

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007**  
**Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006<sup>1</sup>**

**Regione: Liguria**

**Titolo del progetto: Programma regionale di screening per il cancro della cervice uterina**

**Referente: Luigina Bonelli, Gabriella Paoli**

**Relazione**

**1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento**

Il Programma regionale di screening per il cancro della cervice uterina in Liguria approvato dall'ONS nel gennaio 2006 ha come base di partenza un progetto relativo alla promozione della qualità del pap test e approvato e finanziato dalla Regione Liguria con il FSR 2004 (DGR 1297 del 16/11/2004). Tra i suoi obiettivi il progetto prevede a) la definizione di linee guida regionali condivise tra tutte le strutture pubbliche di Anatomia Patologica e di Ginecologia Liguri e di manuali operativi per le procedure di laboratorio e cliniche; b) la costituzione di un registro regionale dei Pap test attraverso l'utilizzazione di un software comune che consenta anche la registrazione delle informazioni relative ai controlli di qualità effettuati.

Il registro rappresenta la base su cui attivare un programma di screening organizzato mirato essenzialmente al recupero della fascia di donne che abitualmente non effettuano il test, lo effettuano ad intervalli irregolari o presso strutture che non partecipano al programma di garanzia di qualità regionale.

Al 31/12/2006 sono state effettuate le seguenti attività:

**a.** ufficializzazione del documento relativo ai percorsi diagnostico-terapeutici regionali e dei manuali operativi dopo approvazione della bozza finale da parte dei componenti del gruppo di lavoro (30/09/06). Il gruppo di lavoro ha concordato un modello unico regionale di richiesta di esame citologico ed un modello di refertazione unico regionale (classificazione di Bethesda 2001): entrambi saranno impiegati sia in ambito di screening che per i pap test effettuati nella pratica corrente.

In rapporto a quanto contenuto nel Piano Oncologico regionale 2005-2007, sono state completate tutte le fasi che potevano essere effettuate con solo impegno intellettuale e quindi ai fini pratici non hanno richiesto "costi aggiuntivi".

---

<sup>1</sup> **La presente relazione, strutturata secondo i paragrafi elencati, deve essere compilata per ciascuna linea progettuale e allegata al relativo cronoprogramma. La lunghezza non deve superare le 5 pagine (Times New Roman 12, interlinea 1,5).**

Sulla base dei contenuti del manuale è in corso lo sviluppo del software per l'attivazione del registro regionale dei pap test che consentirà di registrare oltre ai risultati dei test per singola utente anche le informazioni relative ai controlli di qualità effettuati (valutazione dello screening spontaneo).

## **2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni**

Non sono state attivate le seguenti fasi:

- a. controlli inter ed intralaboratorio per le UO di Anatomia Patologica in quanto i manuali operativi non sono stati disponibili fino al 9-2006.
- b. Inizio della registrazione dei pap test presso le UO di Anatomia Patologica e dei controlli di qualità (prevista per il 5-2006): il ritardo nella disponibilità dei manuali operativi è concausa ma l'attivazione dei controlli di qualità è subordinata alla disponibilità economica, il progetto era stato finanziato con il FSR 2004 (DGR 1297 del 16/11/2004) per un totale di 700.000 euro e che, a tutt'oggi, non sono stati liquidati neppure in parte.

## **3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano**

Punti di forza: l'agreement degli anatomo patologi e ginecologi sulle linee comportamentali per cui esiste un unico protocollo regionale al quale tutti si atterranno.

Criticità: Le attività previste per la garanzia di qualità sono subordinate alla disponibilità dei fondi FSR 2004 specifici per il progetto e che non sono stati a tutt'oggi liquidati neppure in parte.

Inoltre, nonostante gli screening siano parte integrante dei LEA e come tali siano un obbligo assistenziale, la forte carenza di risorse a livello regionale ha fatto sì che l'attenzione dei Direttori Generali fosse principalmente volta alla clinica corrente con un basso livello di sensibilità verso le attività di prevenzione.

4. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.