



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-04-2015 (punto N 131)

Delibera

N 464

del 07-04-2015

Proponente

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile DANIELA MATARRESE

Estensore DANIELA MATARRESE

Oggetto

Criteri di appropriatezza prescrittiva di RM muscoloscheletrica per la diagnosi di gonalgia nell'adulto.

Presenti

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

ANNA RITA BRAMERINI

GIANFRANCO

SIMONCINI

STEFANIA SACCARDI

ANNA MARSON

LUIGI MARRONI

VINCENZO
CECCARELLI

EMMANUELE BOBBIO

Assenti

VITTORIO BUGLI

SARA NOCENTINI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	ALGORITMO GONALGIA
B	Si	Cartaceo+Digitale	Razionale diagnosi gonalgia

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

MOVIMENTI CONTABILI

<i>Capitolo</i>	<i>Anno</i>	<i>Tipo Mov.</i>	<i>N. Movimento</i>	<i>Variaz.</i>	<i>Importo in Euro</i>
U-26247	2013	Assegnazione	7117		10000,00

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Sanitario e Sociale integrato regionale 2012-2015 che al punto 3.2.2, in relazione al tema dell'appropriatezza nel settore della diagnostica, richiama ad una allocazione equa ed appropriata delle risorse con una crescente attenzione alla problematica del ricorso ingiustificato alla diagnostica strumentale;

Vista la DGR n. 655/2008 ad oggetto “Interventi in materia di governo clinico della domanda e dell'offerta delle prestazioni di Risonanza magnetica”, ove, con riferimento all'utilizzo della risonanza magnetica nucleare (di seguito Rm), si sottolinea, tra l'altro, l'opportunità di un progetto di governo clinico della materia che favorisca comportamenti “virtuosi” nel prescrittore, superando la logica di limitazioni impositive della domanda ed introducendo sistemi di monitoraggio e governo della qualità ed appropriatezza;

Dato atto che, da un'analisi dei dati attuali di utilizzo nei paesi industrializzati, si evidenzia che gli esami effettuati con Rm risultano in costante aumento, presentando una forte correlazione tra numero di apparecchiature di Rm disponibili e numero di esami effettuati, con particolare riferimento alle prestazioni di Rm muscoloscheletriche.

Riscontrato, in particolare, che, nel tempo, nonostante le opportune indicazioni regionali, si è assistito ad un incremento del numero di esami eseguiti in relazione ad alcune tipologie di Rm quali la risonanza magnetica al ginocchio per la quale, in Toscana, si è registrato nel periodo 2012 – 2014 un numero di prescrizioni pari a 219.164;

Considerato che la D.G.R. n. 496/11 prevede l'applicazione delle classi di priorità sulla base del PNGLA e il D.D. n. 2735 del 12/06/2012 definisce i criteri clinici per l'indicazione della prescrizione di RM Muscoloscheletrica con particolare riferimento alla RM al Ginocchio;

Dato atto che il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva consente di ridurre i tempi di attesa e favorire l'accesso all'esame a chi ne ha maggiormente bisogno, in tempi garantiti;

Visto il parere n. 27 del 3 marzo 2015 del Consiglio Sanitario Regionale, che approva il razionale e la scheda con l'algoritmo per la diagnostica di gonalgia nell'adulto;

Ritenuto di recepire le indicazioni espresse dal CSR, prevedendo che, in presenza di persistente sintomatologia algica ad uno o entrambe le ginocchia del paziente adulto, nella sola gonalgia spontanea o legata ad un traumatismo recente non legata ad un sospetto diagnostico di frattura, il percorso diagnostico sia impostato secondo l'algoritmo e il razionale di cui agli Allegati A e B al presente atto, di cui costituiscono parte essenziale ed integrante;

Stabilito, pertanto, ai fini della diagnosi di gonalgia spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura nell'adulto, di assumere le modalità prescrittive di cui al citato algoritmo, quali indicazioni prioritarie per l'appropriata erogazione delle prestazioni di cui ai codici 88.94.1 “RM muscoloscheletrica – ginocchio ” e 88.94.2 RM muscoloscheletrica – ginocchio con e senza MDC ”, in forza delle quali la RM ginocchio sarà eseguita, per la diagnosi di gonalgia spontanea o legata ad un traumatismo recente, non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura nell'adulto, solo in esito a precedente esame radiologico Rx tradizionale secondo le indicazioni riportate nei suddetti Allegati A e B;

Tenuto conto della previsione della DGR n. 1038/2005 in base alla quale il medico prescrittore deve redigere la prescrizione riportando sempre la motivazione clinica e il quesito diagnostico che giustificano la prestazione richiesta;

Precisato che la prescrizione delle sopra citate prestazioni, per la diagnosi di gonalgia spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura nell'adulto, è consentita, al di fuori delle indicazioni di cui all'Allegato A, solo in presenza di motivata relazione da parte del medico prescrittore, su cui verranno effettuati controlli a campione da parte delle Aziende Sanitarie anche per il tramite dei coordinatori AFT;

Ritenuto di impegnare le Aziende Sanitarie ad assicurare la diffusione del presente algoritmo ai propri medici prescrittori e a verificare, anche a campione, il grado di aderenza delle prescrizioni alle indicazioni di cui agli Allegati A e B, tenendo conto che tale parametro costituisce elemento di valutazione della performance prescrittiva dei medici sia dipendenti che convenzionati;

Ritenuto di prevedere, a livello regionale, in collaborazione con il Formas - Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria - percorsi di formazione specifica per i prescrittori, anche mediante formazione FAD, al fine di rendere disponibili le informazioni contenute nell'algoritmo ed assicurare la completa condivisione del percorso di appropriatezza da parte dei professionisti coinvolti;

Visto il parere favorevole espresso dalle Società Scientifiche SIRM, SIGASCOT, SIMG;

Sentite le OO.SS. dei medici convenzionati di medicina generale e di medicina specialistica ambulatoriale interna;

Vista la L.R. n. 87 del 29/12/2014: "Approvazione bilancio di previsione 2015 e bilancio pluriennale 2015/2017" e la D.G.R. n. 12 del 12/01/2015: "Approvazione bilancio gestionale autorizzatorio per l'esercizio finanziario 2015 e Bilancio gestionale Pluriennale autorizzatorio 2015/2017 - Bilancio gestionale 2015/2017 conoscitivo;

Visto l'allegato A della DGR 538/2006 ad oggetto "Revisione del sistema organizzativo della formazione continua del servizio sanitario regionale: costituzione di un laboratorio regionale per la formazione sanitaria ed indirizzi formativi per il biennio 2006/2007", nel quale si specifica che "il laboratorio regionale viene incardinato funzionalmente nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi";

Ritenuto opportuno destinare per l'esercizio finanziario 2015 la somma di Euro 10.000,00, disponibile sull'impegno ex lege 2013/7117 assunto sul capitolo 26 247 "fondo sanitario indistinto" del Bilancio regionale 2015, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, ai fini della suddetta attività formativa;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di Risonanza Magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica per la diagnostica della gonalgia nell'adulto spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura, come espresse nell'algoritmo di cui all'Allegato A e nel razionale di cui all'Allegato B, che costituiscono parti essenziali ed integranti del presente atto;

2. di assumere le modalità prescrittive di cui al punto precedente, ai fini della diagnosi di gonalgia spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura nell'adulto, quali indicazioni prioritarie per l'appropriata erogazione delle prestazioni di cui ai codici nomenclatore 88.94.1 "RM muscolo scheletrica – ginocchio" e 88.94.2 "RM muscolo scheletrica – ginocchio con e senza MDC" da eseguirsi solo in esito a precedente esame radiologico Rx tradizionale secondo le indicazioni riportate negli allegati A e B;
3. di impegnare le Aziende Sanitarie ad assicurare la diffusione del presente deliberazione ai propri medici prescrittori e a verificare, anche a campione, il grado di aderenza delle prescrizioni alle indicazioni di cui agli Allegati A e B, tenendo conto che tale parametro costituirà elemento di valutazione della performance prescrittiva dei medici sia dipendenti che convenzionati;
4. di prevedere, a livello regionale, in collaborazione con il Formas, l'attivazione di percorsi di formazione specifica per i medici prescrittori, anche mediante formazione FAD, al fine di assicurare la completa condivisione del percorso di appropriatezza da parte dei professionisti coinvolti;
5. di assegnare, per l'esercizio finanziario 2015, la somma di Euro 10.000,00, disponibile sul l'impegno ex lege 2013/7117 assunto sul capitolo 26247 "fondo sanitario indistinto" del Bilancio regionale 2015, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, ai fini dell'attività formativa a cura del Formas;
6. di dare atto che l'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie coinvolte sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

IL DIRETTORE GENERALE
VALTERE GIOVANNINI

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
DANIELA MATARRESE



Oggetto: Deliberazione GR 464/2015 “Criteri di appropriatezza prescrittiva di RM muscoloscheletrica per la diagnosi di gonalgia nell'adulto” .

Ai Direttori Sanitari
delle Aziende Sanitarie

LORO SEDI

Si trasmette, allegata alla presente, copia della Deliberazione GR n. 464 del 7 aprile 2015 ad oggetto “Criteri di appropriatezza prescrittiva di RM muscoloscheletrica per la diagnosi di gonalgia nell'adulto”.

Con il presente atto si individuano le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare (RM) muscoloscheletrica per la diagnosi di gonalgia nell'adulto spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura identificate secondo l'algoritmo come da allegato..

Dette condizioni valgono quali indicazioni prioritarie per l'appropriata prescrizione di RM al ginocchio da eseguirsi solo in esito a precedente esame radiologico nelle diverse proiezioni.

La Regione e le Aziende USL sono tenute alla verifica, anche a campione, del grado di aderenza delle prescrizioni alle indicazioni di cui agli Allegati A e B della citata Deliberazione.

Vi ricordiamo che gli esiti delle suddette verifiche costituiscono elementi di valutazione della performance prescrittiva dei medici dipendenti e convenzionati.

Si precisa che la prescrizione di RM al ginocchio, per la diagnosi di gonalgia nell'adulto, è comunque consentita al di fuori delle indicazioni di cui alla DGR 464/2015 ma solo in presenza di motivata relazione da parte del medico prescrittore, per tali casi, vi chiediamo di effettuare controlli a campione.

Per affinare la procedura di controllo sulla prescrizione, sono in via di definizione le opportune modifiche alla prescrizione elettronica che, nel caso di prestazione di RM suggerita dal medico specialista, consentano al medico prescrittore di segnalare la prestazione come consigliata e di indicare il nominativo o il codice fiscale del medico inviante.

Al fine di assicurare la completa condivisione del percorso di appropriatezza da parte dei professionisti coinvolti, è prevista l'attivazione a livello regionale, in collaborazione con il Formas, di per-

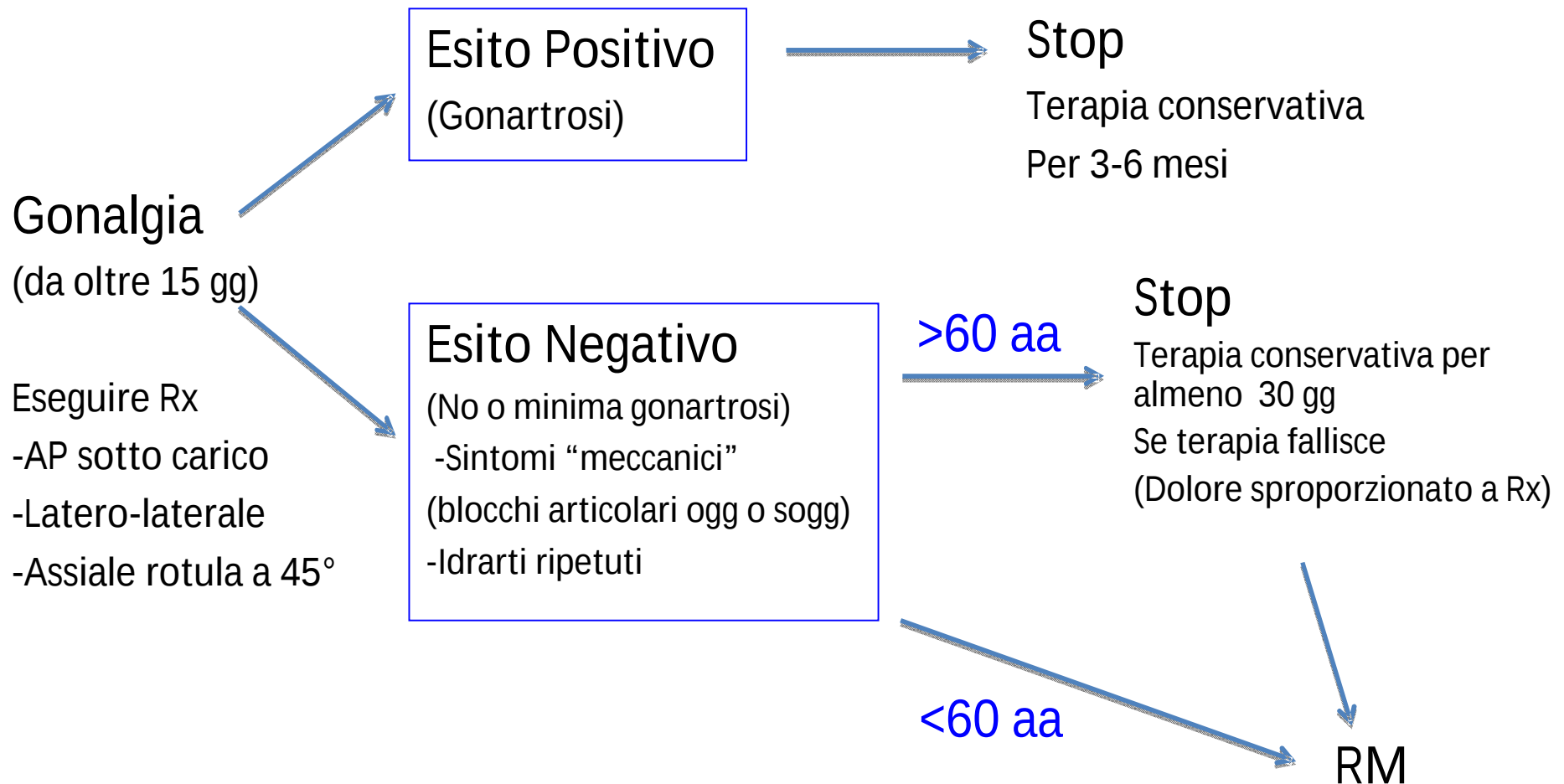
corsi di formazione specifica per i medici prescrittori, anche mediante formazione FAD, che sarà nostra cura segnalarvi.

Vi invitiamo ad assicurare la massima diffusione delle presenti indicazioni ai professionisti ed operatori interessati estendendo la comunicazione anche agli erogatori privati convenzionati.

Cordiali saluti

Il Responsabile del Settore
(Dr.ssa Daniela Matarrese)

Diagnostica per gonalgia nell'adulto spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura



Razionale per diagnostica di gonalgia nell'adulto

Il presente algoritmo affronta il razionale di utilizzo diagnostico in presenza di sintomatologia algica ad uno o entrambe le ginocchia del paziente adulto che persiste da almeno 15 gg. La gonalgia trattata dall'algoritmo è quella spontanea o legata ad un traumatismo recente non efficace a generare un sospetto diagnostico di frattura (per il quale il paziente sarà invece inviato per accertamenti all'Unità di Pronto Soccorso più vicina) secondo i criteri di Ottawa*.

Il primo step diagnostico si basa sulla richiesta di radiografie nelle proiezioni appropriate includendo la valutazione sotto carico in ortostatismo. Le tre proiezioni offrono un quadro completo dei tre compartimenti dell'articolazione. Un eventuale approfondimento diagnostico, in sospetto di patologia degenerativa femoro-tibiale più marcata di quanto non faccia valutare la radiografia AP (antero-posteriore) sotto carico, può essere effettuato con proiezione PA (postero-anteriore) sotto carico a 45°.

In caso di esito positivo, ovvero di diagnosi di patologia degenerativa articolare significativa (ovvero gonartrosi moderata o avanzata pari a gradi 3 e 4 di Kellgren-Lawrence**) non saranno necessari ulteriori accertamenti. Il paziente può iniziare il trattamento di terapia conservativa dell'artrosi con le metodiche suggerite dell'evidenza scientifica e che comprende l'uso del paracetamolo come farmaco di prima linea, dei FANS quando indicati, l'educazione del paziente a misure igieniche per evitare il carico articolare eccessivo, il rinforzo muscolare, il calo ponderale ed eventuali infiltrazioni articolari. La terapia conservativa dell'artrosi prima di considerarsi fallita in caso di non risposta e di considerazioni di opzioni chirurgiche deve esser stata eseguita per almeno 3-6 mesi.

In caso di esito negativo (ovvero gonartrosi assente o lieve pari a gradi 1 e 2 di Kellgren-Lawrence) il percorso diagnostico varia a seconda dell'età.

Sopra i 60 anni terapia conservativa per 30 giorni con le stesse modalità espresse in caso di gonartrosi (Paracetamolo, FANS, FKT, calo ponderale, infiltrazioni). In caso di fallimento del trattamento conservativo, cioè se persiste un dolore sproporzionato all'aspetto radiologico, si pone indicazione ad eseguire una risonanza magnetica (utile in quel caso ad esempio per escludere una eventuale osteonecrosi). Il paziente deve inoltre essere informato della motivazione per cui si richiede l'esame per evitare preoccupazioni derivanti da un referto che descrive lesioni meniscali presenti nella quasi totalità degli individui dopo i 60 anni.

Sotto i 60 anni si pone indicazione di approfondimento diagnostico con risonanza magnetica se Rx negativa, specialmente in pazienti con sintomi "meccanici", cioè un blocco articolare oggettivo o soggettivo oppure con idrartrosi ripetuti

*Criteri di Ottawa

- 1-Gonfiore articolare entro 24 ore da un trauma diretto
- 2-Dolorabilità sulla testa del perone, rotula, condili femorali o tibiali
- 3- Inabilità a deambulare 4 passi consecutivi
- 4- Inabilità alla flessione di almeno 90°

** Classificazione Kellgren-Lawrence

Grado 1: dubbio restringimento della rima articolare

Grado 2: evidente iniziale (<50%) restringimento della rima e formazione di osteofiti

Grado 3: restringimento della rima (>50%) osteofiti multipli, iniziale sclerosi ossea

Grado 4: oblitterazione rima articolare (contatto osso-osso), osteofiti, sclerosi, deformità ossea

Stiell IG, Greenberg GH, Wells GA, McDowell I, Cwinn AA, Smith NA, Cacciotti TF, Sivilotti MLA. Prospective validation of a decision rule for the use of radiography in acute knee injuries. JAMA 1996; 275:611-615.

Pavlov H; Expert Panel on Musculoskeletal Imaging. Non-traumatic knee pain. American College of Radiology Appropriateness Criteria®. American College of Radiology Web site. http://www.acr.org/s_acr/sec.asp?CID=_206&DID=_5047. Updated 2005. Accessed May 2, 2007.

American Academy of Orthopedic Surgeons. AAOS clinical guideline on osteoarthritis of the knee. American Academy of Orthopedic Surgeons Web site. <http://www.aaos.org/Research/guidelines/guide.asp>

University of Michigan Health System. Knee pain or swelling: acute or chronic. UMHS Clinical Guideline Web site. <http://cme.med.umich.edu/iCME/KneePain/>. Originally published 2002. Updated 2005. Accessed May 2, 2007.

Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K. Evaluation of acute knee pain in primary care. Ann Intern Med. 2003;575-588

Tandeter HB, Shvartzman PS, Stevens, MA. Acute knee injuries: use of decision rules for selective radiographic ordering. American Academy of Family Physicians. December 1999

Australian Acute Musculoskeletal Pain Guidelines Group (2003). Evidence-Based Management of Acute Musculoskeletal Pain, Anterior Knee Pain. available at www.nhmrc.gov.au