



CENSIS

**RAPPORTO SIRM- CENSIS**

**IL MEDICO RADIOLOGO,**

**PROTAGONISTA DELLA BUONA SANITÀ DEL**

**FUTURO**

Report finale

Roma, Settembre 2022

## Indice

Premessa	3
1. Le caratteristiche del campione	4
2. L'informazione sanitaria e la concezione della salute	5
3. Conoscenza delle metodiche di diagnostica per immagini	10
4. Conoscenza della figura e del ruolo del radiologo	22
5. L'esperienza nell'effettuazione di esami di diagnostica per immagini	26
6. Il giudizio sul radiologo e sulla sua attività	34

## **Premessa**

L'obiettivo del rapporto di collaborazione tra la Società italiana di Radiologia Medica e Interventistica (*SIRM*) ed il Censis è prima di tutto l'analisi della immagine sociale del radiologo in Italia. Tra i molti protagonisti della sanità, alcuni, seppure dal ruolo decisivo, sono poco visibili e poco riconosciuti dalla opinione pubblica, ed è questo il caso del medico radiologo. Nonostante la sua *expertise* e le sue attività siano sempre di più al centro della pratica clinica, basti pensare al ruolo sempre più strategico della diagnostica per immagini nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, i cittadini poco sanno della specificità di questo professionista e non sempre sono consapevoli della rilevanza del suo ruolo in tutte le fasi strategiche della prevenzione e della presa in carico.

Il medico radiologo è inoltre capillarmente presente nelle strutture e nei servizi sanitari ed ha un punto di osservazione particolarmente importante, che gli consente di avere un ruolo rilevante e di poter dare un contributo decisivo al funzionamento della sanità ed alla sua evoluzione futura. Ma anche questa sua funzione strategica può risultare penalizzata da una mancata consapevolezza e valorizzazione del ruolo da lui esercitato.

Ecco perché è importante una visibilità adeguata, agli occhi dei decisori e dell'opinione pubblica, della figura del radiologo, del ruolo svolto e dell'impatto che la sua azione esercita sulla promozione e la difesa della salute dei cittadini.

L'*upgrading* della *social reputation* dei medici radiologi rappresenta inoltre un aspetto importante al fine di una più attenta valutazione del loro punto di vista nella definizione degli obiettivi della sanità del futuro.

Pertanto l'obiettivo strategico del progetto è quello di contribuire al miglioramento del riconoscimento sociale e della visibilità della figura del

radiologo, sia presso i cittadini comuni ed i pazienti che tra gli addetti ai lavori ed i decisori istituzionali.

L'obiettivo connesso è la promozione dell'auto-riconoscimento dei soci della SIRM e dei medici radiologi in generale, che, attraverso il frutto delle attività di collaborazione tra la Società scientifica ed il Censis, troveranno nuovi spunti sulla realtà effettiva della professione e sul contributo fornito alla promozione della salute nel Paese.

A tal fine, un primo *step* importante è rappresentato da una analisi del livello di conoscenza e delle opinioni e atteggiamenti degli italiani nei confronti del medico radiologo. E' infatti importante avere il polso delle convinzioni e della consapevolezza dell'opinione pubblica al fine di poter attivare la strategia necessaria per la promozione della figura e della *social reputation* del radiologo, attività che costituiranno i passi successivi del rapporto di collaborazione che si svilupperà per tre anni.

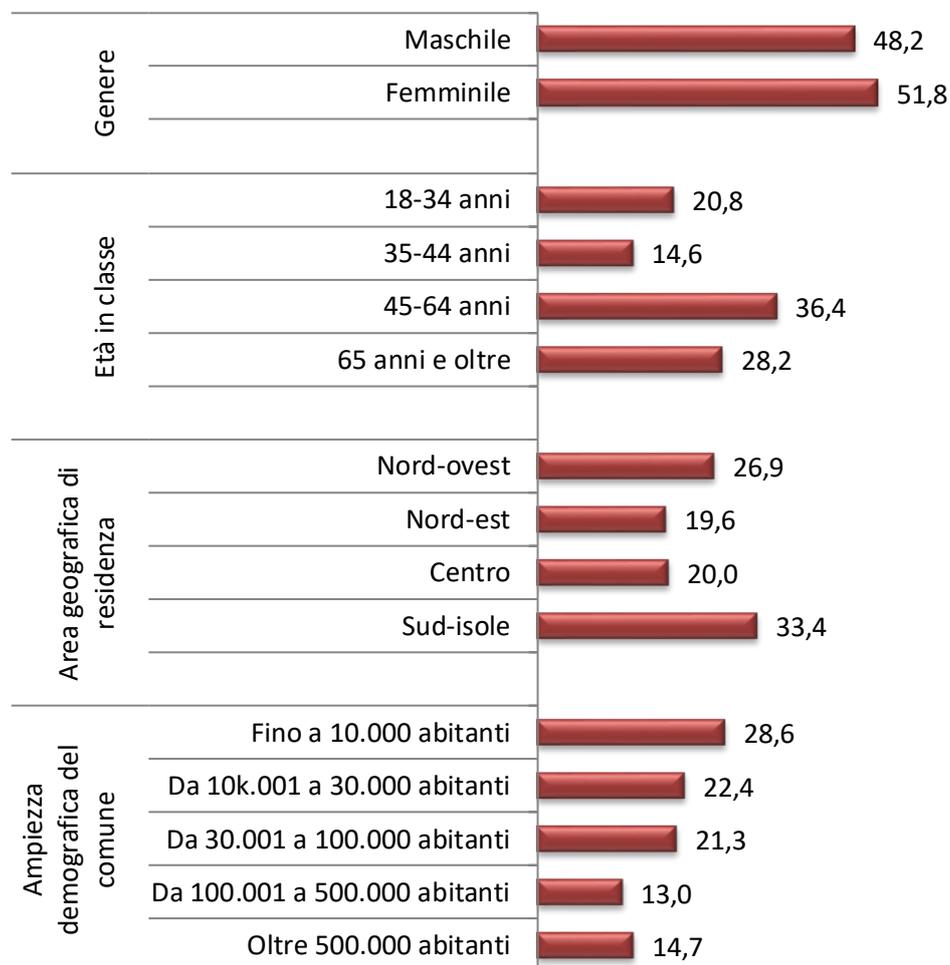
In questa prima fase, dunque, è stata realizzata una indagine su un campione di 1.000 italiani adulti, realizzata con tecnica mista *CAWI (Computer Assisted Web Interviewing)*, *CATI (Computer Assisted Telephone Interview)* e *CAMI (Computer Assisted Mobile Interview)*. E' stato utilizzato un questionario *ad hoc*, realizzato in collaborazione con il committente, volto ad indagare sia il livello di informazione e conoscenza degli italiani sulla figura e le attività del radiologo che le loro opinioni sul ruolo che esso esercita e potrà esercitare nella sanità attuale e del futuro.

## **1. Le caratteristiche del campione**

Il campione intervistato riproduce le caratteristiche strutturali della popolazione italiana. Infatti si tratta del 51,8% di donne con una distribuzione per età in cui prevale la fascia d'età 45-64 anni.

Tra le variabili di stratificazione è compresa anche l'area geografica, la cui distribuzione corrisponde a quella dell'universo di riferimento.

**Fig. 1 - Caratteristiche strutturali del campione intervistato (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

## **2. L'informazione sanitaria e la concezione della salute**

Gli italiani sono convinti, in una ampia maggioranza, di essere informati sui temi della salute. Il livello di informazione sanitaria dichiarato è infatti molto elevato, dal momento che il 90% del campione si ritiene molto o abbastanza

informato, il 75,1% abbastanza ed il 15,1% molto informato, quota che sale al 21,7% tra i laureati. E' vero infatti che il livello auto percepito di informazione sulla salute cresce al crescere del titolo di studio, ma supera l'80% anche tra chi ha al massimo la licenza media (tab. 1).

**Tab. 1 - L'informazione sulla salute, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Molto	10,5	12,5	21,7	15,1
Abbastanza	72,2	78,5	71,2	75,1
Poco o per nulla	17,3	9,0	7,1	9,8
Poco	15,9	8,6	7,1	9,3
Per nulla	1,4	0,4	0,0	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Non ci sono praticamente differenze di genere ed età anche se è di qualche punto più bassa della media la quota di molto e abbastanza informati tra i più giovani (dai 18 ai 34 anni) e tra i più anziani, rispettivamente 87,9% e 88,9%.

Rispetto all'area geografica gli informati sono meno al Centro (tab. 2).

**Tab. 2 - L'informazione sulla salute, per area geografica (val. %)**

	Area geografica di residenza				Totale
	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud e isole	
Molto	16,8	13,9	12,1	16,2	15,1
Abbastanza	76,0	77,3	72,8	74,5	75,1
Poco o per nulla	7,1	8,8	15,1	9,3	9,8
Poco	6,3	8,8	14,6	8,9	9,3
Per nulla	0,8	0,0	0,5	0,4	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

E' dunque evidente un ampio interesse per il tema e l'importanza attribuita alla informazione sulla salute si evince anche dalla elevata percentuale che ritiene prioritario, quando capita di ammalarsi, capire cosa sta succedendo e con che tipo di malattia si debba avere a che fare, anche rispetto al trovare subito un rimedio efficace.

L'essere informati e consapevoli della malattia di cui si è affetti viene ritenuto fondamentale dal 77,3% degli intervistati, e la quota sale ancor di più tra i laureati (81,7%) (tab. 3).

**Tab. 3 - La priorità nel caso di un problema di salute, per titolo di studio (val. %)**

<i>Cosa è più importante:</i>	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Capire cosa sta succedendo (di che malattia si tratta, che cosa provoca, quanto è grave)	73,0	76,1	81,7	77,3
Trovare subito il rimedio più efficace	27,0	23,9	18,3	22,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

E' invece più elevata tra gli anziani, e raggiunge circa un terzo del campione, la quota di chi pensa sia più importante trovare subito il rimedio efficace.

Con ogni probabilità anche a causa del più precario stato di salute di questa fascia della popolazione, tra cui rimane comunque ampiamente maggioritaria (68,0%) la percentuale che ribadisce l'importanza della informazione e consapevolezza del paziente sulla malattia che lo ha colpito (tab. 4).

**Tab. 4 - La priorità nel caso di un problema di salute, per classe di età (val. %)**

<i>Cosa è più importante:</i>	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Capire cosa sta succedendo (di che malattia si tratta, che cosa provoca, quanto è grave)	82,5	79,6	80,8	68,0	77,3
Trovare subito il rimedio più efficace	17,5	20,4	19,2	32,0	22,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Fonte:* indagine Censis- SIRM 2022

Sono tuttavia presenti anche segnali di difficoltà nella gestione della informazione sanitaria, proprio collegati alla sua ridondanza. Di nuovo, in maggioranza (57,6%) gli intervistati sottolineano il possibile effetto confondente delle troppe informazioni a disposizione, ribadendo l'importanza del ruolo del medico (tab. 5).

**Tab. 5 – Il rapporto con l'informazione sanitaria, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Che sia opportuno procurarsi il maggior numero di informazioni per decidere autonomamente	31,9	43,7	45,8	42,4
Troppe informazioni rischiano di confondere chi non è esperto, sulla salute devono decidere i medici	68,1	56,3	54,2	57,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Questa posizione è più ampiamente presente tra coloro che hanno i titoli di studio più bassi e tra gli anziani, che si possono trovare più spesso in questa condizione, e tra questi ultimi diventa decisamente maggioritaria, sfiorando l'80% (tab.6). Oltre alle maggiori difficoltà a gestire un eccesso di informazioni è possibile ipotizzare che una condizione di salute più precaria legata all'età si accompagni anche alla presenza di più stretti e continuati rapporti con i propri medici curanti, che porta a ribadire la rilevanza del loro ruolo di esperti della salute.

**Tab. 6 – Il rapporto con l’informazione sanitaria, per classe d’età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Che sia opportuno procurarsi il maggior numero di informazioni per decidere autonomamente	55,5	54,3	46,8	20,7	42,4
Troppe informazioni rischiano di confondere chi non è esperto, sulla salute devono decidere i medici	44,5	45,7	53,2	79,3	57,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

### **3. Conoscenza delle metodiche di diagnostica per immagini**

Si tratta quindi di una popolazione che si ritiene ampiamente informata sui temi della salute, e non stupisce quindi l’elevata quota di chi dichiara di conoscere le diverse metodiche di diagnostica per immagini: solo nel caso della Tomografia Computerizzata non si raggiunge il 90% di intervistati che dichiarano di conoscerla, mentre per tutte le altre metodiche la conoscenza riguarda la quasi totalità del campione, senza differenze troppo marcate legate al titolo di studio, al genere, all’area geografica ed alla età (tabb. 7 e 8).

**Tab. 7 – Conoscenza delle metodiche di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Radiologia tradizionale	94,6	98,1	98,2	97,5
Ecografia	95,8	98,4	99,1	98,2
TC (Tomografia Computerizzata)	83,4	86,9	84,8	85,6
RM (Risonanza Magnetica)	91,9	96,4	98,8	96,4
Nessuna di queste	3,1	1,4	0,9	1,5

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 8 – Conoscenza delle metodiche di diagnostica per immagini, per classe d'età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Radiologia tradizionale	96,6	96,9	99,2	96,4	97,5
Ecografia	98,0	97,4	99,2	97,4	98,2
TC (Tomografia Computerizzata)	77,3	83,6	88,4	89,1	85,6
RM (Risonanza Magnetica)	96,6	96,7	98,4	93,5	96,4
Nessuna di queste	2,0	1,8	0,5	2,3	1,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

L'informazione si estende anche alla definizione del ruolo della diagnostica strumentale per immagini. Quasi la metà del campione ritiene che tali metodiche siano utili soprattutto per le attività di prevenzione e per arrivare alla diagnosi. In questa selezione delle attività più utili viene poi il monitoraggio dell'evoluzione della malattia, citato dal 30%, mentre sono più basse le percentuali di chi parla di screening (23,0%) e di supporto alla scelta delle terapie (18,9%). Il 6,2% cita la riduzione dei tumori ed è residuale la percentuale di chi non sa pronunciarsi (tab. 9).

**Tab. 9 – Principali utilità delle metodiche di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val. %)**

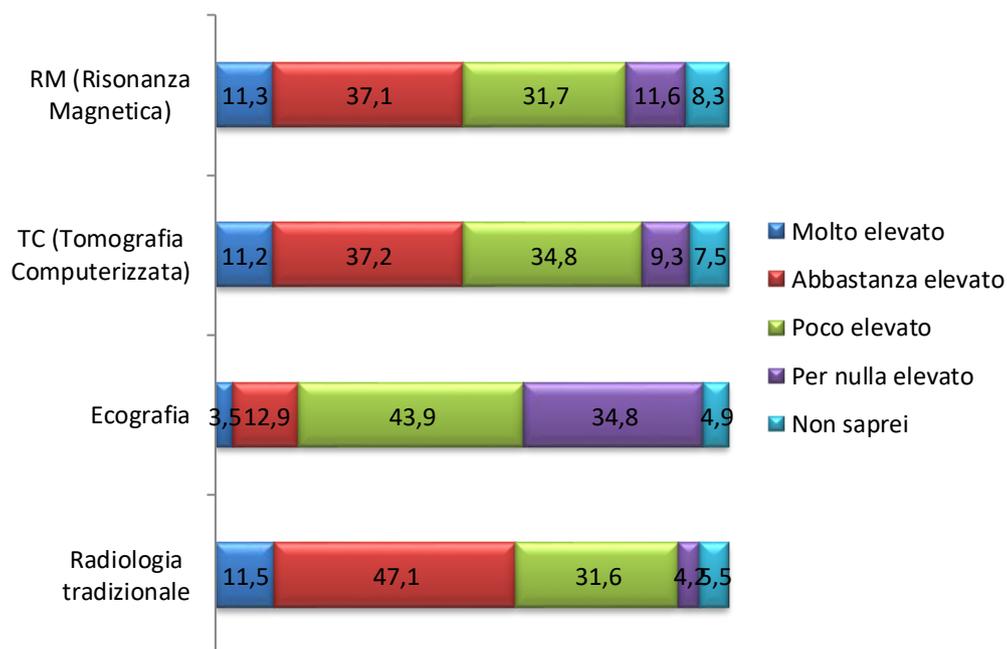
	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Effettuare gli screening	16,1	23,9	25,3	23,0
Fare prevenzione	49,6	46,0	51,3	48,3
Arrivare alla diagnosi	47,4	48,1	54,0	49,9
Monitorare l'evoluzione della malattia	22,3	31,1	33,4	30,3
Scegliere la terapia	18,0	20,1	17,4	18,9
Ridurre i tumori	8,0	7,3	3,4	6,2
Non saprei	2,5	3,3	0,9	2,4

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Inoltre, gli italiani sembrano consapevoli dei diversi livelli di rischio delle metodiche di diagnostica per immagini indicate. Infatti il 58,7% degli intervistati giudicano molto o abbastanza elevato il rischio dell'esposizione ai raggi X relativo alla radiografia tradizionale, mentre il 78,8% considera poco o per nulla rischiosa l'ecografia. In merito alle altre due metodiche il campione tende a dividersi, anche se risulta leggermente prevalente (48% circa) la percentuale che attribuisce alla TC (Tomografia Computerizzata) ed alla RM (Risonanza Magnetica) un rischio molto o abbastanza elevato, a fronte del 44% circa che lo ritiene poco o per nulla elevato. Aumenta in questi due casi anche la percentuale di chi non sa pronunciarsi, che rimane comunque inferiore al 10% (fig. 2).

**Fig. 2 – Rischio attribuito alle diverse metodiche di diagnostica per immagini (val. %)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

E' leggermente più elevata tra le donne la tendenza ad attribuire livelli più elevati di rischio alle diverse metodiche tranne nel caso dell'ecografia, in cui è il 14,7% delle donne a parlare di rischio molto o abbastanza elevato contro il 18,0% degli uomini.

Appare invece più bassa la percezione del rischio delle diverse metodiche tra coloro che hanno il livello di istruzione più elevato, con minori differenze nel caso della radiografia tradizionale (tab. 10).

**Tab, 10 – Rischio attribuito alle diverse metodiche di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
<b>Radiologia tradizionale</b>				
<b>Elevato</b>	<b>58,4</b>	<b>59,7</b>	<b>57,1</b>	<b>58,7</b>
Molto elevato	12,3	12,3	9,9	11,5
Abbastanza elevato	46,1	47,4	47,3	47,1
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>31,9</b>	<b>34,8</b>	<b>39,3</b>	<b>35,8</b>
Poco elevato	27,7	31,5	33,7	31,6
Per nulla elevato	4,2	3,3	5,6	4,2
Non saprei	9,7	5,4	3,5	5,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Ecografia</b>				
<b>Elevato</b>	<b>21,0</b>	<b>17,0</b>	<b>12,8</b>	<b>16,3</b>
Molto elevato	3,7	3,5	3,2	3,5
Abbastanza elevato	17,3	13,4	9,6	12,9
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>68,0</b>	<b>78,6</b>	<b>84,7</b>	<b>78,8</b>
Poco elevato	37,7	45,4	44,8	43,9
Per nulla elevato	30,2	33,2	39,9	34,8
Non saprei	11,0	4,5	2,5	4,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>TC (Tomografia Computerizzata)</b>				
<b>Elevato</b>	<b>50,9</b>	<b>49,5</b>	<b>45,3</b>	<b>48,4</b>
Molto elevato	14,5	9,7	11,9	11,2
Abbastanza elevato	36,4	39,7	33,3	37,2
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>36,3</b>	<b>42,4</b>	<b>51,2</b>	<b>44,1</b>
Poco elevato	26,1	34,3	40,2	34,8
Per nulla elevato	10,1	8,0	11,0	9,3
Non saprei	12,9	8,2	3,6	7,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>RM (Risonanza Magnetica)</b>				
<b>Elevato</b>	<b>52,1</b>	<b>51,1</b>	<b>42,3</b>	<b>48,4</b>
Molto elevato	15,0	12,3	7,8	11,3
Abbastanza elevato	37,0	38,8	34,5	37,1
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>34,5</b>	<b>41,7</b>	<b>50,2</b>	<b>43,3</b>
Poco elevato	23,6	30,8	37,1	31,7
Per nulla elevato	10,9	10,9	13,1	11,6
Non saprei	13,4	7,2	7,5	8,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Sono gli over 64enni che, almeno potenzialmente, maggiormente ricorrono per motivi di salute a queste metodiche, a ritenerle meno rischiose, soprattutto rispetto ai più giovani (18-34 anni), ma anche a mostrare maggiori incertezze nella valutazione del rischio, soprattutto con riferimento alle metodiche più innovative come TC e RM, dal momento che tra gli over64enni si alza rispettivamente al 16,3% ed al 14,8% la quota di chi non sa pronunciarsi (tab. 11).

**Tab. 11 – Rischio attribuito alle diverse metodiche di diagnostica per immagini, per classe d'età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
<b>Radiologia tradizionale</b>					
<b>Elevato</b>	<b>59,9</b>	<b>61,2</b>	<b>60,3</b>	<b>54,3</b>	<b>58,7</b>
Molto elevato	11,5	11,0	11,7	11,6	11,5
Abbastanza elevato	48,4	50,2	48,6	42,7	47,1
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>36,1</b>	<b>34,9</b>	<b>35,7</b>	<b>36,1</b>	<b>35,8</b>
Poco elevato	30,0	29,4	33,2	31,8	31,6
Per nulla elevato	6,1	5,4	2,6	4,4	4,2
Non saprei	4,0	4,0	3,9	9,5	5,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Ecografia</b>					
<b>Elevato</b>	<b>19,1</b>	<b>19,6</b>	<b>14,4</b>	<b>15,0</b>	<b>16,3</b>
Molto elevato	5,9	4,4	2,9	1,9	3,5
Abbastanza elevato	13,2	15,2	11,5	13,2	12,9
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>77,4</b>	<b>76,1</b>	<b>83,3</b>	<b>75,2</b>	<b>78,8</b>
Poco elevato	44,4	39,5	42,1	48,3	43,9
Per nulla elevato	33,0	36,5	41,2	26,9	34,8
Non saprei	3,5	4,3	2,3	9,7	4,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(segue)

(segue)Tab. 11 – Rischio attribuito alle diverse metodiche di diagnostica per immagini, per classe d'età (val. %)

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
<b>TC (Tomografia Computerizzata)</b>					
<b>Elevato</b>	<b>49,9</b>	<b>47,9</b>	<b>49,0</b>	<b>46,8</b>	<b>48,4</b>
Molto elevato	14,9	7,6	11,8	9,9	11,2
Abbastanza elevato	35,0	40,4	37,3	36,9	37,2
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>47,7</b>	<b>47,6</b>	<b>46,6</b>	<b>36,9</b>	<b>44,1</b>
Poco elevato	36,4	35,7	38,8	28,3	34,8
Per nulla elevato	11,3	12,0	7,9	8,6	9,3
Non saprei	2,4	4,4	4,3	16,3	7,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>RM (Risonanza Magnetica)</b>					
<b>Elevato</b>	<b>52,4</b>	<b>58,1</b>	<b>45,0</b>	<b>44,9</b>	<b>48,4</b>
Molto elevato	13,0	13,0	11,6	8,6	11,3
Abbastanza elevato	39,4	45,1	33,3	36,3	37,1
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>40,6</b>	<b>35,7</b>	<b>50,0</b>	<b>40,3</b>	<b>43,3</b>
Poco elevato	32,0	23,5	37,0	28,6	31,7
Per nulla elevato	8,6	12,2	13,0	11,7	11,6
Non saprei	7,0	6,2	5,1	14,8	8,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Infine, tra chi risiede al Sud, appare tendenzialmente maggiore l'indicazione sulla presenza di rischi molto o abbastanza elevati per tutte le metodiche indicate, con quote sempre maggioritarie, con l'unica esclusione dell'ecografia (tab. 12).

**Tab. 12 – Rischio attribuito alle diverse metodiche di diagnostica per immagini, per area geografica (val. %)**

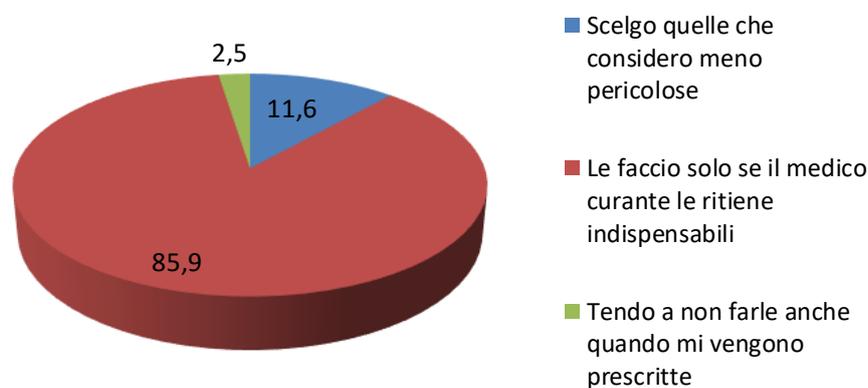
	Area geografica di residenza				Totale
	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud e isole	
<b>Radiologia tradizionale</b>					
<b>Elevato</b>	<b>52,5</b>	<b>56,1</b>	<b>55,4</b>	<b>67,0</b>	<b>58,7</b>
Molto elevato	9,2	7,4	9,5	16,9	11,5
Abbastanza elevato	43,3	48,7	45,9	50,1	47,1
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>40,2</b>	<b>36,8</b>	<b>39,1</b>	<b>29,8</b>	<b>35,8</b>
Poco elevato	35,3	33,5	36,1	24,9	31,6
Per nulla elevato	4,9	3,3	3,0	4,9	4,2
Non saprei	7,3	7,1	5,6	3,2	5,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Ecografia</b>					
<b>Elevato</b>	<b>12,4</b>	<b>13,6</b>	<b>16,9</b>	<b>20,7</b>	<b>16,3</b>
Molto elevato	2,7	2,7	2,3	5,2	3,5
Abbastanza elevato	9,6	10,9	14,6	15,5	12,9
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>82,5</b>	<b>80,7</b>	<b>74,5</b>	<b>77,3</b>	<b>78,8</b>
Poco elevato	45,0	41,0	40,4	47,0	43,9
Per nulla elevato	37,5	39,7	34,1	30,3	34,8
Non saprei	5,2	5,7	8,7	2,0	4,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>TC (Tomografia Computerizzata)</b>					
<b>Elevato</b>	<b>43,1</b>	<b>51,3</b>	<b>44,0</b>	<b>53,5</b>	<b>48,4</b>
Molto elevato	7,4	10,0	12,0	14,4	11,2
Abbastanza elevato	35,7	41,3	32,0	39,1	37,2
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>46,6</b>	<b>40,8</b>	<b>47,6</b>	<b>41,9</b>	<b>44,1</b>
Poco elevato	36,4	30,5	37,7	34,1	34,8
Per nulla elevato	10,2	10,3	9,9	7,7	9,3
Non saprei	10,3	7,9	8,3	4,6	7,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>RM (Risonanza Magnetica)</b>					
<b>Elevato</b>	<b>45,3</b>	<b>45,2</b>	<b>45,7</b>	<b>54,4</b>	<b>48,4</b>
Molto elevato	11,0	6,2	8,7	16,1	11,3
Abbastanza elevato	34,4	39,0	37,0	38,3	37,1
<b>Poco o per nulla elevato</b>	<b>44,4</b>	<b>46,3</b>	<b>43,5</b>	<b>40,5</b>	<b>43,3</b>
Poco elevato	33,0	31,3	30,6	31,5	31,7
Per nulla elevato	11,5	15,0	12,9	9,0	11,6
Non saprei	10,2	8,6	10,8	5,1	8,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Nonostante tali differenze, nel complesso si rileva una maggiore e trasversale incertezza sulla definizione del rischio delle due metodiche più innovative e meno utilizzate, in cui il campione risulta nei fatti meno nettamente convinto nell'attribuzione del rischio, rispetto a quanto non accada per la radiologia tradizionale e per l'ecografia.

In ogni caso, si tratta di una valutazione del rischio che poco influenza le scelte di utilizzo delle diverse metodiche: solo l'11,6% del campione afferma che tende a scegliere di fare quelle che ritiene meno pericolose ed una percentuale residuale (2,5%) afferma che tende non fare gli esami che prevedono l'utilizzo di uno strumento di diagnostica per immagini anche in presenza di una prescrizione medica. Nei fatti, la stragrande maggioranza (l'85,9%) afferma di fare questi esami solo se il medico curante li ritiene indispensabili, sottolineando il valore attribuito alla valutazione ed alla decisione del medico sia rispetto all'esposizione al rischio che alla necessità dell'esame.

**Fig. 3 - Impatto della valutazione personale del rischio sulla scelta di effettuare gli esami di diagnostica per immagini (val. %)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Questo vale soprattutto per gli anziani, mentre sale al 20,5% tra gli intervistati dai 35 ai 44 anni la quota di chi afferma di scegliere sulla base della propria percezione del rischio della metodica (tab. 13).

**Tab. 13 - Impatto della valutazione personale del rischio sulla scelta di effettuare gli esami di diagnostica per immagini, per classe d'età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Scelgo quelle che considero meno pericolose	15,8	20,5	12,5	2,7	11,6
Le faccio solo se il medico curante le ritiene indispensabili	81,8	77,6	84,6	95,1	85,9
Tendo a non farle anche quando mi vengono prescritte	2,5	2,0	2,9	2,2	2,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Questa quota è leggermente più alta anche tra i detentori dei titoli di studio più elevati, a fronte di un dato comunque residuale di chi tende a non farli che cresce tra chi ha al massimo la licenza media (tab. 14).

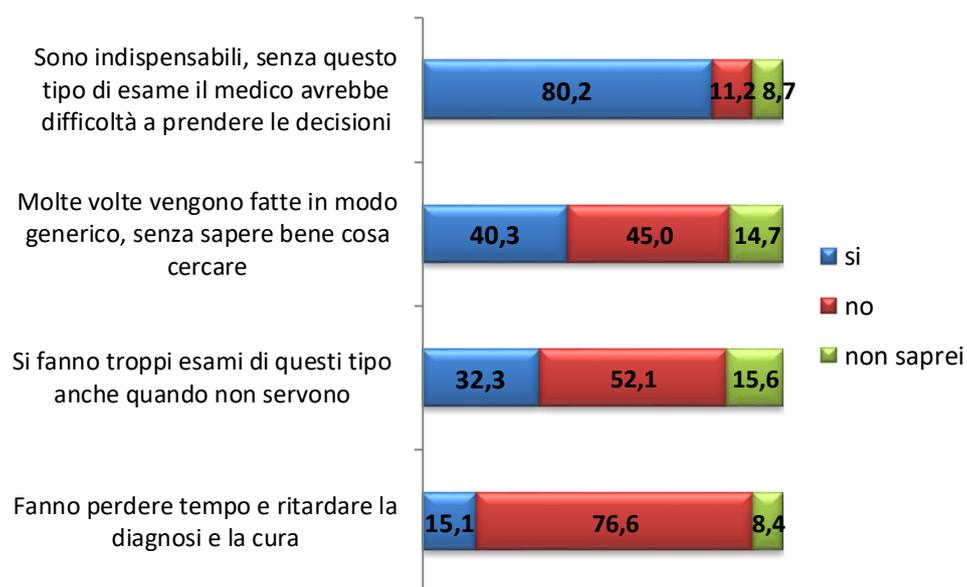
**Tab. 14 - Impatto della valutazione personale del rischio sulla scelta di effettuare gli esami di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Scelgo quelle che considero meno pericolose	9,1	12,1	12,1	11,6
Le faccio solo se il medico curante le ritiene indispensabili	85,3	86,0	86,1	85,9
Tendo a non farle anche quando mi vengono prescritte	5,6	1,9	1,8	2,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Infine, per comprendere quanto gli italiani sanno su queste metodiche, è importante anche valutare l'idea che gli italiani hanno circa la loro utilità ed il tipo di utilizzo che se fa nella pratica clinica. L'importanza e l'utilità attribuite dagli italiani agli esami di diagnostica per immagini emerge nettamente dall'ampia percentuale (80,2%) che li ritiene indispensabili, al punto che senza ricorrere ad essi il medico avrebbe difficoltà a prendere le decisioni. Minoritarie invece sono le percentuali che sottolineano un utilizzo non specifico di tali esami (40,3%), un ricorso improprio ed eccessivo (32,3%), o di chi li considera una sorta di perdita di tempo che fa ritardare la presa in carico (15,1%) (fig.4).

**Fig. 4 - Utilità ed uso degli esami di diagnostica per immagini (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Si tratta di opinioni che variano un po' sulla base del diverso livello culturale, ed in particolare si rileva una valutazione tendenzialmente più negativa tra chi ha i titoli di studio più bassi, con percentuali più elevate di chi lamenta un uso improprio ed eccessivo (41,2%), un utilizzo non mirato (47,5%) e la

possibilità di un ritardo nella diagnosi (23,0%). Meno marcate le differenze tra chi li ritiene indispensabili ed in questo caso di poco inferiore alla media è la percentuale che si riscontra tra i laureati (78,2%) (tab. 15).

**Tab. 15 - Utilità ed uso degli esami di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val.%)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
<b>Si fanno troppi esami di questi tipo anche quando non servono</b>				
sì	41,2	30,4	30,4	32,3
no	43,7	52,9	55,2	52,1
Non saprei	15,1	16,6	14,3	15,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Molte volte vengono fatte in modo generico, senza sapere bene cosa cercare</b>				
sì	47,5	38,4	39,5	40,3
no	39,9	44,8	48,1	45,0
Non saprei	12,6	16,7	12,4	14,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Fanno perdere tempo e ritardare la diagnosi e la cura</b>				
sì	23,0	14,6	11,6	15,1
no	64,2	77,0	82,5	76,6
Non saprei	12,8	8,4	5,9	8,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Sono indispensabili, senza questo tipo di esame il medico avrebbe difficoltà a prendere le decisioni</b>				
sì	81,3	81,1	78,2	80,2
no	11,6	10,5	12,0	11,2
Non saprei	7,2	8,4	9,8	8,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

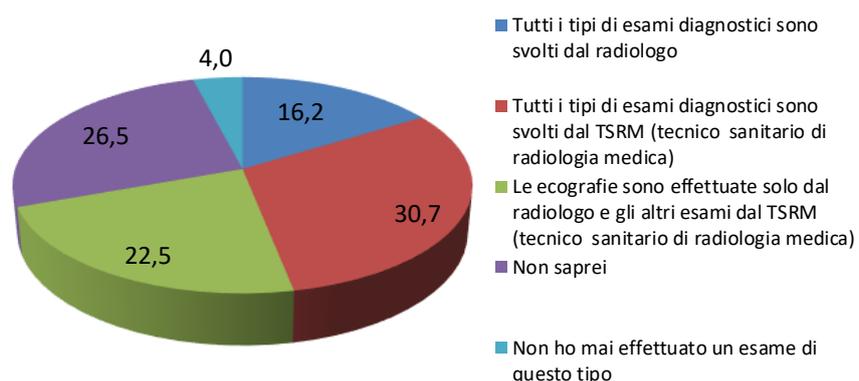
Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

#### 4. Conoscenza della figura e del ruolo del radiologo

A fronte di una conoscenza diffusa e di valutazione nel complesso molto positiva delle metodiche di diagnostica per immagini, che ne sottolinea l'importanza in primo luogo per la prevenzione e per la diagnosi, e tende a considerarne accettabile il rischio, soprattutto con riferimento alle tecnologie più innovative, è importante indagare sull'idea che gli italiani hanno del ruolo e della figura del radiologo.

Un primo segnale di incertezza emerge guardando all'informazione sul ruolo svolto dal radiologo nell'effettuazione di un esame di diagnostica per immagini. Solo il 22,5% del campione è al corrente del fatto che le ecografie sono effettuate solo dal radiologo e gli altri esami dal TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica). Per il 30,7 % tutti i tipi di esami diagnostici sono svolti dal TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica), per il 16,2% tutti i tipi di esami diagnostici sono svolti dal radiologo ed è il 26,5% che ammette di non sapere chi sia il professionista che svolge questa tipologia di esami (fig.5).

**Fig. 5 – Il ruolo del radiologo nell'effettuazione dell'esame di diagnostica per immagini (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

In questo caso il livello di istruzione non gioca un ruolo rilevante nel ridurre la quota di risposte improprie ed anche nel caso dei laureati la percentuale di chi non è informato è elevata, pari al 24,4% (tab. 16).

**Tab. 16 – Il ruolo del radiologo nell’ effettuazione dell’esame di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val.%)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Tutti i tipi di esami diagnostici sono svolti dal radiologo	27,0	15,8	11,0	16,2
Tutti i tipi di esami diagnostici sono svolti dal TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica)	24,7	30,5	34,2	30,7
Le ecografie sono effettuate solo dal radiologo e gli altri esami dal TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica)	17,4	22,2	25,8	22,5
Non saprei	26,9	27,7	24,4	26,5
Non ho mai effettuato un esame di questo tipo	4,0	3,7	4,6	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Tra i più anziani si alza la percentuale di chi pensa che faccia tutto il radiologo e quella di chi non sa bene quale sia la figura che effettua l’esame (tab.17).

**Tab. 17 – Il ruolo del radiologo nell’effettuazione dell’esame di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val.%)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Tutti i tipi di esami diagnostici sono svolti dal radiologo	12,5	11,6	14,5	23,5	16,2
Tutti i tipi di esami diagnostici sono svolti dal TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica)	29,9	35,3	33,9	24,9	30,7
Le ecografie sono effettuate solo dal radiologo e gli altri esami dal TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica)	21,0	22,2	25,0	20,6	22,5
Non saprei	29,9	24,8	23,2	29,3	26,5
Non ho mai effettuato un esame di questo tipo	6,8	6,0	3,4	1,7	4,0
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Nel complesso quindi i dati evidenziano una conoscenza incerta e, per certi versi, anche una tendenza a confondere ruolo e funzioni delle due figure, almeno a livello operativo.

La maggioranza degli italiani sa comunque distinguere tra il TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica) ed il medico specialista in radiologia. Il 63,9%, che sale al 67,2% tra i laureati, sa che il TSRM è un professionista sanitario che ha una laurea triennale ed il 67,0% (71,5% tra i laureati) che radiologo è un medico laureato in medicina e chirurgia e specializzato in radiologia. Si tratta di una informazione più incerta per chi ha un titolo di studio più basso e, soprattutto nel caso del TSRM, la percentuale di chi non sa è piuttosto elevata, pari al 21,7% (tab. 18).

**Tab. 18 – La differenza tra le due figure professionali, per titolo di studio (val.%)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
<b>Il TSRM è un professionista sanitario che ha una laurea triennale</b>				
Sì	60,0	63,2	67,2	63,9
No	12,3	13,7	16,7	14,4
Non so	27,7	23,1	16,1	21,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Il radiologo è un medico laureato in medicina e chirurgia e specializzato in radiologia</b>				
Sì	63,6	65,3	71,5	67,0
No	20,8	17,8	20,7	19,2
Non so	15,6	16,9	7,9	13,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

E' però più bassa, anche se ancora maggioritaria, la percentuale di italiani correttamente informata sul ruolo e l'*expertise* del radiologo: il 55,9% (e solo un po' più elevato 58,6% tra i laureati) sa che è il radiologo ad interpretare il risultato dell'indagine e fare il referto di un esame di diagnostica per immagini. Pari al 22% circa invece le quote di chi assegna questa funzione strategica al TSRM che esegue l'esame o al medico curante che ha prescritto l'indagine effettuata (tab. 19).

**Tab. 19 – Conoscenza del ruolo del radiologo, per titolo di studio (val.%)**

<b>Chi interpreta il risultato dell'indagine e fa il referto di un esame di diagnostica per immagini?</b>	<b>Titolo di studio</b>			
	<b>Al più la licenza media</b>	<b>Diploma o qualifica professionale</b>	<b>Laurea o post laurea</b>	<b>Totale</b>
Il radiologo	50,5	56,0	58,8	55,9
Il TSRM (tecnico sanitario di radiologia medica) che ha eseguito l'esame	18,4	24,3	20,8	22,2
Il medico curante che ha prescritto l'indagine effettuata	31,1	19,7	20,4	21,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

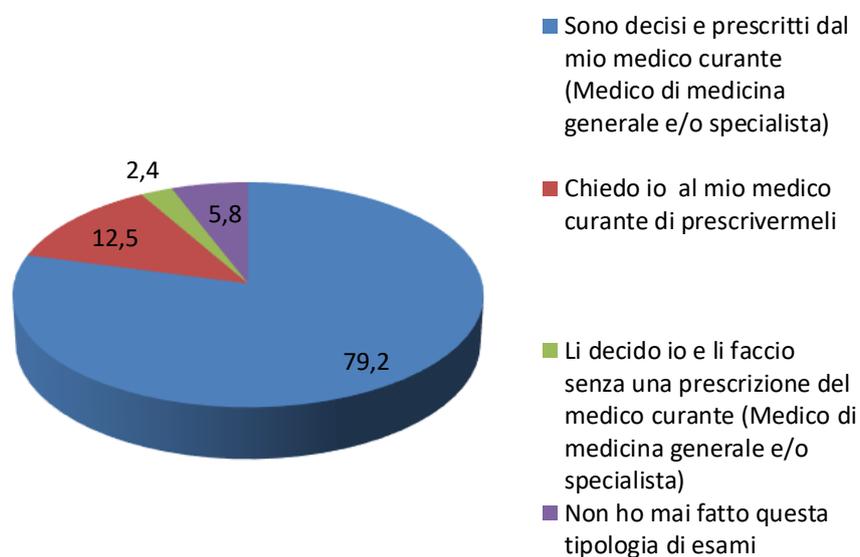
Di nuovo, pur nell'ambito di una informazione corretta presente nella maggioranza della popolazione, emergono segnali di incertezza e confusione su quella che è la specificità professionale del radiologo rispetto alle altre figure coinvolte nella effettuazione e interpretazione di un esame di diagnostica per immagini.

## **5. L'esperienza nell'effettuazione di esami di diagnostica per immagini**

Una parte importante dello studio ha voluto indagare sull'esperienza diretta degli intervistati rispetto all'effettuazione di esami di diagnostica per immagini.

Un primo aspetto emerge in modo netto, l'importanza del ruolo del medico curante nella decisione di fare l'esame. Si tratta di un elemento già emerso e qui ribadito, con il 79,2% di intervistati che affermano che è stato lui a decidere e a prescriverli. L'effettuazione degli esami su iniziativa del paziente è minoritaria: solo il 12,5% tende a chiedere al medico di prescrivergli gli esami che vorrebbe fare, mentre un residuale 2,4% li fa direttamente, senza la prescrizione del medico curante (fig.6).

**Tab. 6 – Comportamenti relativi agli esami di diagnostica per immagini (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Solo leggermente più diffusa tra chi possiede un titolo di studio più elevato risulta la tendenza a decidere autonomamente e lo stesso vale per i più giovani e gli adulti fino a 44 anni. Viceversa, tra i più anziani, sale all'85,5% la quota di chi afferma che è il medico a decidere (tabb. 20 e 21).

**Tab. 20 – Comportamenti relativi agli esami di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val.%)**

<i>Di solito gli esami di diagnostica per immagini che effettua:</i>	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Sono decisi e prescritti dal mio medico curante (Medico di medicina generale e/o specialista)	80,9	79,7	77,5	79,2
Chiedo io al mio medico curante di prescrivermeli	10,9	12,9	12,8	12,5
Li decido io e li faccio senza una prescrizione del medico curante (Medico di medicina generale e/o specialista)	2,2	2,5	2,4	2,4
Non ho mai fatto questa tipologia di esami	6,0	4,9	7,2	5,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 21 – Comportamenti relativi agli esami di diagnostica per immagini, per classe d'età (val.%)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Sono decisi e prescritti dal mio medico curante (Medico di medicina generale e/o specialista)	70,9	72,3	81,8	85,5	79,2
Chiedo io al mio medico curante di prescrivermeli	17,0	19,3	10,5	8,4	12,5
Li decido io e li faccio senza una prescrizione del medico curante (Medico di medicina generale e/o specialista)	1,9	1,5	3,0	2,7	2,4
Non ho mai fatto questa tipologia di esami	10,2	6,8	4,8	3,4	5,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Un po' più elevata al Sud è la quota di chi chiede al medico la prescrizione di esami che desidera fare, mentre è più elevata la Nord, e soprattutto al Nord-Est, quella di chi afferma che è il medico a stabilire quali esami effettuare (tab. 22).

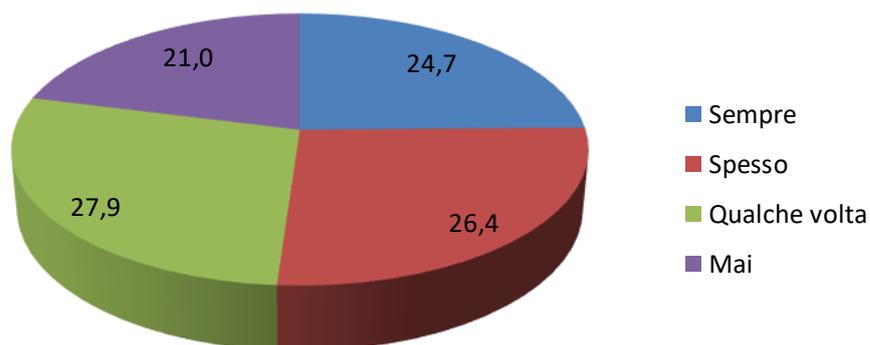
**Tab. 22 – Comportamenti relativi agli esami di diagnostica per immagini, per area geografica (val.%)**

	Area geografica di residenza				Totale
	Nord- ovest	Nord- est	Centro	Sud e isole	
Sono decisi e prescritti dal mio medico curante (Medico di medicina generale e/o specialista)	80,4	84,1	75,1	77,8	79,2
Chiedo io al mio medico curante di prescrivermeli	12,2	10,0	12,9	14,1	12,5
Li decido io e li faccio senza una prescrizione del medico curante (Medico di medicina generale e/o specialista)	1,2	2,0	4,2	2,7	2,4
Non ho mai fatto questa tipologia di esami	6,2	3,8	7,8	5,4	5,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Alla stragrande maggioranza (94,2%) che ha fatto questa tipologia di esami è stato quindi chiesto se è capitato di non aver parlato dopo l'esame con il radiologo e di aver ottenuto solo il referto scritto. Le risposte appaiono piuttosto articolate: il 24,7% afferma che, nella sua esperienza, questa è la prassi consueta, dal momento che gli è sempre successo. Per il 26,4% è capitato spesso, mentre per il 27,9% qualche volta. Solo il 21,0% indica che non è mai capitato e che invece ha sempre avuto l'opportunità di parlare con il radiologo dopo l'esame. E' quindi ampiamente maggioritaria la quota di campione a cui è successo almeno una volta di ottenere solo il referto scritto (fig. 7).

**Fig. 7 – Frequenza con cui capitato che dopo l'esame ha avuto solo il referto scritto senza parlare con il medico radiologo che lo ha redatto (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab, 23 – Frequenza con cui capitato che dopo l'esame ha avuto solo il referto scritto senza parlare con il medico radiologo che lo ha redatto, per area geografica (val.%)**

	Area geografica di residenza				Totale
	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud e isole	
Sempre	29,7	24,9	26,1	19,9	24,7
Spesso	27,1	23,2	26,6	27,6	26,4
Qualche volta	24,5	28,6	28,4	29,7	27,9
Mai	18,8	23,2	19,0	22,8	21,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Più raro che questo accada sempre al Sud, mentre è più frequente nel Nord-Ovest, così come per chi ha il titolo di studio di basso ed è più anziano (tabb.23, 24 e 25).

**Tab, 24 – Frequenza con cui capitato che dopo l'esame ha avuto solo il referto scritto senza parlare con il medico radiologo che lo ha redatto, per titolo di studio (val.%)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Sempre	32,0	22,7	24,1	24,7
Spesso	18,9	25,8	31,4	26,4
Qualche volta	19,6	31,6	26,1	27,9
Mai	29,5	19,9	18,4	21,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab, 25 – Frequenza con cui capitato che dopo l'esame ha avuto solo il referto scritto senza parlare con il medico radiologo che lo ha redatto, per classe d'età (val.%)**

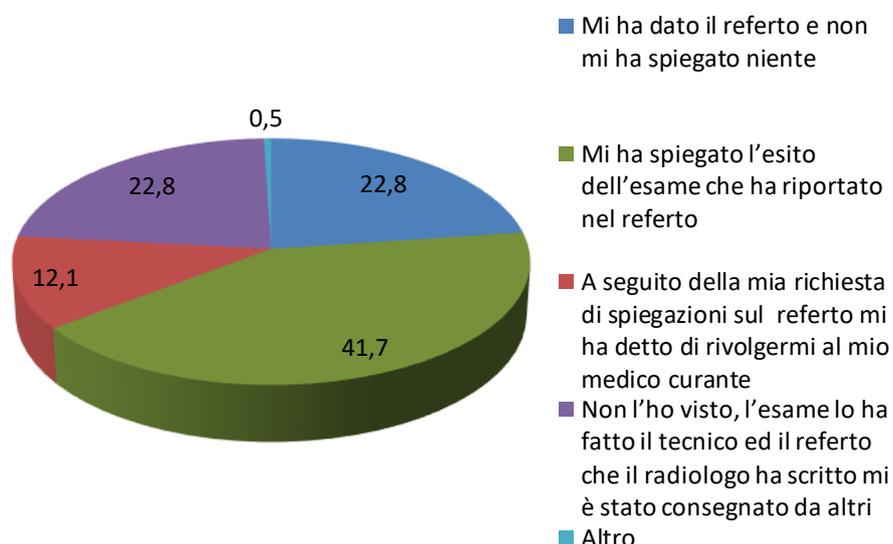
	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Sempre	15,4	17,3	26,9	32,0	24,7
Spesso	34,6	31,8	27,5	16,5	26,4
Qualche volta	36,6	35,3	29,3	16,4	27,9
Mai	13,4	15,5	16,3	35,1	21,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Nei fatti dunque la metà del campione segnala che la maggior parte delle volte non ha potuto parlare con il radiologo che ha redatto il referto.

E' poi interessante avere il dettaglio di cosa è successo l'ultima volta in cui è stato effettuato un esame di diagnostica per immagini. Il 41,7% riferisce che il radiologo ha parlato con il paziente spiegandogli quanto riportato nel referto, ma nella maggioranza dei casi questo dialogo è mancato, o non c'è stata alcuna spiegazione (22,8%) o per ottenere la spiegazione richiesta si stati rinvii al medico curante (12,1%) o c'è stata solo la consegna del referto da parte del TSRM e nessun contatto con il radiologo (22,8%) (fig.8).

**Fig. 8 – Comportamento del radiologo l'ultima volta che ha effettuato un esame di diagnostica per immagini (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Qualche differenza emerge considerando il diverso titolo di studio dei pazienti, al crescere del quale aumenta la percentuale che segnala di aver avuto una spiegazione dal radiologo (45,9% contro il 31,4% di chi ha il titolo più basso). Ed infatti, tra questi ultimi, è più elevata la quota che afferma di non aver avuto spiegazioni (26,6%) e di non aver neanche visto il radiologo (29,1%) (tab. 26).

**Tab. 26 – Comportamento del radiologo l’ultima volta che ha effettuato un esame di diagnostica per immagini, per titolo di studio (val.%)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Mi ha dato il referto e non mi ha spiegato niente	26,6	23,0	20,5	22,8
Mi ha spiegato l’esito dell’esame che ha riportato nel referto	31,4	42,6	45,9	41,7
A seguito della mia richiesta di spiegazioni sul referto mi ha detto di rivolgermi al mio medico curante	12,3	12,5	11,4	12,1
Non l’ho visto, l’esame lo ha fatto il tecnico ed il referto che il radiologo ha scritto mi è stato consegnato da altri	29,1	21,4	21,7	22,8
Altro	0,6	0,5	0,5	0,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Il dato stupisce, se si pensa che è più probabile che ottengano spiegazioni coloro che sono in grado di instaurare un dialogo tendenzialmente più paritario con il radiologo, mentre per chi ha meno strumenti culturali, e probabilmente un bisogno ancora maggiore di spiegazioni, questa possibilità appare meno frequente.

Ciononostante, il giudizio che gli intervistati danno di questa loro ultima esperienza di relazione con il radiologo è in prevalenza positivo, con il 73,0% di molto (18,0%) e soprattutto abbastanza soddisfatti (55,0%), che si ritrovano in misura maggiore tra i più anziani, mentre è poco o per nulla soddisfatto un terzo dei 45-64enni (tab.27).

Una esperienza migliorabile, quindi, che rivela comunque la positiva valutazione che i pazienti danno del loro rapporto con il radiologo.

**Tab. 27 – Giudizio sull’ultima esperienza di relazione con il radiologo, per classe d’età (val.%)**

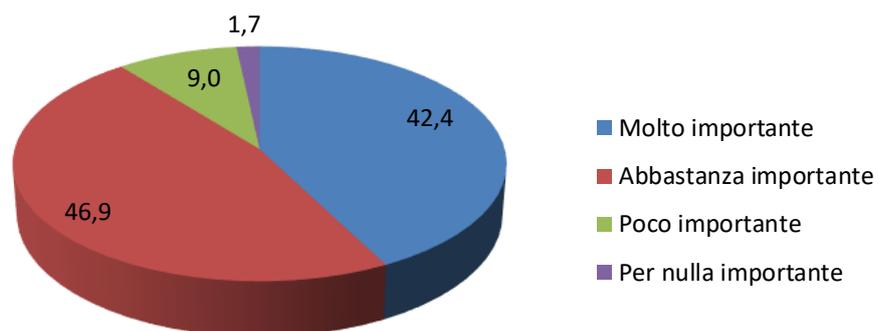
	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
<b>Soddisfatto</b>	<b>73,2</b>	<b>72,6</b>	<b>67,0</b>	<b>80,8</b>	<b>73,0</b>
Molto soddisfatto	13,5	12,2	17,7	24,3	18,0
Abbastanza soddisfatto	59,7	60,4	49,4	56,5	55,0
<b>Non soddisfatto</b>	<b>26,8</b>	<b>27,4</b>	<b>33,0</b>	<b>19,2</b>	<b>27,0</b>
Poco soddisfatto	24,2	25,0	26,5	14,5	22,3
Per nulla soddisfatto	2,6	2,4	6,5	4,7	4,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

## 6. Il giudizio sul radiologo e sulla sua attività

Si tratta di una relazione auspicabilmente migliorabile anche perché, a fronte di una valutazione nel complesso positiva dell’esperienza di relazione con il radiologo, gli italiani affermano con forza l’importanza di avere con lui un dialogo e di avere sue spiegazioni a conclusione dell’esame sul referto che egli ha preparato: per il 42,4% è molto importante e lo è abbastanza per il 46,9%, mentre solo il 10,7% lo ritiene poco o per nulla importante (fig.9).

**Fig. 9 – Opinioni sull'importanza di poter parlare con il radiologo a conclusione dell'esame (val. %)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Questa opinione è ancor più nettamente espressa dai più anziani, con la maggioranza che afferma l'importanza di poter parlare con il radiologo, e tra coloro che al momento sono spesso i più esclusi da questo dialogo, come i possessori dei titoli di studio meno elevati (tabb. 28 e 29).

**Tab. 28 – Opinioni sull’importanza di poter parlare con il radiologo a conclusione dell’esame, per classe d’età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Molto importante	37,3	30,8	41,6	53,3	42,4
Abbastanza importante	50,2	60,5	49,2	34,5	46,9
Poco importante	11,0	8,0	8,1	9,1	9,0
Per nulla importante	1,5	0,8	1,1	3,2	1,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 28 – Opinioni sull’importanza di poter parlare con il radiologo a conclusione dell’esame, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Molto importante	50,1	39,1	43,8	42,4
Abbastanza importante	43,0	48,9	45,9	46,9
Poco importante	5,1	10,3	8,9	9,0
Per nulla importante	1,9	1,7	1,5	1,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

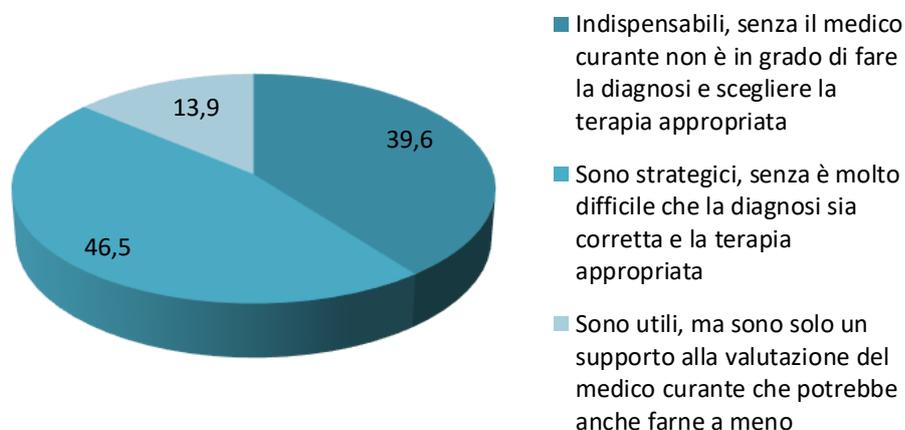
Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Si tratta di un punto molto interessante che mette in luce incertezze ma anche nuove prospettive nel rapporto tra i pazienti ed il radiologo. Come già evidenziato, a fronte delle non così frequenti esperienze di dialogo con il radiologo, gli italiani si dicono comunque abbastanza soddisfatti della loro esperienza di effettuazione di un esame di diagnostica per immagini. Tutto ciò può essere ricondotto ad una situazione di incertezza conoscitiva sulla figura ed il ruolo del radiologo. La soddisfazione è legata al fatto di ottenere un referto che si considera importante per la propria salute, ma proprio per questo gli stessi pazienti intravedono la grande potenzialità di un dialogo

diretto con chi interpreta il risultato dell'esame e redige tale referto e ne sottolineano per questo, in così larga misura, l'importanza.

Si tratta di un'esigenza rafforzata anche dal giudizio che gli italiani danno sul ruolo degli esami di diagnostica per immagini per arrivare alla diagnosi e decidere la terapia: è infatti nettissima (86,1%) la maggioranza che ne afferma la rilevanza. In particolare, per il 46,5% sono strategici, senza ricorrere ad essi è molto difficile che la diagnosi sia corretta e la terapia appropriata, e per il 39,6% sono addirittura indispensabili, dal momento che senza ricorrere ad essi il medico curante non sarebbe in grado di fare la diagnosi e scegliere la terapia appropriata. La percentuale più bassa, pari al 13,9%, li ritiene utili come supporto alla valutazione, ma pensa che il medico curante potrebbe farne a meno (fig. 10).

**Fig. 10 - Giudizio sul ruolo che gli esami di diagnostica per immagini hanno per arrivare alla diagnosi e decidere la terapia (val. %)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Si registra qualche variazione nelle opinioni legata al titolo di studio, con la maggioranza dei laureati convinta che stiano strategici e i possessori al più

della licenza media che li valutano utili ma che li ritengono solo un supporto alla decisione del medico. Si tratta di un dato su cui pesa in qualche modo anche l'età dei rispondenti (in generale tra i più anziani sono più presenti i detentori di titoli di studio più bassi) dal momento che questa opinione è più marcatamente sostenuta anche dai più anziani, nel complesso più abituati ad un rapporto con il medico in cui gli viene assegnata una autorevolezza maggiore (tabb. 29 e 30).

**Tab. 29 - Giudizio sul ruolo che gli esami di diagnostica per immagini hanno per arrivare alla diagnosi e decidere la terapia, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Indispensabili, senza il medico curante non è in grado di fare la diagnosi e scegliere la terapia appropriata	41,4	40,2	37,8	39,6
Sono strategici, senza è molto difficile che la diagnosi sia corretta e la terapia appropriata	35,9	47,4	50,6	46,5
Sono utili, ma sono solo un supporto alla valutazione del medico curante che potrebbe anche farne a meno	22,7	12,4	11,5	13,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

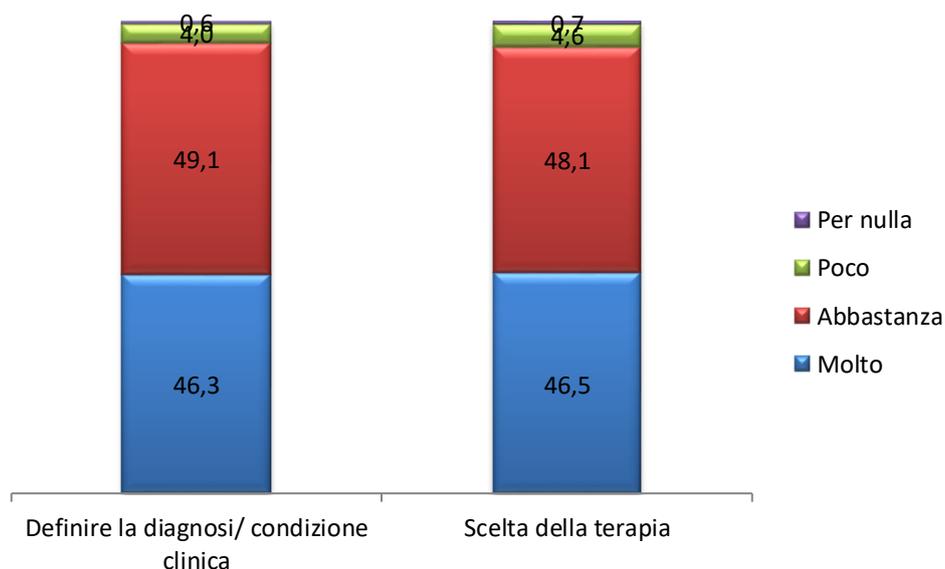
**Tab. 30 - Giudizio sul ruolo che gli esami di diagnostica per immagini hanno per per arrivare alla diagnosi e decidere la terapia, per classe di età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Indispensabili, senza il medico curante non è in grado di fare la diagnosi e scegliere la terapia appropriata	38,6	37,1	39,1	42,4	39,6
Sono strategici, senza è molto difficile che la diagnosi sia corretta e la terapia appropriata	54,1	57,1	51,8	28,6	46,5
Sono utili, ma sono solo un supporto alla valutazione del medico curante che potrebbe anche farne a meno	7,2	5,8	9,2	29,0	13,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

A conferma di questa convinzione, il 95% del campione ritiene che la decisione del medico curante, sia esso MMG o specialista, ai fini della definizione della diagnosi e della condizione clinica dipende molto (46,3%) o abbastanza (49,1%) dall'esito dell'esame diagnostico effettuato. Lo stesso vale parlando di scelta della terapia, che secondo gli intervistati dipende dall'esame effettuato molto (46,5%) o abbastanza (48,1%). E' invece assolutamente residuale, in entrambi i casi, la percentuale che lo ritiene poco o per nulla importante (fig.11).

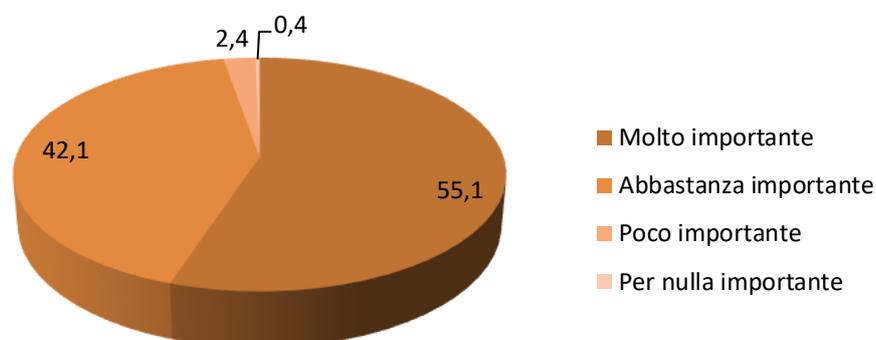
**Fig. 11 - Quanto la decisione del medico curante (MMG/ specialista) dipende dall'esito dell'esame diagnostico effettuato, per definire la diagnosi e la condizione clinica e per la scelta della terapia (val. %)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Se all'esame di diagnostica strumentale viene attribuita importanza per la diagnosi e la presa in carico dei pazienti da una così ampia percentuale di rispondenti, non stupisce che sia altrettanto elevata la quota degli italiani che affermano l'importanza del ruolo del radiologo nella sanità di oggi: per la maggioranza (55,1% ) è molto importante e per il 42,1% abbastanza, mentre è poco o per nulla importante per meno del 3% (fig. 12).

**Fig. 12 - Importanza del ruolo del radiologo nella sanità di oggi (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Della importanza del suo ruolo nella sanità odierna sono un po' più ampiamente convinti coloro che hanno la laurea e soprattutto i più anziani che nel 72,7% dei casi lo ritengono molto importante, in linea con la tendenza a riconoscere una particolare autorevolezza alle figure mediche (tabb. 31 e 32).

**Tab. 31 - Importanza del ruolo del radiologo nella sanità di oggi, per titolo di studio (val.%)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Molto importante	52,9	55,9	55,1	55,1
Abbastanza importante	45,9	40,6	42,6	42,1
Poco importante	1,2	2,9	2,3	2,4
Per nulla importante	0,0	0,6	0,0	0,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 32 - Importanza del ruolo del radiologo nella sanità di oggi, classe d'età**  
(val.%)

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Molto importante	41,8	39,2	55,5	72,7	55,1
Abbastanza importante	51,4	57,1	42,9	26,6	42,1
Poco importante	6,3	3,0	1,3	0,7	2,4
Per nulla importante	0,5	0,7	0,3	0,0	0,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

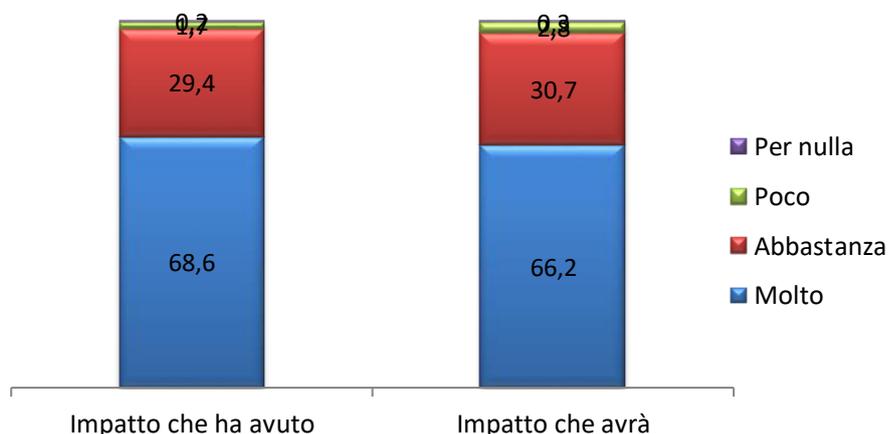
Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

La rilevanza del ruolo attribuito sia agli esami di diagnostica strumentale nella pratica medica che al professionista responsabile della loro realizzazione ed interpretazione si iscrive in una più ampia considerazione della diagnostica per immagini, come strumento in grado di esercitare un grande impatto, grazie all'accelerato processo di innovazione che lo ha caratterizzato, sui progressi della medicina, sulla sua capacità di diagnosi, intervento, guarigione o gestione positiva delle cronicità.

Infatti, il 68,6% del campione dichiara che l'impatto che l'innovazione in questo campo ha esercitato sui progressi attuali della medicina è molto alto, ed il 29,4% pensa che lo sia abbastanza e solo l'1,9 ritiene che le nuove scoperte che hanno portato all'evoluzione delle varie tecniche oggi disponibili (radiologia, ecografia, TC (Tomografia Computerizzata), RM (Risonanza Magnetica) abbia avuto poca o alcuna influenza.

Similmente una così ampiamente diffusa consapevolezza del grande slancio che l'innovazione tecnologica ha avuto in questo campo spinge gli intervistati a ritenere che anche nel futuro la diagnostica per immagini e la sua evoluzione ulteriore, legata alle sempre più nuove sofisticate e complesse metodiche che si introdurranno, faranno fare un salto ulteriore alla sanità nel futuro (ne è convinto molto o abbastanza il 96,9% degli italiani) (fig. 13).

**Fig. 13 - Influenza che l'innovazione tecnologica nel campo della diagnostica per immagini ha esercitato ed eserciterà sui progressi della medicina (val. %)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Ed ancora una volta, si tratta di una convinzione che risulta più presente al crescere del titolo di studio dei rispondenti (tabb. 33 e 34 ) e soprattutto della loro età (fino all'80% e più tra gli over 64enni che ritengono questo impatto molto importante sia nella sanità attuale che in quella del futuro) (tabb. 35 e 36).

**Tab. 33 - Influenza che l'innovazione tecnologica nel campo della diagnostica per immagini ha esercitato sui progressi della medicina, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Molto	64,9	67,3	72,8	68,6
Abbastanza	33,3	30,3	26,0	29,4
Poco	1,8	2,0	1,2	1,7
Per nulla	0,0	0,4	0,0	0,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 34 - Influenza che l'innovazione tecnologica nel campo della diagnostica per immagini eserciterà sui progressi della medicina facendole fare un salto di qualità, per titolo di studio (val. %)**

	Titolo di studio			Totale
	Al più la licenza media	Diploma o qualifica professionale	Laurea o post laurea	
Molto	64,9	67,3	72,8	68,6
Abbastanza	33,3	30,3	26,0	29,4
Poco	1,8	2,0	1,2	1,7
Per nulla	0,0	0,4	0,0	0,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 35 - Influenza che l'innovazione tecnologica nel campo della diagnostica per immagini ha esercitato sui progressi della medicina, per classe d'età (val. %)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Molto	53,2	55,4	70,6	84,4	68,6
Abbastanza	42,4	41,5	28,3	15,0	29,4
Poco	4,0	2,4	1,1	0,7	1,7
Per nulla	0,5	0,7	0,0	0,0	0,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

**Tab. 36 - Influenza che l'innovazione tecnologica nel campo della diagnostica per immagini eserciterà sui progressi della medicina facendole fare un salto di qualità, per classe d'età(val. %)**

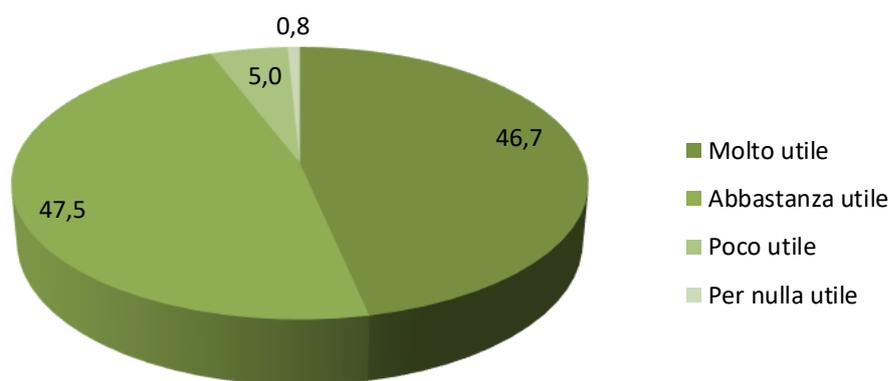
	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Molto	53,6	51,6	69,0	79,3	66,2
Abbastanza	41,0	44,2	29,3	18,0	30,7
Poco	4,9	3,6	1,3	2,8	2,8
Per nulla	0,5	0,7	0,3	0,0	0,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

La valutazione che gli intervistati danno del ruolo della diagnostica per immagini e della figura e della funzione del radiologo è dunque molto positiva; si tratta di una attribuzione di valore importante che ne sottolinea l'impatto positivo sull'attuale esercizio della medicina e sulla sua possibile evoluzione futura.

Non sorprende quindi che le aspettative per il cambiamento introdotto dal PNRR vadano nel senso di una importante attribuzione di ruolo che auspica il potenziamento della presenza del radiologo all'interno delle case della Comunità. La sua presenza costante viene vista, infatti, dal 46,7% come molto utile e dal 47,5% come abbastanza utile, al fine di una diffusione della diagnostica per immagini finalizzata sia alla prevenzione, per facilitare l'accesso agli *screening* ed alla diagnosi precoce, che per il monitoraggio delle patologie, soprattutto quelle croniche (fig.14).

**Fig. 14 - Valutazione dell'utilità della presenza costante di un radiologo presso le Case della Comunità per poter essere facilitati nella realizzazione degli esami di diagnostica per immagini, sia per gli screening, la prevenzione che per la diagnosi ed il monitoraggio (val.%)**



Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

Anche a motivo delle tendenziali condizioni di salute più precarie al crescere dell'età, questa opinione appare più presente tra adulti ed anziani e già a partire dai 45 anni è la maggioranza dei rispondenti che ritiene la presenza del radiologo nei nuovi servizi territoriali molto utile (tab. 37).

**Tab. 37 - Valutazione dell'utilità della presenza costante di un radiologo presso le Case della Comunità per poter essere facilitati nella realizzazione degli esami di diagnostica per immagini, sia per gli screening, la prevenzione che per la diagnosi ed il monitoraggio, per classe d'età (val.%)**

	Età in classe				Totale
	18-34 anni	35-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	
Molto utile	33,5	32,4	52,0	56,8	46,7
Abbastanza utile	61,2	59,5	43,7	36,2	47,5
Poco utile	4,9	7,4	3,4	6,0	5,0
Per nulla utile	0,5	0,7	0,8	1,1	0,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022

E' interessante inoltre sottolineare che anche tra i rispondenti del Sud si rileva la metà del campione ritiene molto utile poter contare su tale presenza, in modo più marcato rispetto a chi risiede nel Nord del Paese, probabilmente ritenendola uno strumento per potenziare un'offerta territoriale che al momento appare meno presente e strutturata (tab. 38).

**Tab. 38 - Valutazione dell'utilità della presenza costante di un radiologo presso le Case della Comunità per poter essere facilitati nella realizzazione degli esami di diagnostica per immagini, sia per gli screening, la prevenzione che per la diagnosi ed il monitoraggio, per area territoriale (val.%)**

	Area geografica di residenza				Totale
	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud-e isole	
Molto utile	44,0	41,9	48,3	50,6	46,7
Abbastanza utile	49,7	53,2	45,3	43,8	47,5
Poco utile	5,6	4,5	3,8	5,6	5,0
Per nulla utile	0,7	0,4	2,6	0,0	0,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis- SIRM 2022