

# ***D.I.F.U.S.***

## ***Dipartimento Interaziendale Funzionale Unità Spinale***

*Delibera di costituzione del Dipartimento dell'Unità Spinale.*

**ART 1) Istituzione** E' istituito tra l' Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia e l' Azienda per i Servizi Sanitari n.4 "Medio Friuli" il Dipartimento Interaziendale funzionale dell'Unità Spinale (di seguito riportato come DIFUS) al fine di assicurare un efficace ed efficiente percorso di cura e riabilitazione sanitaria e sociale alle persone con disabilità da lesione midollare ad eziologia traumatica e non. Come previsto dal documento interaziendale riguardante la riorganizzazione delle attività dell' Unità Spinale e della Chirurgia Vertebro-Midollare (datato 20.05.2005, prot. 2027) lo sviluppo delle attività del DIFUS avverrà in due fasi temporali, la seconda delle quali si realizzerà dopo l'apertura dei locali del nuovo Ospedale S.M.M..

### **ART 2) Finalità ed obiettivi**

Il DIFUS ha come finalità di garantire la continuità diagnostica e terapeutica alle persone tetra-paraplegiche da mielolesione traumatica e non durante le fasi dell' acuzie, post acuzie e cronicità. Si propone pertanto il raggiungimento dei seguenti obiettivi :- Individuazione dei percorsi clinici più efficaci ed efficienti per la cura e riabilitazione delle menomazioni e disabilità conseguenti alla mielolesione traumatica e non.- Definizione ed adozione di specifiche linee guida e/o protocolli per la pianificazione degli interventi diagnostici, chirurgici, farmacologici e riabilitativi nelle diverse sedi di cura e riabilitazione, nonché degli interventi atti a facilitare il reinserimento sociale.- Attività di aggiornamento e formazione continua del personale sanitario e dell'area sociale.- Promozione di processi per la verifica e revisione della qualità delle prestazioni erogate.- Monitoraggio epidemiologico delle mielolesioni.

### **ART 3) Composizione del DIFUS**

Il DIFUS è composto dalle seguenti Strutture Operative Complesse: Chirurgia Vertebro-Midollare - Unità Spinale dell' AOSMM Medicina Fisica e Riabilitazione – Unità Spinale dell' IMFR dell' ASS4 Per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dipartimentali sopraccitati partecipano alle attività del DIFUS :le funzioni specialistiche dell' AOSMM (in particolare quelle afferenti al DEA, alla diagnostica per neuroimmagini e neurofisiologica, all' ortopedia, all' urologia, alla neurologia, alla chirurgia plastica ed alla neurochirurgia) e del Dipartimento di Medicina Riabilitativa dell' Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione. l' Associazione "Centro Progetto Spilimbergo", così come previsto dal Piano Regionale della Riabilitazione (cap. 5.1.1) Aziende ospedaliere e territoriali della Regione.

### **ART 4) Organi del DIFUS**

1. Comitato di Dipartimento
2. Coordinatore del Comitato di Dipartimento

### **Comitato di Dipartimento**

### Composizione

- I Direttori delle SS.OO.CC. che compongono il DIFUS.- Il Direttore Medico dell'A.O. "S.M.M." e il Direttore Sanitario dell'I.M.F.R. o loro Delegati.- 1 Medico in servizio presso ognuna delle SS.OO.CC. componenti il DIFUS, individuato dal Direttore di S.O.C. per le sue competenze tecnico-professionali.- Il Coordinatore del personale infermieristico o suo delegato in servizio presso ognuna delle SS.OO.CC. componenti il DIFUS.- Il Coordinatore del personale della riabilitazione o suo delegato in servizio presso la SOC di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'I.M.F.R.- Il Presidente o suo delegato dell'Associazione "Centro Progetto Spilimbergo".

### Funzioni del Comitato di Dipartimento

- a) Individua gli indirizzi e propone gli obiettivi annuali del DIFUS
- b) Definisce i protocolli e le Linee Guida interprofessionali per garantire la continuità del percorso clinico-assistenziale anche attraverso gruppi di lavoro specifici.
- c) Predispose i programmi di formazione ed aggiornamento del personale.
- d) Predispose programmi di ricerca scientifica, educazione sanitaria e prevenzione anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità.
- e) Cura i rapporti con le Associazioni delle persone con disabilità, con i Responsabili di SS.OO.CC. e di Servizi Ospedalieri e Territoriali anche ai fini del reinserimento sociale.
- f) Definisce, anche in collaborazione con le Associazioni delle persone con disabilità, le modalità per la verifica/valutazione della qualità dell'assistenza fornita e la attuazione di quanto previsto al punto a)

### **Coordinatore del Comitato di Dipartimento**

Il Coordinatore del Comitato di Dipartimento è nominato dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dura in carica 1 anno, rinnovabile ed è individuato tra i Direttori delle SS.OO.CC. che compongono il DIFUS.

### Funzioni del Coordinatore del Comitato di Dipartimento

- a) Convoca le riunioni del CD, almeno una volta ogni quattro mesi.
- b) Garantisce i collegamenti con i Direttori di altri Dipartimenti.
- c) Convoca alle riunioni del CD, in relazione a specifici problemi e sentito il parere dei membri del CD, i rappresentanti delle Associazioni dei pazienti disabili o i responsabili di altre SS.OO.CC. che interagiscono con il DIFUS.
- d) Istituisce i gruppi di lavoro specifici individuati dal Comitato di Dipartimento, affidando gli obiettivi.
- e) Predispose entro il mese di febbraio di ciascun anno la relazione annuale sull'attività del Dipartimento, sottoponendola per l'approvazione al CD ed in seguito la trasmette ai Direttori Generali.

f) Trasmette le copie dei verbali delle riunioni del CDD ai Direttori Generali delle due Aziende.

#### **ART 5) Meccanismi di funzionamento**

In riferimento a quanto previsto dal Piano della Riabilitazione e dal documento interaziendale riguardante la riorganizzazione delle attività dell' Unità Spinale e della Chirurgia Vertebro-Midollare, il DIFUS è chiamato a governare i seguenti percorsi curativo-assistenziali differenziati in base all'eziologia ed alla fase di evoluzione della mielolesione:

- 1) pazienti con traumi vertebrali con lesioni mielo-radicolari conclamate o a rischio di lesioni mielo-radicolari;
- 2) pazienti con lesione midollare non traumatica (esclusa la Sclerosi Multipla);
- 3) pazienti in fase di riabilitazione intensiva presso l' IMFR con complicanze cliniche che richiedono una degenza presso l'AOSMM;
- 4) pazienti tetra-paraplegici in fase di stato, residenti nel territorio, e che presentano patologie acute che necessitano di ricovero ospedaliero.

#### 1) Pazienti con traumi vertebrali con lesioni midollari conclamate o a rischio di mielolesione

Dopo la gestione da parte del sistema operativo dell' emergenza "118" il paziente viene valutato ed eventualmente sottoposto ad intervento di stabilizzazione/decompressione chirurgica da parte dei neurochirurghi della SOC di Chirurgia Vertebro-Midollare – Unità Spinale. Dopo la fase di stabilizzazione clinica post chirurgica e previa valutazione del fisiatra della SOC di Medicina Fisica e Riabilitazione – Unità Spinale dell' IMFR il paziente viene preso in carico per l' attuazione del programma di riabilitazione intensiva.

#### 2) Pazienti con lesione midollare o radicolare non traumatica (esclusa la Sclerosi Multipla)

I pazienti, vista l' eterogenea possibilità eziologica della mielolesione, sono accolti presso le SOC di competenza dell' AOSMM. Qualora si ravvisi da parte degli specialisti l' insorgere di un quadro di menomazione/disabilità che richiede uno specifico intervento assistenziale e riabilitativo viene attivato il DIFUS che valuterà il tipo di percorso clinico da attuare.

#### 3) Pazienti in fase di riabilitazione intensiva presso l'IMFR con complicanze cliniche che richiedono una degenza presso l' AOSMM

I pazienti degenti presso l' SOC di Medicina Fisica e Riabilitazione – Unità Spinale dell' IMFR per la fase intensiva della riabilitazione e che presentano necessità di ri-trasferimento presso l' AOSMM per episodi clinici acuti o di diagnostica complessa, saranno accolti o presso i reparti specialistici di competenza, quando prevalga uno specifico bisogno curativo-assistenziale d'organo, o presso la SOC di Chirurgia Vertebro-Midollare – Unità Spinale previo accordo con il Direttore della stessa.

#### 4) Pazienti tetra-paraplegici in fase di stato, residenti nel territorio, e che presentano patologie acute che necessitano di ricovero ospedaliero.

Le persone con mielolesione residenti nel territorio, in condizioni di episodi clinici acuti che richiedono l'ospedalizzazione saranno accolti presso i reparti specialistici di competenza per le cure

e l'assistenza del caso. Al fine di valutare l'impatto dell'episodio clinico acuto sullo stato di disabilità pregressa del paziente lo specialista attiverà il DIFUS che valuterà il percorso assistenziale da adottare.

#### **ART 6 ) Risorse**

Ciascuna SOC partecipa con la quota budget assegnata per il raggiungimento degli obiettivi condivisi dalle rispettive Aziende per le finalità specifiche del DIFUS.



dott. Paolo Del Fabro Direttore della Chirurgia Vertebro Midollare Ospedale S. Maria della Misericordia - Udine

#### **AGGIORNAMENTI:**

Esiste un percorso sanitario pensato e realizzato apposta per accogliere tempestivamente e correttamente chi subisce un trauma o ha una patologia alla spina dorsale.

Con tutti gli ospedali di rete è stato sottoscritto un protocollo di gestione della persona mielolesa.

Se io para-tetraplegico mi ammalo per cause diverse dalla mielolesione e devo andare all'ospedale, in che reparto sarò accolto?

In Urologia se ho problemi chirurgici,

in Chirurgia Plastica se ho problemi specialistici e

in Medicina d'Urgenza se ho problemi internistici. Sapranno come "gestirmi" senza procurarmi danni aggiuntivi? Il personale infermieristico dei tre reparti è stato appositamente formato e "sa" che cosa vuol dire mieloleso.

Il Comitato per la realizzazione del D.I.F.U.S. (Dipartimento Interaziendale Funzionale dell'Unità Spinale) ha cercato e dato risposte alle nostre più importanti domande di salute. Analizziamo assieme al **dottor Paolo del Fabro, Direttore della Chirurgia Vertebro Midollare** (Ospedale S. Maria Della Misericordia, Udine) i quattro obiettivi che, come Coordinatore del DIFUS in carica per un anno, aveva stabilito di raggiungere entro il 2007.

**Il primo obiettivo** che ci siamo posti al momento della costituzione del Difus è stato proprio la definizione del percorso clinico dagli altri ospedali della Regione al Difus, Chirurgia Vertebro Midollare di Udine, con l'adozione di opportuni protocolli. Questo percorso deve saper raccogliere in ogni punto della Regione le persone con lesione al midollo spinale, sia esso da trauma o da malattia, ed avviarla al Dipartimento

dell'Unità Spinale. Questo obiettivo è stato raggiunto, è operativo: con tutti i colleghi degli ospedali di rete sono state fatte ripetute, opportune riunioni, è stato sottoscritto un protocollo di gestione della persona mielolesa. Il percorso è funzionante, con l'avvertenza che qualora qualcosa non dovesse andare perfettamente si interverrà in itinere per correggere, migliorare come solo l'esperienza sul campo ci saprà insegnare.

**Il secondo obiettivo** si sostanziava nella individuazione di tre aree di accoglienza, presso l'Ospedale S.Maria della Misericordia: *chirurgica, medica e specialistica*, adatte alla assistenza medica ed infermieristica delle persone con mielolesione che abbiano necessità di ricovero ospedaliero per episodi clinici acuti diversi da cause legate alla mielolesione ( addome acuto, infarto, fratture ...) Anche questo secondo obiettivo è stato raggiunto. I reparti individuati sono: l'Urologia per i problemi chirurgici, la Chirurgia Plastica per problemi specialistici e la Medicina d'Urgenza per problemi internistici. Il personale di questi reparti ha fatto corsi di formazione e aggiornamento. Sono stati inoltre realizzati posti letto e strutture adeguati. Si deve tenere presente che all'atto del ricovero di una persona mielolesa si attiva l'Istituto della consulenza infermieristica che allerta il Dipartimento dell'Unità Spinale, quindi con la garanzia del collegamento costante con la Chirurgia Vertebro-Midollare che in qualsiasi momento può fornire supporti di qualsiasi natura. Non solo, viene allertato anche il Reparto di Riabilitazione e Rieducazione Funzionale presso il Gervasutta, in modo tale che se nell'iter di guarigione della persona dovesse rendersi necessario un periodo di riabilitazione non ci siano problemi perché ogni cosa è stata predisposta. Sono soluzioni già operative per le quali vale quanto detto sopra: sono percorsi che vanno "testati" alla prova dei fatti per essere migliorati, perfezionati.

**Il terzo obiettivo:** il dottor Agostino Zampa ha fatto un riassunto della attività svolta per la *"Elaborazione delle procedure di attivazione del DIFUS per gli utenti mielolesi residenti nel territorio, che necessitano di valutazione ed eventuale ricovero ospedaliero per episodi clinici acuti"*. Il gruppo di lavoro interaziendale ha individuato nella telemedicina una modalità utile per facilitare il contatto tra i disabili da mielolesione e gli operatori sanitari, per cui si è ritenuto, come noto, di procedere alla *realizzazione di "un progetto sperimentale di telemedicina"*. Nel caso specifico si tratterebbe di attivare una comunicazione informatica che coinvolga contemporaneamente la persona con disabilità., il MMG (Medico di Medicina Generale) e l'equipe sanitaria che ha seguito il paziente durante la fase acuta e di riabilitazione intensiva. Per il raggiungimento di questo obiettivo il Gruppo di lavoro è stato integrato con il dr. Vincenzo Della Mea del Dipartimento di Informatica della Università degli Studi di Udine e di due dottorandi in tecnologia informatica. In seguito si è proceduto a definire i primi 3 step per il raggiungimento dell'obiettivo, che sono così sintetizzabili: -individuazione di 12 persone con tetra o paraplegia residenti nel Friuli Venezia Giulia ed interessate alla sperimentazione in accordo con l'Associazione tetra-paraplegici del FVG; -adesione formale del Centro regionale di Formazione per l'Area delle Cure primarie al fine di realizzare la collaborazione dei Medici di Medicina Generale: -assicurazione da parte dell'INSIEL del supporto tecnologico informatico.

Dopo il raggiungimento di questi obiettivi si è proceduto a: -individuare nel dr. Marcello Gallai il medico referente dei MMG; -contattare con visite domiciliari i singoli pazienti per valutare la loro dotazione informatica e la presenza di eventuali problemi ergonomici; -organizzare una prima fase sperimentale della durata di circa 6-8 mesi che coinvolge le 12 persone mielolesi ed i loro Medici di famiglia.

Per il 2007 sono previste le seguenti attività: -gennaio- febbraio: breve formazione dei Medici di Medicina Generale dei pazienti prescelti sull'utilizzo del programma informatico; -dal marzo al settembre 2007: fase sperimentale del programma di telemedicina con collegamento tra utente, specialista e medico di famiglia (in questa prima fase lo specialista è stato individuato nell'equipe medica della SOC Medicina Fisica e Riabilitazione del Gervasutta).

Al termine di questa fase sarà effettuata un'analisi ed una presentazione dei risultati (autunno 2007). Se la sperimentazione risulterà positiva ci si propone un progressivo allargamento della stessa all'intera popolazione di disabili con tetra-paraplegia della nostra Regione.

**Il quarto obiettivo** riguarda l'aggiornamento e la formazione continui e obbligatori per tutto il personale afferente al Dipartimento dell'Unità Spinale. E' un programma che si rinnoverà di anno in anno e per il 2006 è stato attuato.