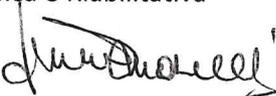
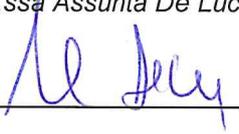


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE          E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	
		Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  <b>Pag. 1 di 11</b>

**DIREZIONE DISTRETTO 1**

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Dott. A. Boncompagni Direttore Distretto 1 			
Dott. V. Marcelli Direttore UOC Medicina Fisica e Riabilitativa 		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico  Dott.ssa A. S. Morgante 	Direttore Sanitario Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca 
D.ssa R. Francescangeli P.O. Organizzazione dei Percorsi Assistenza Riabilitativa Aziendale 			
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

**Gruppo di Lavoro:**

Direttore Distretto 1 - Dott. A. Boncompagni  
 Direttore UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - Dott. V. Marcelli  
 Direttore UOC Neurologia - Dott. S. Rinalduzzi  
 UOC Urologia – Dr.ssa A. Di Giannantoni  
 Unità Spinale di Roma – Dr. S. Tiberti  
 Direttore UOC Gestione Personale di Assistenza - D.ssa A. Barsacchi  
 P.O. Organizzazione dei Percorsi Assistenza Riabilitativa Aziendale - D.ssa R. Francescangeli  
 Referente CUP - D.ssa Roberta Rossi  
 Referente Interdistrettuale - D.ssa F. Evangelista  
 Coord. Inf. Distretto 1 - D.ssa P. Saburri  
 Staff UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico - D.ssa C. Vecchi

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	
		Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  <b>Pag. 2 di 11</b>

#### STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
19/05/2021	0	Prima Stesura
3/04/2022	1	Revisione

#### INDICE

PREMESSA .....	3
1. SCOPO .....	4
2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI .....	4
3. LEGENDA ACRONIMI E ABBREVIAZIONI .....	4
4. ORGANIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO .....	5
5. MODALITA' OPERATIVE .....	7
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	8
7. FLUSSO OPERATIVO .....	9
8. MODALITA' DI MONITORAGGIO .....	10
9. MODALITA' DI DIFFUSIONE .....	10
10. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO .....	10
11. BIBLIOGRAFIA .....	10
ALLEGATO- LOCANDINA .....	11

 AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022 Pag. 3 di 11
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE          E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	

## PREMESSA

Le lesioni midollari sono purtroppo un argomento di evidenza relativa nella gestione di pazienti che presentano notevoli difficoltà e esigenze molto complesse.

Le lesioni della colonna vertebrale possono interessare le ossa vertebrali, il midollo spinale oppure le radici (parti iniziali) dei nervi spinali che attraversano gli spazi fra le vertebre, ma anche il fascio di radici nervose che si dirama verso il basso dall'estremità inferiore del midollo spinale (cauda equina). Le lesioni del midollo spinale provocano danni o disfunzioni ai nervi nei seguenti modi:

- Traumi dovuti a una lesione da impatto (come una caduta o uno scontro)
- Pressione (compressione) da parte di ossa fratturate, edemi o accumulo di sangue (ematoma)
- Lacerazioni parziali o totali (distacco)

Poiché il midollo spinale è avvolto e protetto dalla colonna vertebrale, le lesioni alla colonna o al suo tessuto connettivo (come dischi e legamenti) possono interessare anche il midollo spinale. Le lesioni possono essere:

- Fratture
- Separazione (dislocazione) completa di vertebre adiacenti
- Parziale disallineamento (sublussazione) di vertebre adiacenti
- Lassità delle inserzioni dei legamenti (costituiti da tessuto connettivo) fra vertebre adiacenti

I legamenti possono essere talmente lassi da consentire alle vertebre di muoversi liberamente, le cosiddette lesioni instabili. Se le vertebre si spostano possono comprimere il midollo spinale o il relativo apporto di sangue e danneggiare le radici del midollo. Una lesione instabile alla colonna vertebrale può non danneggiare il midollo spinale nell'immediato.

La causa più frequente di lesioni del midollo spinale sono gli incidenti automobilistici, che rappresentano circa la metà di tali episodi. Altre cause sono le cadute, i traumi sportivi, gli incidenti sul lavoro e la violenza (ferite da arma bianca o da fuoco).

Fra gli anziani, le cadute sono la causa più comune. Inoltre, gli anziani sono a maggior rischio di lesioni del midollo spinale gravi perché tra le persone anziane le patologie quali l'osteoporosi e l'osteoartrite sono più comuni.

Sino al secondo dopo guerra la maggior parte delle persone, dopo una lesione midollare, andava incontro ad exitus dopo poche settimane a causa di gravi complicanze del sistema tegumentario e di quello urinario.

Il ritorno della persona alla propria vita di tutti i giorni, dopo un evento del genere, rappresenta una grande sfida per il personale sanitario coinvolto che si prefigge lo scopo di restituire il più alto grado di autonomia residua ed indipendenza.

Ancora oggi, a distanza di quasi 80 anni dal primo centro attivato per curare le persone con lesione midollare, le complicanze legate ad una non adeguata gestione della vescica e dell'alvo neurogeno, del dolore, della spasticità, della cute e delle lesioni da pressione, della sessualità, incidono sulla qualità di vita, sull'umore, sull'autonomia e sulla dignità di vita di questi pazienti.

Il progetto di cui al presente protocollo, prevede l'azione dell'Unità Spinale come centro hub rispetto agli spoke territoriali, attivando un ambulatorio specifico il cui accesso sarà riservato a soggetti con lesione midollare. Questa attività, a cadenza mensile, iniziata già nel 2021, permette una migliore presa in carico dei pazienti che potranno essere seguiti da uno specialista di riferimento fornendo inoltre, alla luce della convenzione istaurata con l'Unità Spinale della ASL RM 2, la continuità assistenziale necessaria ai pazienti stessi.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b>  <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  <b>Pag. 4 di 11</b>

Tra le varie figure del team multidisciplinare, il fisiatra specialista in ambito midollare ha il compito di portare avanti la presa in carico agendo inoltre da collante e coordinatore del percorso di cura ai vari livelli e per le differenti problematiche d'organo presenti nel paziente con lesione midollare.

Di fatto, uno dei problemi principali nella gestione della lesione midollare acuta è la mancata individuazione di un percorso idoneo che permetta, al paziente che ne necessita, di afferire presso l'Unità Spinale di riferimento o, in alternativa, di ricevere spiegazioni ed informazioni sulla gestione del recupero ed il raggiungimento del massimo potenziale riabilitativo in base al livello neurologico di lesione tenendo presente che le complicanze, sia nella lesione midollare acuta che in quella cronica, determinano una riduzione dell'autonomia e della qualità di vita dei nostri pazienti e, allo stesso tempo, alti costi di gestione.

Gli attori del gruppo multidisciplinare

1. Fisiatra
2. Fisioterapista
3. Urologo
4. Neurologo
5. MMG

#### **CENTRI E STRUTTURE COINVOLTE**

- ASL Rieti, Distretto 1, Viale Matteucci 9, stanza 41 secondo piano
- Ospedale San Camillo de Lellis
- UOC Medicina Fisica e Riabilitativa
- UOC Neurologia
- UOC Urologia
- Ambulatorio di Fisiocinesiterapia, Viale Matteucci 9

#### **1. SCOPO**

Il seguente protocollo si prefigge di agevolare il percorso di cura dei pazienti affetti da lesioni midollari residenti presso la Provincia di Rieti, attraverso l'istituzione di un ambulatorio dedicato, presso la sede Asl di Viale Matteucci, a cura di uno specialista fisiatra dell'Unità Spinale della Asl Roma 2, evitando il disagio a questi pazienti nell'affrontare viaggi e spostamenti presso l'Unità Spinale di riferimento.

#### **2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI**

Il presente protocollo si applica a tutti i pazienti che possono essere presi in carico a livello ambulatoriale.

#### **3. LEGENDA ACRONIMI E ABBREVIAZIONI**

- ASL: Azienda Sanitaria Locale
- CUP: Centro Unico di Prenotazione
- UOC: Unità Operativa Complessa
- K: Carcinoma
- US: Unità Spinale
- LM: lesioni midollari

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b>  <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  <b>Pag. 5 di 11</b>

#### 4. ORGANIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

La ASL di Rieti è la prima nel Lazio ad intraprendere questo percorso e probabilmente tra le prime in Italia a fornire una presa in carico ultra specialistica e decentrata ai pazienti con L.M.

All'interno di questo percorso clinico-assistenziale, lo specialista spinale dà disponibilità a valutare la congruità del ricovero, presso l'area di degenza codice 28, anche nei pazienti ricoverati presso l'Ospedale De Lellis o in alternativa fornendo supporto nell'individuare il percorso riabilitativo più adatto alle necessità del paziente stesso.

Ciò permette ai pazienti midollari presenti nel territorio reatino di ricevere:

1. valutazioni ambulatoriali in regime di SSN da effettuarsi presso gli ambulatori della ASL di Rieti siti in Viale Matteucci 9, stanza 41, con cadenza mensile il primo mercoledì di ogni mese;
2. compilare un registro informatizzato condiviso con il Team multidisciplinare di pazienti affetti da lesione midollare presenti nella provincia reatina, con l'obiettivo di rilevazione dei dati epidemiologici, di monitoraggio dei pazienti e di riduzione di complicanze collegate ad una cattiva gestione o ad una scarsa aderenza al follow up di controllo, in quanto intercettabili in maniera proattiva;
3. prendere in carico i pazienti acuti attraverso valutazione (telefonica o dal vivo) presso l'Ospedale San Camillo De Lellis fornendo tempestive indicazioni per individuazione del più idoneo percorso di cura (codice 28, 56, etc..) da organizzarsi nei tempi e nei modi più appropriati alle esigenze cliniche del paziente;
4. individuare i percorsi più appropriati in caso di complicanze legate alla mielolesione (UDP, gestione vescica ed alvo neurogeno);
5. valutare la necessità di erogazione di cicli di fisiochinesiterapia ovvero indirizzare la persona verso attività motorie adatte;
6. prescrivere idonei presidi per aumentare la qualità di vita (carrozine, sistemi posturali, presidi per l'incontinenza, cateterismi e materiale da consumo per eventuale irrigazione transanale) da erogare nei tempi funzionali alle esigenze del paziente, del caregiver, dei familiari;
7. rivalutare i presidi già in uso prima di richiedere una loro sostituzione o una nuova prescrizione con l'obiettivo del contenimento dei costi e ottimizzazione delle risorse.

Vantaggi legati alla presa in carico multidisciplinare specifica del paziente con lesione midollare:

- miglioramento qualità di vita;
- riduzione del tasso di ospedalizzazione dovuto a complicanze non ben gestite (prima fra tutte le alterazioni della postura con maggiore incidenza di lesioni da pressione);
- interazione collaborativa con le altre figure mediche interessate, neurologo ed urologo, per la presa in carico del paziente, in un'ottica di rete Hub e Spoke e di presa in carico;
- riduzione delle visite mediche non programmate;
- tempestiva valutazione sulla necessità o meno del trattamento fisioterapico
- aumento della capacità funzionale nelle attività della vita quotidiana e di relazione;
- miglioramento della risposta emotiva e degli aspetti psicologici;
- aumento della conoscenza di sé e del livello di consapevolezza sulla malattia e sulla possibilità di cura.

La persona con lesione midollare può prenotare la propria visita nell'ambulatorio predisposto (ASL di Viale Matteucci, 2 piano stanza 41 il primo mercoledì di ogni mese) attraverso il CUP con

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b>  <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b>
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  <b>Pag. 6 di 11</b>

l'impegnativa: "visita fisiatrica per paziente con lesione midollare" con codice ICD 9 di **344.00** in caso di tetraplegia o **344.1** in caso di paraplegia.

Durante la visita sarà compito dello specialista fisiatra valutare:

- livello neurologico e completezza della lesione midollare;
- valutazione dell'intestino neurogeno, attraverso gli strumenti MENTOR TOOL, NBD score e attraverso l'analisi del protocollo evacuativo impostato, delle abitudini alimentari, indicazioni all' utilizzo di diete specifiche e all'adeguato introito di liquidi;
- indicazione dei farmaci osmotici e lassativi da utilizzare, del tipo di supposte da utilizzare per poter sfruttare il riflesso presente in regione anale nelle lesioni del primo motoneurone. Nel caso di stipsi ostinata rivalutazione e modifica del protocollo stesso in base alle indicazioni delle linee guida nella gestione dell'intestino neurogeno. Valutazione della congruità del paziente per prove di addestramento all'utilizzo dell'irrigazione transanale;
- valutazione della vescica neurogena, con individuazione del tipo di iperattività detrusoriale ed eventuale trattamento della dissinergia vescico/sfinterica.

La valutazione della vescica può prevedere l'utilizzo di cateterismo intermittente (gold standard nella gestione del paziente con lesione midollare), catetere vescicale a permanenza, torchio addominale nel caso di urodinamica favorevole al lavoro con basse pressioni ed assente residuo post minzionale.

Stante l'importanza di unificare il controllo alla situazione clinica soggettiva di ogni paziente, le linee guida internazionali nella gestione della vescica neurogena prevedono l'esecuzione di un esame ecografico della vescica e delle vie urinarie 1 volta all'anno; l'esecuzione di un esame urodinamico a circa 3 mesi di distanza dalla lesione acuta e successivamente nel follow up e comunque in caso di cambiamento funzionale della vescica stessa.

La possibilità di usufruire all'interno del team di una specialista urologo che conosca le problematiche collegate alla vescica neurogena è fondamentale per accompagnare le scelte prese insieme al paziente e per indirizzarle nel caso di complessità diagnostica.

L'utilizzo della terapia farmacologica di tipo antimuscarinico nel caso di una lesione del primo motoneurone può essere accompagnato dall'utilizzo seriato di infiltrazione di tossina botulina all'interno della parete e del collo vescicale per ridurre i sintomi collegati all'ipertono della muscolatura detrusoriale; l'utilizzo locale di questa metodica può ridurre la dose dell'antimuscarinico orale e ridurre la presenza delle fastidiose perdite tra un cateterismo ed il successivo.

L'interazione tra lo specialista spinale e l'urologo serve per individuare la via di gestione migliore della vescica neurogena valutando non solo il tipo di vescica in base al livello neurologico di lesione, ma anche la metodica che sia più funzionale alla gestione del paziente stesso o del caregiver;

- valutazione del tipo di dolore: neuropatico, transizionale, meccanico; valutazione della spasticità attraverso valutazione del ROM e dell'ipertono con la scala di Ashworth.  
La spasticità nei pazienti con lesione midollare incompleta può essere d'aiuto nell'assumere la stazione eretta sopperendo, in taluni casi, alla mancanza di reclutamento neuromotorio volontario antigravitario;
- valutazione della terapia farmacologica e nel caso di necessità una via preferenziale per rivalutare il quadro insieme al primario della neurologia dell'Ospedale San Camillo de Lellis;
- valutazione dello stato della cute, ed in caso di lesioni da pressione possibilità di effettuare curettage della stessa e dare indicazioni al servizio infermieristico del CAD o dell'ambulatorio infermieristico sulla gestione attraverso medicazioni avanzate, delle tempistiche della medicazione stessa;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO  AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  Pag. 7 di 11
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	

- valutazione in base alle condizioni cliniche della persona della necessità di afferire ai servizi territoriali di riabilitazione in base al tempo trascorso dalla lesione stessa e le condizioni riscontrate durante la visita; individuazione di eventuale setting riabilitativo adeguato (ambulatoriale, residenziale, estensivo).  
Possibilità di interazione diretta con il servizio di fisiochinesiterapia presente presso la ASL di Viale Matteucci, e rivalutazione costante del paziente durante il periodo di trattamento, come già successo più volte in questo anno, grazie alla linea diretta con i fisioterapisti e la loro responsabile, la Dr.ssa Francescangeli. Possibilità di inserire la persona presso percorso di sport terapia adattata;
- interazione tra lo specialista spinale ed i medici fisiatri presenti nel territorio, coordinati dal Dr. Marcelli responsabile UOC Medicina Fisica e Riabilitazione;  
I colleghi dovrebbe indicare la presenza di questo ambulatorio specifico a tutte le persone che ne necessitano;
- lo specialista spinale si impegna a comunicare e dare indicazioni ai colleghi di medicina generale normali custodi giornalieri della cura della persona con lesione midollare;
- si conferma disponibilità a valutare anche i pazienti con lesione midollare eventualmente ricoverati presso l'Ospedale San Camillo de Lellis per individuare adeguato setting riabilitativo;
- valutazione e prescrizione di idonei presidi attraverso interazione con l'ufficio protesico della ASL e nel caso con le officine ortopediche del territorio per prescrizione, previa prova e controllo di idonei presidi per garantire adeguata autonomia al paziente;
- valutazione e prescrizione dei presidi urologici di consumo annuali.

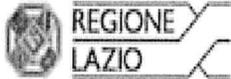
Per ogni tipo necessità, o difficoltà nel prenotare la visita, lo specialista midollare è reperibile tutti i giorni attraverso l'indirizzo mail [lesionimidollari@asl.rieti.it](mailto:lesionimidollari@asl.rieti.it)

## 5. MODALITA' OPERATIVE

L'accesso dello specialista fisiatra dell'Unità Spinale viene regolato, come da convenzione stipulata tra le due ASL, con n°1 accesso mensile, il primo mercoledì del mese.

Le visite da parte dello specialista fisiatra dell'US della Asl Roma 2 vengono effettuate con i seguenti criteri:

- presso l'ambulatorio di Viale Matteucci, nella stanza n°41 sita al secondo piano,
- all'interno dell'ambulatorio è prevista la presenza di un'unità infermieristica e di eventuale materiale a disposizione per poter effettuare medicazioni nel caso di presenza di lesioni da pressione.
- l'orario delle visite è stabilito dalla 8 alle ore 14, prenotabili tramite CUP con un intervallo di 45 minuti (con l'ultima visita fissata alle ore 13.15). Per la prenotazione delle visite sarà necessaria la prescrizione dematerializzata con la seguente dizione : "Visita fisiatrica cod. cur 89.7\_26 con classe di priorità P, nelle note della ricetta specificare lesione midollare e nell' apposito campo il rispettivo ICD9 ", Il CUP provvederà a creare un'agenda di prenotazione dedicata a cui sarà legata un'indicazione operatore, con la seguente dicitura: prenotare nell'agenda preposta solo se la prescrizione di visita fisiatrica è correlata a lesione midollare (ICD9).
- il prospetto delle visite giornaliere viene quindi inviato al fisiatra in convenzione, il giorno antecedente all'ambulatorio presso un indirizzo mail da lui indicato, dalla fisioterapista che

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b>  <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	

seguirà la presa in carico riabilitativa dei suddetti pazienti, stante comunque la possibilità di inserire visite sino alla mattina stessa.

- al termine delle visite giornaliere questi dovrà completare un resoconto dell'attività svolta, attraverso un report che invia mensilmente al Direttore UOC Medicina Fisica Riabilitativa e alla Direzione Sanitaria e un resoconto sulla tipologia di necessità riscontrata nel paziente valutato. Tale attività è finalizzata alla realizzazione del registro dei pazienti con lesione midollare presenti nel nostro territorio e alla sensibilizzazione degli stessi sulla necessità mandatoria di effettuare controlli regolari, riducendo il rischio di complicanze legate alla lesione midollare stessa (ulcere da pressione, K della vescica, spasticità non controllata, osteoporosi, gestione non adeguata e soddisfacente dell'intestino neurogeno) abbattendo così i costi legati alla ospedalizzazione per la presenza delle stesse complicanze.
- parte importante dell'attività sarà divulgare ai medici di base dei distretti l'iniziativa in corso per porre a conoscenza il più alto numero possibile dei pazienti con lesione midollare oltre che informare l'Associazione dei Paraplegici del Lazio.
- qualora fosse ricoverato un paziente presso l'Ospedale De Lellis in fase acuta di patologia, si richiede al dr. Tiberti di effettuare una valutazione per individuare adeguato percorso riabilitativo in base alle condizioni cliniche riscontrate.
- si richiede al dr. Tiberti di interfacciarsi con i colleghi fisiatra del territorio e con il Direttore dell'unità di Medicina Fisica e Riabilitazione, il dr. Marcelli.
- in relazione ad esigenze di servizio valutate dal direttore il dr. Marcelli, si potrà effettuare un affiancamento tra il dr. Tiberti ed un medico dirigente dell'ASL di Rieti volto alla formazione dello stesso nella gestione dei pazienti con lesione midollare.

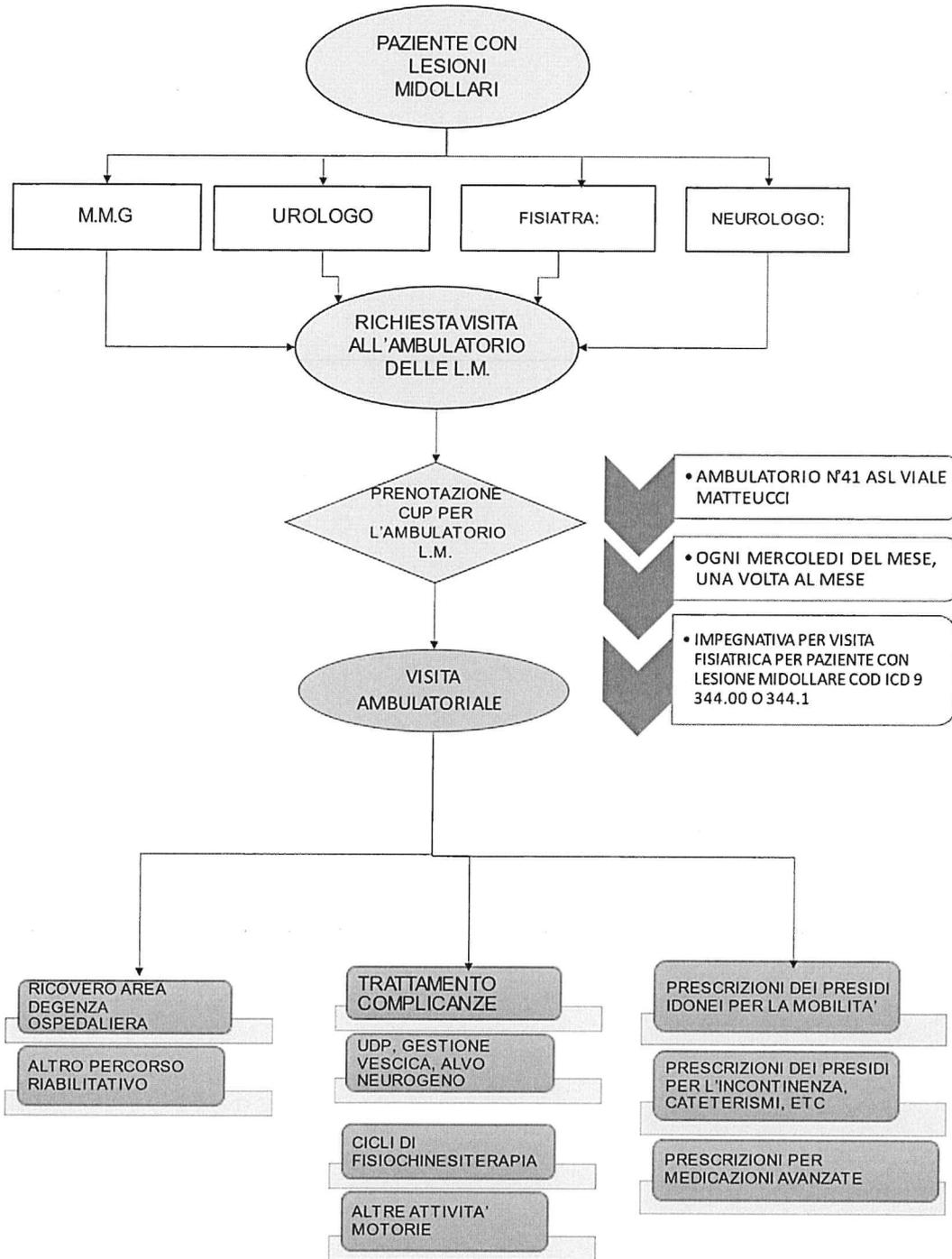
## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

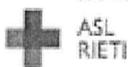
Professionisti Attività	MMG Urologo Fisiatra Neurologo	Fisiatra convenzionato per LM	Team multidisciplinare
<b>Prescrizione per visita per l'ambulatorio delle Lesioni Midollari</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
<b>Visita ambulatoriale</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
<b>Trattamenti post- visita</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>

	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE  E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	

## 7. FLUSSO OPERATIVO

FLOWCHART - PERCORSO PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON LESIONI MIDOLLARI



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE          E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022 Pag. 10 di 11

## 8. MODALITA' DI MONITORAGGIO

La buona applicazione della procedura sarà monitorata mediante misura dei seguenti indicatori:

1) Numero Pazienti Visitati Anno/ Numero Pazienti Prenotati

2) Numero pazienti presi in carico nell'anno presso l'ambulatorio/ Numero pazienti residenti nel territorio affetti da lesione midollare.

## 9. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è pubblicato sul sito aziendale nella pagina della U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico; sarà cura dei proponenti e dei componenti del gruppo di lavoro procedere alla più capillare diffusione dello stesso tra il personale, tramite foglio firme di avvenuta distribuzione del documento.

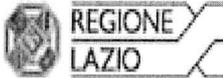
Il Protocollo Operativo è conservato presso U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico e presso i servizi dove si svolge l'attività. Il monitoraggio dell'effettiva applicazione del presente protocollo è a cura dell'UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico e del Responsabile di Incarico Organizzativo dei Percorsi di Assistenza Riabilitativa Aziendale.

## 10. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

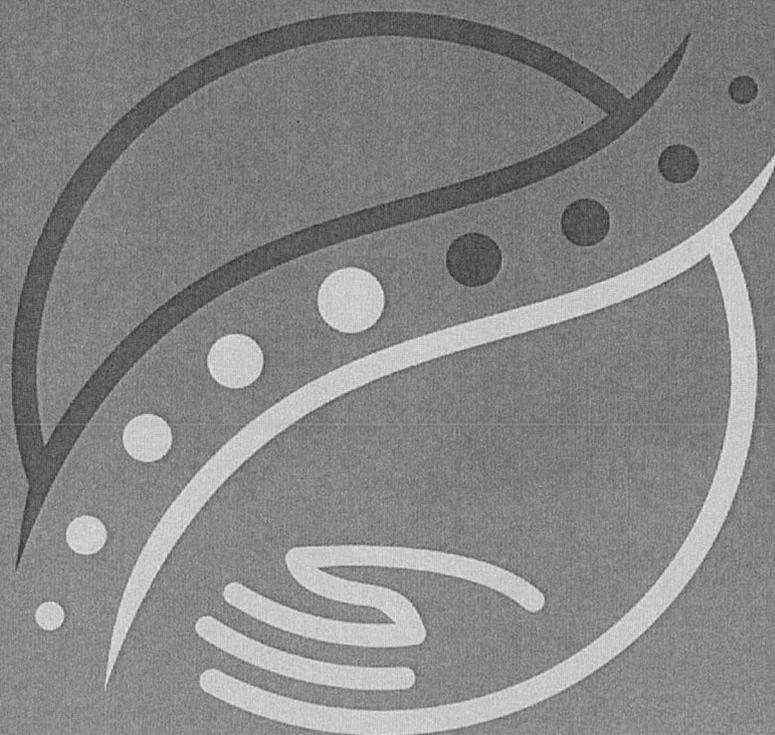
L'aggiornamento del documento deve avvenire qualora intervengano modifiche organizzative op di livello aziendale.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Clinical Benefit of Rehabilitation Training in Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. Duan R, Qu M, Yuan Y, Lin M, Liu T, Huang W, Gao J, Zhang M, Yu X. Spine (Phila Pa 1976). 2021 Mar 15;46(6):E398-E410. doi: 10.1097/BRS.0000000000003789. PMID: 33620185
2. Rehabilitation Strategies after Spinal Cord Injury: Inquiry into the Mechanisms of Success and Failure. Côté MP, Murray M, Lemay MA. J Neurotrauma. 2017 May 15;34(10):1841-1857. doi: 10.1089/neu.2016.4577. Epub 2016 Nov 21. PMID: 27762657
3. Early versus delayed inpatient spinal cord injury rehabilitation: an Italian study. Scivoletto G, Morganti B, Molinari M. Arch Phys Med Rehabil. 2005 Mar;86(3):512-6. doi: 10.1016/j.apmr.2004.05.021. PMID: 15759237
4. Recommendations for evaluation of neurogenic bladder and bowel dysfunction after spinal cord injury and/or disease. Denise G. Tate, Tracey Wheeler, Giulia I. Lane, Martin Forchheimer, Kim D. Anderson, Fin Biering-Sorensen, Anne P. Cameron, Bruno Gallo Santacruz, Lyn B. Jakeman, Michael J. Kennelly, Steve Kirshblum, Andrei Krassioukov, Klaus Krogh, M. J. Mulcahey, Vanessa K. Noonan, Gianna M. Rodriguez, Ann M. Spungen, David Tulskey, Marcel W. Post. J Spinal Cord Med. 2020; 43(2): 141–164.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE  E LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE</b>	Cod. PO/110/10/2022 Rev. 1 del 3/4/2022  <b>Pag. 11 di 11</b>

**ASL RIETI** *in collaborazione con il CTO di ROMA*



# **AMBULATORIO PER PAZIENTI CON LESIONI MIDOLLARI**

**Prenotazioni presso gli sportelli CUP  
con impegnativa**

**'visita fisiatrica per persona con lesione midollare'  
(codice diagnosi 344.1)**

**OGNI PRIMO MERCOLEDÌ DEL MESE  
DISTRETTO RIETI 1, STANZA 41  
VIA DELLE ORTENSIE, 28 - RIETI**