



Manuela Marani

Nazionalità: Italiana | **Numero di telefono:** (+39) 0542632811 (Lavoro) | **Indirizzo e-mail:**

manuela.marani@montecatone.com | **Indirizzo:** Via Montecatone, 37, 40026, Imola, Italia (Lavoro)

● PRESENTAZIONE

Principale attività clinico-riabilitativa nel reparto di Unità Spinale dedicato ai pazienti con lesione midollare, quale dirigente medico, responsabile del progetto e dei programmi riabilitativi personalizzati sul paziente. Valutazione della mielolesione mediante scala ASIA e comunicazione della relativa prognosi al paziente e familiari. Attività di alta Specialità clinico-riabilitativa a favore di pazienti con esiti di gravi lesioni spinali dalla fase acuta per tutto il percorso riabilitativo fino alla domiciliazione. In particolare nella prevenzione/gestione della disautonomia, nel management viscerale (intestino e vescica neurologici), nella valutazione e trattamento dell'ipertonía spastica e gestione dell'arto superiore del mieloleso con valutazione specialistica sulle potenzialità di chirurgia funzionale e/o neurotizzazione. Valutazione e prescrizione specialistica delle ortesi e ausili necessari nel percorso di cura del mieloleso. Valutazione e gestione delle medicazioni avanzate nelle lesioni da pressione. Valutazione anche strumentale del pavimento pelvico e vescica con disfunzione neurologica mediante esame neurofisiologico del nervo pudendo ed esame urodinamico.

● ISTRUZIONE E FORMAZIONE

01/10/2005 – 15/07/2011 Bologna, Italia

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Sito Internet www.unibo.it

05/07/2012 – 04/07/2017 Bologna, Italia

LAURA SPECIALISTICA IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Sito Internet www.unibo.it

08/10/2025 – ATTUALE Torino, Italia

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO DI UROLOGIA FUNZIONALE E NEUROUROLOGIA Università di Torino

Sito Internet www.unito.it

● ESPERIENZA LAVORATIVA

DIRIGENTE MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA – MONTECATONE R.I. – 01/08/2017 – 30/09/2021 – IMOLA, ITALIA

Principale attività clinico-riabilitativa nel reparto di Unità Spinale dedicato ai pazienti con lesione midollare, quale dirigente medico, responsabile del progetto e dei programmi riabilitativi personalizzati sul paziente. Valutazione della mielolesione mediante scala ASIA e comunicazione della relativa prognosi al paziente e familiari. Attività di alta Specialità clinico-riabilitativa a favore di pazienti con esiti di gravi lesioni spinali dalla fase acuta per tutto il percorso riabilitativo fino alla domiciliazione. In particolare nella prevenzione/gestione della disautonomia, nel management viscerale (intestino e vescica neurologici), nella valutazione e trattamento dell'ipertonía spastica e gestione dell'arto superiore del mieloleso con valutazione specialistica sulle potenzialità di chirurgia funzionale e/o neurotizzazione. Valutazione e prescrizione specialistica delle ortesi e ausili necessari nel percorso di cura del mieloleso. Valutazione e gestione delle medicazioni avanzate nelle lesioni da pressione.

DIRIGENTE MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA – AUSL ROMAGNA – 04/10/2021 – 31/08/2023 – FORLÌ, ITALIA

- Gestione reparto cod. 56 con prevalenza di patologie neurologiche;
- Visite fisiatriche in setting ambulatoriale sia adulti che bambini;
- Trattamenti riabilitativi su varie patologie;
- Consulenze ai reparti di degenza.

Indirizzo: Via Montecatone, 37 Imola (BO), Imola, Italia

Principale attività clinico-riabilitativa nel reparto di Unità Spinale dedicato ai pazienti con lesione midollare, quale dirigente medico, responsabile del progetto e dei programmi riabilitativi personalizzati sul paziente. Valutazione della mielolesione mediante scala ASIA e comunicazione della relativa prognosi al paziente e familiari. Attività di alta Specialità clinico-riabilitativa a favore di pazienti con esiti di gravi lesioni spinali dalla fase acuta per tutto il percorso riabilitativo fino alla domiciliazione. In particolare nella prevenzione/gestione della disautonomia, nel management viscerale (intestino e vescica neurologici), nella valutazione e trattamento dell'ipertonía spastica e gestione dell'arto superiore del mieloleso con valutazione specialistica sulle potenzialità di chirurgia funzionale e/o neurotizzazione. Valutazione e prescrizione specialistica delle ortesi e ausili necessari nel percorso di cura del mieloleso. Valutazione e gestione delle medicazioni avanzate nelle lesioni da pressione. Valutazione anche strumentale del pavimento pelvico e vescica con disfunzione neurologica mediante esame neurofisiologico del nervo pudendo ed esame urodinamico.

● **COMPETENZE LINGUISTICHE**

Lingua madre: **ITALIANO**

Altre lingue:

	COMPRENSIONE		ESPRESSIONE ORALE		SCRITTURA
	Ascolto	Lettura	Produzione orale	Interazione orale	
INGLESE	C1	C1	B1	B1	B1

Livelli: A1 e A2: Livello elementare B1 e B2: Livello intermedio C1 e C2: Livello avanzato

● **PUBBLICAZIONI**

2021

[Pain characteristics in Italian people with spinal cord injury: a multicentre study](#)

Study design: Multicentre cross-sectional study.
Objective: The objective of this study is to evaluate prevalence, location and characteristics of pain in hospital inpatients people with spinal cord injury (SCI).
Setting: Ten Italian rehabilitation centres specialized in spinal injury care, where inpatients are admitted both after the acute lesion and for late complications (time since injury, median [IQR]: 0.8 [0.2-8.2] years).
Methods: All the persons were submitted to AIS scale assessment [1] and modified Ashworth scale [2]; personal data and anamnesis were recorded; any pain within 1 week was investigated and the International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set (ISCI-PBDS) Italian version [3] was administered by physicians expert in type of pain definition.
Results: Of 385 included persons, 275 (72%) suffered pain, with the score value median [IQR]: 6 [4-8]. The worst pain of the person was nociceptive in 52% and neuropathic in 48% of the cases; 46% of nociceptive pain was located in the neck-shoulder region, whereas 67% of neuropathic pain was located in the sublesional part of the body. In 48% of the whole population, spasticity was observed but only 74% of them had pain. Being old and female are associated with high pain development, OR (95% CI): 1.24 (1.01-1.04) and 1.83 (1.05-3.20), respectively.
Conclusions: A high prevalence of pain is confirmed in persons with SCI, with both nociceptive and neuropathic pain characteristics. Only old age and female sex resulted as variables highly associated with pain.

doi: 10.1038/s41393-021-00656-y, PMID: 34183775.

Autori: Stampacchia G, Gerini A, Morganti R, Felzani G, Marani M, Massone A, Onesta MP, Capeci W, Andretta E, Campus G, Marchino C, Cicioni V | **Volume, numero, pagine:** Spinal Cord, 2022 Jul;60(7):604-611

2023

[Prognostic validity of trunk control scales for mobility in individuals with motor complete thoracic SCI: a prospective cohort study](#)

Study design: Prospective cohort study.
Objectives: To investigate the sensitivity to change and prognostic validity of Trunk Control Test (TCT) and Thoracic-Lumbar Control Scale (TLC) in terms of mobility in persons with motor complete thoracic spinal cord injury (SCI).
Setting: Participants were recruited at an Italian SCI rehabilitation facility from October 2015 to January 2020.
Methods: Inclusion criteria were acute traumatic or non-traumatic event and T1-L1 neurological level. Trunk control and mobility were assessed at baseline, discharge, and at 6 and 18-month follow-ups. Mobility was measured using Spinal Cord Independence Measure III mobility subscale. Linear regression models were used to analyze changes in trunk control and mobility over time, and the relationship between these measures.

Results: The 39 participants were predominantly male, with a mean age of 38 years. Trunk control improved during rehabilitation, at 6-month follow-up, and remained stable thereafter, according to TCT and TLC scales. A higher baseline TCT score was associated with improvements in mobility at discharge and at follow-ups. Baseline TLC score and its change during rehabilitation were unrelated with changes in mobility.

Conclusions: Results suggest that the TCT and TLC scales are useful to capture changes in trunk control during the acute and subacute phases. Improvements in functional mobility are however associated with TCT score only, suggesting the potential of this test as a useful prognostic indicator. Further research with larger sample sizes is warranted to determine whether these findings are consistent across neurological level strata.

doi: 10.1038/s41393-023-00929-8.

Autori: P. Paglierani, M. Marani, E. Maietti, S. Negrini, I. Baroncini | **Volume, numero, pagine:** Spinal Cord . 2023 Oct;61(10): 529-535. doi: 10.1038/s41393-023-00929-8. Epub 2023 Aug 30.

2026

Disadvantages of V-Y Flaps in Pressure Sores Reconstruction in Spinal Cord Injured Persons: A Case Series.

Pressure sores are a frequent complication in spinal cord injury/ disease patients. Treatment usually consists of wide debridement of the wound, followed by reconstruction with local flaps. Various techniques have been described to repair these defects, including local fasciocutaneous flaps, muscle or myocutaneous flaps, and free flaps. The V-Y flap is a common reconstructive technique in plastic surgery and consists of the local advancement of an island flap with random vascularization from its subcutaneous pedicle. This flap was originally described for finger reconstruction, but its application has since been extended to numerous anatomical sites, including the face and perineal region, and it is frequently reported in pressure-sore reconstruction. In this report, we aim to highlight the potential disadvantages of using the V-Y flap in the reconstruction of pressure sores in patients with spinal cord injury.

Negosanti L, Simoncini L, Landi S, Marani M, Battilana M, Sgarzani R. Disadvantages of V-Y flaps in pressure sores reconstruction in spinal cord injured persons: a case series. Clin Surg J. 2026;7(4):1–4.

Autori: Luca Negosanti, Laura Simoncini, Siriana Landi, Manuela Marani, Micaela Battilana, Rossella Sgarzani | **Volume, numero, pagine:** Clin Surg J. 2026;7(4):1–4.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel CV ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".