

L'ottimizzazione delle convocazioni: predisposizione di inviti diversi a seconda della precedente adesione allo screening. L'esperienza della ASL di Lodi.

Marazza G.*, Rossetti E.*, Panceri M. L.*, Fenocchi M.G.*, Marzani I.*, Sgariboldi L.*, Antonioli E.*, Narra S.*, Quartieri G.*, Belloni A*.

ASL della Provincia di Lodi

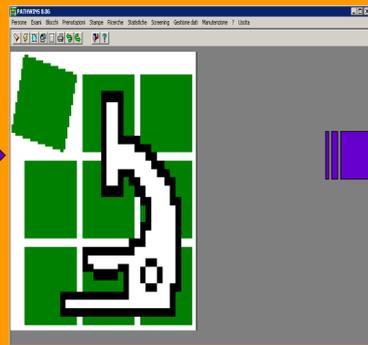
BACKGROUND

Il programma di screening, in uso presso la ASL di Lodi, prevede l'importazione mensile dei flussi ambulatoriali regionali ed extraregionali e quella settimanale dei flussi provenienti dall'anatomia patologica; in questo modo è possibile gestire le convocazioni utilizzando la suddivisione per categorie.

FLUSSO SETTIMANALE
ANATOMIA PATOLOGICA

FLUSSO
AMBULATORIALE
MENSILE
REGIONALE

FLUSSO
AMBULATORIALE
MENSILE
EXTRAREGIONALE



SUDDIVISIONI IN CATEGORIE in base a:
✓ data di effettuazione dell'esame
✓ esito dell'esame
✓ convocazioni esistenti

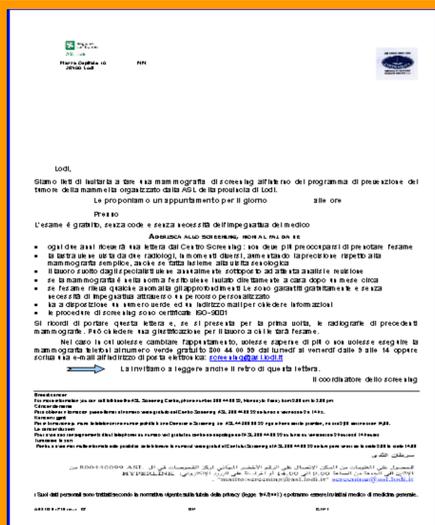
Le tre principali categorie consentono di identificare:
➢ chi ha effettuato l'esame di screening in tempi corretti (IN),
➢ chi non ha mai effettuato l'esame (FC);
➢ chi è invece in ritardo (ES).

L'adesione alla campagna riflette la categoria di appartenenza: massima in chi ha già aderito, molto bassa in chi non lo ha mai fatto.

OBIETTIVO

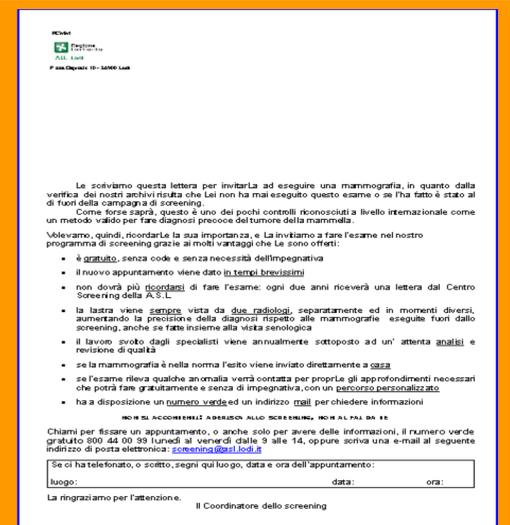
All'interno di una seduta di mammografia si registra, quindi, una presenza mista di donne tra chi ha già aderito, chi non ha mai fatto il test e chi lo ha fatto sporadicamente: ciò condiziona il numero di donne che si presenta nella seduta a seconda del peso relativo della categoria/comportamento di appartenenza. Inoltre, nel territorio è presente una sola azienda ospedaliera, unica in grado di rispondere ai requisiti di qualità dello screening e con un numero di accessi non sempre sufficiente a completare i carichi di lavoro annuali programmati, visto anche l'aumento dell'adesione.

Si è considerato di migliorare l'afflusso alla prestazione, evitando un overbooking di difficile gestione, sfruttando le potenzialità del software gestionale e utilizzando, a partire dall'aprile 2012, due diversi modelli di lettera di convocazione:



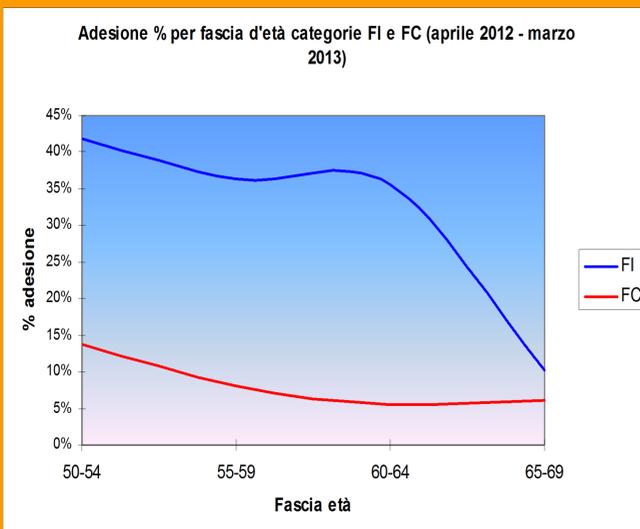
MODELLO 1 :
con data e ora di appuntamento, per tutte le FC presenti nei primi due e nell'ultimo round di screening (d'ora in poi identificate con la sigla FI). Modello usato anche per le altre categorie (IN, ES)

MODELLO 2 :
per le restanti FC con l'invito aperto e con richiesta di fissare un appuntamento telefonando al numero verde.

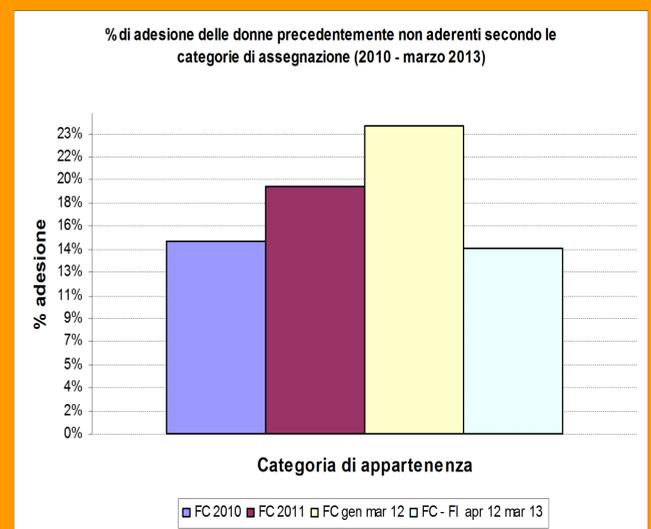


Nei due anni precedenti al 2012 l'adesione di chi non aveva mai effettuato l'esame era del 16,8% circa (15 % nel 2010 / 664 aderenti - 19.3% nel 2011 / 615 aderenti) , una percentuale complessiva più bassa di quella riscontrata nel trimestre gennaio-marzo 2012 (24 % - 187 aderenti).

DATI



I dati dei mesi che vanno dall'aprile 2012 al marzo 2013 per la categoria FI, chiamata con appuntamento, mostrano un'adesione del 32% (319 aderenti) con una maggior presenza nelle fasce d'età 50- 64 ed una più bassa tra i 65 e i 69 anni. Per la categoria FC, chiamata con invito aperto, l'adesione è del 8,6% (313 aderenti), con un gradiente di partecipazione che diminuisce fino ai 64 anni ed un lieve incremento successivo. L'adesione complessiva risulta essere dell'14,5%: più bassa rispetto agli anni precedenti, con una brusca caduta nelle fasce d'età superiori alla prima (50-54).



CONCLUSIONI

Come già riportato in letteratura, i risultati degli studi mostrano un vantaggio per l'invito con appuntamento prefissato rispetto all'invito aperto: questo si è verificato anche utilizzando un sistema misto relativo alle sole donne di cui non è nota l'effettuazione dell'esame nella fascia d'età 50-69 anni. Dopo un anno di differenziazione negli inviti si è quindi ritornati, per tutte le donne, alle convocazioni con appuntamento. Resta, in una situazione come quella della provincia di Lodi, caratterizzata da una scarsa offerta di strutture accreditate e dalla vicinanza di poli clinici di attrazione (Milano), il problema di come ottimizzare le convocazioni, anche per non vanificare gli sforzi fatti per incrementare l'adesione: in questa direzione si prevede di utilizzare il dato proveniente dalle SDO per posticipare la convocazione nelle donne sottoposte ad intervento chirurgico per tumore mammario e di estendere a tutte le convocate la telefonata prima dell'invito.