

Letture FIMMG Lazio delle Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN

Il Decreto Ministeriale 9/12/2015, "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN", pubblicato in GU il 20 gennaio 2016 introduce, senza però un decreto attuativo di modifica del ricettario e sue definite specifiche tecniche, delle Note "specialistiche", dei criteri di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza, il cui fine è la riduzione delle prestazioni inappropriate di assistenza specialistica ambulatoriale, disponendo, "altresì, che *le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal decreto ministeriale sono a totale carico dell'assistito*, nonché l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle condizioni ed indicazioni di cui al medesimo decreto ministeriale", in particolare richiamando i medici dipendenti agli obblighi di legge e nello specifico all'articolo 15-decies della 502 e smi, che prevede per i medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o accreditate, nonché per i medici specialisti che abbiano titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a pazienti, all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, l'obbligo di specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio sanitario nazionale.

Il Decreto intende per:

- a) «condizioni di erogabilità» le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi in assenza delle quali la prestazione specialistica risulta inappropriata e non può essere erogata nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale;
- b) «indicazioni di appropriatezza prescrittiva» le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali specificate nell'allegato 1, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di inappropriata;
- c) «specialista» il medico che, in relazione al rapporto di lavoro in essere, ha titolo per erogare le prestazioni di assistenza

Ai fini dell'applicazione *delle condizioni di erogabilità* nella prescrizione delle prestazioni di radiologia diagnostica per la definizione del «sospetto oncologico» di cui all'allegato 1, note n. 32, 34, 36, 38 e 40 devono essere considerati i seguenti fattori: 1) *anamnesi positiva per tumori*; 2) *perdita di peso*; 3) *assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane*; 4) *età sopra 50 e sotto 18 anni*; 5) *dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna*.

Ai fini dell'applicazione delle condizioni di erogabilità nella prescrizione delle prestazioni di odontoiatria, a cura dello specialista, si intende per:

- a) «vulnerabilità sanitaria» la presenza di condizioni cliniche che possono essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante;

b) «vulnerabilità sociale» una condizione di svantaggio sociale ed economico correlata di norma al basso reddito, a condizioni di marginalità o esclusione sociale.

È demandata alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore.

(Non è ben chiaro nel Decreto da chi debba essere prescritta la prestazione successiva alla visita.)

Nell'Allegato 1 per ciascuna prestazione sono indicati:

- a) il numero progressivo identificativo (NUMERO NOTA) della condizione o indicazione che il medico è tenuto a riportare negli appositi spazi della ricetta; (in realtà non si conoscono gli appositi spazi, in quanto non presenti nel disciplinare tecnico della ricetta, forse potrebbero essere gli spazi riservati alle Regioni sottostanti al codice fiscale, che però nel Lazio sono destinati alla sigla degli assistiti SPT, si attendono indicazioni regionali.)
- b) la notazione (R, H) che, ai sensi del decreto ministeriale 22 luglio 1996, individua la tipologia di ambulatori presso i quali è erogabile la prestazione; la notazione * di cui al medesimo decreto ministeriale è sostituita dalla condizione di erogabilità o dalla indicazione di appropriatezza prescrittiva di cui al presente decreto;

(Semberebbe quindi che la precedente notazione R, H, poco rilevante in MG ma importante per gli accreditamenti e indicante se la prestazione fosse erogabile da ambulatori specialistici abilitati o solo in ospedale decada sostituita dalla condizione di erogabilità . Con la dizione "specifiche condizioni di erogabilità" in precedenza si intendevano: "le prestazioni contrassegnate con la lettera "H" sono erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero. In merito si evidenzia che si intendono ambulatori protetti quelli situati presso istituti di ricovero, sia pubblici, sia privati, accreditati; le prestazioni contrassegnate con la lettera "R" sono erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti e abilitati dalle regioni e dalle province autonome per l'erogazione di tali prestazioni.

Si tratta di prestazioni altamente specialistiche. Al fine di garantirne l'erogazione a livelli qualitativi adeguati nell'ambito del SSN, e' stato previsto che, da parte delle regioni e province autonome, fossero individuate specifiche strutture di riferimento alle quali riservare la possibilità di erogarle. Tale previsione normativa e' da collegarsi, da parte delle regioni e province autonome, ai criteri generali per l'accreditamento e la classificazione delle strutture come delineati dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, nonché all'esigenza di scelte programmatiche improntate a criteri sia di efficienza e di qualità, sia di accessibilità da parte dei cittadini."

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf.spring?codLeg=43250&parte=1&serie=&anno=0>

Non è pertanto chiaro come la modifica impatti sulla norma degli ambulatori specialistici.

c) il codice numerico identificativo della prestazione ai sensi del decreto ministeriale 22 luglio 1996; (ovvero il codice ICD 9 CM)

d) le condizioni di erogabilità, contrassegnate da lettere identificative da riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione (sembrerebbe quindi che la lettera debba essere scritta a testo libero subito appresso la prestazione richiesta, esempio 88.38.1 TAC rachide lettera B con nota 31 negli spazi ancora da identificare, ma la norma confligge a tutt'oggi con le specifiche della ricetta elettronica, non essendo prevista la lettura del testo libero)

e) le indicazioni di appropriatezza prescrittiva, contrassegnate da lettere identificative da riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione prescritta. (come sopra)

L'allegato 2 riporta prestazioni di sola esclusiva competenza specialistica:

a) nella colonna A, le patologie diagnosticabili con le prestazioni di genetica medica, contrassegnate da un codice alfanumerico (Pxxx) che il medico è tenuto a riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione prescritta;

b) nella colonna B, le patologie e condizioni per le quali è appropriata l'esecuzione di prestazioni di citogenetica, contrassegnate da un codice alfanumerico (Cxxx) che il medico è tenuto a riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione prescritta;

c) nella colonna C, le patologie e condizioni oncoematologiche per le quali l'indagine genetica e/o citogenetica è indicata per confermare la diagnosi e/o definire la prognosi, a seguito a indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) e valutazioni specialistiche; le patologie e condizioni sono contrassegnate da un codice alfanumerico (Exxx) che il medico è tenuto a riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione prescritta;

d) nella colonna D, le patologie e condizioni per le quali è appropriata l'esecuzione di prestazioni di immunogenetica, a seguito di indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) e valutazioni specialistiche, contrassegnate da un codice alfanumerico (Fxxx) che il medico è tenuto a riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione prescritta;

e) nella colonna E, le patologie e condizioni per le quali è appropriata l'esecuzione di prestazioni di genetica molecolare su materiale biotico a seguito di indagini (istologiche e morfologiche) e valutazioni specialistiche, contrassegnate da un codice alfanumerico (Gxxx) che il medico è tenuto a riportare sulla ricetta, di seguito alla prestazione prescritta.

L'allegato 3 indica i criteri in base ai quali sono state identificate le condizioni di erogabilità delle prestazioni di odontoiatria.

Gli eventuali interessi della medicina generale riguardano la prescrizione con Note da 31 a 42, TAC, RMN, MOC, alcune analisi come calcio, colesterolo totale, HDL, LDL e trigliceridi e altro possono essere prescritte con nota solo in certe

condizioni.

52		90.08.1	ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE [S]	Diagnosi dell'irsutismo
53		90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	Prescrivibile in caso di sospetta patologia epatica.
54		90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	A) <u>Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie:</u> 1. calcolosi renale, 2. malattie ossee, 3. disordini neurologici e psichiatrici, 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause, 5. insufficienza renale, 6. malattie tiroidee, 7. malattie gastrointestinali, 8. malattie neoplastiche.
55		90.14.1	COLESTEROLO HDL	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni.
56		90.14.2	COLESTEROLO LDL	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni.

57		90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni.	
58		90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.	
59		90.16.4	CREATININA CLEARANCE	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche.	
60	R	90.16.5	CROMO	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo	
61		90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare <i>imaging</i> , indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening	
62		90.22.5	FERRO [S]		L'indagine isolata è indicata per la diagnosi e il monitoraggio delle patologie da carenza o accumulo marziale (Emocromatosi). In tutti gli altri casi è complementare ad altre indagini ematologiche e, in particolare, al dosaggio della ferritina.
63		90.23.4	FOSFATASI ACIDA		Esame obsoleto
64		90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	Indicata nei pazienti con Patologie primitive o secondarie: A) ossee; B) epatobiliari.	Sospetta epatopatia colestatica e disturbi del metabolismo osseo.
65		90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee	Non appropriato nelle patologie epatobiliari in caso di fosfatasi alcalina elevata.

Come si può notare la gran parte delle condizioni prescrittive sono del tutto ovvie per un medico per cui la nota risulta ridondante. Discutibile la scelta di penalizzare il paziente che non modifichi lo stile di vita o che non assuma farmaci rimborsandogli una sola prestazione del colesterolo ogni 5 anni, ciò comporta per giunta che il medico dovrebbe annotare nel gestionale anche questa informazione ai fini legali, ovvero meno medicina difensiva per i ministeriali e più difesa legale per il medico.

Ancor meno comprensibile è la erogabilità di potassio, sodio, proteine, urato ect, tra l'altro mancano gli spazi dove mettere tutti questi codici, soprattutto nel caso di fosfatasi alcalina e fosfatasi alcalina ossea dove non è chiaro se la prescrizione debba contenere oltre la nota anche la condizione di erogabilità e l'indicazione di appropriatezza prescrittiva, ovvero per esilarante esempio:

64		90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	Indicata nei pazienti con Patologie primitive o secondarie: A) ossee; B) epatobiliari.	Sospetta epatopatia colestatica e disturbi del metabolismo osseo.
65		90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee	Non appropriato nelle patologie epatobiliari in caso di fosfatasi alcalina elevata.

71		90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]		A) Indagine di I livello in numerose patologie: 1. nefropatia, 2. intossicazione da farmaci (diuretici), 3. condizioni di diarrea/vomito/sudorazione intensa, 4. disordini dell'equilibrio acido-base. B) Necessario nel monitoraggio delle condizioni di variazione di potassemia.
72		90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.	
73		90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]		Indagine di I livello, di norma complementare al dosaggio di altri elettroliti. Necessario nel monitoraggio di patologie renali, scompenso cardiaco e nei pazienti ipertesi in trattamento.
74		90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	Diagnosi di Fibrosi Cistica	
75		90.43.2	TRIGLICERIDI	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei pazienti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni.	
76		90.43.5	URATO [S/U/dU]	A) Alterazioni del metabolismo renale; B) Monitoraggio delle terapie citotossiche nella patologia gottosa.	

Altri esami quali i markers tumorali sono vincolati al monitoraggio della neoplasia piuttosto che alle finalità di diagnosi o screening, CEA, CA 19.9, Ca 125, Ca 15.3; discutibile la scelta di non rimborsare l'emogruppo ABO e fenotipo Rh, prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale, mentre un altro punto poco chiaro sono i test allergologici erogabili solo "a seguito di visita specialistica" ovvero lo specialista fa anche la prescrizione o questa può essere prescritta anche dal mmg?

Di altri esami si sottolinea l' obsoleto, come alfa amilasi, trombossano, viscosità ematica, beta tromboglobulina, glicoproteina ricca in istidina, inibitore attivatore plasminogeno, miceti anticorpi ;

Mentre le restanti prestazioni degli allegati che riguardano indagini genetiche , oncoematologia, tomoscintigrafie, PET, sono di esclusiva competenza specialistica, per quanto riguarda la radioterapia stereotassica si legge:

192		92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	A) Per tumori primitivi, secondari, o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.
-----	--	---------	----------------------------	--

Potrebbe sembrare che anche il MMG possa prescrivere, pertanto urgono dei chiarimenti, in quanto è necessario avere titolo della disciplina specialistica per le prescrizioni radioterapiche.

Nettamente delimitata la prescrizione di esercizi respiratori:

93. TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE				
194		93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
195		93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.

Le TAC e le RMN osteomuscolari che può prescrivere il MMG sono previste dalla nota 31 alla nota 42:

numero nota	note dm 1996	codice prestazione	PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
87. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA					
31		88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Includo: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3		A) Patologia traumatica acuta; B) Complicanze post-chirurgiche
32		88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Includo: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA : Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale (conomidollare e cauda) 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	
33		88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA : Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-CHIRURGICO : Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee	
34		88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA : Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami RX o RM; B) SOSPETTO ONCOLOGICO : Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami RX, RM o scintigrafia ossea.	

35	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	<p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Non indicata inizialmente. Solo per valutazione scheletrica pre-chirurgica.</p> <p>B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee</p>	
36	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami RX o RM;</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami RX, RM o scintigrafia ossea.</p>	
37	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	<p>A) Condizione di DOLORE RACHIDEO in assenza di coesistenti sindromi gravi di tipo neurologico o sistemico, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane;</p> <p>B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.</p>	In caso di negatività si sconsiglia la ripetizione dell'esame prima di 12 mesi se non a seguito di evidenti modificazioni del quadro clinico.

38	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	<p>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.</p> <p>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;</p> <p>C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV;</p> <p>D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE</p>	
39	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA , RM di spalla e braccio [spalla, braccio]. RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio]. RM di polso e mano [polso, mano]. RM di bacino. RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]. RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]. RM di caviglia e piede [caviglia, piede]. Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	<p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA: Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>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 (<i>early arthritis</i>).</p> <p>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</p>	

40	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO , RM di spalla e braccio [spalla, braccio]. RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio]. RM di polso e mano [polso, mano]. RM di bacino. RM di articolazione coxo-femorale e femore	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore</p>	
----	---------	--	--	--

mentre per la densitometria ossea si rimanda alle indicazioni del DM relativo, ovvero l'allegato 2b dei LEA, http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea

Le indicazioni cliniche per l'effettuazione delle indagini di densitometria ossea con il SSR sono le seguenti:

1. CARENZA ESTROGENICA:

- Menopausa precoce, prima di 45 anni, spontanea o provocata
- Amenorrea secondaria prolungata per oltre due anni
- Amenorrea primaria non trattata
- Ipogonadismo primario o iatrogeno (da farmaci o da ovariectomia bilaterale precoce)

2. PATOLOGIE SISTEMICHE ASSOCIATE CON OSTEOPOROSI:

- Ipertiroidismo
- Iperparatiroidismo primitivo
- Sindromi da malassorbimento e malattie infiammatorie intestinali (celiachia, Crohn, ecc.)
- Anoressia nervosa
- Sindrome di Cushing
- Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica e nefropatie croniche

- Trapianto d'organo
- Immobilizzazione prolungata
- Talassemia
- ALTRE PATOLOGIE SISTEMICHE CON OSTEOPOROSI QUALE MANIFESTAZIONE SECONDARIA

3. TERAPIE SISTEMICHE PROLUNGATE, SIA GIÀ EFFETTUATE, SIA IN PREVISIONE (SUPERIORI A SEI MESI), CON:

- corticosteroidi sistemici (>5mg/die di prednisone-equiv.)
- levotiroxina (ad alte dosi soppressive)
- antiepilettici (fenitoina, fenobarbital)
- farmaci antiretrovirali
- eparina.

4. SOGGETTI IN TRATTAMENTO CON FARMACI PER L'OSTEOPOROSI

5. DONNE IN TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

6. INSUFFICIENTE APPORTO ALIMENTARE DI CALCIO (INFERIORE A 600 MG/DIE) E VITAMINA D, E ALTRI STATI DI CARENTE O SQUILIBRATO APPORTO NUTRIZIONALE (INDICE DI MASSA CORPOREA -BMI- INFERIORE A 19 KG/MQ, ABUSO DI ALCOOL >60 G/DIE, ECC.)

7. EVIDENZA RADIOLOGICA DI OSTEOPOROSI O DI CEDIMENTI VERTEBRALI

8. PRECEDENTI FRATTURE DA FRAGILITÀ, SPECIALMENTE DI FEMORE, DI VERTEBRE O DI POLSO

9. PERDITA DI STATURA (SUPERIORE A 6 CM) O COMPARSA DI CIFOSI DOPO LA MENOPAUSA

ANAMNESI FAMILIARE MATERNA POSITIVA:

- per frattura di femore
- per fratture Colles o vertebrali in età inferiore a 75 anni

La ripetizione di esami densitometrici di controllo nel tempo e' indicata rispettando entrambe le seguenti condizioni:

1. nei casi in cui la conoscenza delle variazioni di massa ossea serve a modificare le decisioni cliniche sul singolo paziente
2. non prima di 18-24 mesi, in quanto il rimaneggiamento osseo necessita di tempi lunghi e le eventuali variazioni di massa ossea verificatesi in tale intervallo possono essere inferiori all'errore di misurazione dell'apparecchiatura

L'accertamento del criterio che determina l'erogabilità della prestazione con il SSR è a carico del prescrittore che stila l'impegnativa.