



Direzione Regionale Salute e Welfare

**PERCORSO DI ALERT NELLA PRESCRIZIONE DI
RISONANZE MAGNETICHE OSTEOARTICOLARE E DEL RACHIDE**

Vers. 4 del 18.12.2023



INDICE

Contesto	4
Finalità	4
Precisazioni	4
Diagrammi	4
RM Spalla; RM Braccio; RM Spalla-Braccio	5
RM Ginocchio; RM Gamba	6
RM Bacino; RM Anche; RM Femore	7
RM delle Piccole Articolazioni (Gomito; Avambraccio; Polso; Caviglia; Piede)	8
RM del Rachide (Cervicale; Dorsale; Lombo-sacrale; Sacro-coccigeo; Colonna in toto)	9
Note allegato 4D DPCM 18/03/2017	10



Contesto

I Responsabili delle Diagnostica per Immagini delle Aziende Sanitarie Umbre hanno elaborato un documento per tracciare quelle che dovranno essere le linee di Indirizzo Regionali per la prescrizione di esami di RM osteoarticolare e del Rachide in soggetti di età maggiore di 65 anni al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e così ridurre le Liste d'Attesa

L'intento è quello di evidenziare che la Risonanza Magnetica, è un esame di II livello e non può essere assolutamente considerata come esame di prima scelta per valutazioni di lesioni osteoarticolari, capsulo-ligamentose e tendinee, l'opportunità di rivalutare quindi i criteri prescrittivi al fine di evitare richieste improprie che determinano l'allungamento inevitabile delle liste d'attesa

Finalità

Finalità del documento è quello di fornire le indicazioni per l'implementazione nei software di cartella clinica per i medici di medicina generale di un sistema di alert in grado di supportare e guidare il MMG nelle scelte prescrittive relative agli esami di RM osteoarticolare e del Rachide in soggetti di età maggiore di 65 anni. Nella compilazione del documento si è tenuto conto anche delle note dell'Allegato 4D del DPCM del 12.01.2017, recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*, indicative delle condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva delle Risonanze Magnetiche muscolo-scheletriche, includendo, per comodità di consultazione, anche le note relative alla appropriatezza prescrittiva della TC osteoarticolare/muscolo-scheletrica.

Precisazioni

La presente procedura è stata oggetto di condivisione con le Organizzazioni della Medicina Generale che, nel validarla, hanno richiesto di introdurre le seguenti ulteriori precisazioni prescrittive.

Gli specialisti, qualora diano indicazione per l'esecuzione di tali prestazioni, devono provvedere a prescriverle e a prenotarle direttamente senza rinviare al Medico di Medicina Generale.

Nel caso in cui un Medico prescriva uno di questi accertamenti non in linea con tali indicazioni, lo specialista erogatore che deciderà di non effettuare l'esame richiesto, dovrà rilasciare apposita certificazione che attesti la non erogabilità dell'esame.

Nel caso in cui il Medico prescrittore si trovasse di fronte alla induzione di una prescrizione di questi accertamenti non in linea con tali indicazioni, il Medico potrà ugualmente prescrivere conservando la richiesta indotta e biffando suggerito nella ricetta.

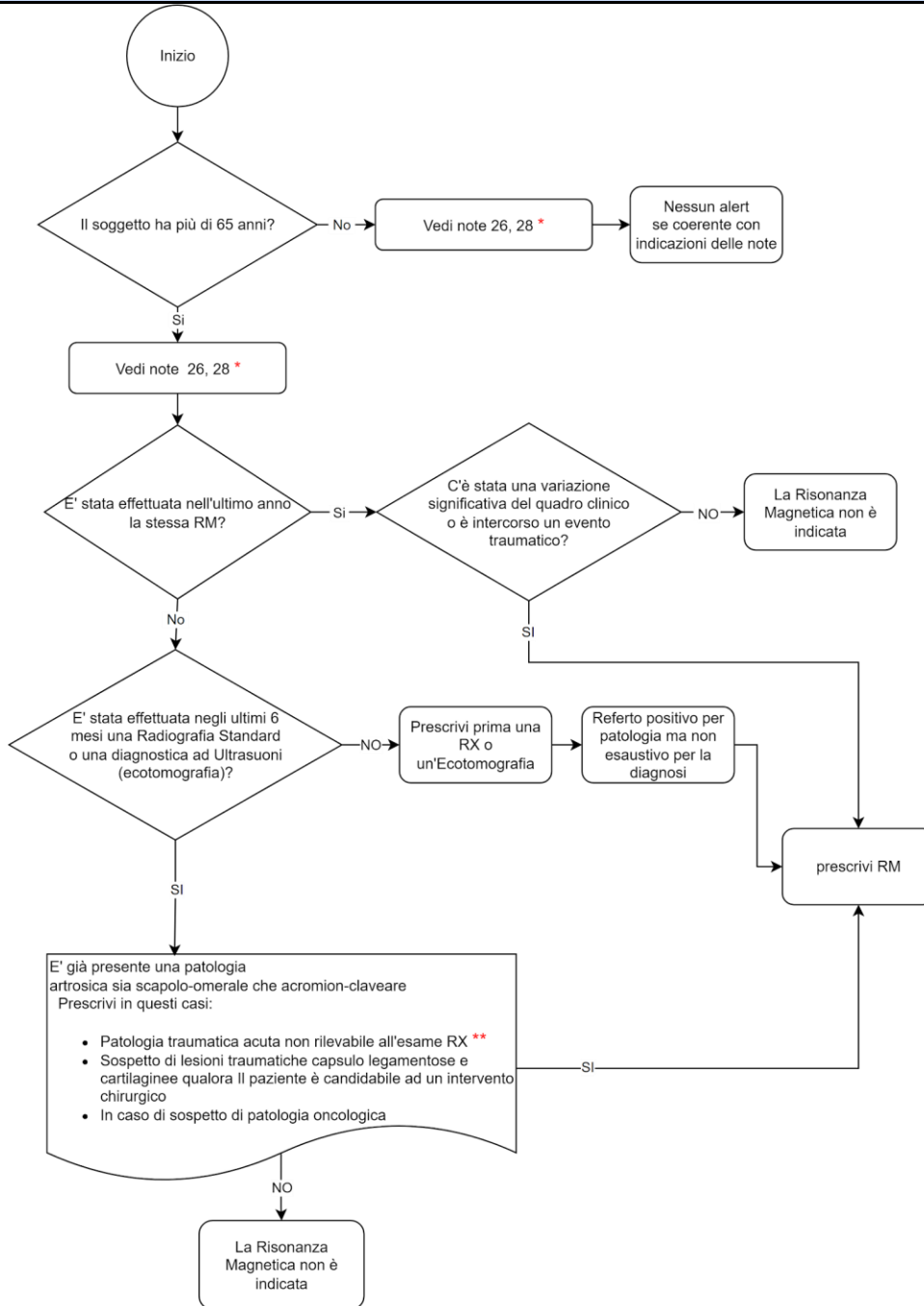
Diagrammi

Di seguito percorsi attinenti a:

- RM SPALLA; RM BRACCIO; RM SPALLA-BRACCIO
- RM GINOCCHIO; RM GAMBA
- RM BACINO; RM ANCHE; RM FEMORE
- RM PICCOLE ARTICOLAZIONI (caviglia, piede, gomito, avambraccio, polso e mano)
- RM RACHIDE (cervicale, dorsale, lombo-sacrale, sacrococcigeo, colonna in toto)



RM Spalla; RM Braccio; RM Spalla-Braccio



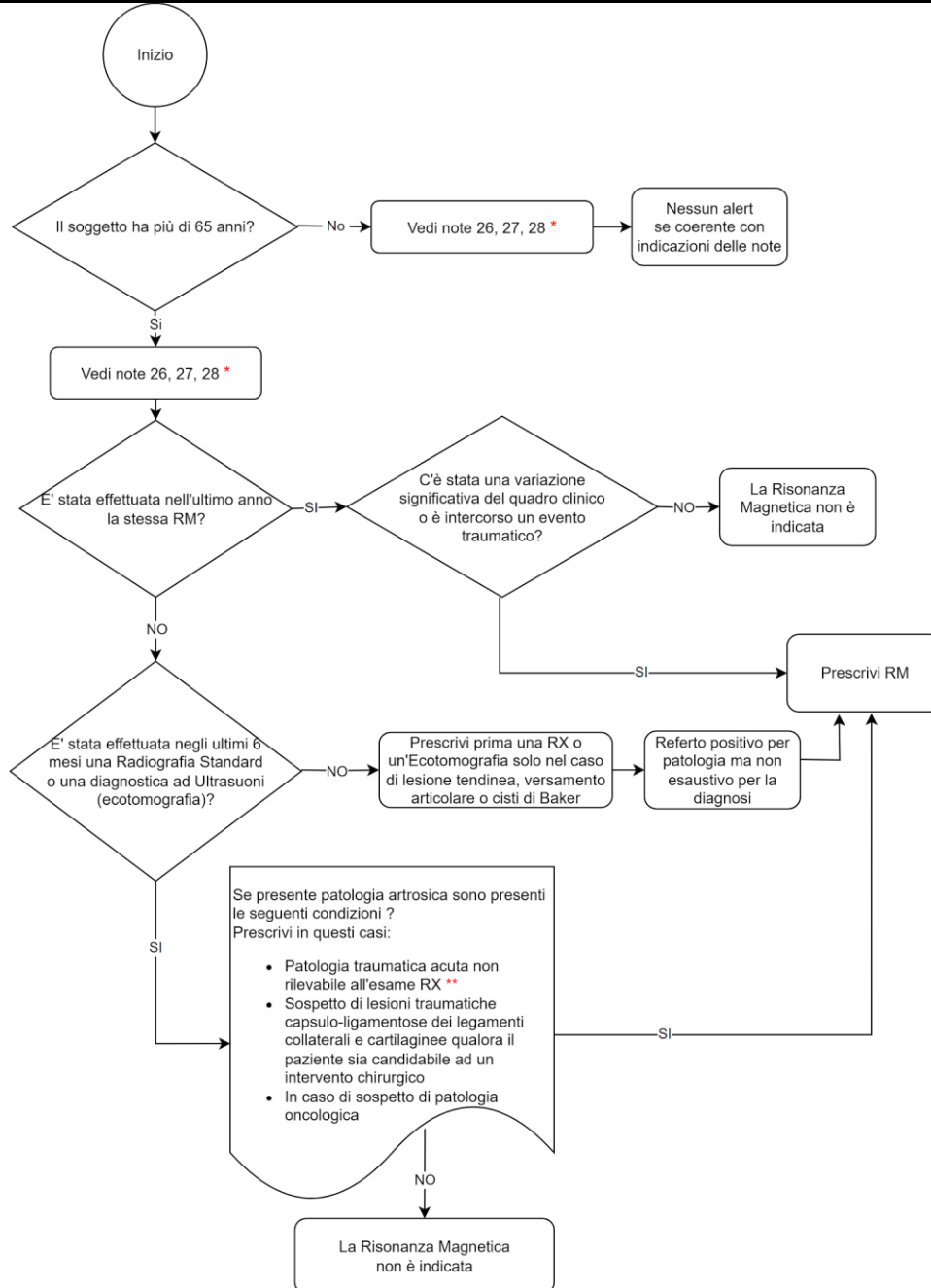
* Nota 26 e 28 (RM spalla, RM braccio)

Vedi dettagli successivi

** La TC senza m.d.c. è l'esame ideale per evidenziare lesioni traumatiche ossee non visibili alla Radiografia Standard, per valutare l'estensione e la morfologia di aree litiche e/o sclerotiche dell'osso. Questo esame va però considerato di Il livello diagnostico. Per criteri di appropriatezza prescrittiva TC vedi Nota 15 (colonna Vertebrale) Nota 17 (Spalla, Braccio, Gomito, Avambraccio, Polso e Mano Coxofemorale, Coscia, Ginocchio, Gamba, Caviglia e Piede) Nota 18 (stessi segmenti Nota 17 senza e con MDC)



RM Ginocchio; RM Gamba

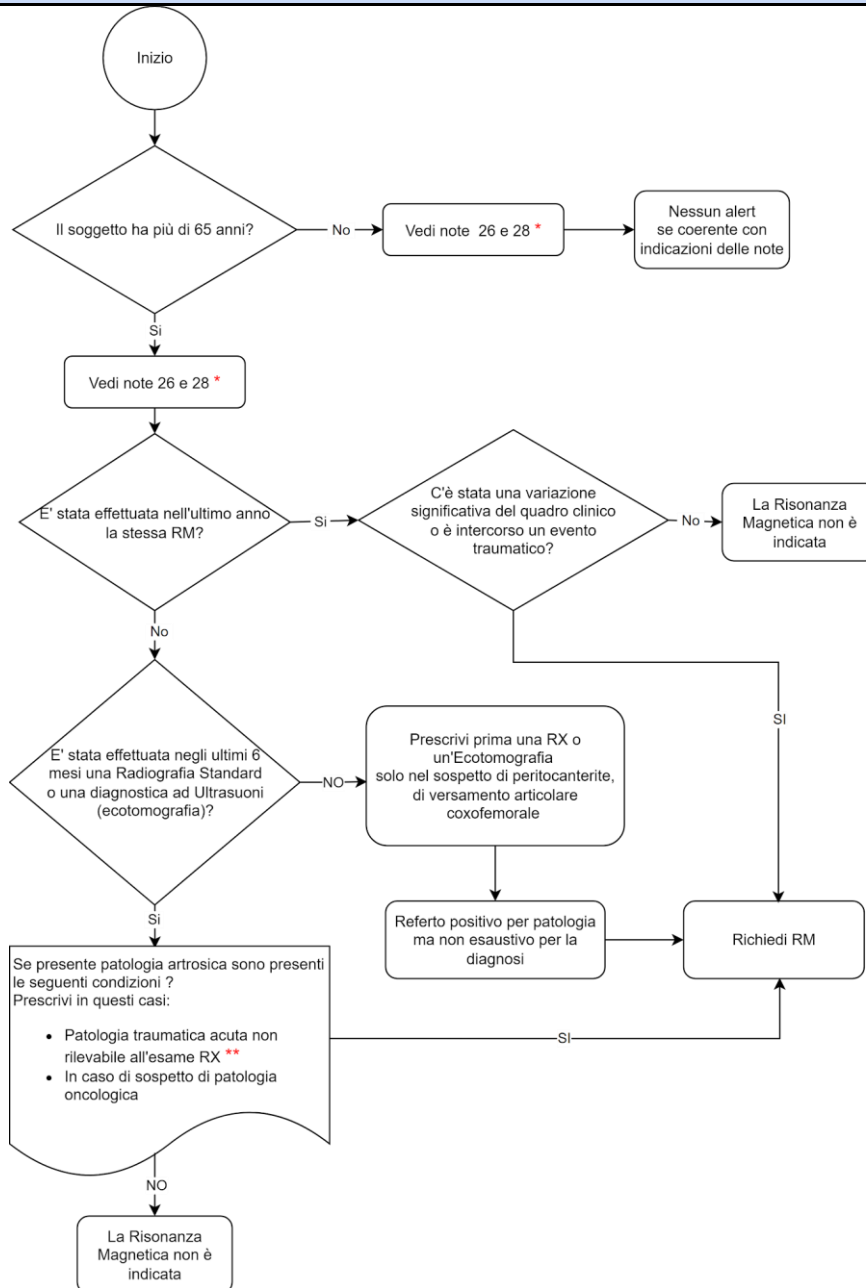


*Nota 26 e 28 (RM gamba) Nota 27 e 28 (RM ginocchio)
Vedi dettaglio successivo

** La TC senza m.d.c. è l'esame ideale per evidenziare lesioni traumatiche ossee non visibili alla Radiografia Standard, per valutare l'estensione e la morfologia di aree litiche e/o sclerotiche dell'osso. Questo esame va però considerato di II livello diagnostico. Per criteri di appropriatezza prescrittiva TC vedi **Nota 15** (colonna Vertebrale) **Nota 17** (Spalla, Braccio, Gomito, Avambraccio, Polso e Mano Coxofemorale, Coscia, Ginocchio, Gamba, Caviglia e Piede) **Nota 18** (stessi segmenti Nota 17 senza e con MDC)



RM Bacino; RM Anche; RM Femore

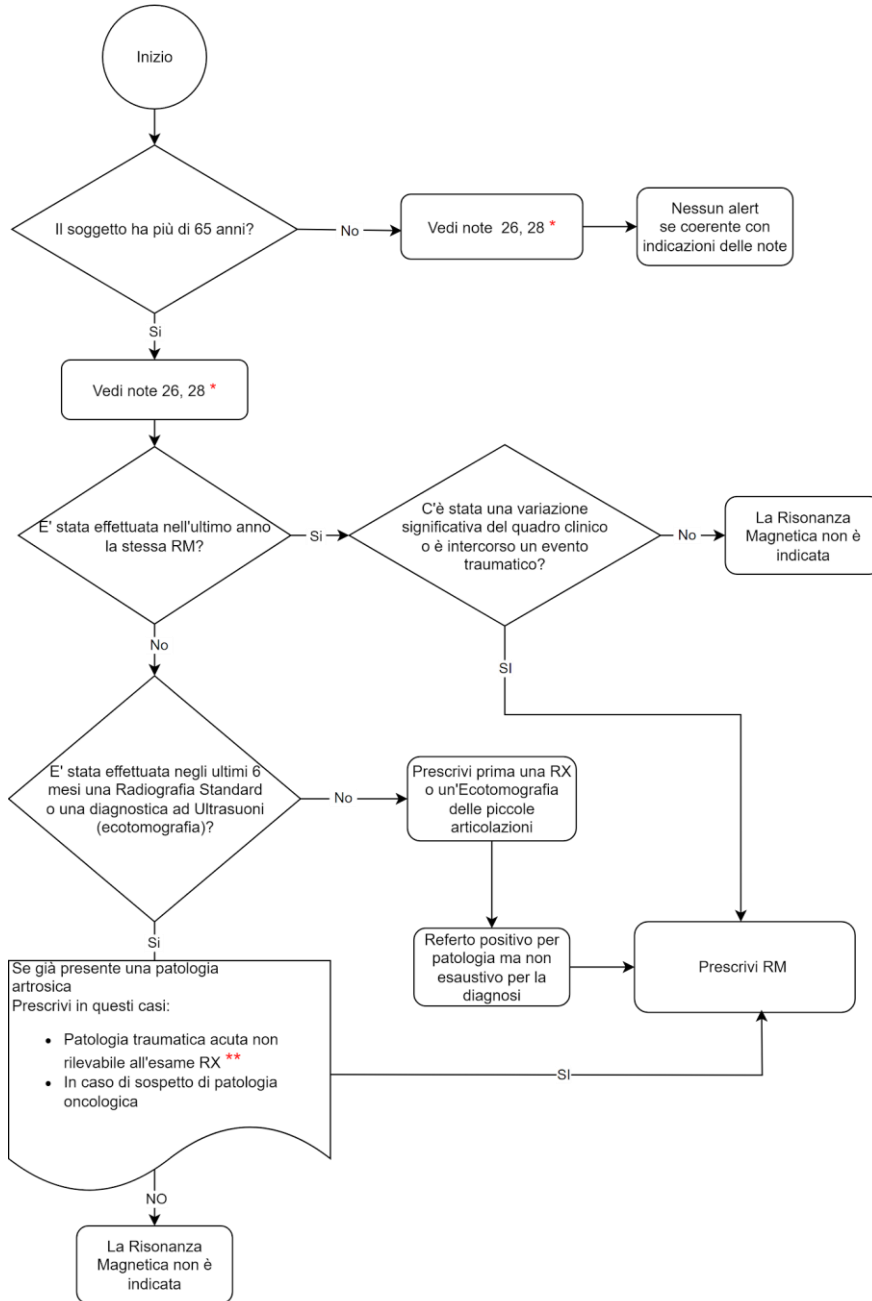


*
Nota 26 e 28 (RM bacino, RM articolazione coxofemorale mono e/o bilaterale, RM coscia/femore)

** La TC senza m.d.c. è l'esame ideale per evidenziare lesioni traumatiche ossee non visibili alla Radiografia Standard, per valutare l'estensione e la morfologia di aree litiche e/o sclerotiche dell'osso. Questo esame va però considerato di II livello diagnostico. Per criteri di appropriatezza prescrittiva TC vedi **Nota 15** (colonna Vertebrale) **Nota 17** (Spalla, Braccio, Gomito, Avambraccio, Polso e Mano Coxofemorale, Coscia, Ginocchio, Gamba, Caviglia e Piede) **Nota 18** (stessi segmenti Nota 17 senza e con MDC)



RM delle Piccole Articolazioni (Gomito; Avambraccio; Polso; Mano; Caviglia; Piede)



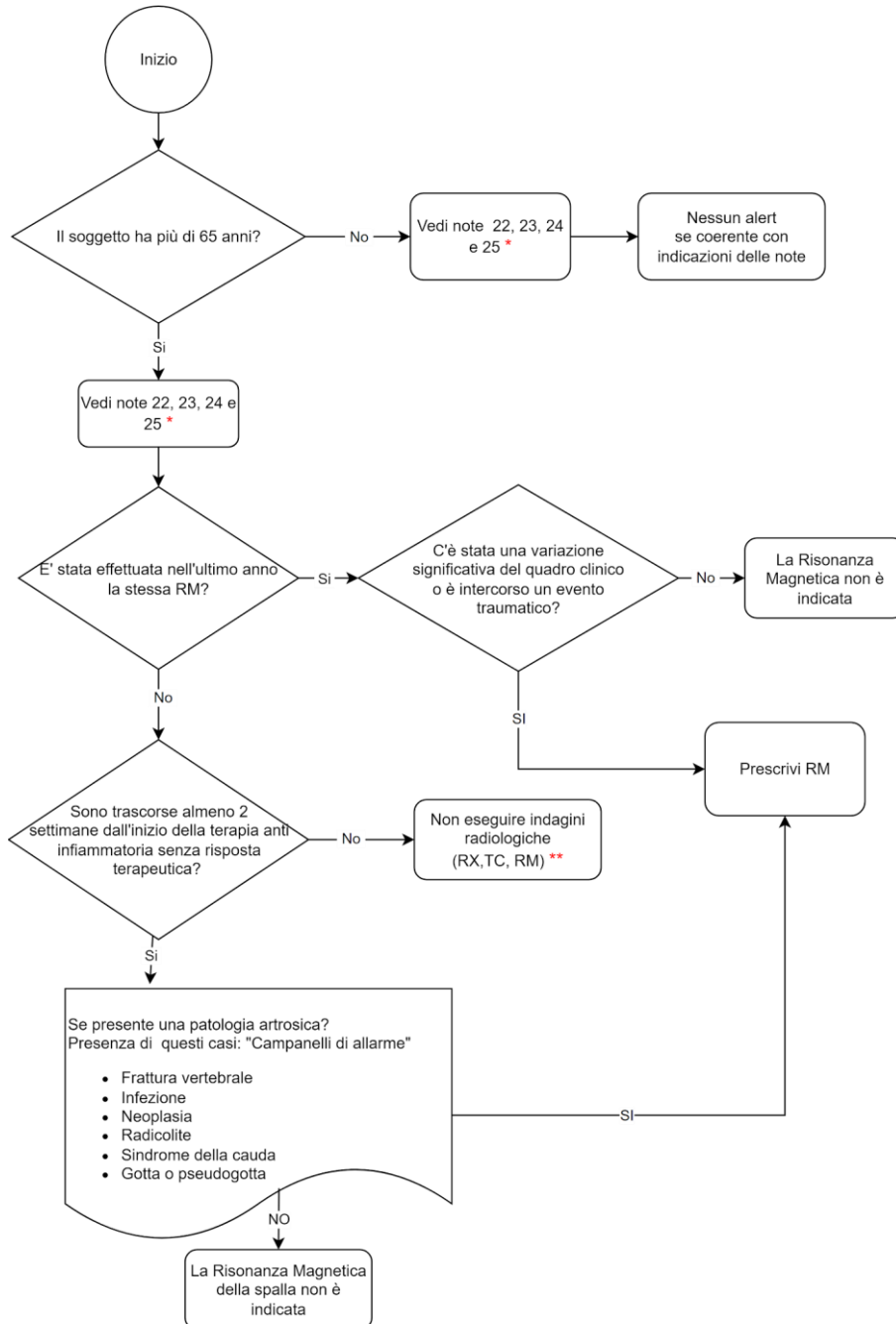
* **Nota 26 e 28** (RM gomito, RM avambraccio, RM polso, RM mano, RM caviglia, RM piede)

Vedi dettaglio successivo

** La TC senza m.d.c. è l'esame ideale per evidenziare lesioni traumatiche ossee non visibili alla Radiografia Standard, per valutare l'estensione e la morfologia di aree litiche e/o sclerotiche dell'osso. Questo esame va però considerato di II livello diagnostico. Per criteri di appropriatezza prescrittiva TC vedi **Nota 15** (colonna Vertebrale) **Nota 17** (Spalla, Braccio, Gomito, Avambraccio, Polso e Mano Coxofemorale, Coscia, Ginocchio, Gamba, Caviglia e Piede) **Nota 18** (stessi segmenti Nota 17 senza e con MDC)



RM del Rachide (Cervicale; Dorsale; Lombo-sacrale; Sacro-coccigeo; Colonna in toto)



* **Nota 22** (RM rachide cervicale, RM rachide dorsale, RM rachide lombosacrale, RM rachide sacrococcigeo)
Nota 23 e 25 (RM colonna in toto)
Nota 24 (RM rachide cervicale, RM rachide dorsale, RM rachide lombosacrale, RM rachide sacrococcigeo)
Vedi dettaglio successivo

** La TC senza m.d.c. è l'esame ideale per evidenziare lesioni traumatiche ossee non visibili alla Radiografia Standard, per valutare l'estensione e la morfologia di aree litiche e/o sclerotiche dell'osso.
Questo esame va però considerato di II livello diagnostico. Per criteri di appropriatezza prescrittiva TC vedi **Nota 15** (colonna Vertebrale) **Nota 17** (Spalla, Braccio, Gomito, Avambraccio, Polso e Mano Coxofemorale, Coscia, Ginocchio, Gamba, Caviglia e Piede) **Nota 18** (stessi segmenti Nota 17 senza e con MDC)



Note allegato 4D DPCM 12/01/2017

n. nota	tipo nota	contenuto nota
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO , resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane; B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori; C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV;



		D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee