati ed è stato concepito secondo criteri di sostenibilità ambientale, in armonia con le preesistenze architettoniche dell'ospedale (AOU Meyer 2025). Questa nuova struttura rappresenta un'evoluzione significativa nel modello di accoglienza, superando la precedente frammentazione che vedeva le famiglie accolte in spazi non dedicati – come la cosiddetta *Hall serra* – e affermando un paradigma centrato sulla famiglia quale parte integrante del processo di cura.

L'accoglienza è affidata a operatori qualificati, previamente informati sull'arrivo degli utenti e formati per rispondere a bisogni specifici. Tale organizzazione avvia un processo di coinvolgimento attivo e di condivisione delle informazioni che si mantiene lungo l'intero *iter* di ricovero, in stretta sinergia con il personale sanitario e con il supporto costante dell'infermiere di riferimento. In questa prospettiva, la cura diviene partecipata e consapevole, rafforzando il legame di fiducia tra famiglie e *équipe* clinica (AOU Meyer 2025). Un'*équipe* multidisciplinare sostiene le attività clinico-assistenziali integrando competenze di psicologia ospedaliera e assistenza sociale, attivabili su richiesta oltre che dal personale sanitario anche dalla persona stessa o dai familiari. Sono inoltre previsti gruppi dedicati ai bambini, volti a mitigare l'ansia pre-operatoria e a favorire la serenità, riconoscendo l'impatto che la gestione di una condizione cronico-complessa esercita sull'intero nucleo familiare. Tale carico assistenziale si riflette inevitabilmente sulla vita lavorativa, sulle relazioni sociali e sull'equilibrio emotivo dei *caregiver*. Il Family Center offre altresì ospitalità residenziale per le famiglie provenienti da aree geografiche distanti o in condizioni di vulnerabilità socio-economica, garantendo continuità assistenziale e sostegno logistico. Il servizio si arricchisce grazie alla presenza di mediazione linguistico-culturale, di interpretariato Lingua dei Segni Italiana (LIS), di un sistema di continuità assistenziale per la dimissione protetta e di un ruolo attivo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), deputato a raccogliere osservazioni, proposte e segnalazioni per migliorare l'accessibilità e la qualità dei servizi (AOU Meyer 2025). Il modello organizzativo trae ispirazione dalle migliori esperienze internazionali, quali i *Resources Centers* statunitensi e il pediatrico San Joan de Déu di Barcellona, con cui l'AOU Meyer intrattiene una collaborazione consolidata. All'interno della struttura trova spazio la Scuola in Ospedale (SIO), presidio del diritto all'istruzione e strumento di continuità educativa per gli studenti ricoverati, insieme ad attività di promozione della salute e iniziative partecipative del Consiglio dei ragazzi e delle ragazze.

Gli ambienti, caratterizzati da una pianta quadrata con corte centrale e ampie vetrate, offrono sale d'attesa confortevoli, spazi modulari e aree di servizio dedicate – tra cui sala 'Pimpa', area allattamento, bagni con fasciatoio, Wi-Fi e depositi per bagagli – garantendo un'esperienza ospedaliera al contempo funzionale e accogliente.

Il Servizio di Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio riveste un ruolo strategico di raccordo con le reti territoriali, agevolando la transizione dal ricovero al domicilio o ad altre strutture sanitarie. Particolare attenzione è rivolta ai pazienti affetti da patologie croniche e/o complesse, per i quali viene garantita una presa in carico integrata e priva di soluzioni di continuità, che coinvolge anche l'istituzione scolastica grazie alla figura del Referente aziendale per la scuola ospedaliera (AOU Meyer 2025). In questo quadro si inserisce il tema della mobilità sanitaria interregionale, espressione concreta del principio di unitarietà del SSN e del diritto alla libera scelta del cittadino. L'analisi dei flussi mostra tuttavia alcune criticità, in particolare per i movimenti dal Sud al Nord del Paese, verosimilmente dovuti alla percezione di una maggiore qualità dei servizi sanitari offerti in alcune Regioni, unitamente alla crescente facilità di spostamento (figura 2).

## ATTRAZIONE EXTRA REGIONALE



Fonte: Controllo di gestione

Figura 2 – Attrazione extra regionale (AOU Meyer 2025).

Non meno rilevante è la questione della mobilità sanitaria transnazionale, che vede un numero crescente di bambini provenienti da Paesi europei caratterizzati da limitata offerta assistenziale giungere in Italia per ricevere cure (figura 3).



Figura 3 – Attrazione extraregionale e nazionale (AOU Meyer 2025).

Tale fenomeno impone un approccio sanitario e educativo multiculturale, in grado di rispondere in maniera competente e culturalmente sensibile a bisogni eterogenei. La pediatria, in particolare, è chiamata ad accogliere bambini e famiglie portatori di tradizioni, sistemi di valori e stili di vita differenti, richiedendo un rafforzamento delle competenze interculturali nelle professioni sanitarie ed educative. Dunque, il Family Center non costituisce soltanto uno spazio fisico, ma rappresenta un modello innovativo di accoglienza e partecipazione,

che integra cura clinica, supporto psicologico, servizi educativi e assistenza sociale in un'ottica di sostenibilità e inclusione globale. Di queste famiglie alcune necessitano di proseguire il percorso socio-sanitario sul territorio per fragilità. Un ulteriore obiettivo prioritario è rappresentato dal coinvolgimento attivo della famiglia nel processo di dimissione, promuovendo una partecipazione consapevole, informata e condivisa (AOU Meyer 2025).

Il Servizio di Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio nato nel 2013 (Regione Toscana 2015) struttura la propria attività attraverso una rete di funzioni interconnesse, finalizzate a garantire una transizione assistenziale efficace e personalizzata per i pazienti pediatrici (AOU Meyer 2025).

Tra le principali attività, il servizio si occupa di mantenere relazioni sinergiche e costanti con le realtà territoriali, tra cui le Aziende Sanitarie Locali (ASL), le case famiglia, le strutture riabilitative e le altre componenti del sistema socio-sanitario. In parallelo, vengono organizzate riunioni clinico-organizzative settimanali ad alta intensità, focalizzate sui pazienti ricoverati nelle aree critiche dell'ospedale quali la Terapia Intensiva Neonatale (TIN), la Rianimazione (RIA) e la Sub Intensiva (SUB) con l'obiettivo di pianificare in modo proattivo, tempestivo e condiviso il percorso di dimissione e continuità delle cure (figura 4).

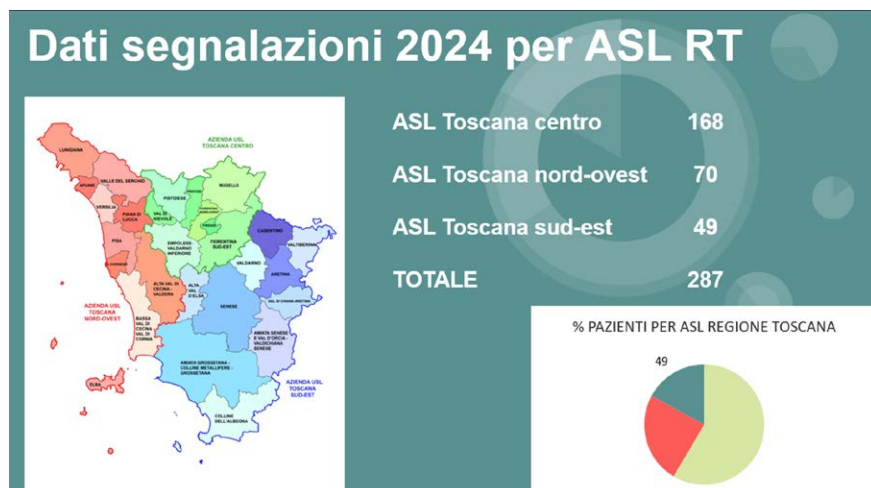


Figura 4 – Dati segnalazione 2024 per ASL Regione Toscana.

Il crescente fenomeno della mobilità sanitaria e la pluralità dei bisogni espressi dai pazienti pediatrici con *background* culturali eterogenei impongono un approccio sanitario ed educativo multiculturale, capace di coniugare competenza clinica e sensibilità interculturale. La pediatria, in particolare, si configura come ambito privilegiato di tale sfida, essendo chiamata ad accogliere bambini e famiglie portatori di tradizioni, sistemi di valori e stili di vita differenti. Da ciò discende la necessità di rafforzare le competenze interculturali degli operatori sanitari ed educativi, così da garantire una presa in carico globale e rispettosa della diver-

sità. In questo contesto, il Family Center non rappresenta soltanto uno spazio fisico, ma un modello innovativo di accoglienza e partecipazione, nel quale la cura clinica si integra con il sostegno psicologico, i servizi educativi e l'assistenza sociale, in una prospettiva di sostenibilità e inclusione globale. Alcune famiglie necessitano di proseguire il percorso socio-sanitario sul territorio a causa di condizioni di fragilità: per esse risulta prioritario il coinvolgimento attivo nel processo di dimissione, affinché questo avvenga in modo consapevole, informato e condiviso (AOU Meyer 2025).

Un aspetto centrale risiede nella collaborazione con gli operatori dei diversi setting ospedalieri per la compilazione della documentazione necessaria alla continuità assistenziale, in coordinamento con le Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto Ministeriale 77/2022. L'adozione di strumenti e metodologie condivise promuove un linguaggio comune e favorisce l'integrazione funzionale tra ospedale e territorio (AOU Meyer 2025). Il servizio incoraggia inoltre incontri multiprofessionali, in presenza o da remoto, che coinvolgono non solo medici e infermieri, ma anche fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, dietisti e team nutrizionali, con l'obiettivo di definire percorsi di cura condivisi e personalizzati. Parallelamente, contribuisce all'elaborazione di documenti e procedure assistenziali, in linea con le direttive aziendali (AZI144), e svolge attività di monitoraggio costante sui dati relativi alle segnalazioni territoriali, per migliorare progressivamente il sistema. Un ulteriore campo di intervento riguarda l'ambito scolastico: il Servizio mantiene rapporti strutturati con la Scuola in Ospedale, assicurando la continuità educativa dei bambini ricoverati. Tra settembre 2023 e gennaio 2025 sono stati seguiti oltre 370 studenti tra scuola dell'infanzia, primaria e secondaria, con il contributo di docenti dedicati (AOU Meyer 2025). Questa attività si realizza grazie a un Protocollo d'Intesa che coinvolge l'AOU Meyer, l'ASL Toscana Centro, la Fondazione Meyer, l'Ufficio Scolastico Regionale e l'Associazione Amici del Meyer, e comprende anche iniziative di formazione specifica per il personale docente, volte alla gestione dei dispositivi medici più frequentemente utilizzati in ambito scolastico. Il Servizio si estende inoltre all'assistenza domiciliare nell'area metropolitana fiorentina, coordinando gli accessi degli infermieri anche presso strutture di accoglienza temporanea, in collaborazione con l'ASL Toscana Centro. Tale attività ha mostrato un incremento significativo: nel 2024 sono state registrate 86 segnalazioni, in crescita rispetto alle 72 del 2023, con il coinvolgimento di pazienti provenienti da tutto il territorio nazionale (Nord: 21; Centro: 15; Sud: 34) e da 8 Paesi esteri. La progressiva crescita quantitativa e qualitativa delle attività del Servizio di Continuità Assistenziale testimonia la sua centralità nel modello assistenziale dell'AOU Meyer. L'approccio adottato riconosce che l'ospedalizzazione costituisce una vera e propria 'frattura biografica' capace di interrompere il corso ordinario della vita del sistema famiglia. L'obiettivo prioritario diviene dunque garantire la migliore qualità di vita possibile, anche in presenza di malattia grave o in fase terminale, tutelando il diritto del bambino a crescere, giocare, studiare, socializzare ed esprimersi. In quest'ottica, il modello assistenziale si basa su una cura centrata sulla famiglia, che ne riconosce l'uni-

cià, valorizzando le risorse del bambino e promuovendo un supporto olistico. Il rapporto tra professionisti e *caregiver* non è più asimmetrico, ma si configura come una *partnership*, in cui i percorsi di cura vengono co-progettati, superando la logica puramente assistenzialistica.

Il Servizio di Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio si costituisce, pertanto, come un elemento strategico e imprescindibile nella presa in carico globale del paziente pediatrico complesso, garantendo non soltanto la sostenibilità economica del sistema, ma soprattutto un miglioramento concreto e tangibile della qualità della vita dei bambini e delle loro famiglie.

Concludendo l'importanza è di riconoscere e tutelare i diritti del bambino anche in caso di malattie gravi e terminali. Ogni bambino deve poter continuare a vivere la propria infanzia e le decisioni cliniche devono tener conto di questo. La famiglia, spesso messa alla prova su più fronti, va sostenuta con un approccio personalizzato.

In presenza di patologie croniche e/o complesse, è fondamentale adottare un modello di cura centrato sulla famiglia, che preveda una reale collaborazione con i professionisti in rete e superi l'assistenzialismo. La malattia del bambino ha un impatto su tutto il nucleo familiare generando una vera e propria 'malattia familiare'.

L'ospedale Meyer adotta una visione globale e integrata, secondo la prospettiva dell'ecologia del sistema-famiglia, prendendosi cura del bambino nella sua totalità. Gli operatori sanitari diventano figure di riferimento costanti accompagnando le famiglie in un percorso che va oltre la malattia offrendo anche strumenti educativi per affrontare la gestione quotidiana della cronicità.

Infine al Meyer cure ed educazione si intrecciano: ogni intervento mira a migliorare la qualità della vita, rispettando la dignità e l'unicità di bambini e famiglie perché curare i bambini significa prendersi cura del futuro di tutti.

#### Riferimenti bibliografici

- AOU Meyer. 1960. *Cenni storici e recenti sviluppi*. Firenze: Vallecchi Editore Officine Grafiche. <<https://www.meyer.it/images/pdf/ospedale-meyer-cenni-storici-e-recenti-sviluppi-1960.pdf>> (2025-11-10).
- AOU Meyer. 2025. *Dati istituzionali interni*.
- Agenzia Regionale di Sanità Toscana. 2016. *Relazione di attività 2016*. Regione Toscana. <[https://www.ars.toscana.it/images/agenzia/Relazione\\_attivita\\_2016.pdf](https://www.ars.toscana.it/images/agenzia/Relazione_attivita_2016.pdf)> (2025-11-10).
- Boffo, V., a cura di. 2022. *La scuola in Ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Firenze: Editpress.
- Bury, M. 1982. "Chronic Illness as Biographical Disruption." *Sociology of Health & Illness* 4 (2): 167-82. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939>.
- Bronfenbrenner, U. 1986. *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino.
- Ministero della Salute. 2022a. *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*. Decreto del 23 maggio 2022. <<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/SG>> (2025-11-10).

- Ministero della Salute. 2022b. *Riconoscimento del carattere scientifico dell'ente di diritto pubblico "Azienda ospedaliero-universitaria Meyer", in Firenze, nella disciplina di "pediatria"* (22A04888). Decreto del 2 agosto 2022. <[https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-08-27&atto.codiceRedazionale=22A04888&elenco30giorni](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-08-27&atto.codiceRedazionale=22A04888&elenco30giorni)> (2025-11-10).
- Ministero della Salute. 2024. *Linee di indirizzo per l'integrazione ospedale-territorio*. Roma: Ministero della Salute.
- Fondazione dell'Ospedale Pediatrico Anna Meyer ETS. *Bilancio Sociale 2024*. Firenze. <[https://www.fondazionemeyer.it/contrib/uploads/2025/05/ONLINE\\_Bilancio\\_Sociale24.pdf](https://www.fondazionemeyer.it/contrib/uploads/2025/05/ONLINE_Bilancio_Sociale24.pdf)> (2025-11-10).
- Regione Toscana. 2012. *Approvazione del progetto "Riorganizzazione della rete delle cure primarie e sviluppo delle AFT e UCCP in Toscana"* (Delibera della Giunta regionale 1044 del 26 novembre 2012). <[https://www.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=121616&nomeFile=Delibera\\_n.1044\\_del\\_26-11-2012](https://www.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=121616&nomeFile=Delibera_n.1044_del_26-11-2012)> (2025-11-10).
- Regione Toscana. 2015. *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale*. Legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84. <<https://raccoltanormativa.consiglio.regione.toscana.it/articolo?urndoc=urn:nir:regione.toscana:legge:2015-12-28;84>> (2025-11-10).
- Rete Pediatrica Toscana. 2021. *We People: Il magazine della Rete Pediatrica Toscana* (n. 3). Firenze: Rete Pediatrica Toscana. <<https://retepediatrica.toscana.it/wp-content/uploads/2022/01/We-people-n-3-2021.pdf>> (2025-11-10).
- Tronto, J.C. 2006 (1993). *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, a cura di A. Facchi, traduzione di N. Riva. Parma: Diabasis.
- Zanobini, A. 2023. *Il coraggio del futuro*. Milano: La nave di Teseo (La cura).
- World Health Organization. 2016. *Integrated Care Models: an Overview [Working Document]*. Copenhagen: World Health Organization. <<https://iris.who.int/items/ba7389a2-6ac5-4cb1-803d-75e1ac6d8f00>> (2025-11-10).
- World Health Organization. 2018. *Continuity and Coordination of Care: a Practice Brief to Support Implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services*. Geneva: World Health Organization. <<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7c938c63-5570-4c0e-95f2-d310bb647704/content>> (2025-11-10).

