

# FREQUENT ATTENDER

## ABSTRACT

### Hintergrund

Das Interesse für dieses Thema kommt von der Praxiserfahrung. Ich habe nämlich festgestellt dass einige wenige Patienten sich häufig in die Praxis des Hausarztes begeben und für einen Großteil der Arbeit des Arztes verantwortlich sind.

### Methode

Dies ist eine retrospektive Beobachtungsstudie, die das Verhalten der Patienten über einen Zeitraum von 5 Jahren (2010-2014) einer Bozner Hausärztin analysiert.

Es wurde beschlossen Patienten die mehr als 10mal im Jahr von der Ärztin untersucht worden sind als frequent attender zu definieren. Einige diese frequent attender bleiben in den darauffolgenden Jahren frequent attender und werden dann persistent frequent attender definiert.

### Ergebnisse

Die frequent attenders sind in den 5 Jahren, die beobachtet worden sind von Jahr zu Jahr gestiegen. Die persistent Frequent Attender sind vor allem alleinstehende Frauen, die über 50 sind. Viele dieser Patienten haben ein komplexes Krankheitsbild und mehrere sind psychisch belastet.

## SCENARIO

L'interesse per questo tema nasce dall'esperienza personale fatta negli studi di medicina generale. Ho, infatti, notato che una piccola percentuale di pazienti si reca molto più frequentemente della media dal medico di base e proprio questa minoranza è responsabile di gran parte del lavoro del medico di medicina generale.

### Letteratura

Uno studio condotto da Scaife, Gill, Heywood e Neal intitolato "Socio-economic characteristics of adult frequent attenders general practice: secondary analysis of data" analizza 283842 pazienti di 60 studi di medicina generale in Inghilterra e Galles per un lasso di tempo che va dal settembre 1991 all'agosto 1992. Questi autori scelgono di definire frequent attender i pazienti che si sono recati più di 12 volte in un anno dal proprio medico. Da questo studio risulta che gli uomini si recano di meno dal proprio medico; che i frequenti attender in genere sono divorziati o vedove/vedovi. Inoltre emerge che in genere sono senza lavoro o hanno un livello di studi elementare.

Un altro studio condotto da Jyvaesjaervi e Simo nel 2001 in Finlandia, intitolato "A cross sectional study of frequent attenders' psychosocial and family factors, chronic disease and reasons for encounter in a Finnish health centre" analizza i fattori psicosociali, familiari, le malattie croniche e le ragioni per le quali i frequent attender si recano dal medico di medicina generale in Finlandia. In questo caso il ricercatore ha deciso di definire frequent attender i pazienti che si sono recati dal medico un numero di volte pari o maggiore a 8 nell'anno preso in considerazione, ovvero il 1994. In questo studio emerse che il 4,7 % dei pazienti appartiene alla categoria dei frequent attender e che questi erano responsabili di ca il 23,5% delle visite. L'età media era di 49,8 anni e due terzi erano donne. In genere questi pazienti avevano diverse patologie croniche oltre ad un livello di studi più basso. I disturbi psichiatrici (comprese somatizzazioni ed ipocondria) erano tre volte più frequenti rispetto agli altri pazienti. I frequenti attender erano più frequenti fra gli anziani.

Una revisione della letteratura del 2005 sull'argomento mostra diversi modi di misurare i frequent attender ( dal 3% al 25% dei tassi più elevati nelle frequenze registrate nelle popolazioni in studio, al numero di visite annue che varia da più di 5 visite annue a più di una visita all'anno. Anche sul periodo da considerare nella misurazione della frequenza gli studi non sono concordi: si va da un anno a 36 e 41 mesi. Inoltre questo studio rivela che il 16% dei FAs è responsabile di oltre il 50% dei contatti con il GP, mentre più di un quarto dei FAs è responsabile di oltre il 60% dei contatti (Vedsted, Christensen, 2005).

Al di là delle definizioni utilizzate gli studi mostrano che la frequenza cresce con l'età, è maggiore nelle donne e nelle persone divorziate o vedove, nelle persone che soffrono di stress psicologico e pazienti che sono classificati come malati cronici.

Uno studio del 2006 condotto da Foster, Jordan e Croft, intitolato: Is frequent attendance in primary care disease-specific? mostra che la presenza di una malattia determina una più frequente consultazione del proprio medico, dove disturbi mentali, ematologici, circolatori, digestivi ed endocrini sono associati a visite più frequenti rispetto ad altre patologie.

Anche Dowric, Bellon e Gomez nella loro ricerca condotta sia a Liverpool che a Granada ed intitolata: GP frequent attendance in Liverpool and Granada: the impact of depressive symptoms,

trovarono una correlazione tra sintomi depressivi e maggior frequenza presso lo studio dei medici di medicina generale; suggerendo quindi di indagare la presenza di tale patologia nei FAs.

Hodgson e colleghi analizzarono, tramite un'intervista telefonica i FAs di 4 ambulatori di medicina generale nel nord ovest dell'Inghilterra, le aspettative nei confronti del proprio medico e la percezione che questi avevano della loro frequenza di visita. Scoprendo che questi pazienti non percepiscono la frequenza delle loro visite e sentono di necessitare di spiegazioni e rassicurazioni riguardo ai loro sintomi.

2009 venne pubblicato uno studio condotto da Smits e colleghi che analizzò 288860 pazienti di 5 ambulatori di medicina generale. Lo scopo era di vedere quanti dei frequent attenders del primo anno preso in considerazione lo rimanevano anche nell'anno successivo. Dove i FAs vengono definiti come il top 10%. Valutarono inoltre il carico di lavoro che questi pazienti procuravano al medico di base. Inoltre valutarono sia le malattie sia il numero di prescrizioni dei non frequent attenders, dei frequent attenders del primo anno e anche dei persistent frequent attenders. Ne emerse che i persistent frequent attenders presentano più problemi sia da un punto di vista sociale che psichiatrico. Questi pazienti si recano frequentemente dal medico con sintomi fisici non spiegabili da un punto di vista medico. Tuttavia i FAs sono affetti da più malattie croniche (soprattutto diabete). Inoltre questi pazienti escono dall'ambulatorio con un numero maggiore di ricette per farmaci psicotropi rispetto ai pazienti che non si recano così assiduamente dal proprio medico.

## QUESITO

Epidemiologia e tipizzazione dei frequent attenders negli studi di medicina generale in Alto Adige. Lo scopo di questo lavoro era quello di vedere se nell'arco degli ultimi cinque anni ci sono state delle modifiche nel numero dei frequent attenders; se i frequent attenders sono rimasti tali negli anni, le eventuali malattie e le caratteristiche socioculturali di questi ultimi

## METODI

I pazienti, in base alla loro frequenza di consultazione dal MMG, presentano una distribuzione gaussiana, con a sinistra gli assenteisti cronici (Low attenders), mentre a destra si posizionano i frequentatori abituali (Frequent attenders)

In letteratura non vi è una definizione univoca di frequent attenders

Inoltre i frequent attenders a loro volta devono essere suddivisi in diversi sottogruppi:

Short term frequent attenders: pazienti con malattie acute che si recano per un breve lasso di tempo più frequentemente dal MMG e

Persistent frequent attenders: pazienti che (durante tutto l'anno si recano frequentemente al proprio medico)

Talvolta gli short term frequent attenders diventano dei persistent frequent attenders.

Heywood definisce anche i very frequent attenders, cioè pazienti con una frequenza superiore alle 15 volte all'anno.

Se i soggetti sono giovani Portegijs ritiene che un paziente diventi frequent attender quando supera le 4 visite all'anno per tre anni di fila.

I frequent attenders si presentano dal medico lamentando soprattutto disturbi muscoloscheletrici, disturbi gastrointestinali o problemi psichiatrici.

Il frequent attender è un paziente che presenta problemi in tre ambiti: fisico, psichico e sociale. L'attenzione del medico è più facilmente puntata sull'aspetto fisico. I problemi psichici e psichiatrici vengono sottostimati, mentre l'aspetto sociale viene solitamente sottostimato.

Questo è uno studio osservazionale retrospettivo, svolto presso uno studio di medicina generale della città di Bolzano.

Abbiamo deciso di definire frequent attender i pazienti che si sono recati dal proprio medico 10 o più volte in un anno.

In questa analisi verranno prese in considerazione le visite, sia ambulatoriali che a domicilio, effettuate dal MMG reclutato (dal 2010 al 2014). Questi dati sono stati estratti dal software gestionale del medico. Lo studio analizza il comportamento dei frequent attender negli ultimi quattro anni (periodo nel quale ho ripetutamente affiancato il MMG) e se ci sono state delle modifiche nel comportamento dei frequent attender negli anni.

Dall'analisi sono stati esclusi i pazienti nuovi iscritti in questi quattro anni e i pazienti non più in carico all'ambulatorio. Le telefonate non vengono contate. Sono stati esclusi anche i contatti avuti dal paziente con l'ambulatorio per le ricette di farmaci presi cronicamente. Quindi sono state contate solo le visite vere e proprie effettuate dal medico.

Nel 2010 i pazienti iscritti dal medico di medicina generale analizzato erano 1126.

I pazienti che sono stati visitati 10 o più volte in quell'anno in tutto erano 12.

8 di questi erano donne e 4 uomini.

Fra queste donne 1 paziente si era recata dal medico 10 volte, 2 pazienti 11 volte, una 13 volte, 2 pazienti erano state visitate 14 volte, una 16 volte e una 19 volte.

Fra questi frequent attender donne la paziente più giovane aveva 44 anni, la più anziana 85, l'età media era di 71 anni.

Fra gli uomini il più giovane aveva 17 anni e il più anziano 72, con una media di 52,75 anni.

Di questi uomini erano stati visti uno 10 volte, 2 11 volte e un signore 17 volte.

Si può quindi affermare che nel 2010 un 1% dei pazienti sono stati visti dal proprio medico di medicina generale un numero di volte uguale o maggiore a 10 volte. Quindi risulta che i frequent attender sono stati responsabili di 143 visite su un totale di 1361 visite in un anno; questo corrisponde a ca un 10% del lavoro svolto in quell'anno dal medico preso in considerazione.

Nel 2011 i pazienti iscritti dal medico preso in considerazione erano 1500.

In questo anno il numero di frequent attender è aumentato fino a un totale di 20, fra questi 15 donne e 5 uomini.

I frequent attender donne del 2011 avevano un'età minima di 42 anni e massima di 86, con una media di 65 anni.

Tra queste pazienti 3 donne si erano recate dal medico 10 volte in un anno, 3 pazienti 11 volte, 2 erano state visitate 13 volte nell'arco dell'anno, 2 pazienti 14 volte, una paziente 19 volte e una paziente ben 23 volte.

Anche fra gli uomini il frequent attender più giovane aveva 42 anni, mentre quello più anziano aveva 81 anni, con una media di 70 anni.

Tra questi pazienti un paziente era stato visto 10 volte, uno 11, due pazienti 12 e uno 16 volte.

Quindi si può affermare che nel 2011 i frequent attender rappresentavano ca l'1,33% dei pazienti del medico di medicina generale preso in considerazione; questo 1,33% di pazienti fu responsabile di 245 visite su un totale di 1737, questo corrisponde ad un 14% del lavoro.

Nel 2012 i pazienti iscritti nella lista del medico preso in considerazione sempre.

Nonostante il numero di pazienti fosse rimasto lo stesso dell'anno precedente, il numero di frequent attender è più che duplicato, più precisamente i frequent attender sono diventati 54 in un anno.

Fra questi pazienti le donne sono rimaste la parte preponderante, diventando 40 frequent attender dell'arco dell'anno; gli uomini frequent attender invece erano 14.

Fra le donne la frequent attender più giovane aveva 16 anni, mentre quella più anziana 90, con una media di 65,25 anni.

Fra i frequent attender uomini il più giovane aveva 28 anni, il più anziano 92, con una media di 64 anni.

Fra le donne frequent attender del 2012 7 di esse si sono recate rispettivamente 10 e 11 volte in ambulatorio, 4 signore 12 volte e altrettante 13 volte. 5 donne si sono presentate in ambulatorio 14 volte e una 15. 3 donne sono state visitate 16 3 altre 3 17 volte in questo anno. Due signore hanno visto il loro medico 18 e 3 19 volte in questo anno.

Fra i frequent attender uomini 6 sono stati visitati 10 volte, uno 11 volte, 3 12 volte. Un paziente si è recato dal proprio medico 15 e uno 17 volte.

Nel 2012 i frequent attender rappresentano il 3,6% dei pazienti e causano 689 visite in un anno su un totale di 2783. Questo corrisponde a un 24,76% del lavoro.

Nel 2013, pur rimanendo il numero di pazienti iscritti sostanzialmente invariato, questi sono aumentati ulteriormente, raggiungendo il numero di 63 frequent attender in un anno.

Anche quest'anno le donne sono in netta maggioranza rispetto agli uomini, infatti esse sono 52, contro gli 11 uomini.

Fra le frequent attender del 2013 la più giovane aveva 37 anni, mentre la più anziana ne aveva 91; con una media di 66,82 anni.

Di queste pazienti il medico ne ha visitate 13 10 volte in quest'anno, 9 11 volte e 5 12 volte. 9 pazienti si sono recate dal proprio medico 13 volte e 2 pazienti 14 volte. 3 pazienti anno visto il proprio medico 15 volte e 2 pazienti 16, 2 17 e 2 18 volte. Ancora 2 pazienti sono state visitate 20 volte, 2 21 e una addirittura 26 volte in questo anno

Fra i frequent attender uomini il più giovane aveva 55 anni e il più anziano 91 anni.

Di questi frequent attender 3 uomini sono venuti in ambulatorio 10 volte, uno 11 volte e 2 13 volte. tre pazienti sono stati visitati 14 volte e rispettivamente uno 16 e uno 17 volte.

Quindi si vede che nel 2013 i frequent attender sono il 4,2% dei pazienti iscritti. Questi determinano 831 visite su 3436 nell'anno 2013; questo corrisponde al 24,19% del lavoro svolto.

Nel 2014 i pazienti iscritti dal medico di medicina generale preso in considerazione sono leggermente aumentati, raggiungendo quota 1700.

Di questi 61,28% sono donne con un'età media di 49,8 anni.

Il restante 38,72% sono uomini con un'età media di 43,8 anni.

13,31% pazienti hanno più di 75 anni.

Nel 2014 sono state effettuate 4669 visite.

Questo piccolo aumento (da 1500 a 1700) però non riesce a spiegare un notevole aumento dei frequent attender. I frequent attender nel 2014 hanno raggiunto quota 105 pazienti. Di questi 74 sono donne e 31 uomini.

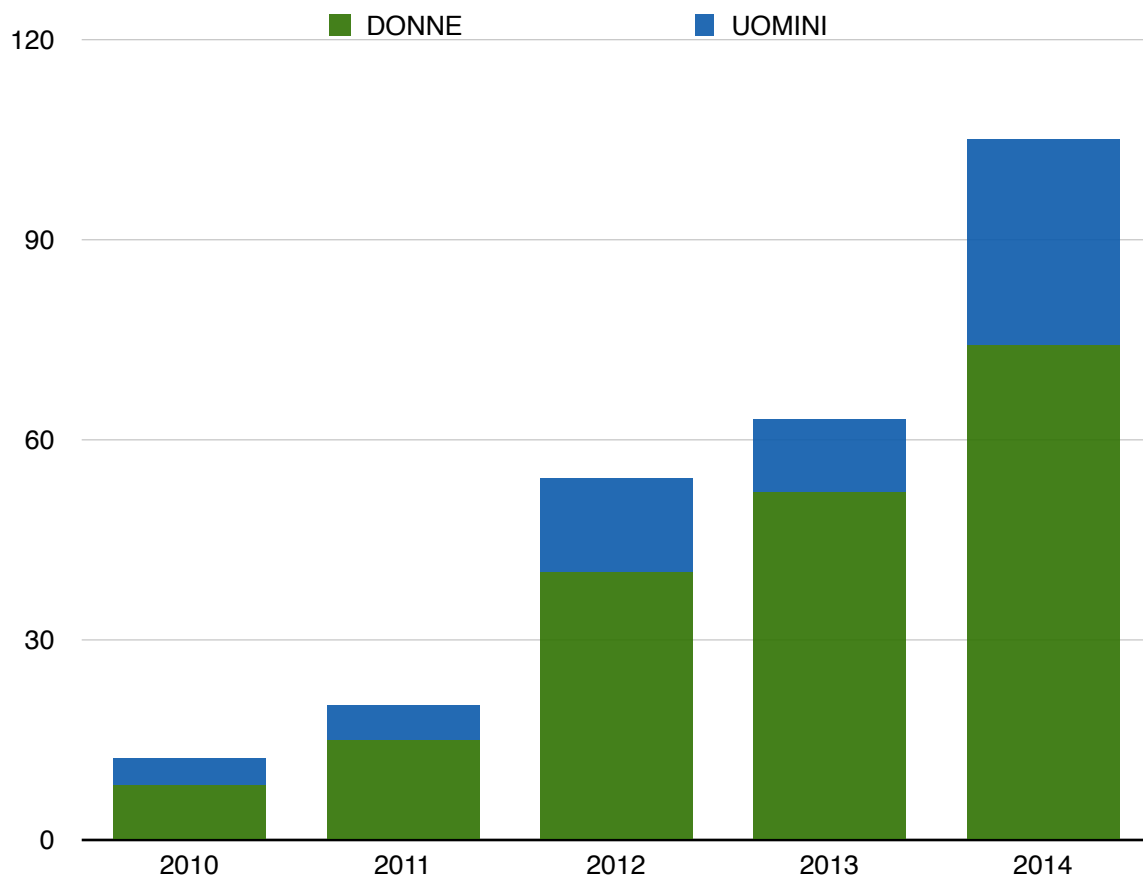
Fra le 74 donne frequent attender la più giovane aveva un'età di 34 anni e la più anziana 94 anni, con una media di 68 anni.

Tra queste signore 13 si sono recate dal proprio medico 10 volte, 10 donne si sono recate 11 volte e altrettante 12 volte. 4 hanno visto il proprio medico di medicina generale 13 volte e 4 14 volte. 9 di queste frequenti attender sono state visitate 15 volte e 5 di queste signore 16 volte. 7 di queste frequent attender hanno sentito il bisogno di consultare il proprio medico 17 volte, 5 18 volte e 3 19 volte. Nel 2014 rispettivamente una signora si è recata 22, una 23, una 24 e una ben 25 volte dal proprio medico di fiducia.

Fra gli uomini il frequenti attender più giovane aveva 42 anni, il più anziano 84, con una media di 63,48 anni.

Fra i frequent attender uomini 12 si sono recati dal proprio medico 10 volte, 3 11 volte e 4 12 volte. 3 uomini hanno visto il proprio medico 14, 3 15 e 1 16 volte. Rispettivamente uno di questi frequenti attender sono stati visitati 21, 22, 24 e due 2 30 volte.

Facendo i conti risulta che nel 2014 questi frequent attender sono responsabili di 1462 visite su un totale di 4695 visite. Quindi possiamo dire che un 16% dei pazienti è responsabile di ca un terzo del lavoro del medico di medicina generale preso in considerazione.



Volendo analizzare anche quanti frequent attender sono rimasti uguali (“persistent frequenti attender”) in questi 5 anni si evince che 3 di questi pazienti tutti e 5 gli anni presi in considerazione si sono recati dal proprio medico di fiducia un numero di volte pari a 10 o più. Questi pazienti sono tutte e tre donne; nate rispettivamente nel

>1925, quindi nel 2010 aveva 85 anni; vedova, due figli, ma vive da sola.

La paziente presenta come patologie croniche:

- Ipoacusia e tinnito
- Cistocele prolassato
- Fibrillazione attirare cronica in TAO
- Sindrome ansiosa depressiva
- E.D. cadute recidivanti
- Cammino ridotto in E.D. frattura bimalleolare
- Nel 2013 viene posta diagnosi di Malattia di Alzheimer con BPSD (delirio)
- 10/2014 frattura astragalo sx

>1928, quindi nel 2010 aveva 82 anni. Vive con un compagno.

- 1995 operazione per carcinoma spinocellulare del collo uterino pT1bNoMx Figo 1b con linfonodi reattivi
- 1998 Tiroidite di Hashimoto
- 2004 Colecistectomia
- 2004 Cupolectomia uterina
- 2004 Displasia del fondo vaginale con resezione
- Steatosi epatica
- Ipercolesterolemia
- Ipertensione
- Incontinenza urinaria con infezioni recidivanti delle vie urinarie
- Stipsi cronica
- Gastrite cronica HP negativa
- Sindrome ansioso depressiva
- Frattura bimalleolare sx

>1930, quindi nel 2010 aveva 80 anni, vedova, ha due figli, ma vive da sola (nella casa accanto al MMG). In anamnesi presenta

- artrosi a ginocchio e spalla
- ipertensione
- obesità

A queste pazienti in teoria si potrebbe aggiungere un'altra paziente che negli anni 2010, 2011 e 2012 era un'assidua frequentatrice dell'ambulatorio. Questa paziente, classe 1932, separata e che vive anch'essa da sola, nel 2013 si è trasferita ed ha cambiato medico di base.



Dal 2011 si è aggiunta un'altra frequent attender (anno di nascita 1935), che da quell'anno in poi ogni anno si è recata più di 10 volte dal proprio medico. Anche questa signora risulta essere vedova, ha due figlie, ma vive da sola.

-06/2014 TIA

-Vasculopatia carotidea e cerebrale

-Cammino insicuro con cadute accidentali

-Lombalgia recidivante con sintomatologia radicolare L5 dx

-Spondilodiscoartrosi diffusa

-01/2000 Vertigini parossitiche in e.d. labirintite

-Sindrome ansiosa depressiva

-1999Carcinoma lobulare invasivo seno dx quadrantectomia e radioterapia

-Ipertensione arteriosa

A queste frequent attender annuali dal 2012 se ne possono aggiungere altri 11, che hanno continuato gli anni successivi a recarsi in ambulatorio 10 o più volte all'anno.

Anche fra questi c'è una netta predominanza di donne (10) e un solo uomo.

Fra queste 10 frequent attender tre sono giovani,

> una di queste nel 2012 aveva 52 anni, immigrata, vive in un appartamento della caritas ed è affetta da un tumore ovarico con carcinosi peritoneale

> una aveva 56 anni ed è sposata, senza particolari patologie di rilievo.

> una aveva 57 anni e non ha famiglia. Questa paziente presenta:

- una grave forma di depressione

- estesa leucoencefalopatia

- ipertensione

- coronaropatia con cardiomiopatia

- Artrosi poliarticolare e endoprotesi all'anca sx nel 2003 e dx nel 2007

- Sindrome di Cushing dovuta a tumore del surrene dx, asportato chirurgicamente nel 2008

- grave osteoporosi con fratture vertebrali T6, T8 e T12

- vertebroplastica L3 2010

- Meningioma frontobasale operato nel 2013

Le altre frequent attender hanno tutte più di 73 anni.

> Paziente di 73 anni, vive con il marito, ha due figli e presenta

- bronchiti recidivanti

-ipercolesterolemia

> Paziente di 77 anni, vedova, ha un figlio, ma vive da sola

- asma intrinseco

- osteoporosi con T-score a livello lombare di -4,2

- gonartrosi

- esiti di frattura del capitello radiale dx 2013

- sperone calcaneare piede sx 2010

- artrosi metatarsofalangea piede sx

- pansinusite cronica con poliposi diffusa

- obliterazione dei dotti nasolacrimali bilateralmente

- Maculopatia (occhio dx: atrofia geografica polo posteriore)

- emorroidectomia con stenosi dopo l'intervento

- lombalgie recidivanti in discopatia degenerativa e piccole ernie di Schmorl a livello della colonna lombare

> Paziente di 77 anni, lasciata dal marito con quattro figli piccoli, senza nessun aiuto economico da parte di quest'ultimo; soffre di

- artrosi diffusa

> Paziente di 82 anni, nubile, non ha figli, ha una sorella, vive però da sola, in anamnesi presenta

- bronchiectasie
- ipersecrezione salivare post vaccino influenza A
- CIC post- infartuale trattata con PTCA primaria + STENT 2004 DA
- ipertensione arteriosa
- esiti TBC plomolare trattata con PNX terapeutico a sx
- bronchiectasie da trazione in pachipleurite calcifica
- lombalgia in spondilodiscoartrosi e stenosi del canale vertebrale
- esiti di stumectomia subtotale bilaterale
- esiti di isterectomia
- diverticolosi colon
- peggiorata amaurosi transitoria sospetta per TIA
- osteoporosi (risedronato per 6 anni) con crolli vertebrali D6-D8-D10-D11-D12
- frattura radio e ulna dx (2011) con osteosintesi con placca e viti
- deficit vit. D

>Paziente di 83 anni, vive col marito, ha tre figli, di cui due vivono, con le proprie famiglie, nella stessa casa dei genitori.

Questa paziente presenta:

- emicolectomia dx per carcinoma del cieco (1998)
- resezione del sigma con trasversoretostomia terminoterminale (2003); istologia: Diverticoli del sigma
- ipertensione
- allergia a molteplici pollini con asma allergico che persiste durante tutto l'anno; con esacerbazioni in caso di malattie a carico dell'apparato respiratorio
- frattura spalla dx con acromioplastica (2006)
- gonartrosi
- meniscectomia
- vertigini recidivanti
- spondiloartrosi a livello lombare
- lesione peroneale sx
- Fibrillazione atriale sx con inizio TAO (2012)

>Paziente di 86 anni, vedova, ha 3 figli, vive da sola; con:

- gonalgia dx
- deficit vit. D
- e.d. isterectomia vaginale per prolasso utero-vaginale ed ernia inguinale sx (2011)
- ipertensione arteriosa

- cardiopatia ipertensiva
- placche calcifiche carotidee
- cadute frequenti

- > Paziente di 88 anni, vedova, un figlio disperso in montagna in giovane età
  - vertigini
  - cadute frequenti con fratture diffuse

L'unico uomo che dal 2012 si è recato annualmente dal medico aveva 70 anni, è sposato ed è affetto da un tumore della prostata, oltre ad essere in terapia con anticoagulanti orali ed avere dei dolori articolari recidivanti.

Dal 2013 si sono aggiunti altri 11 frequent attender che sono rimasti tali anche nel 2014. Si tratta di 8 donne e 3 uomini.

Tra questi frequent attender

- > una signora aveva 40 anni, sposata con tre figli, nessuna patologia di rilievo.
- > una 47, sorda, separata, vive da sola, presenta diverse malformazioni osse e dolori diffusi
- > una 56(, separata, non ha figli, vive da sola e non ha alcun tipo di contatto sociale. Presenta un grave scompenso cardiaco, asma oltre ad una grave depressione.
- > una di queste frequent attender aveva 60 anni, immigrata, lavora come badante e vive dove lavora.
- > una signora aveva 74 anni, vive con il marito, un figlio. In anamnesi si riscontra:
  - mastectomia sx per carcinoma mammario 2003 (ricostruzione mammaria on protesi)
  - adenocarcinoma del sigma (emicolectomia con successiva chemioterapia) 2008
  - 2012 frattura di catetere port, tentativo di estrazione del catetere per via cutanea complicatosi con perforazione attirare dx e tamponamento cardiaco; pericardiocentesi d'emergenza e intervento cardiocirurgico: sututra della perforazione atriale e asportazione del catetere port.
  - e.d. grave versamento pleurico sx dopo intervento cardiocirurgico
  - parestesie arti sup e inf bilat dopo chemioterapia
  - talassemia minor
  - epatite cronica C posttrasfusionale
  - flutter atriale parossistico recidivante 2003
  - alluce valgo artrosico bilat
  - artrosi articolazioni sacroiliache
  - iniziale coxartrosi bilaterale
  - cervicalgia recidivante
  - lombalgia recidivante con sintomatologia pseudoradicolare L4-S1 dx
- > una 75 anni, vive da sola, non ha figli affetta da DM e nel 2014 si è scoperto avere una grave forma di demenza.
- > un'altra signora aveva 83 anni, ha 9 figli, due di questi vivono nello stesso condominio, ma vive da sola. Presenta Fibrillaz atriale ed e.d. carcinoma mammario

>La più anziana di queste frequent attender aveva 87 anni, sposata, ha un figlio ed è affetta da

- arteriopatia cronica ostruttiva degli arti inferiori con bypass femore popliteo bilat,
- BPCO
- fibrillazione atriale

Fra i tre uomini frequenti attender uno aveva 55 anni, straniero, vive con il figlio e soffre di

- artrosi con dolori articolari diffusi
- BPCO

Un altro 70 anni, sposato, vive con la moglie, due figli, affetto da

- meningioma con epilessia,
- leucemia
- ipertiroidismo
- asma allergico
- TBC

Il più anziano frequent attender aveva 74 anni che ha una pancreatite cronica, rivelatosi poi un short frequent attender in quanto in seguito alla terapia con Creon si è recato molto meno in ambulatorio.

## CONCLUSIONI

Come negli studi sopracitati anche nell'ambulatorio preso in considerazione i frequent attender sono in gran parte donne, generalmente anziane e che nella maggior parte dei casi vivono da sole. Il livello di studi è elementare e spesso si associa una polimorbilità e disturbi psichiatrici.

L'aumento esponenziale delle visite può essere spiegato in parte dall'aumento dell'età dei pazienti iscritti (prevalentemente donne) e in parte dal fatto che in un periodo di crisi economica lo studio del MMG è rimasto l'unica struttura pubblica a bassissimo costo ed ad alta professionalità dove l'accesso è completamente libero. Questo servizio è dunque vissuto come una risorsa importante, ma non altrettanto preziosa, dunque da sfruttare senza economia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Jyvaesjaervi, Simo. A cross sectional study of frequent attenders' psychosocial and family factors, chronic disease and reasons for encounter in a Finnish health centre.2001
2. Fabio Cremasco. I frequent attenders nella pratica della medicina generale: aspetti quantitativi, qualitativi e possibili strategie di gestione. FIMMG TV1999
3. Vedsted, Christensen. Frequent attenders in general Practice care: a literature review with special reference to methodological considerations.2005??
4. Foster, Jordan, Croft. Is frequent attendance in primary care disease-specific? BMC Family Practice 2006
5. Scaife,gill,Heywood,Neal. Socio-economic Characteristics of adult frequent attenders in general practice: secondary analysis of data. BMC Family Practice 2000
6. Morris et al. Persistent frequent attenders in primary care: Costs, reasons for attendance, organization of care and potential for cognitive behavioral therapeutic intervention. BMC Family Practice 2012
7. Dowric, Bellon, Gomez. GP frequent attendance in Liverpool and Granada: the impact of depressive symptoms. B J Gen Pract 2000
8. Bellon et al. Successful GP intervention with frequent attenders in primary care: randomised controlled trial. B J Gen Pract 2008
9. Steward, O'Dowd. Clinically inexplicable frequent attenders in general practice. B J Gen Pract 2002
10. Hodgson et al. Stories from Frequent Attenders: A qualitative study in primary care. Annals of Family Medicine 2005
11. Marino. Chi sta in coda da medico di famiglia? Scuola di sanità pubblica, ASL TO3
12. Carney, Guy, Jeffrey. Frequent attenders in general practice: a retrospective 20-year follow-up study. B J Gen Pract 2001
13. Tomlin, Nembhard. The profile of frequent attenders in group general practice. J R Coll Gen Pract 198513
14. Ferrari, Rigatelli. diagnosi medica, psichiatrica e psicosomatica: alti utilizzatori in un ambulatorio di medicina generale
15. Smits ee al. Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. PMC Public Health 2009

