

## Background

Il tasso di ripetizioni per motivi tecnici è uno degli indicatori di processo clinico-diagnostico individuati dall'ONS per la valutazione della qualità di un programma di screening mammografico. Questo indicatore misura la percentuale di donne che devono ripetere il test di screening sul totale delle donne aderenti al programma, ed è un indice dell'efficienza tecnica e organizzativa. Abbiamo quindi il dovere etico e deontologico di mantenere questo valore il più basso possibile. Le Linee Guida Europee stabiliscono un limite di accettabilità < al 3% mentre il desiderabile è < all' 1%. Un richiamo con esito finale di normalità o di benignità rappresenta un effetto negativo dello screening, è causa di disagio psicologico per la donna ed è un costo aggiuntivo per il programma.

## Obiettivi

Misurare l'impatto dei richiami tecnici in un programma di screening mammografico sul piano organizzativo, economico e psicologico. Effettuare una valutazione qualitativa delle cause che hanno determinato il richiamo tecnico, al fine di poter ipotizzare interventi correttivi.

## Metodi

Sono state selezionate le mammografie eseguite da Giugno 2014 a Maggio 2015 con esito "richiamo per motivi tecnici". Per la misurazione dell'impatto psicologico, sono state selezionate le signore che hanno ripetuto l'esame nei mesi di Agosto-Settembre 2015. A tutte le donne con esito negativo è stato somministrato un questionario per la misurazione dell'impatto psicologico. Il questionario prevedeva una serie di domande relative allo stato emotivo indotto dall'essere stata richiamata a ripetere l'esame mammografico. Era composto da 7 domande. In questo si chiedeva di dare un valore, su una scala Likert da 1 a 10, al proprio stato emotivo durante le fasi del percorso "richiamo tecnico".

| QUESTIONARIO  |  |
|---|--|
| Indici (metodi) assegnati un numero da 1 a 10 dove 1 = POCHI/MALE / 10 = MOLTI/BUONO  |  |
| 1- Descriva il suo stato emotivo al momento in cui ha ricevuto la telefonata di richiamo:   | PREOCCUPATA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>ANSIOSA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>IMPAURITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2- Descriva il suo stato emotivo dopo che l'operatore le ha spiegato il motivo del richiamo   | PREOCCUPATA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>ANSIOSA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>IMPAURITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3- Descriva il suo stato emotivo una volta giunta al centro di screening per ripetere la mammografia                                      | PREOCCUPATA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>ANSIOSA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>IMPAURITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4- Descriva il suo stato emotivo dopo che il Tecnico di Radiologia l'ha chiamata in diagnostica e le ha spiegato cosa avrebbe dovuto fare | PREOCCUPATA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>ANSIOSA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>IMPAURITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5- Descriva il suo stato emotivo dopo l'incontro con il Medico Radiologo e/o la consegna del referto                                      | PREOCCUPATA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>ANSIOSA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>IMPAURITA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 6- Dal ricevimento della telefonata all'appuntamento, quanto tempo è passato?   | con giorni: 0 mesi di attesa: 0<br>con giorni: 0 mesi di attesa: 0                                 |
| FACOLTATIVO   |  |
| Ritasse che i sentimenti descritti siano appropriati a descrivere quello che la governa? a) SI b) NO                                      |  |
| Nel suo ultimo soprano (TC), assistente e due suonerie di testamento parano?  |  |

Fig.1 Questionario

Oltre alle domande sullo stato emotivo, è stata inserita una domanda relativa alla valutazione del tempo di attesa fra la telefonata di richiamo e l'appuntamento ed una domanda facoltativa che chiedeva se i sentimenti elencati corrispondevano alle emozioni provate. Nella prima pagina del questionario era inserita una breve lettera di presentazione contenente le istruzioni per la compilazione e la restituzione. Il questionario è stato consegnato alle donne dagli infermieri addetti all'ambulatorio di approfondimento insieme ad una breve spiegazione su obiettivi e contenuti del questionario stesso al momento del ritiro della risposta negativa.

Per l'analisi dei motivi che hanno generato i Richiami Tecnici sono state identificate e selezionate sul server-pacs tutte le mammografie con richiesta di ripetizione, eseguite da giugno 2014 a maggio 2015, ogni esame è stato visualizzato su una stazione di refertazione e rivalutato con un medico radiologo. Le mammografie sono state eseguite con due diverse apparecchiature. Da questa analisi è stato prodotto un file Excel che ci ha permesso la quantificazione del gruppo M, richiami per cause di metodo, e del gruppo A, richiami per cause legate all'apparecchiatura,

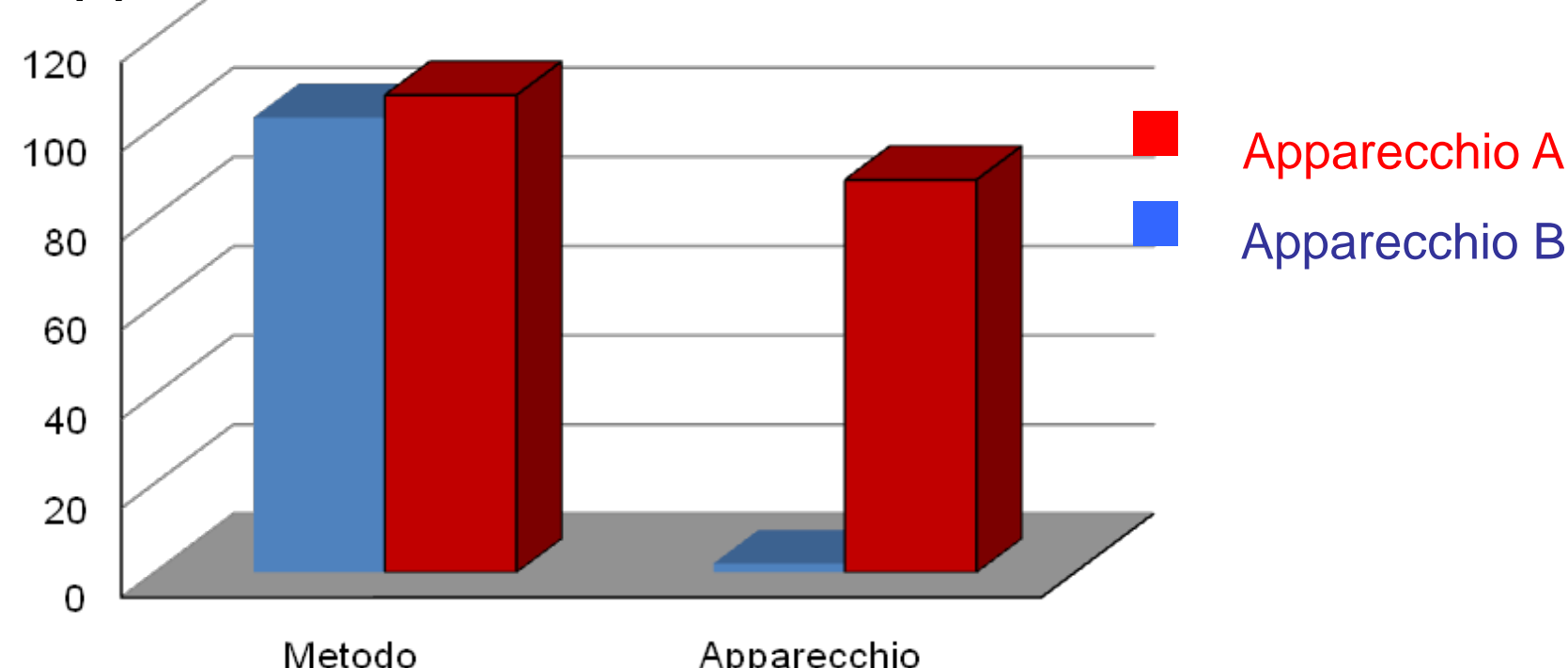


Fig.2 Distribuzione % richiamo tecnico per metodo e apparecchiatura

## Risultati

Nel periodo analizzato sono stati effettuati 561 (1,3%) richiami per motivi tecnici, per eseguirli sono state necessarie 6,23 settimane lavorative, per un totale di 31,15 giorni lavorativi/anno. La valutazione sull'impatto organizzativo ha rilevato che le ripetizioni delle mammografie inadeguate insieme agli approfondimenti diagnostici, rallenta l'attività di secondo livello. Nei 12 mesi sono stati impegnati 31 giorni di lavoro, pari a 2,6 giorni di ritardo al mese sulle liste di attesa per approfondimenti. Il tempo lavoro è stato tradotto in costo economico: questo, sommato al costo del materiale d'uso e della apparecchiatura, ha dimostrato che un esame inadeguato costa quasi il triplo di un esame standard. Complessivamente si stima una spesa di circa 30.000 € sostenuta nei 12 mesi. Per la valutazione dell'impatto psicologico, sono stati restituiti compilati, 35 questionari: da questi si evince che la telefonata per richiamo tecnico esercita una sollecitazione emotiva che rimane ad alti livelli per tutto il tempo dell'attesa dell'esame; scarso effetto nel modificare lo stato ansioso hanno le parole dell'infermiere che motiva la natura del richiamo durante la telefonata. All'arrivo al centro di screening sembra essere più efficace l'intervento del TSRM, ma il livello di ansia non si azzerava neanche in seguito alla consegna del referto negativo

Sul totale del campione abbiamo distinto due popolazioni di donne: quelle sensibili all'evolversi degli step valutativi e quelle non sensibili, per le quali nulla di quello che è stato fatto dagli operatori sanitari durante il percorso sembra avere avuto efficacia nel modificare il loro stato emotivo

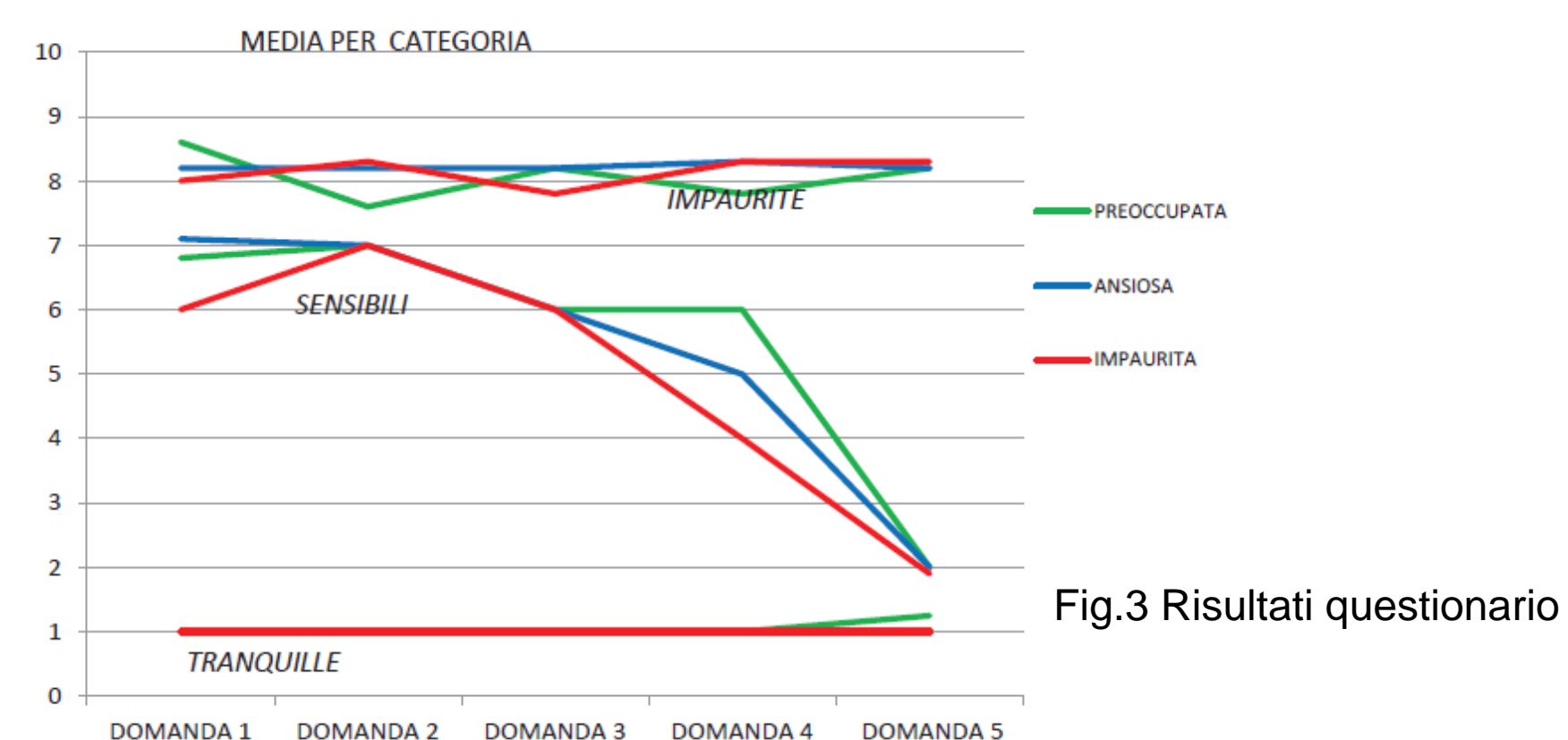


Fig.3 Risultati questionario

I risultati dell'analisi delle cause dei richiami tecnici rilevano che la quota causata da problemi di apparecchiatura è consistente, in particolare una tecnologia si è dimostrata molto meno performante, avendo prodotto circa il 24% del totale dei richiami tecnici. Si è visto inoltre come l'errore tecnico per il TSRM non dipende dal tipo di apparecchiatura che usa. Sono state analizzate le performance dei TSRM e incrociate con la produttività annua procapite. I TSRM con le performance peggiori sono quelli che hanno lavorato di più, quelli che lavorano meno spesso nello screening, e quelli di recente assunzione.

Suddiviso per TSRM/Motivo/Apparecchio

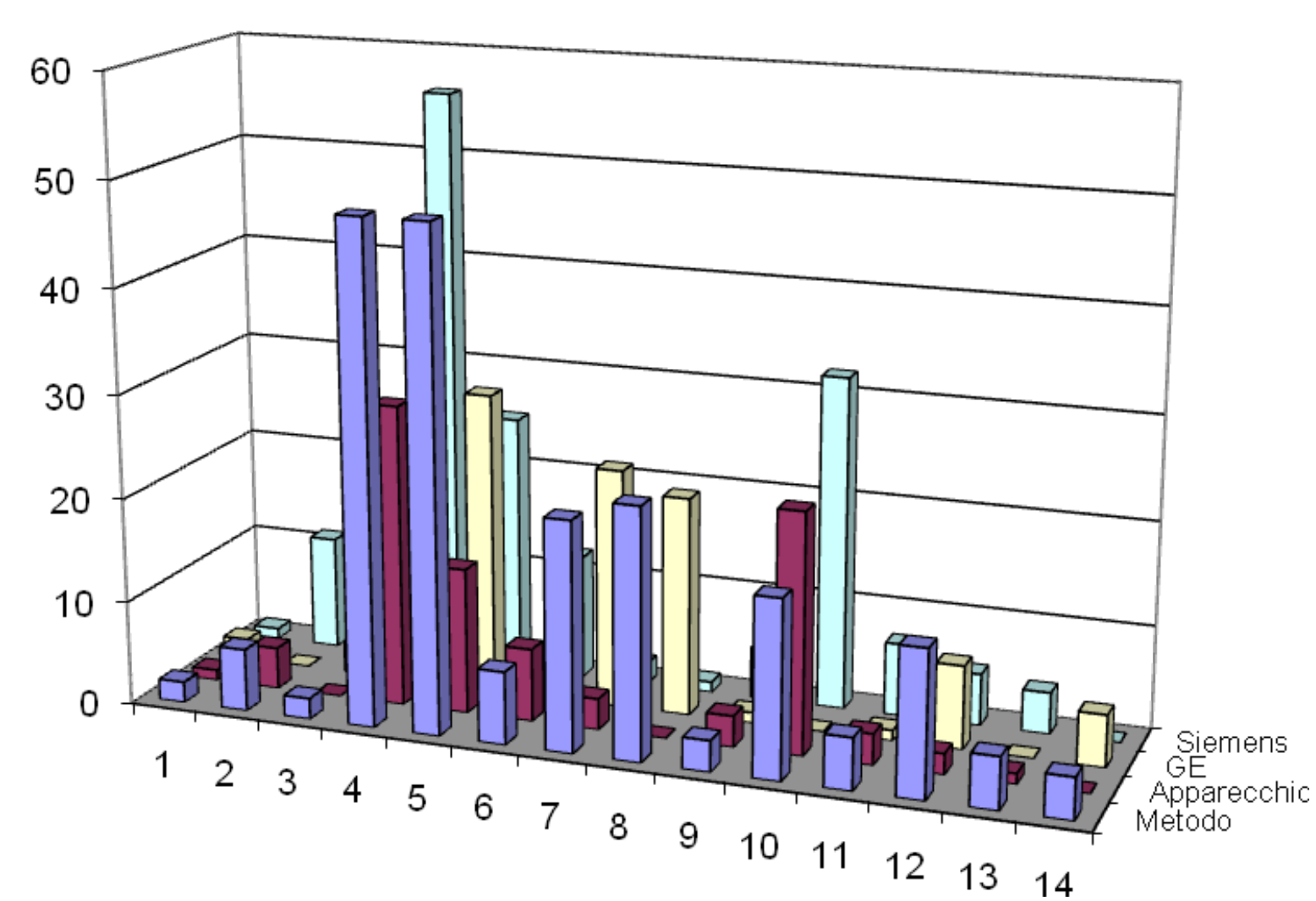


Fig.4 Richiami tecnici suddivisi per tipologia

## Conclusioni

La ricaduta dei richiami per motivo tecnico sulla qualità del programma di screening ha un impatto sull'organizzazione, induce un aumento dell'attività lavorativa di tutti gli operatori coinvolti nel programma e comporta un discreto aumento dei costi. Inoltre, l'evento "richiamo tecnico", ancorché accompagnato da interventi di rassicurazione lungo il percorso, per il solo fatto di essersi verificato, lascia una cicatrice emotiva nelle donne. Dall'analisi delle cause che lo determinano, si rileva che una componente significativa è da imputare a cause strumentali, mentre per quel che riguarda la perdita di qualità della performance tecnica, emerge l'importanza dell'esperienza, dell'addestramento, ma anche l'esigenza di calibrare adeguatamente carichi di lavoro e risorse umane, affinché il lavorare in regime di stanchezza non pregiudichi l'efficacia e l'efficienza.

### Bibliografia

- 1-European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis (Fourth edition – European Commission 2006)
- 2) NHS breast screening <http://www.informedchoiceaboutcancerscreening.org>