

“Ottenere l’immagine giusta per il mio paziente”: la campagna HERCA per rilanciare l’appropriatezza prescrittiva in radiologia

Prof. Paolo Fonio

Professore Ordinario di Radiodiagnostica, Università di Torino; Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università di Torino



Negli ultimi anni, la diagnostica per immagini ha assunto un ruolo sempre più centrale nel percorso clinico del paziente, rappresentando uno strumento imprescindibile per la diagnosi e per il monitoraggio delle patologie. Tuttavia, l'aumento esponenziale delle richieste di esami radiologici ha posto nuove sfide al sistema sanitario: appropriatezza prescrittiva, sostenibilità economica e sicurezza del paziente.

In questo contesto si inserisce la campagna **“Ottenere l’immagine giusta per il mio paziente”**, promossa da HERCA (*European Heads of Radiological Competent Authorities*) con l’obiettivo di sensibilizzare i professionisti sanitari – in particolare i medici di medicina generale (MMG) e gli specialisti – sull’importanza di scegliere l’esame diagnostico più adeguato a ciascun paziente.

Il consumismo radiologico: un problema sociale, economico e ambientale

L'inappropriatezza nella richiesta di esami di *imaging* rappresenta un fenomeno diffuso a livello europeo e l'Italia non fa eccezione. Si stima, infatti, che tra il 20% e il 40% degli esami radiologici potrebbe risultare non appropriato o non necessario.

Nel nostro Paese, il ricorso a esami di Tomografia Computerizzata (TC) e Risonanza Magnetica (RM) ha registrato negli anni una crescita significativa, spesso non accompagnata da un parallelo aumento delle indicazioni cliniche.

In particolare, è stato evidenziato come talora gli esami radiologici vengano richiesti in assenza di un quesito clinico definito, o come risposta a pressioni percepite da parte del paziente piuttosto che su delle basi strettamente cliniche.

Un recente studio pubblicato su *European Radiology* nel 2025 ha analizzato l'appropriatezza dell'uso della TC rispetto alle raccomandazioni internazionali in 125 centri dislocati in sette Paesi europei. Lo studio ha rilevato un tasso di appropriatezza prescrittiva medio del 75%, con variazioni significative tra i diversi Paesi (dal 58% in Grecia all'86% in Danimarca) nonché nei diversi contesti clinici. L'appropriatezza è risultata più alta negli ospedali pubblici, nei pazienti ricoverati e quando la richiesta proveniva da medici specialisti. Sono inoltre emerse delle differenze in base a età, sesso, area anatomica e contesto clinico, evidenziando la necessità di promuovere ulteriormente l'uso consapevole della diagnostica per immagini, supportata da solide evidenze scientifiche.

L'inadeguato ricorso a esami radiologici ha infatti molteplici ripercussioni, tra cui:

l'aumento dell'esposizione della popolazione a radiazioni ionizzanti, soprattutto per quanto riguarda la TAC, associato a un, seppur minimo, incremento del rischio di carcinogenesi, in particolare nelle popolazioni più sensibili (bambini, donne in età fertile);

l'incremento dei costi sanitari legati a delle prestazioni non sempre necessarie;
l'allungamento delle liste di attesa, con difficoltà ad accedere a esami radiologici quando davvero necessari;

il rischio di sovradiagnosi e di attivazione di percorsi diagnostici a cascata, con un ulteriore aggravio economico e sociale.

Inoltre, non va trascurato l'impatto ambientale legato all'utilizzo della diagnostica per immagini. Si calcola che l'uso non appropriato di TC e RM contribuisca in modo significativo alle emissioni di CO₂. Negli stessi Paesi del G20 esiste una forte variabilità nel consumo energetico legato all'utilizzo eccessivo di TC ed RM, che si traduce in emissioni potenzialmente evitabili comprese tra circa 2.000 e 175.000 tonnellate di CO₂ all'anno. In Germania, ad esempio, tali emissioni equivalgono alla capacità di assorbimento di una superficie forestale fino a 1,7 volte più estesa rispetto a quella della più grande foresta nazionale.

Principi di appropriatezza prescrittiva in radiologia

L'appropriatezza prescrittiva in radiologia si fonda su alcuni **principi cardine**, che guidano il clinico nella scelta dell'indagine più utile e sicura:

1- Giustificazione dell'esame	Ogni esposizione a radiazioni ionizzanti deve essere giustificata, ovvero il beneficio atteso deve superare il rischio potenziale. Questo principio, alla base della radioprotezione, implica che l'esame venga richiesto solo se in grado di fornire delle informazioni rilevanti per la gestione clinica.
2- Ottimizzazione	Una volta giustificato, l'esame deve essere eseguito con la minima dose di radiazioni possibile compatibile con una qualità diagnostica adeguata (principio ALARA – <i>As Low As Reasonably Achievable</i>). Questo aspetto coinvolge in particolare il radiologo e il tecnico di radiologia.
3- Pertinenza clinica	La scelta dell'indagine deve essere coerente con il quesito clinico. Esami richiesti in assenza di un sospetto diagnostico definito hanno una minore probabilità di produrre risultati utili e aumentano il rischio di reperti incidentali.
4- Proporzionalità e step diagnostico	È preferibile adottare un approccio graduale, privilegiando esami di primo livello (come l'ecografia) quando appropriato e riservando tecniche più complesse (TC, RM) ai casi in cui siano realmente necessarie.
5- Evitare duplicazioni	La conoscenza degli esami già eseguiti è fondamentale per evitare ripetizioni inutili. L'accesso a sistemi informativi condivisi può ridurre significativamente questo problema.
6- Considerazione delle caratteristiche del paziente	Età, sesso, condizioni cliniche (ad esempio gravidanza) e comorbidità devono orientare la scelta dell'esame, tenendo conto della maggiore radiosensibilità di alcune popolazioni.
7- Impatto sulla gestione clinica	Un principio spesso trascurato è quello di chiedersi se il risultato dell'esame modificherà effettivamente la gestione del paziente. In caso contrario, l'esame rischia di essere non appropriato.

L'applicazione sistematica di questi principi consente di migliorare la qualità delle cure, ridurre i rischi per il paziente e contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario.

Alcuni esempi clinici di appropriatezza nella pratica del MMG

Lombalgia acuta non complicata

In assenza di “red flags” (trauma, deficit neurologici, sospetto di neoplasia o infezione), le linee guida raccomandano di evitare *imaging* nelle prime 4-6 settimane. La gestione è clinica (analgesia, mobilizzazione, follow-up). Richiedere una RM precoce aumenta il rischio di reperti incidentali senza beneficio clinico.

Cefalea primaria (tipo tensivo o emicrania)

In pazienti con anamnesi tipica e obiettività neurologica negativa, TC/RM non sono indicate. L'*imaging* è riservato a segni d'allarme (esordio improvviso “a rombo di tuono”, peggioramento progressivo, deficit focali, immunodepressione).

Trauma cranico lieve

L'indicazione alla TC deve essere guidata da regole cliniche validate (es. *Canadian CT Head Rule*). Nei casi a basso rischio, l'osservazione clinica può essere appropriata, evitando delle esposizioni inutili.

Sospetta colica renale

L'ecografia rappresenta spesso il primo esame, soprattutto in giovani e donne, riservando la TC ai casi dubbi o complicati. Ciò riduce l'esposizione a radiazioni, mantenendo un'adeguata accuratezza diagnostica.

Il ruolo del medico di medicina generale

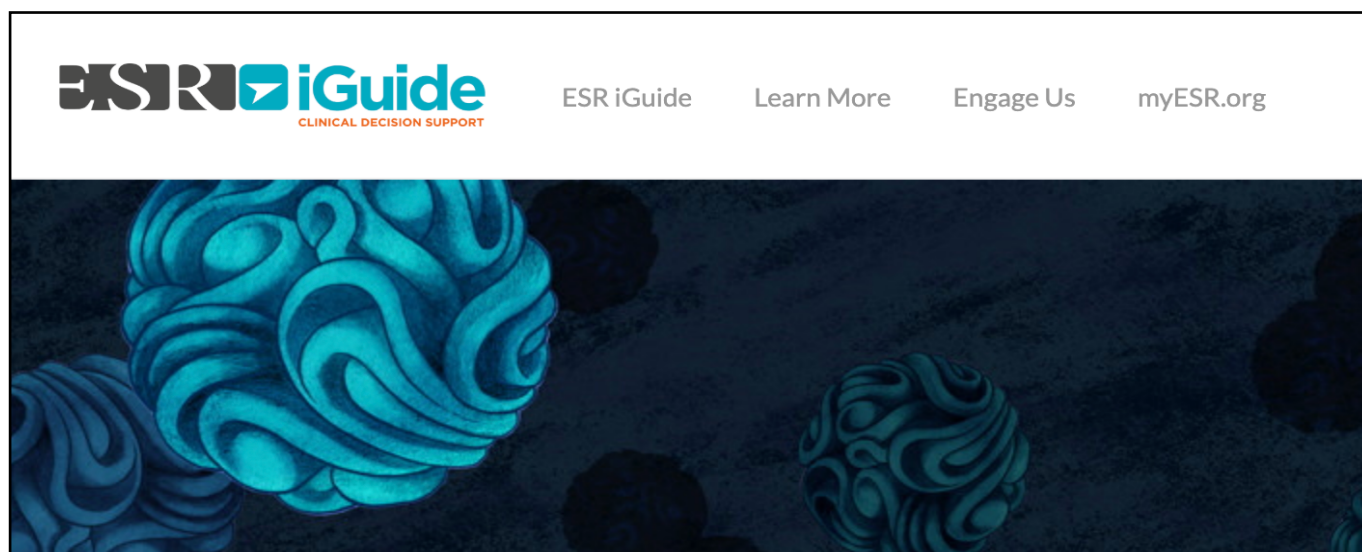
Il medico di medicina generale rappresenta spesso il primo punto di contatto del paziente con il sistema sanitario e svolge un ruolo cruciale nella richiesta di esami diagnostici. Proprio per questo, la campagna HERCA pone particolare attenzione alla formazione e al supporto dei MMG.

La scelta dell'esame più appropriato richiede una valutazione clinica accurata, che tenga conto di molteplici fattori: anamnesi, esame obiettivo, probabilità pre-test e impatto atteso del risultato sull'iter terapeutico. In molti casi, una gestione “watchful waiting” o l'utilizzo di esami di primo livello (ad esempio, l'ecografia) può risultare più indicato rispetto al ricorso immediato a metodiche di *imaging* più avanzate, più impegnative e invasive.

Gli strumenti a supporto delle decisioni

Tra gli strumenti più rilevanti a livello europeo per supportare l'appropriatezza prescrittiva vi è **ESR iGuide**, sviluppato dalla *European Society of Radiology*. Si tratta di un sistema di *Clinical Decision Support* basato su evidenze, che fornisce delle raccomandazioni sull'esame di *imaging* più appropriato in relazione allo specifico quesito clinico.

Il sistema è liberamente accessibile online, consentendo anche ai clinici di qualsiasi specialità la libera consultazione attraverso la piattaforma online all'indirizzo: <https://www.esriguide.org/>



Attraverso un'interfaccia intuitiva, il medico può inserire i sintomi o il sospetto clinico e ottenere delle indicazioni strutturate sul livello di appropriatezza delle diverse indagini (TC, RM, ecografia, radiografia), con riferimenti alle linee guida internazionali.

L'utilizzo di strumenti come ESR iGuide consente di:

migliorare la qualità della prescrizione;

ridurre la variabilità tra gli operatori;

favorire un uso più razionale delle risorse diagnostiche;

aumentare la sicurezza del paziente.

La diffusione e l'integrazione di questi strumenti nei sistemi informativi sanitari rappresentano un passo fondamentale per rendere sistematico l'approccio all'appropriatezza promosso dalla campagna HERCA.

Gli obiettivi della campagna HERCA

La campagna HERCA nasce con una finalità chiara: promuovere una cultura dell'appropriatezza nella diagnostica per immagini. In particolare, si propone di:

migliorare la consapevolezza dei clinici sull'uso corretto degli esami radiologici;

favorire l'adozione di linee guida e di strumenti di supporto decisionale;

ridurre l'esposizione non necessaria alle radiazioni ionizzanti;

ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie.

Il messaggio chiave è semplice ma incisivo: non esiste "l'esame migliore" in assoluto, ma solo l'esame più appropriato per quel determinato paziente, in quello specifico contesto clinico.

Per far ciò, sono stati creati e resi disponibili anche attraverso i canali istituzionali – tra cui il sito del Ministero della Salute – dei *leaflet* informativi, pensati per supportare il medico nella pratica quotidiana e per favorire una comunicazione efficace con il paziente.

I *leaflet* affrontano diversi temi chiave:

1. Quando un esame radiologico è davvero necessario

Questo materiale aiuta il clinico a riflettere sull'indicazione all'esame, sottolineando l'importanza di porsi alcune domande fondamentali: l'esito dell'esame cambierà la gestione del paziente? Esistono delle alternative senza radiazioni? È possibile attendere e rivalutare?

2. I rischi legati alle radiazioni ionizzanti

Un focus specifico è dedicato alla sicurezza, con informazioni chiare sull'esposizione radiologica, particolarmente rilevante per esami come la TC. Il *leaflet* fornisce degli strumenti comunicativi utili per spiegare al paziente il rapporto rischio-beneficio.

3. Il ruolo del paziente nel processo decisionale

La campagna promuove un approccio condiviso, incoraggiando il coinvolgimento attivo del paziente. I *leaflet* suggeriscono modalità per favorire il dialogo e gestire aspettative spesso orientate verso un eccesso di indagini diagnostiche.

4. Alternative diagnostiche e percorsi appropriati

Viene posta attenzione alla possibilità di utilizzare esami alternativi (ad esempio ecografia o osservazione clinica) quando appropriati, evitando il ricorso immediato alle tecnologie più complesse.

5. Il valore del quesito clinico

Un tema centrale è la qualità della richiesta: un quesito clinico ben formulato consente al radiologo di eseguire e di interpretare l'esame in modo mirato, aumentando l'efficacia diagnostica.

La comunicazione e la collaborazione interdisciplinare

Un aspetto centrale della campagna riguarda il rafforzamento della collaborazione tra i clinici e i radiologi. Il dialogo tra le diverse figure professionali è fondamentale per definire il percorso diagnostico più appropriato.

La richiesta di un esame radiologico dovrebbe sempre includere un quesito clinico chiaro e dettagliato, elemento essenziale per consentire al radiologo di scegliere il protocollo più adeguato e di interpretare correttamente i risultati.

Allo stesso modo, il radiologo può svolgere un ruolo consulenziale attivo, suggerendo eventuali alternative diagnostiche più appropriate ed educando il clinico all'uso più appropriato della diagnostica per immagini.

I benefici per il paziente e per il sistema sanitario

L'adozione di un approccio basato sull'appropriatezza comporta dei benefici tangibili sia per il paziente sia per il sistema sanitario nel suo complesso.

Per il paziente, ciò significa ridurre l'esposizione a rischi inutili, evitare percorsi diagnostici complessi e spesso ansiogeni, e ricevere una diagnosi più mirata e tempestiva.

Per il sistema sanitario, invece, si traduce in un utilizzo più efficiente delle risorse, con una riduzione dei costi legati a esami inutili e una migliore gestione delle liste di attesa.

Conclusioni

La campagna "Ottenere l'immagine giusta per il mio paziente" rappresenta un'importante iniziativa per promuovere una diagnostica per immagini più sicura, efficace e sostenibile.

Per i MMG e per gli specialisti, si tratta di un'opportunità per riflettere sulle proprie abitudini prescrittive e adottare strumenti e strategie che migliorino la qualità dell'assistenza.

Si tratta di una sfida culturale per pazienti e per operatori sanitari. È necessario superare l'idea che "più esami significa migliore assistenza" e adottare un approccio basato sul valore.

In questo senso, la campagna HERCA si inserisce in un più ampio movimento internazionale, in linea con iniziative come *Choosing Wisely*, che mirano a ridurre le pratiche a basso valore.

In un sistema sanitario sempre più complesso e orientato alla sostenibilità, scegliere l'esame giusto al momento giusto non è solo una buona pratica clinica, ma una responsabilità etica nei confronti dei pazienti e della collettività.

Riferimenti bibliografici

- Ministero della Salute. Ottenere l'immagine giusta per il mio paziente – Campagna informativa HERCA. Disponibile su: www.salute.gov.it
- Heads of the European Radiological protection Competent Authorities (HERCA). Getting the right imaging for my patient. Documenti ufficiali della campagna.
- European Society of Radiology (ESR). ESR iGuide – Clinical Decision Support for Imaging. Vienna: ESR; ultimi aggiornamenti disponibili online.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance: Europe. Parigi: OECD Publishing; ultime edizioni.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). Esposizione a radiazioni ionizzanti in ambito medico e appropriatezza prescrittiva. Rapporti ISTISAN.
- Agenas. Monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Roma: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.
- Choosing Wisely Italia. Raccomandazioni per la riduzione delle pratiche a basso valore in sanità. Disponibile su: www.choosingwiselyitaly.org
- European Commission. Radiation Protection No. 118 – Referral Guidelines for Imaging. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee.
- Hwang JY, Choi YH, Eo H. Cancer Risk Associated With Radiological Examinations: 2025 Updates. Korean J Radiol 2025;26:1111-1113. <https://doi.org/10.3348/kjr.2025.1608>
- Singer C, Saban M, Luxenburg O, et al. Computed tomography referral guidelines adherence in Europe: insights from a seven-country audit. Eur Radiol 2025;35:1166-1177. <https://doi.org/10.1007/s00330-024-11083-x>
- Furlan L, Di Francesco P, Tobaldini E, et al. The environmental cost of unwarranted variation in the use of magnetic resonance imaging and computed tomography scans. Eur J Intern Med 2023;111:47-53. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.01.016>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedica.it/medicina_famiglia/

Pubblicato nel mese di aprile 2026
rif. 56839