ASU FC Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

Accountability nei percorsi di prevenzione

cittadini, professionisti, associazioni e istituzioni per la qualità e la sicurezza nello screening del colon-retto

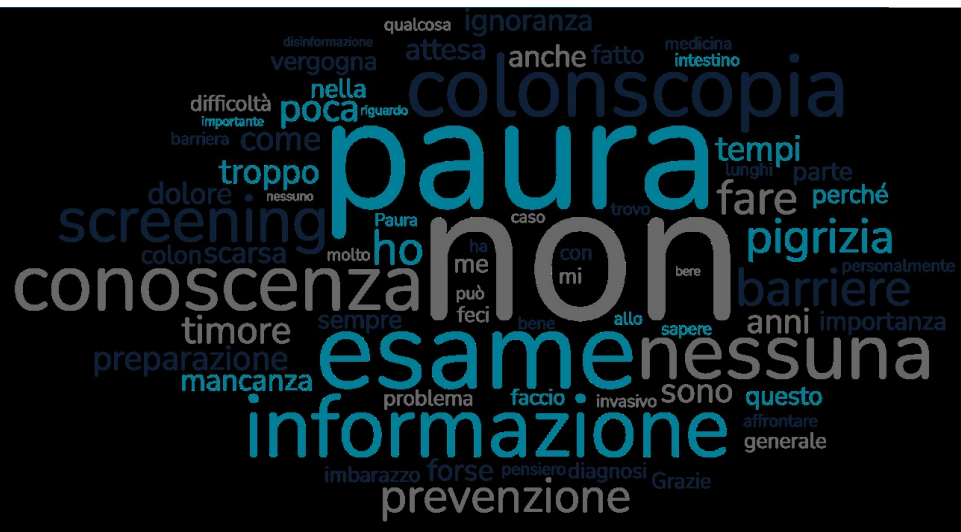

Fig. 1 Tag cloud barriere percepite SCR

F. Gongolo[1], A. Martinis[2], A. Aversano[2], M. Budel[2], M. Carbone[2], A. Colombo[2], D. Macor[2], J. Panos[2], Pasini P., Pinzano M., L. Rebuzzi[2], E. Zucchi[2], L. Lando[2] e D. Berretti[2]

[1]SOSD Screening e malattie cronico degenerative ASUFC (francesco.gongolo@asufc.sanita.fvg.it), [2] SOC Gastroenterologia Udine ASUFC

Introduzione

Nell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) i programmi di screening oncologico sono attivi da anni e registrano buoni risultati in termini di adesione e copertura. Lo screening del colon-retto (SCR), avviato nel 2008, mostra una buona partecipazione con correlati riduzione della mortalità e basso indice di fuga per intervento (Istisan 2024). Tuttavia, il tasso di adesione rimane migliorabile. In questa prospettiva, la partecipazione attiva dei cittadini rappresenta una leva di miglioramento della qualità e sicurezza dei percorsi.

Obiettivi

1. Stimolare una riflessione condivisa sullo SCR, riconoscendo i cittadini come *stakeholder* del percorso.
2. Rafforzare informazione e consapevolezza sulla prevenzione oncologica;
3. Consolidare la rete intra-aziendale e interistituzionale a supporto dei programmi di screening;
4. Raccogliere e analizzare in modo strutturato l'opinione delle persone per orientare miglioramenti organizzativi e comunicativi, in una logica di co-responsabilità e partecipazione.

Materiali e Metodi

Nel marzo del 2025 sono state organizzate 5 serate pubbliche in Comuni dell' ASUFC, con professionisti, associazioni di pazienti, amministrazioni locali e con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Udine e dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri. Ogni incontro ha previsto: presentazione delle attività SCR, dibattito e raccolta anonima di contributi scritti sulla domanda : *"Quali sono le barriere nella partecipazione allo screening del colon-retto?".* Le risposte (n=163) sono state trascritte e analizzate:

- Analisi preliminare con ChatGPT-5 OpenAi (23.02.2026), utilizzando prompt design metodo *THE FACT* (*Task, Highlight, Examples, Format, Act as, Context, Tone*)
- Revisione e interpretazione secondo domini tematici in JAMA 2025 (doi:10.1001/jama.2025.7515)
- Rappresentazione con *Heatmap* (OpenAi, Tabella 1) e *Tag cloud* (simplewordcloud.com, Figura 1)

Non essendo stati raccolti dati identificativi, l'attività è conforme alla Dichiarazione di Helsinki e non ha richiesto Comitato Etico.

Risultati e conclusioni

Le barriere prevalenti sono di natura psicologica (paura dell'esame e della diagnosi), seguite da criticità organizzative e carenze informative. Il confronto pubblico strutturato consente di sistematizzare le criticità percepite orientando interventi comunicativi e organizzativi integrando la prospettiva dei cittadini nella *governance* del percorso. Il dialogo con la popolazione si configura pertanto non solo come pratica partecipativa, ma come dispositivo di accountability istituzionale e di gestione del rischio clinico, potenzialmente in grado di incrementare sicurezza, fiducia e adesione ai programmi di screening e ai percorsi di prevenzione in generale.

Tab. 1: Heatmap barriere percepite SCR

Categoria	Tema	Intensità
1. Natura invasiva / rischi colonscopia	Paura esame invasivo	■■■■
	Paura del dolore	■■■■
	Paura della diagnosi	■■■■
	Preparazione gravosa (purga/dieta)	■■■■
	Ansia / impatto psicologico	■■■▒
	Racconti negativi / complicanze	■■▒▒
	Sfiducia verso medicina preventiva	■■▒▒
2.Accesso	Orari limitati farmacie	■■■▒
	Accesso territoriale / distanza	■■▒▒
	Barriere amministrative	■■▒▒
3. Tempo / logistica / lavoro	Pigrizia / negligenza	■■■■
	Vita frenetica / dimenticanza	■■■▒
	Complessità percepita	■■■▒
	Difficoltà interazione servizi	■■▒▒
4. Avversione gestione feci	Imbarazzo nel maneggiare feci	■■■▒
	Difficoltà tecnica raccolta	■■■▒
Temi trasversali	Scarsa informazione	■■■■
	Sottovalutazione del rischio	■■■▒
	Coinvolgimento MMG percepito insufficiente	■■▒▒

Ringraziamenti:

Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri (AIGO); Comuni di Campoformido, Precenicco, Ruda, San Leonardo, Tavagnacco; Lega Italiana Lotta Tumori (LILT); Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri (OMCeO) di Udine