



Frequent attenders, la minoranza che satura gli studi dei medici di famiglia

Una revisione europea su Family practice evidenzia come una ristretta platea di assistiti ad alta frequenza assorba un quarto dell'attività del medico di famiglia, creando una pressione assistenziale insostenibile per la medicina territoriale

Elisabetta Torretta

Il fenomeno dei **frequent attenders**, definiti come pazienti che ricorrono ai servizi di Medicina generale (Mg) in modo ricorrente o senza una motivazione clinica razionale rappresenta una delle criticità più rilevanti per la medicina territoriale europea. Sebbene questi pazienti rappresentino una minoranza della popolazione (circa il 10-15%), essi monopolizzano il 25% del carico di lavoro complessivo, venendo visitati con una frequenza dieci volte superiore rispetto ai pazienti comuni. Questa sproporzione genera una serie di difficoltà sistemiche e professionali per il medico di medicina generale.

Pressione assistenziale e burnout

La criticità primaria per il Mmg è l'aumento della pressione assistenziale, esacerbata da carichi di lavoro elevati e risorse limitate. Il tempo dedicato ai *frequent attenders* riduce la disponibilità per gli altri pazienti e abbassa la qualità percepita dell'assistenza. Questa condizione porta spesso i medici a provare sentimenti di stress, insoddisfazione e un senso di non autorealizzazione professionale, che sono precursori diretti del *burnout*. Il persistere di questo

stress aumenta il rischio di conflitti clinici e insoddisfazione lavorativa.

La sfida del paziente difficile

Una criticità relazionale significativa emerge quando le richieste dei pazienti superano le norme attese: i medici tendono a etichettare questi soggetti come "pazienti difficili". Questo stigma può influenzare negativamente il processo diagnostico. Le fonti evidenziano inoltre l'esistenza di pregiudizi di genere: le donne, che costituiscono la maggioranza dei *frequent attenders*, sono più spesso percepite come pazienti complesse e soggette a sovramedicazione per diagnosi di somatizzazione, mentre negli uomini le aspettative sociali legate all'idea di "doversi mostrare forti" rendono spesso più difficile chiedere aiuto medico, con il risultato di diagnosi più tardive.

Il Mmg si trova a dover gestire pazienti con un profilo clinico estremamente complesso, caratterizzato dalla coesistenza di malattie croniche. Depressione, ansia e somatizzazione sono diagnosi ricorrenti che richiedono tempi di consultazione più lunghi e una preparazione multidisciplinare. Di frequente, dietro l'iperfrequentazio-

ne si nascondono fattori psicosociali come isolamento, disfunzioni sociali o eventi di vita stressanti, che il medico deve affrontare pur operando in un sistema che spesso non fornisce strumenti di valutazione quantitativa per questi aspetti.

Impatti economici e organizzativi

Infine, il Mmg deve gestire l'impatto economico delle proprie decisioni cliniche in un contesto di risorse finite. I *frequent attenders* generano costi cinque volte superiori per le prescrizioni e sono responsabili di una quota di spese sanitarie evitabili stimata tra il 60% e il 65%. La sfida per il Mmg è dunque etica e organizzativa: identificare precocemente il profilo del *frequent attender* per implementare interventi mirati che mantengano l'accessibilità e la qualità delle cure senza discriminazioni.

BIBLIOGRAFIA

- Sánchez-Gómez D, et al. Profile of European frequent attenders in primary health care: a systematic review and meta-analysis. *Family Practice* 2025. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmef046>.