“Time to care”: l’esperienza dei pazienti con ricoveri frequenti

Data 01 maggio 2026
Categoria professione

Uno studio qualitativo mostra cosa chiedono davvero i pazienti con ricoveri frequenti: ascolto, continuità, coordinamento e relazioni solide

Un recente studio qualitativo australiano ha esplorato, dal punto di vista dei pazienti, l’esperienza di cura all’interno di un servizio territoriale multidisciplinare dedicato alle persone con frequenti ospedalizzazioni.
Lo studio ha coinvolto 20 pazienti seguiti da un servizio community-based nurse-led in Tasmania, pensato per persone con almeno quattro ricoveri in 12 mesi e bisogni assistenziali complessi. L’età mediana era 78 anni, tutti avevano un MMG di riferimento e oltre metà viveva da sola. Attraverso interviste semistrutturate, gli autori hanno identificato tre grandi temi: le sfide dell’invecchiamento, la necessità di una presa in carico intensiva, multidisciplinare e olistica, e la centralità delle relazioni nella cura. Questi tre elementi convergono in un unico tema organizzatore: time to care.

I ricoveri frequenti non sono solo un problema clinico, ma biografico e sociale
I partecipanti descrivono un quadro fatto di multimorbidità, progressiva perdita di autonomia, paura del peggioramento, senso di inadeguatezza, solitudine e timore di essere un peso per gli altri. In altre parole, il ricovero ripetuto non appare soltanto come l’esito di una patologia instabile, ma come il punto di arrivo di una vulnerabilità complessa, dove si intrecciano malattia cronica, fragilità sociale e difficoltà pratiche nella gestione quotidiana. Per il medico questo dato è cruciale: ridurre il fenomeno dei ricoveri frequenti a una semplice questione di “controllo clinico insufficiente” rischia di essere fuorviante. Dietro la riacutizzazione vi sono spesso bisogni inevasi che riguardano trasporti, accesso ai servizi, alfabetizzazione sanitaria, supporto emotivo, rete familiare e capacità di orientarsi nel sistema sanitario.

La risposta efficace è olistica e multidisciplinare
Uno dei risultati più rilevanti dello studio è che i pazienti non valorizzano solo gli interventi “sanitari” in senso stretto. Apprezzano anche ciò che gli autori definiscono cura tangibile e intangibile. La prima comprende aiuto pratico, accompagnamento, supporto negli appuntamenti, coordinamento tra servizi, consigli nutrizionali, fisioterapia, aiuto per la mobilità. La seconda include rassicurazione, ascolto, advocacy, incremento della health literacy e della fiducia in sé.
Per la Medicina generale questo risultato rafforza un punto noto ma spesso difficile da tradurre in organizzazione concreta: nei pazienti ad alta complessità il valore clinico non nasce solo dalla prescrizione corretta, ma anche dalla capacità del medico di colmare i passaggi tra ospedale, territorio, servizi sociali e vita quotidiana. La presa in carico è efficace quando integra dimensioni biomediche, psicologiche, sociali e, in alcuni casi, spirituali.

La relazione è parte fondamentale del trattamento
Il terzo asse dello studio riguarda la qualità delle relazioni. I pazienti riferiscono come elemento determinante il fatto di sentirsi ascoltati, presi sul serio, compresi e non giudicati. Il tempo dedicato al colloquio viene percepito come un fattore terapeutico in sé: consente di esprimere bisogni, chiarire problemi, costruire fiducia e sentirsi finalmente “visti” dal sistema sanitario. Questo aspetto è particolarmente importante in una popolazione che spesso ha già accumulato esperienze negative: visite troppo brevi, appuntamenti rinviati, difficoltà a spiegare i sintomi, sensazione di essere giudicati per l’elevato utilizzo dei servizi.
Lo studio mostra che una relazione affidabile riduce smarrimento e sfiducia, e migliora l’esperienza di cura anche quando il carico di malattia resta elevato.

Il nodo critico: il rapporto tra team dedicato e medico curante
Un passaggio molto interessante per i medici riguarda la possibile frizione tra il servizio dedicato e il medico di riferimento del paziente. Alcuni intervistati hanno descritto confusione sui ruoli, difficoltà di comunicazione tra professionisti e la sensazione di trovarsi “in mezzo”, costretti a fare da tramite tra indicazioni diverse. È una lezione pratica importante: nei modelli di presa in carico complessa non basta aggiungere figure professionali. Serve una chiara definizione dei ruoli, una comunicazione rapida e comprensibile, e soprattutto un’integrazione che non metta in ombra il medico curante ma lo sostenga. Se il paziente percepisce conflitti, sovrapposizioni o messaggi incongruenti, il rischio è aumentare il carico emotivo e disorganizzare ulteriormente il percorso assistenziale.
Il concetto di time to care non va quindi letto come un invito generico a “dedicare più tempo”, ma come una precisa indicazione organizzativa e clinica. Per i pazienti con ricoveri frequenti servono:

- consulti sufficientemente lunghi da far emergere priorità reali e ostacoli pratici;
- team multidisciplinari con funzioni complementari;
- coordinamento attivo tra ospedale, medicina generale e servizi territoriali;
- supporto alla health literacy;
- attenzione alla relazione, alla continuità e alla chiarezza dei ruoli;
- strumenti che consentano di intercettare non solo il bisogno clinico, ma anche quello sociale e funzionale.

Insintesi
Questo lavoro offre un messaggio molto concreto per la pratica clinica: i pazienti con ricoveri frequenti richiedono una medicina che sappia essere insieme clinica, organizzativa e relazionale. Il nodo centrale emerso è netto: per questi

malati, “avere tempo” a disposizione non è un lusso né un aspetto accessorio della buona pratica ma una condizione necessaria per comprendere i loro bisogni, coordinare le risposte e rendere davvero efficace la cura. La realtà del nostro sistema ci mostra peraltro situazioni organizzative frammentate, flussi di lavoro che non valorizzano gli incontri multidisciplinari e la relazione. Sono pertanto necessari modelli sanitari che mettano in condizione i medici di utilizzare il tempo di cura come un vero atto clinico.

GiampaoloCollecchia

Riferimentobibliografico

McGowan D, Winzenberg T, Hansen E, et al. Time to care: the lived experience of receiving care from a primary care service for people with frequent hospital admissions. Fam Med Com Health 2026;14:e003234. doi:10.1136/fmch-2024-003234