**Percorso Operativo Interaziendale**

**per il potenziamento dello Screening del Colon-Retto**

**ASL Gallura – Mater Olbia Hospital**

## 1. Introduzione

Il presente documento, allegato alla Deliberazione del Direttore Generale della ASL Gallura n. _____ del _____, descrive le fasi del percorso operativo interaziendale del Programma di Screening del Colon-Retto nei soggetti con riscontro positivo alla ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF/FIT), definendo modalità di presa in carico, ruoli, responsabilità e standard qualitativi minimi per garantire efficacia, sicurezza e rapidità nell'esecuzione della colonscopia di screening [2,4].

Il percorso interaziendale prevede l'esecuzione dell'esame endoscopico con il supporto da parte del Mater Olbia Hospital / UOC Endoscopia Digestiva in caso di saturazione della disponibilità degli slot programmati in ASL Gallura, secondo gli indicatori di qualità e performance endoscopica secondo principi e raccomandazioni internazionali (ESGE, ASGE/ACG, AGA) e nazionali dedicati alla colonscopia post-FIT [1–4] e rientra tra gli obiettivi della Direzione Aziendale (DELIBERAZIONE REGIONALE N. 22/15 DEL 6.05.2026 e Allegati) per il potenziamento dei programmi di screening oncologici organizzati compresi nei LEA.

## 2. Scopo

Garantire la tempestiva presa in carico dei soggetti a seguito di positività al test SOF/FIT, nel rispetto degli standard regionali e nazionali in materia di screening oncologici.

Il presente documento mira inoltre a:

1. assicurare la disponibilità programmata di sessioni endoscopiche dedicate post-SOF/FIT positivo presso Mater Olbia Hospital [1];
2. garantire standard qualitativi misurabili per tutte le colonscopie di screening (completezza, preparazione, detection, appropriatezza degli intervalli e sicurezza) [2,4];
3. sostenere una logica di rete in cui Mater Olbia Hospital entra nel percorso contribuendo al rispetto delle tempistiche del programma di prevenzione;
4. consentire il monitoraggio continuo attraverso indicatori di performance e audit con feedback [1,3].

## 3. Soggetti coinvolti

1. Mater Olbia Hospital:
   - UOC Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva
2. ASL Gallura:
   - Struttura Semplice Coordinamento Screening afferente alla SC Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
   - SC Chirurgia Generale e Polispecialistica (ORL e Oculistica) – Week e Day Surgery (Tempio Pausania)
   - SC Oncologia
   - SC Anatomia Patologica

## 4. Percorso operativo

Attore 1: Coordinamento – Struttura Semplice Coordinamento Screening ASL Gallura (SISP)

Attività:

1. Identificazione e chiamata dei soggetti con positività al test SOF/FIT.
2. Programmazione della procedura endoscopica prioritariamente all'interno delle sessioni endoscopiche dedicate (liste dedicate screening) attivate presso le sedi della rete (ASL Gallura e, in caso di saturazione presso Endoscopia Digestiva Mater Olbia Hospital), nel rispetto delle tempistiche del programma di prevenzione [1].
3. Prenotazione dell'esame presso UOC Gastroenterologia del Mater Olbia Hospital secondo il calendario comunicato dalla stessa UOC.
4. Comunicazione al paziente dell'appuntamento.
5. Invio al paziente dell'informativa cartacea delle istruzioni per la preparazione fornite dalla struttura ove sarà effettuata la procedura endoscopica; nel caso sia indicato, integrazione con rinforzo informativo / contatto telefonico e strumenti di supporto per migliorare adeguatezza della preparazione (istruzioni chiare e linguaggio semplice, rinforzo orale) [3].
6. Nel caso di riscontro di esame istologico positivo per patologia neoplastica intestinale da parte della SC Anatomia Patologica dell'ASL Gallura, invio del referto alla Struttura Semplice Coordinamento Screening ASL Gallura (SISP) e all'Oncologia dell'ASL Gallura per il ritiro dello stesso da parte del paziente e contestuale presa in carico.

Attore 2: UOC Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva – Mater Olbia Hospital

Attività:

1. Pianificazione e attivazione di sessioni endoscopiche dedicate ai soggetti post-SOF/FIT positivo (liste dedicate screening), con comunicazione delle stesse ad ASL Gallura di: numero di sedute/mese, numero slot per seduta, criteri di priorità e modalità di recupero dei no-show [1].
2. Comunicazione da parte dell'UOC Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva – Mater Olbia Hospital con cadenza bimestrale a mezzo mail alla Struttura Semplice Coordinamento Screening (SISP) del calendario delle sessioni dedicate e degli slot disponibili riservati al Programma di Screening Colon-Retto.
3. Esecuzione della procedura endoscopica nelle sessioni dedicate con eventuale invio di campioni biologici in Anatomia Patologica.
4. Refertazione dell'esame endoscopico e comunicazione dell'esito dell'esame al paziente [2].
5. Monitoraggio di qualità attraverso audit periodici e azioni correttive in caso di scostamento dagli standard [3].

Attore 3: SC Anatomia Patologica – ASL Gallura

Attività:

1. Esecuzione esame istologico ed invio del referto alla Struttura Semplice Coordinamento Screening ASL Gallura (SISP) e all'Oncologia dell'ASL Gallura per il ritiro dello stesso da parte del paziente e contestuale presa in carico.

## 5. Indicatori di monitoraggio

Responsabili: Direzioni Sanitarie / Centro Screening

Indicatori (prioritari):

1. Tempo tra SOF/FIT positivo e colonscopia [5].
2. Quota di colonscopie post-SOF/FIT eseguite in sessioni dedicate presso Mater Olbia Hospital.
3. Adeguatezza della preparazione intestinale (preferibilmente con BBPS o dichiarazione di adeguatezza) con target ≥ 90% [2,4].
4. Completezza della colonscopia (raggiungimento del cieco con fotodocumentazione) con target ≥ 95% [2].

5. Detection rate in post-FIT/SOF: percentuale di FIT/SOF positivi con ≥ 1 adenoma resecato e confermato istologicamente [2].
6. Detection rate in post-FIT/SOF: percentuale di FIT/SOF positivi con ≥ 1 adenomi avanzati e / o carcinomi.
7. Appropriatezza degli intervalli di follow-up / sorveglianza (coerenza con raccomandazioni): target ≥ 90% [2].
8. Tracciamento, documentazione e revisione degli eventi avversi maggiori (perforazione, sanguinamento post-polipectomia, ricovero non programmato, mortalità): target ≥ 95% [2].
9. Rispetto dei tempi di refertazione degli esami endoscopici: target > 90 % entro 24 ore.
10. Rispetto dei tempi di refertazione degli esami anatomopatologici secondo linee guida Good Clinical Practice.

## 6. Responsabilità

SS Coordinamento Screening (ASL Gallura)

- coordinamento del programma, inviti, comunicazioni, prenotazione degli esami colonscopici nella rete ASL Gallura / Mater Olbia Hospital, assicurando il rispetto delle tempistiche e la chiusura del processo (tracking fino a completamento colonscopia post-FIT/SOF) [5].

UOC Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva (Mater Olbia Hospital)

- istituzione e mantenimento di sessioni endoscopiche dedicate post-SOF/FIT positivo, con slot riservati e calendario condiviso [1];
- comunicazione degli slot riservati al programma;
- esecuzione colonscopia ed eventuale follow-up; refertazione; invio campioni in Anatomia Patologica ASL Gallura.

SC Anatomia Patologica (ASL Gallura)

- refertazione istologica e trasmissione dei referti al Coordinamento Screening e all'Oncologia ASL Gallura.

Centro Screening

- monitoraggio indicatori e verifica qualità.

Direzioni Sanitarie

- governance del miglioramento continuo basato su KPI, audit periodici, azioni correttive e riesame degli standard [2,3].

**Il Direttore Sanitario f.f. ASL Gallura**
(Dott. Roberto Passaro)

PASSARO ROBERTO
Firmato digitalmente da PASSARO ROBERTO
Data: 2026.10.05 14:36:00 +02'00'

**Il Direttore Sanitario MOH**
(Dott. Paolo Anibaldi)

PAOLO ANIBALDI
05/10/2026 19:03:14 UTC+0200
Signed with NamirialSign

**Il Direttore Generale ASL Gallura**
(Ing. Antonio Irione)

ANTONIO IRIONE
Firmato digitalmente da ANTONIO IRIONE
Data: 2026.11.12 12:05:52 +01'00'

**L'Amministratore Delegato MOH**
(Dott. Giovanni Paolo D'Incecco Bayard De Volo)

GIOVANNI PAOLO D'INCECCO BAYARD DE VOLO
06.10.2026 09:14:35 GMT+02:00

**Bibliografia**

[1] Parodi MC, et al. SIED-GISCOR recommendations for colonoscopy in screening programs: Part I – Diagnostic. Dig Liver Dis. 2024.

[2] Rex DK, et al. Quality indicators for colonoscopy. Gastrointest Endosc. 2024.

[3] Keswani RN, et al. AGA Clinical Practice Update on Strategies to Improve Quality of Screening and Surveillance Colonoscopy. Gastroenterology. 2021.

[4] Kaminski M, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: ESGE Quality Improvement Initiative. Endoscopy. 2017.

[5] Hosseini-Carroll P, et al. ASGE Colorectal Cancer Screening Project National Summit (completion colonoscopy after abnormal stool test). Gastrointest Endosc. 2025.