

## Capitolo 15 · Quattro casi clinici integrati

Spalla, polso, anca e caviglia: una decisione alla volta

I quattro casi sono immaginari. In ciascuno la storia arriva a tappe: prima il racconto, poi i reperti, infine una decisione e un possibile cambiamento. L'obiettivo è praticare un ragionamento prudente, distinguendo ciò che è riferito, osservato, non valutato e ancora incerto.

### Istruzione al lettore

Alla fine di ogni pagina scrivi una domanda da porre, un dato che potrebbe cambiare la priorità e una prova da evitare se dolore o sicurezza la rendono poco interpretabile.

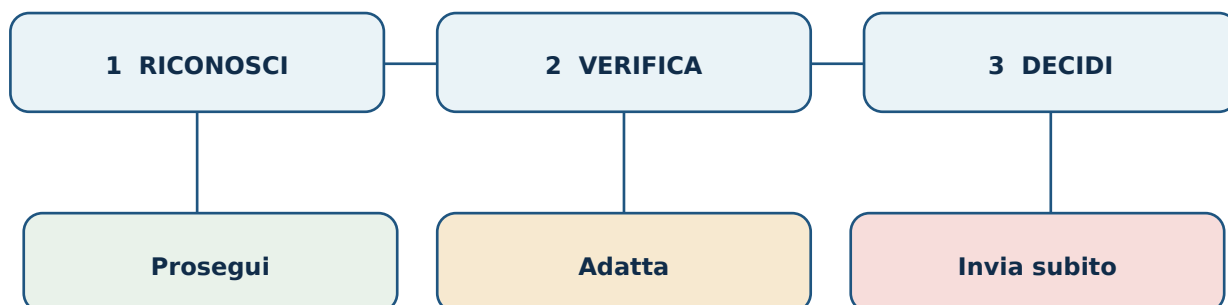


Figura 1. La stessa sequenza guida i quattro casi, ma il percorso cambia con i dati.

| Caso         | Domanda iniziale             | Possibile svolta                |
|--------------|------------------------------|---------------------------------|
| A · Spalla   | Trauma o dolore da attività? | Funzione improvvisamente persa. |
| B · Polso    | Che cosa accade dopo caduta? | Dolorabilità ossea focale.      |
| C · Anca     | Carico sicuro dopo caduta?   | Sospetto di frattura.           |
| D · Caviglia | Imaging osseo indicato?      | Carico e punti ossei.           |

Non eseguire manovre dimostrative su una persona reale seguendo il testo senza formazione e valutazione appropriata. Le note modello mostrano come comunicare un limite, non prescrivono un trattamento.

### Metodo di lettura

Quando arrivi a un dato nuovo, non guardare subito la risposta guidata: scrivi due ipotesi e una ragione per cui ciascuna potrebbe essere sbagliata. Poi scegli la domanda che cambia di più il percorso. In un trauma, la sicurezza e la necessità di valutazione ossea precedono una prova provocativa. In una visita stabile, il valore del test dipende dalla sua capacità di chiarire una decisione reale.

## Caso A · Spalla: il primo racconto

Una persona di 48 anni riferisce dolore alla spalla destra iniziato dopo aver sollevato una scatola pesante. Da tre giorni evita di raggiungere gli scaffali alti. Dice “non ho forza”, ma riesce a vestirsi lentamente. Non riferisce una caduta. Prima di scegliere una prova contro resistenza, chiarisci che cosa intende per perdita di forza.

| Dato riferito         | Domanda successiva                         | Perché                       |
|-----------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| “Non ho forza.”       | Il braccio non sale o si ferma per dolore? | Distingue funzione e sforzo. |
| Sollevamento scatola. | Quando è comparso il sintomo?              | Definisce l’esordio.         |
| Si veste lentamente.  | Quale gesto è difficile?                   | Descrive la funzione.        |
| Nessuna caduta.       | Vi sono altri traumi o sintomi distali?    | Evita una storia incompleta. |

### Prima decisione

Chiedi sede, andamento, eventuale dolore al collo o sintomi della mano. Osserva se l’elevazione attiva è possibile e se il dolore cambia con il gesto. Una prova di resistenza può essere utile soltanto quando si sa quale domanda deve risolvere e se lo sforzo è tollerato.

#### Risposta guidata

“Forza ridotta” è un racconto da chiarire, non un risultato di esame. Registra quale attività è difficile e in quali condizioni.

### Una frase per la nota

“Dolore alla spalla destra comparso dopo sollevamento; raggiungere scaffali alti è limitato. Riferisce perdita di forza, da distinguere da interruzione del gesto per dolore.”

#### Punto da ricordare

Il verbo “riferisce” mantiene chiaro il confine tra racconto e reperto.

### Un dettaglio che cambia la storia

Se il paziente dicesse che il dolore è iniziato molte settimane prima del sollevamento, il gesto potrebbe essere un aggravamento e non l’esordio. Chiedi se esistevano già limitazioni e quali. Se invece compare un nuovo formicolio alla mano, la valutazione deve includere distribuzione e funzione distale. Non attribuire ogni sintomo alla struttura che hai deciso di testare per prima.

## Caso A · Spalla: i reperti

La persona eleva attivamente il braccio quasi fino al livello della spalla e poi si ferma per dolore anterolaterale, simile al sintomo abituale. Una prova leggera di rotazione esterna contro resistenza inizia ma viene interrotta per dolore. Non vi è un confronto valido della forza massima. La palpazione è diffusamente dolente.

| Osservazione           | Interpretazione prudente             | Non dimostra                 |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Elevazione interrotta. | Arco funzionale limitato dal dolore. | Quale struttura è lesa.      |
| Resistenza interrotta. | Forza non giudicabile.               | Debolezza neurologica certa. |
| Dolore familiare.      | Prova pertinente al sintomo.         | Diagnosi singola.            |
| Palpazione diffusa.    | Sede poco specifica.                 | Una lesione focale.          |

### Che cosa fai adesso?

Descrivi arco, lato e risposta; confronta con il lato opposto se valido. Non chiamare “negativo” un test non completato. Chiedi se il sintomo si è modificato rapidamente e se c’è stato un vero evento traumatico. L’imaging, se indicato, segue lo scenario clinico e non il nome di una manovra.

#### Risposta guidata

La frase utile è “confronto della forza non interpretabile per dolore”. Un test doloroso può orientare la prossima domanda senza stabilire da solo una rottura tendinea.

### Nota modello

“Elevazione destra interrotta dal dolore anterolaterale abituale; rotazione esterna contro resistenza non completata per dolore. Forza non confrontabile.”

#### Punto da ricordare

La qualità della prova determina il peso del risultato.

### Un'altra lettura possibile

L’elevazione limitata può riflettere dolore, timore del movimento o perdita di forza; la prova contro resistenza incompleta non separa queste possibilità. Alla rivalutazione scegli la stessa posizione e la stessa istruzione, registrando se la persona ora completa lo sforzo. Non usare il miglioramento per dichiarare quale tessuto fosse inizialmente coinvolto: documenta soltanto la funzione cambiata.

## Caso A · Spalla: una svolta

Immagina ora due sviluppi. Nella versione stabile, la persona riferisce meno dolore e completa il movimento al controllo. Nella versione alternativa chiarisce che vi fu una caduta non menzionata e che subito dopo non riusciva a sollevare il braccio. Il nuovo dato cambia la valutazione del trauma e l'eventuale indicazione a immagini.

| Versione   | Dato nuovo                              | Azione                           |
|------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Stabile    | Movimento più tollerato.                | Confronta stessa funzione.       |
| Traumatica | Caduta e perdita immediata di funzione. | Rivaluta il percorso traumatico. |
| Entrambe   | Forza iniziale non interpretabile.      | Non riscrivere il passato.       |

### Perché l'imaging non è automatico

I criteri ACR per dolore acuto alla spalla distinguono scenari di valutazione iniziale e successiva. In una storia traumatica il sospetto di lesione ossea e l'esame orientano la scelta. Non dedurre da un miglioramento o da un test doloroso quale struttura fosse coinvolta all'inizio.

#### Risposta guidata

Il dato "caduta con perdita immediata della funzione" deve essere esplicitato nel passaggio di consegne. La precedente nota, basata su un racconto incompleto, si aggiorna senza cancellarla.

### Consegna

"Nuova informazione: caduta sulla spalla il giorno dell'esordio, con immediata incapacità riferita di elevare il braccio. Esame di forza iniziale non interpretabile per dolore; richiesta rivalutazione del trauma."

#### Punto da ricordare

Una storia corretta può cambiare la priorità più di una nuova manovra.

### Domanda al lettore

Immagina che, dopo la caduta, il braccio sia visibilmente deformato e la persona riferisca intorpidimento nuovo alla mano. Quale parte della visita diventa prioritaria? La descrizione del trauma, dei reperti distali verificabili e del percorso urgente. Non cercheresti un test tendineo positivo prima di affrontare il nuovo problema di sicurezza.

## Caso B · Polso: il primo racconto

Una persona di 36 anni cade con il palmo a terra e riferisce dolore al polso sinistro. Riesce a muovere le dita, ma non afferra una tazza. Indica il lato del pollice come zona più dolorosa. Non assumere che il movimento delle dita escluda una lesione del polso: il primo compito è localizzare il dolore e valutare il trauma.

| Dato                 | Da chiedere                     | Scopo                         |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Caduta sul palmo.    | Direzione e ora dell'evento.    | Definisce il meccanismo.      |
| Dolore lato pollice. | Punto esatto e gonfiore.        | Localizza la valutazione.     |
| Dita mobili.         | Sensibilità e funzione distale. | Non equivale a polso integro. |
| Presa difficile.     | È fermata dal dolore?           | Evita falsa debolezza.        |

### Prima decisione

Osserva deformità, gonfiore e cute; verifica la funzione e i reperti distali secondo competenza. Se c'è dolorabilità ossea focale dopo trauma, considera il percorso di imaging appropriato prima di stress ripetuti. L'assenza di deformità non conclude l'esame.

#### Risposta guidata

La capacità di muovere le dita è un dato utile, ma non risponde alla domanda ossea al polso. Evita una prova di presa forte per "testare" una struttura dolente.

### Nota modello

"Caduta sul palmo sinistro; dolore localizzato sul lato radiale del polso e presa della tazza limitata dal dolore. Movimenti spontanei delle dita osservati."

#### Punto da ricordare

Scrivi con precisione quale movimento hai visto e quale non hai valutato.

### La parola "radiale" non è una diagnosi

Indicare il lato del pollice migliora la localizzazione ma non identifica da solo una frattura, un tendine o un nervo. Per questo la nota deve includere un punto di massima dolorabilità, il meccanismo e i dati distali effettivamente verificati. Se il dolore è tanto intenso da impedire una palpazione accurata, scrivi il limite invece di scegliere un punto anatomico per supposizione.

## Caso B · Polso: l'esame e il limite

All'osservazione c'è un lieve gonfiore radiale. La palpazione localizza una zona ossea dolente, simile al sintomo riferito. La flessione del polso è incompleta per dolore; la presa contro resistenza non viene eseguita. La sensibilità delle dita, confrontata grossolanamente tra i lati, non mostra una differenza riferita nella prova svolta.

| Reperto             | Puoi scrivere               | Non puoi scrivere               |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Gonfiore radiale.   | Sede e lato.                | Frattura certa.                 |
| Dolorabilità ossea. | Punto e risposta.           | Struttura definitivamente lesa. |
| Flessione limitata. | Arco interrotto per dolore. | Mobilità passiva normale.       |
| Presa omessa.       | Motivo dell'omissione.      | Forza normale.                  |

### La domanda sulle immagini

I criteri ACR per trauma acuto di mano e polso distinguono l'imaging iniziale e gli scenari successivi se il sospetto persiste. La scelta concreta compete al percorso clinico; la scheda documenta perché il trauma osseo resta una domanda aperta.

#### Risposta guidata

Non forzare la flessione o la presa per confermare un dolore già localizzato. L'omissione della prova è una decisione ragionata.

### Consegna

“Dopo caduta sul palmo, gonfiore e dolorabilità ossea radiale del polso sinistro. Flessione attiva interrotta per dolore; presa contro resistenza non eseguita. Valutare imaging secondo percorso traumatico.”

#### Punto da ricordare

Un esame distale parziale va descritto come parziale, non “neurovascolare normale”.

### Separare sensibilità e circolazione

Nel caso è descritta una risposta grossolana al tatto delle dita, ma non viene presentata una valutazione vascolare completa. “Neurovascolare normale” sovrastimerebbe l'esame. Se il percorso richiede colore, temperatura, perfusione e confronto sensitivo dettagliato, esegui secondo competenza e documenta i risultati specifici oppure comunica che non sono stati valutati.

## Tavola fotografica · Quattro incontri

Immagine generata per uso didattico; non mostra pazienti reali né risultati clinici.



| A · Spalla      | B · Polso             | C · Anca            | D · Caviglia         |
|-----------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| Gesto abituale. | Trauma e punto osseo. | Carico dopo caduta. | Criteri per imaging. |

### Quattro cose che la foto non dice

Non mostra se la spalla ha perso funzione subito dopo una caduta, se il polso è dolente in un punto osseo, se l'anca tollera il carico o se la caviglia permetteva quattro passi all'evento. Questi dati richiedono storia ed esame. Non leggere un risultato clinico nell'espressione del volto o nella posizione del clinico.

#### Esercizio

Per ogni pannello scrivi una domanda che potrebbe cambiare il percorso. Poi indica un test che eviteresti se la risposta suggerisse trauma osseo o rischio di caduta.

Una possibile risposta per il pannello C: “Dopo la caduta è riuscito ad alzarsi e a caricare?” Se la risposta è no, la priorità non è una manovra di rotazione dell'anca. Il video o la foto mostrano una sequenza didattica; il giudizio richiede la persona reale.

### Una didascalia corretta

“Un clinico ascolta la storia e osserva un gesto tollerato” è una didascalia che la foto può sostenere. “Il paziente ha una frattura dell'anca” non lo è. Prova a scrivere una didascalia per il polso che non nomini una lesione. La distinzione è importante anche per le immagini del libro: un'illustrazione non può certificare reperti che non sono stati misurati.

## Caso B · Polso: controllo e incertezza

Dopo una valutazione iniziale, immagina che una radiografia non mostri una frattura evidente ma la dolorabilità focale persista. Non trasformare il referto iniziale in certezza che ogni lesione ossea sia esclusa. Il percorso successivo dipende dal sospetto clinico, dal tempo e dai criteri appropriati; comunica il punto doloroso e il motivo della rivalutazione.

| Dato                        | Che cosa significa                        | Passo pratico                      |
|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| Immagine iniziale negativa. | Nessuna frattura visibile in quell'esame. | Integra con sintomi e reperti.     |
| Dolore osseo persiste.      | Sospetto da rivalutare.                   | Percorso di controllo appropriato. |
| Presa ancora limitata.      | Funzione non recuperata.                  | Descrivi attività specifica.       |

### Confronto valido

Ripeti la sede di palpazione con cautela e lo stesso gesto funzionale, se indicato. Scrivi se il dolore diminuisce, resta uguale o cambia posizione. Una nuova difficoltà sensitiva o motoria richiede un esame aggiornato, non la sola rilettura dell'immagine.

#### Risposta guidata

La frase "radiografia negativa, tutto risolto" sarebbe eccessiva se la funzione e la dolorabilità restano anomale. Mantieni aperta la domanda clinica e definisci chi deve rivalutarla.

### Nota di controllo

"Persistono dolorabilità ossea radiale e limitazione della presa dopo imaging iniziale senza frattura evidente; necessaria rivalutazione secondo percorso traumatico."

#### Punto da ricordare

Un referto e una visita rispondono a domande diverse e vanno integrati.

### Un piano che resta condizionale

Se la funzione migliora e la dolorabilità scompare, il professionista può rivalutare la necessità di ulteriori indagini secondo il percorso. Se invece il dolore focale persiste, servono nuova valutazione e documentazione. Non fissare una data di guarigione dalla sola prima immagine. Un piano utile esplicita che cosa si controllerà e quale risultato cambierebbe il passo successivo.

## Caso C · Anca: la caduta

Una persona di 74 anni scivola in casa e cade sul fianco. Riferisce dolore all'inguine e non riesce ad alzarsi senza aiuto. Non chiedere di camminare per verificare la sua affermazione. Il caso pone prima una domanda di possibile frattura, non una domanda su FABER o FADIR.

| Dato               | Priorità                            | Cosa evitare                        |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Caduta sul fianco. | Valutazione traumatica.             | Rotazioni provocatorie.             |
| Dolore inguinale.  | Localizzazione e sintomi associati. | Diagnosi da sola sede.              |
| Non si alza.       | Protezione e invio appropriato.     | Cammino di prova.                   |
| Età e contesto.    | Considerare fragilità e precedenti. | Assumere che sia "solo contusione". |

### Prima decisione

Chiedi ora, modalità della caduta, eventuale trauma alla testa o altri dolori; osserva l'arto senza manipolarlo e raccogli reperti distali pertinenti secondo competenza. La decisione di valutazione urgente può essere presa senza test speciali dell'anca.

#### Risposta guidata

"Non riesce a caricare" è un dato riferito sufficiente per non proporre una camminata rischiosa. Specifica il motivo dell'omissione.

### Consegna

"Caduta domestica sul fianco, dolore inguinale e impossibilità riferita ad alzarsi/caricare. Non eseguiti cammino né test provocatori; attivata valutazione traumatica urgente."

#### Punto da ricordare

La sicurezza decide la sequenza prima della curiosità diagnostica.

### Un'alternativa da escludere

Una caduta può coinvolgere più sedi: chiedi anche dolore alla testa, al collo o in un altro arto, senza distrarre dalla priorità dell'anca. Se non sai quando sia avvenuto l'evento o se vi sia stato un capogiro prima della caduta, raccogli queste informazioni per il passaggio di consegne. Il caso mostra come una domanda generale possa cambiare la valutazione oltre il distretto doloroso.

## Caso C · Anca: immagini e rivalutazione

I criteri ACR per dolore acuto traumatico all'anca distinguono imaging iniziale e approfondimento se il sospetto di frattura resta nonostante una radiografia negativa o dubbia. Immagina che l'immagine iniziale sia inconcludente e che la persona continui a non tollerare il carico. Non usare l'assenza di una frattura evidente nel primo referto per chiedere cammino.

| Dato                  | Interpretazione prudente       | Azione                       |
|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Radiografia dubbia.   | La domanda ossea resta aperta. | Approfondimento appropriato. |
| Carico non tollerato. | Funzione ancora limitata.      | Non forzare prova.           |
| Dolore persistente.   | Sintomo da integrare.          | Consegna precisa.            |

### Una nota senza certezze inventate

Documenta il meccanismo, l'area dolorosa, la funzione e il risultato reale delle immagini. Se la persona non è stata mobilizzata, scrivilo. La decisione sull'indagine successiva segue lo scenario clinico e il servizio responsabile.

#### Risposta guidata

Il test di rotazione non colma l'incertezza di un sospetto traumatico osseo importante e potrebbe essere inappropriato. La scelta utile è comunicare che il sospetto resta aperto.

### Consegna

“Dolore inguinale dopo caduta; carico non tentato per dolore e rischio. Imaging iniziale indeterminato; persiste sospetto clinico di lesione ossea, da approfondire nel percorso urgente.”

#### Punto da ricordare

Un'immagine inconcludente non equivale a un esame negativo.

### Come scrivere l'incertezza

“La radiografia non mostra chiaramente una frattura” descrive il risultato dell'esame iniziale; “frattura esclusa” è una conclusione diversa e non sostenuta quando il sospetto resta alto. Registra chi ha letto il referto, se è definitivo o preliminare e quali dati clinici giustificano il passaggio successivo. Non usare una prova di carico per trasformare un referto dubbio in certezza.

## Caso D • Caviglia: la prima ora

Una persona di 29 anni ruota la caviglia durante una corsa. Riferisce dolore laterale e si è seduta subito. Ora riesce a stare in piedi con aiuto, ma non è chiaro se abbia fatto quattro passi immediatamente dopo l'evento. Prima di un cassetto anteriore, chiedi sede del dolore, punti ossei e capacità di carico nei tempi previsti.

| Dato                    | Da chiarire                   | Perché                  |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| "Mi sono seduto."       | Poteva fare quattro passi?    | Non presume incapacità. |
| Dolore laterale.        | Zona malleolare o altra sede? | Criteri diversi.        |
| Sta in piedi con aiuto. | Cammino sicuro ora?           | Funzione attuale.       |
| Gonfiore.               | Esordio e sede.               | Contesto del trauma.    |

### La domanda di imaging

Le Ottawa Ankle Rules, se applicabili, servono a decidere se è indicata una radiografia dopo trauma. La dolorabilità deve essere cercata nei punti ossei previsti e la capacità di compiere quattro passi valutata nel contesto della regola. Non confondere stare in piedi con camminare quattro passi.

#### Risposta guidata

Non inventare il dato all'evento se la persona non lo ricorda. Se il carico attuale è rischioso, non richiedere passi dimostrativi.

### Nota iniziale

"Trauma in inversione; dolore laterale. Capacità di quattro passi subito dopo l'evento non chiarita; carico attuale limitato e da valutare in sicurezza."

#### Punto da ricordare

Una regola è utile solo quando i dati necessari sono disponibili e affidabili.

### Due tempi, due risposte

"Subito dopo l'evento riusciva a fare quattro passi?" e "Ora riesce a farli?" sono domande diverse. Se la persona ricorda solo di essere rimasta seduta per dolore, non inferire automaticamente che fosse incapace di camminare. Cerca una descrizione concreta: ha raggiunto una panchina, ha usato aiuto, ha fatto passi consecutivi? Registra l'incertezza se il ricordo resta incompleto.

## Caso D • Caviglia: due domande distinte

La palpazione rileva dolorabilità ossea in una sede che può rendere positiva la regola per imaging. Il dolore e il gonfiore impediscono una prova legamentosa interpretabile. Il caso ha quindi due domande: necessità di radiografia e possibile lesione dei tessuti molli. Risolvere la prima non elimina automaticamente la seconda.

| Domanda        | Dato utile                                  | Limite                      |
|----------------|---------------------------------------------|-----------------------------|
| Imaging osseo? | Sede ossea e carico documentati.            | Applicabilità della regola. |
| Stabilità?     | Confronto valido in posizione tollerata.    | Dolore e difesa oggi.       |
| Funzione?      | Cammino e attività nelle condizioni sicure. | Non forzare il carico.      |

### Se la radiografia non mostra frattura

La nota può dire che non è stata rilevata una frattura nell'esame eseguito, ma deve mantenere separata la valutazione legamentosa, oggi rinviata. Se dolore e funzione non evolvono come previsto, è ragionevole una rivalutazione del quadro invece di assumere che la distorsione sia stata già completamente definita.

#### Risposta guidata

“Cassetto anteriore negativo” sarebbe falso se la prova è stata omessa. Scrivi “non eseguito per dolore e gonfiore”, con la domanda che resta aperta.

### Nota finale

“Criteri ossei documentati e percorso radiografico attivato. Stabilità legamentosa non valutabile oggi per dolore; follow-up mirato secondo evoluzione.”

#### Punto da ricordare

La radiografia e il test legamentoso non sono intercambiabili.

### Se il dolore resta a una settimana

Un controllo deve confrontare sede del dolore, gonfiore, carico e nuovi sintomi con la prima visita. Se la funzione peggiora o la sede dolorosa cambia, rivedi l'ipotesi e le indicazioni al percorso. Un test legamentoso finalmente tollerato può dare dati nuovi, ma non autorizza a riscrivere la visita iniziale come se la manovra fosse stata fatta allora.

## Esercizi conclusivi · Quattro scelte

| Caso     | Domanda prima della risposta                             |
|----------|----------------------------------------------------------|
| Spalla   | Il sintomo durante resistenza dimostra forza ridotta?    |
| Polso    | Dita mobili dopo caduta escludono problema osseo?        |
| Anca     | Una radiografia dubbia giustifica cammino di prova?      |
| Caviglia | Una radiografia senza frattura valuta anche i legamenti? |

### Risposte commentate

Spalla. No: lo sforzo interrotto per dolore rende la forza poco interpretabile. Descrivi il gesto e rivaluta quando la prova è valida. Polso. No: il movimento delle dita non risponde alla domanda sulla sede ossea dolente. Anca. No: sospetto traumatico e carico non tollerato richiedono il percorso appropriato, senza prova rischiosa. Caviglia. No: l'imaging osseo e la valutazione dei tessuti molli hanno scopi diversi.

### Una nota da correggere

"Spalla debole, polso normale, anca contusa, caviglia stabile." Nessuna delle quattro conclusioni è sostenuta dai dati dei casi. Riscrivile con un dato osservato e un limite: dolore alla prova, dolorabilità ossea, carico non tentato, stabilità non valutata.

#### Soluzione possibile

"Forza della spalla non giudicabile per dolore; polso con dolorabilità ossea dopo trauma; anca con carico non tentato per rischio; prova legamentosa alla caviglia omessa per dolore."

Il linguaggio delle note facilita la decisione successiva quando lascia visibile ciò che manca.

### Ripasso orale

Presenta ogni caso in venti secondi: meccanismo, funzione attuale, dato di sicurezza, prova non interpretabile e decisione. Un collega deve capire perché hai evitato una manovra e quale problema resta aperto. Se la tua sintesi contiene soltanto il nome di un test o di una presunta lesione, aggiungi il dato che l'ha motivata e la ragione della prossima azione.

## Scheda finale e fonti

| Passaggio | Controllo nei quattro casi                     |
|-----------|------------------------------------------------|
| Storia    | Meccanismo, sede, tempo e funzione.            |
| Sicurezza | Trauma, carico, deficit, sintomi nuovi.        |
| Esame     | Quale prova era indicata e tollerata?          |
| Imaging   | Quale domanda ossea richiede risposta?         |
| Limite    | Non eseguito, interrotto o non interpretabile. |
| Azione    | Invio, approfondimento o rivalutazione.        |

### Fonti principali

American College of Radiology, Appropriateness Criteria: Acute Shoulder Pain (aggiornamento 2024).

American College of Radiology, Appropriateness Criteria: Acute Hand and Wrist Trauma.

American College of Radiology, Appropriateness Criteria: Acute Hip Pain (aggiornamento 2024).

American College of Radiology, Appropriateness Criteria: Acute Trauma to the Ankle, include le Ottawa Ankle Rules.

I casi sono simulati. I criteri di imaging e invio si applicano allo scenario clinico specifico e ai protocolli locali; l'esame di un paziente richiede un professionista qualificato.

#### Frase finale

Quando il dato cambia, cambia anche la domanda. La nota deve mostrare il motivo della decisione, non soltanto il nome di un test.