

CRITERI CLINICI RM MUSCOLOSCHELETRICA PRIMO ACCESSO

Le prestazioni di diagnostica strumentale si differenziano da altre prestazioni in quanto non tutte sono indagini di primo livello. In particolare per le RM osteoarticolari/muscoloscheletriche la normativa di riferimento (DGR 704/2013) prevede che, in alcune condizioni cliniche, la prescrizione sia su indicazione specialistica. Infatti indagini strumentali di 1° livello quali la radiologia convenzionale e l'ecografia sono sufficienti per orientare la diagnosi nella gran parte delle condizioni patologiche.

Si precisa che in alcuni casi (specificati nel presente protocollo) la prestazione può essere prescritta solo se SUGGERITA da uno specialista che non sia in possesso di ricettario SSN; in mancanza di indicazione specialistica è raccomandata la prescrizione della visita specialistica appropriata alla valutazione dello specifico caso clinico.

L'utilizzo del mezzo di contrasto è definito dallo specialista radiologo perciò è opportuna la compilazione dell'apposita modulistica.

N.B. Il monitoraggio/follow up di patologia oncologica e/o infettiva/infiammatoria (dopo trattamento) deve essere prescritto dal professionista che ha in cura il paziente con accesso successivo, il quale non prevede priorità ma l'indicazione temporale della programmazione degli esami strumentali di controllo.

N.M.B. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM.

RM MUSCOLOSCHELETRICA (con o senza contrasto) priorità U (Urgente 72 ore)

- Indicazioni cliniche non previste

RM MUSCOLOSCHELETRICA (con o senza contrasto) priorità B (Breve 10 gg)

La priorità B è prevista **solo** per queste indicazioni:

- Patologia traumatica:
 - nei casi di dolore persistente per almeno 4 settimane e/o con blocco articolare con esame RX negativo ed ecografia dubbia o negativa (la decisione di procedere con indagine RM (SUGGERITA da specialista oppure invio a valutazione specialistica)
 - Esame RX con dubbio di lesione osteocondrale (SUGGERITA da specialista oppure invio a valutazione specialistica)
- Lesione tendinea acuta con ecografia dubbia (SUGGERITA da specialista oppure invio a valutazione specialistica)

- Sospetta infezione muscoloscheletrica (specificare il distretto anatomico):
 - Il Paziente è stato sottoposto a recente intervento chirurgico con sospetta complicanza infettiva
 - Il Paziente presenta dolore di recente insorgenza ingravescente, continuo, presente anche a riposo e persiste durante le ore notturne in presenza di febbre, recente infezione batterica, terapia immunosoppressiva, HIV positivo, etilismo, drepanocitosi, tossicodipendenze, terapia antiretrovirale)
- Patologia oncologica: stadiazione locale di patologia oncologica accertata o sospetta patologia oncologica dopo indagine strumentale di 1° livello (SUGGERITA da specialista oppure invio a valutazione specialistica)
- Sospetta complicanza post-operatoria (non infettiva) (SUGGERITA da specialista oppure invio a valutazione specialistica)
- Sintomatologia dolorosa con sospetto clinico oncologico* dopo indagine strumentale di 1° livello (SUGGERITA da specialista oppure invio a valutazione specialistica).

In aggiunta, per RM ginocchio con priorità B valgono anche le seguenti condizioni:

- Blocco articolare acuto obiettivabile atraumatico in pazienti <65 anni (RM esame di elezione)
- Sospetta patologia neoplastica dopo RX suggestivo

In aggiunta, per RM anca con priorità B vale anche la seguente condizione:

- Sospetta osteonecrosi dopo RX negativa o dubbia. Il sospetto si pone in presenza di coxalgia violenta, anche notturna, resistente alla terapia, in particolare se associata ad una o più condizioni predisponenti: terapia cortisonica protratta, etilismo, trauma, drepanocitosi, sindrome da decompressione (sospetta malattia dei cassoni), terapia antiretrovirale, pregressa frattura collo femore < 2 anni, anamnesi lussazione traumatica dell'anca

*Per porre il sospetto oncologico devono sussistere almeno 4 dei seguenti fattori:

- Anamnesi positiva per tumore
- Perdita di peso
- Età < 18 e > 50 anni
- Mancato miglioramento della sintomatologia dopo 4-6 settimane di terapia
- Dolore ingravescente
- Dolore continuo, anche a riposo e durante la notte

RM MUSCOLOSCHLETRICA (con o senza contrasto) priorità D (Differibile 60 gg) SOLO SU INDICAZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA

- Sindromi da impingement o instabilità articolari ai fini della valutazione terapeutica
- Monitoraggio di patologia infiammatoria/reumatica (SUGGERITA da specialista REUMATOLOGO oppure invio a valutazione specialistica)

- Monitoraggio di patologia oncologica dopo trattamento
- Sospetta infiammazione (non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico:
 - Per malattia artritica al fine di valutare l'estensione del processo flogistico
 - Ai fini di diagnosi di “earlyarthritis”: prescrivibile dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica
- ALTRE CONDIZIONI CLINICHE**

**Attenzione: tutte le condizioni di appropriatezza sono già elencate nelle altre voci: non utilizzare se non strettamente necessario)

In aggiunta, per RM ginocchio con priorità D valgono anche le seguenti condizioni:

- Blocco articolare acuto anamnestico atraumatico in pazienti <65 anni (RM esame di elezione)
- Algia articolare cronica ai fini della valutazione terapeutica

RM MUSCOLOSCHIELETRICA (con o senza contrasto) priorità P (Programmabile 120 gg)

- ALTRE CONDIZIONI CLINICHE**

**Attenzione: tutte le condizioni di appropriatezza sono già elencate nelle altre voci: non utilizzare se non strettamente necessario)