

Allegato 1A

CENTRI HUB & SPOKE

AZIENDA ULSS 1

S.O.C. DI NEUROLOGIA OSPEDALE SAN MARTINO - BELLUNO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

U.L.S.S. N. 1 - BELLUNO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. CORRADO MARCHINI

tel.: 0437516325

email: corrado.marchini@ulss.belluno.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

DOTT.SSA ROSA MARIA CANDEAGO

tel.: 0437516370

email: rosamaria.candeago@ulss.belluno.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

SABRINA BOGO-SANDRA REOLON

tel.: 0437516343

email: uoa.neurologia.bl@ulss.belluno.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **radiologo**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **6**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **Ambulatori di Neurofisiologia e Sonologia, Ambulatorio terapia infusiva ed Educazione terapeutica**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **17**

Numero ausili per le ADL: **17**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **PDTA gruppo inter-aziendale SM Treviso-Belluno**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **Carta Servizi SOC Neurologia**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida internazionali (NICE), e Nazionali; Linee guida diagnostiche: Criteri diagnostici di Mc Donald, revisione di Polman 2010; Criteri di Swanton, Criteri di Montalban; Linee guida farmaci (es. Cannabis).**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **-**

Datori di lavoro: **-**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0437516343**

Disponibilità di consulenza telefonica: **dal lunedì al venerdì h. 8:00-16:00**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **uoa.neurologia.bl@ulss.belluno.it**

Pagina web del Centro: **www.ulss.belluno.it - carta servizi neurologia**

AZIENDA ULSS 2

U.O.C. NEUROLOGIA OSPEDALE CIVILE DI FELTRE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE CIVILE DI FELTRE
VIA BAGNOLS SUR CEZE 3
32032 FELTRE (BL)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GIORGIO CANEVE
tel.: 0439883500
email: canevegiorgio@libero.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

PIERO NICOLAO
tel.: 0439883504
email: p.nicolao@libero.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

WALFRE DE ROCCO
tel.: 439883503
email: deroccow63@gmail.com

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **no**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **no**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**
Numero posti letto Day Hospital: **2**
Ambulatori medici: **4**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **5**
Numero ausili per le ADL: **10**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **0.4 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: -
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0439883506**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **neurologia@ulssfeltre.veneto.it**
Pagina web del Centro: **http://www.ulssfeltre.veneto.it/area/ospedale/neurologia.html**

AZIENDA ULSS 3

UNITA' OPERATIVA DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SAN BASSIANO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT ALESSANDRO BURLINA

tel.: 0424888425

email: alessandro.burlina@aslbasano.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

ROBERTO BOMBARDI, ROSSI PATRIZIA

tel.: 0424888425

email: roberto.bombardi@aslbasano.it, patrizia.rossi@aslbasano.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

ORIENTA DAL MORO, KATIA ANDREATTA

tel.: 0424888425

email: centrosclerosimultipla@aslbasano.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **no**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **2 LOCALI PER LA NEUROFISIOLOGIA, UN AMBULATORIO PER LE URGENZE**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **4**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **linee guida SM TRIVENETO**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: -

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0424888425 (segreteria dell'ambulatorio neurologico)**

Disponibilità di consulenza telefonica: **martedì in orari specifici**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **centrosclerosimultipla@aslbasano.it**

Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 4 UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE DELL'ALTO VICENTINO-AZIENDA ULSS 4 ALTO
VICENTINO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

FLAVIO SANSON
tel.: 0445571653
email: flavio.sanson@ulss4.veneto.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

GIOVANNA DI PALMA
tel.: 0445571068
email: giovanna.dipalma@ulss4.veneto.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

FRANCESCA BRAZZALE
tel.: 445571068
email: francesca.brazzale@ulss4.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
Andrologo: **no**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **18**
Numero posti letto Day Hospital: **4**
Ambulatori medici: **1**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **1**
Palestra: **no**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**
Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:
costantemente
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone
con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: -
Commissioni invalidità: -
Servizi di inserimento lavorativo: -
Datori di lavoro: -
UO Disabilità: -
Assistenza Domiciliare Integrata: -

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0445571068**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **giovanna.dipalma@ulss4.veneto.it**
Pagina web del Centro: **www.ulss4.veneto.it**

AZIENDA ULSS 5

AMBULATORIO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA
 OSPEDALE CAZZAVILLAN
 VIA DEL PARCO N. 1 36071 ARZIGNANO (VI)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MICHELE MORRA
 tel.: 0444479301
 email: michele.morra@ulss5.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

LAURETTA SILVESTRI
 tel.: 0444479309
 email: lauretta.silvestri@ulss5.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

CLAUDIO CONSOLARO
 tel.: 0444 479309
 email: claudio.consolaro@ulss5.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
 Fisiatra: **si**
 Logopedista: **si**
 Neuropsicologo: **si**
 Neurofisiologo: **si**
 Fisioterapista: **si**
 Psichiatra/Psicologo: **no**
 Terapista occupazionale: **no**
 Urologo: **si**
 Ginecologo: **no**
 Dietologo/Nutrizionista: **no**
 Pneumologo: **si**
 Colonproctologo: **no**
 Foniatra/ORL: **no**
 Gastroenterologo/Chirurgo: **no**
 Angiologo/Linfologo: **no**
 Reumatologo: **no**
 Oculista: **si**
 Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
 Andrologo: **no**
 Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
 Assistente sociale: **no**
 Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **18**
 Numero posti letto Day Hospital: **2**
 Ambulatori medici: **2**
 Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
 Numero di sale d'attesa: **1**
 Palestra: **no**
 Piscina: **no**
 Sala terapia occupazionale: **no**
 Laboratorio di ricerca: **no**
 Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **2**
 Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **10**
 Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
 Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
 Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
 SM pediatrica: **no**
 Forme gravi: **no**
 Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
 Specificazione delle linee guida utilizzate: **linee guida mondiali diagnosi e terapia**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
 Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
 Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**
 Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
 Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
 Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
 Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
 Commissioni invalidità: **occasionalmente**
 Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
 Datori di lavoro: -
 UO Disabilità: **occasionalmente**
 Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0444479309**
 Disponibilità di consulenza telefonica: **si dalle 8 alle 15.30**
 Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **claudio.consolaro@ulss5.it**
 Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 6 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE "SAN BORTOLO" VICENZA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

FRANCA BORTOLON

tel.: 0444752518-752568

email: centrosclerosimultipla@lssvicenza.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

FRANCA BORTOLON

tel.: 3209245448

email: centrosclerosimultipla@lssvicenza.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

SANTINA BATTISTIN

tel.: 0444752568

email: santina.battistin@ulssvicenza.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **26**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **DSA**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **12**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 3 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **Rapporti con il territorio**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si -**

Affissione nei locali

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida della Società Italiana di Neurologia**

NICE

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone

con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0444752518/752568**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **centrosclerosimultipla@ulssvicenza.it**

Pagina web del Centro: **ulss 6 Centro sclerosi multipla**

AZIENDA ULSS 7 IRCCS "E. MEDEA". ISTITUTO PER LA CURA E LA RIABILITAZIONE DELLE TURBE NEUROPSICOLOGICHE ACQUISITE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA", VIA MONTE
GRAPPA 96, PIEVE DI SOLIGO (TV)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR ANDREA MARTINUZZI
tel.: 04384141
email: andrea.martinuzzi@cn.lnf.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

FIorenza PRIVATO
tel.: 04389062
email: fiorenza.privato@ps.lnf.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

FEDERICA PASE
tel.: 0438980326
email: federica.pase@ps.lnf.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Urologo: **no**
Ginecologo: **no**
Dietologo/Nutrizionista: **no**
Pneumologo: **no**
Colonproctologo: **no**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **no**
Angiologo/Linfologo: **no**
Reumatologo: **no**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
Andrologo: **no**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
Assistente sociale: **si**
Altro: **educatori professionali**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **11**
Numero posti letto Day Hospital: **15**
Ambulatori medici: **5**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **13**
Numero di sale d'attesa: **4**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **laboratorio espressivo, laboratorio tecnico, ludoteca, stanza per la riabilitazione neurovisiva**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **6**
Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **46**
Numero ausili per le ADL: **38**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **no**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **progetti e programmi riabilitativi studiati sul singolo paziente**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **protocolli riabilitativi per Sclerosi Multipla**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**
Commissioni invalidità: **costantemente**
Servizi di inserimento lavorativo: **costantemente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **costantemente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **04389062**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **direzione@ps.lnf.it**
Pagina web del Centro: **www.emedeia.it; www.lanostrafamiglia.it**

AZIENDA ULSS 7 AMBULATORIO MALATTIE DEMIELINIZZANTI UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE CIVILE DI CONEGLIANO VENETO
ULSS 7 PIEVE DI SOLIGO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. SANDRO BRUNO
tel.: 0438663277
email: sandro.bruno@ulss7.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIANNA FORTUNATO
tel.: 0438663366
email: marianna.fortunato@ulss7.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

MARINA CASAGRANDE
tel.: 0438663518
email: marina.casagrande@ulss7.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **no**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **no**
Gastroenterologo/Chirurgo: **no**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
Andrologo: **no**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**
Numero posti letto Day Hospital: **2**
Ambulatori medici: **3**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **1**
Palestra: **no**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**
Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **1**
Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: -
UO Disabilità: -
Assistenza Domiciliare Integrata: -

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0438663278 - 0438663518**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **neurologia@ulss7.it**
Pagina web del Centro: **http://www.ulss7.it/magnoliaPublic/istituzionale/strutture-e-assistenza/ospedali/conegliano/neurologia**

AZIENDA ULSS 8

AMBULATORIO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA ULSS 8 ASOLO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GIUSEPPE MACCARRONE

tel.: 0423732590

email: giuseppe.maccarrone@ulssasolo.ven.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MICHELA TIBERIO; BRUNO MARINI

tel.: 0423732590

email: michela.tiberio@ulssasolo.ven.it;bruno.marini@ulssasolo.ven.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

CHIARA ZAMPROGNO

tel.: 0423731814

email: chiara.zamprogno@ulssasolo.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **no**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **0**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0423731819**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **cuneu1@ulssasolo.ven.it**

Pagina web del Centro: **www.ulssasolo.ven.it**

AZIENDA ULSS 9 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC DI NEUROLOGIA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

BRUNO GIOMETTO

tel.: 0422322527

email: bgiometto@ulss.tv.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

VIANELLO MARIKA

tel.: 0422322659

email: mvianello@ulss.tv.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

MICHELA RONFIN

tel.: 0522322659

email: mronfin@ulss.tv.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **età pediatrica**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Indicazioni AIFA per terapie di 2° livello**

Linee guida Centro Regionale SM per terapie immunosoppressive

Linee guida intra-aziendali

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0422322659**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, lun-ven 10,30 - 15,00**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **dayserviceneurologia@ulss.tv.it**

Pagina web del Centro: **www.ulss.tv./neurologia/DHneurologia**

AZIENDA ULSS 9 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA, AZIENDA ULSS9 TREVISO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

BRUNO GIOMETTO

tel.: 0422322527

email: bgiometto@ulss.tv.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIKA VIANELLO

tel.: 0422322659

email: mvianello@ulss.tv.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

MICHELA RONFIN

tel.: 0422322659

email: mronfin@ulss.tv.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **22**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **5**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Indicazioni AIFA per farmaci 2° livello**

linee guida Centro Regionale per immunosoppressione

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0422322659**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, lun-ven 10,30-15,00**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **dayserviceneurologia@ulss.tv.it**

Pagina web del Centro: **www.ulss.tv.it, siti specializzati, neurologia, DH neurologia**

AZIENDA ULSS 10 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA - UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SAN TOMMASO DEI BATTUTI -
PORTOGRUARO (VE)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

SEBASTIANO D'ANNA
tel.: 04210764782
email: sebastianodanna@ulss10.veneto.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

ANTONIO PALMIERI
tel.: 0421764330
email: antonio.palmieri@ulss10.veneto.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

LUCIA ZANCO
tel.: 0421764331
email: lucia.zanco@ulss10.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **si**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **18**
Numero posti letto Day Hospital: **2**
Ambulatori medici: **7**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **2**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **6**
Numero ausili per le ADL: **2**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **no**

PDTA

Donne: **si**
SM pediatrica: **si**
Forme gravi: **si**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida Società Italiana di Neurologia**
Linee guida European Federation of Neurological Societies

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**
Commissioni invalidità: **costantemente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **costantemente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0421764330**
Disponibilità di consulenza telefonica: **8-14 lun-ven**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **neurologia.portogruaro@ulss10.veneto.it**
Pagina web del Centro: **http://centrisclerosimultipla.it/z067.php**

AZIENDA ULSS 12

CENTRO SM UOC NEUROLOGIA MESTRE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ULSS12 VENEZIANA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ROCCO QUATRALE

tel.: 0419657388

email: rocco.quatrale@ulss12.ve.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIA CRISTINA MANTOVAN

tel.: 0419657388

email: mariacristina.mantovan@ulss12.ve.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

OPI ADRIANA

tel.: 0419657388

email: adriana.opi@ulss12.ve.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **no**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **no**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **30**

Numero posti letto Day Hospital: **4**

Ambulatori medici: **6**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **2**

Numero ausili per le ADL: **4**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0419657388**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **OCMNeuroseg@ulss12.ve.it**

Pagina web del Centro: **http://ulss12.ve.it/unitaOperativa.aspx?idUO=73&idP=241**

AZIENDA ULSS 12 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA UOC NEUROLOGIA ULSS12 VENEZIANA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE DELL'ANGELO MESTRE (VENEZIA)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ROCCO QUATRALE

tel.: 0419657388

email: rocco.quatrale@ulss12.ve.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIA CRISTINA MANTOVAN

tel.: 0419657388

email: mariacristina.mantovan@ulss12.ve.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

OPI ADRIANA

tel.: 0419657388

email: adriana.opi@ulss12.ve.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **no**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0419657388**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro:

OCME.neuro@ulss12.ve.it

Pagina web del Centro: **<http://www.ulss12.ve.it/unitaOperativa.aspx?idUO=73&idP=241>**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **30**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **6**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **3**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si, 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **NICE. Multiple sclerosis: national clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care, 7 June 2010 update**

Gruppo Regionale (Emilia-Romagna) SM. Percorso Regionale (Emilia-Romagna) di Diagnosi e Terapia della Sclerosi Multipla. Versione 1.1; Maggio 2011

McDonald WI, Compston A, Edan G et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. Ann.Neurol. 2001; 50:121-127

Polman et al. Recommendations for clinical use of data on neutralising antibodies to interferon-beta therapy in MS. Lancet Neurol 2010, 9: 740-750

Río J, Comabella M, Montalban X. Multiple sclerosis: current treatment algorithms. Curr Opin Neurol. 2011; 24:230-7.

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 13 CENTRO SCLEROSI

STRUTTURA DI APPARTENENZA

U.O.C. NEUROLOGIA - O.C. MIRANO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

CARLO FATTORELLO SALIMBENI

tel.: 0415794570

email: carlo.fattorello@ulss13mirano.ven.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

CRISTINA ZULIANI

tel.: 0415794585-561

email: cristina.zuliani@ulss13mirano.ven.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

SILVIA PRETO

tel.: 0415794576

email: silvia.preto@ulss13mirano.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**

Assistente sociale: **si**

Altro: **allergologo, dermatologo**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0415794576**

Disponibilità di consulenza telefonica: **sportello telefonico lunedì-giovedì 13-15; altri orari per urgenze; cellulare medico referente per emergenze in casi particolari (es. pz in trattamento con Tysabri)**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **neuromirano@ulss13mirano.ven.it**

Pagina web del Centro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **21**

Numero posti letto Day Hospital: **5**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **ambulatorio neuropsicologico; sala incontri pazienti; ambulatorio neurofisiologia e senologia, ambulatorio terapia infusiva**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **1**

Numero ausili per le ADL: **1**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **protocollo diagnostico (Mc Donald 2010); PDTA interazionale provincia Venezia; protocollo esame liquorale; protocollo sec. linee guida Iscos (International Continence Society) per la diagnosi e monitoraggio dei disturbi vescicali ed intestinali; linee guida Regione Veneto per monitoraggio pazienti in trattamento DMT; protocollo addestramento cateterismo intermittente; protocollo addestramento utilizzo Peristeen (irrigazione transanale); protocolli di trattamento farmaci per via parenterale (Tysabri, Mitoxantrone, Ciclofosfamide, Rituximab); protocollo monitoraggio prima dose Fingolimod**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Criteri diagnostici Mc Donald 2010; linee guida ISCOS; PDTA interaziendale provincia Venezia; linee guida utilizzo CIC e Peristeen; linee guida monitoraggio terapie DMT di I^ e II^ linea; linee guida INPS**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **-**

Datori di lavoro: **-**

AZIENDA ULSS 14

SERVIZIO DI NEUROLOGIA - DIPARTIMENTO MEDICO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE CIVILE DI CHIOGGIA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR. SALVINO CASSON
tel.: 0415534661
email: scasson2@asl14chioggia.veneto.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

DR. SALVINO CASSON
tel.: 0415534661
email: scasson2@asl14chioggia.veneto.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

I.P. BOSCOLO BOZZA RENZO
tel.: 0415534433
email: scasson2@asl14chioggia.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **no**
Neuropsicologo: **no**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
Andrologo: **si**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **2**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **3**
Numero di sale d'attesa: **1**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **2**
Numero ausili per le ADL: **1**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: -
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: -
Datori di lavoro: -
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0415534433**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **scasson2@asl14chioggia.veneto.it**
Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 15 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOA DI NEUROLOGIA ULSS 15 OSPEDALE DI CITTADELLA
VIA RIVA OSPEDALE 35013 CITTADELLA (PD)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MARIA GRAZIA PICCINNO
tel.: 0499424662/4651
email: mariagrazia.piccinno@ulss15.pd.it; luisella.colledan@ulss15.pd.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIA GRAZIA PICCINNO; LUISELLA COLLEDAN
tel.: 0499424662/4651; 0499324512
email: mariagrazia.piccinno@ulss15.pd.it; luisella.colledan@ulss15.pd.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

MAGDA GARDIN
tel.: 049-9424651
email: magda.gardin@ulss15.pd.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **no**
Foniatra/URL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **no**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **2**
Numero posti letto Day Hospital: **8**
Ambulatori medici: **2**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**
Numero ausili per le ADL: **1**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **si**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida di valutazione passaggio a trattamento di seconda linea**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: -
Datori di lavoro: -
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0499424662/4651**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **mariagrazia.piccinno@ulss15.pd.it; neurologia_cit@ulss15.pd.it**
Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 16

AMBULATORIO DEDICATO ALLA SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

CLINICA NEUROLOGICA II-UOC DI NEUROLOGIA
DELL'ULSS 16

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR. BRUNO GIOMETTO
tel.: 0498216699
email: bruno.giometto@unipd.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MATTEO ATZORI
tel.: 0498215315
email: matteo.atzori@sanita.padova.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

SILVIA RIZZO
tel.: 0498215315
email: silvia.rizzo@sanita.padova.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **no**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
Andrologo: **no**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **1**
Numero posti letto Day Hospital: **1**
Ambulatori medici: **1**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **0**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **1**
Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee Guida Internazionali per la diagnosi (2010 Revised McDonald MS Diagnostic Criteria) e nazionali per il trattamento della Sclerosi Multipla.**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0498215309**
Disponibilità di consulenza telefonica: **mail**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **dr.matteo.atzori@gmail.com**
Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 17

AMBULATORIO MALATTIE DISIMMUNI

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. SANDRO GUZZON

tel.: 0429788355

email: sandro.guzzon@ulss17.it; neurologia.

segreteria@ulss17.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MORENA CADALDINI

tel.: 0429788355

email: morena.cadaldini@ulss17.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

VIVIANA FERRARO

tel.: 0429788355

email: neurologia.segreteria@ulss17.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **no**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **40**

Numero di sale d'attesa: **3**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **6**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **25**

Numero ausili per le ADL: **5**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **neurite ottica**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **diagnosi secondo i Criteri di**

Polman; PDTA Az. Osp. Padova in perfezionamento

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0429788355**

Disponibilità di consulenza telefonica: **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 15**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **neurologia.segreteria@ulss17.it**

Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 18 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE S.MARIA DELLA MISERICORDIA
VIALE TRE MARTIRI, 140
45100 ROVIGO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ROBERTO L'ERARIO
tel.: 0425393499
email: lerario.roberto@azisanrovigo.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

CHIARA PERIN
tel.: 0425394023
email: chiarin76perin@yahoo.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

EMANUELA MIGLIORINI
tel.: 0425394227
email: migliorini.emanuela@azisanrovigo.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/URL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **si**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
Assistente sociale: **no**
Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **19**
Numero posti letto Day Hospital: **1**
Ambulatori medici: **3**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **2**
Numero di sale d'attesa: **3**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **3**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **10**
Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:
costantemente
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0425394023**
Disponibilità di consulenza telefonica: **Lascia numero in agenda, i pazienti vengono richiamati o contattati tramite mail**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **chiarin76perin@yahoo.it;daniela.fulitano@gmail.com**
Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 19

AMBULATORIO NEUROLOGICO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 19 DISTRETTO SOCIO SANITARIO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MARIA PIA BELTRAME

tel.: 0426940569

email: poliambulatorio@ulss19adria.vneto.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

VINCENZO PALOMBA

tel.: 0426940527

email: palombavincenzo@hotmail.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

PAOLA ARMAROLLI

tel.: 0426940569

email: poliambulatorio@ulss19adria.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **no**

Neuropsicologo: **no**

Neurofisiologo: **no**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **no**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **4**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **no**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): -

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: -

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -

Servizi domiciliari sanitari e sociali: -

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: -

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: -

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: -

Disponibilità di consulenza telefonica: **no**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **0**

Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 20 UOS DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE G. FRACASTORO, SAN BONIFACIO (VR)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

SIMONE FUSINA

tel.: 456138661

email: sfusina@ulss20.verona.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

SIMONE FUSINA

tel.: 0456138661

email: sfusina@ulss20.verona.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

ROBERTA FASOLO

tel.: 0456138662

email: neurologia@ulss20.verona.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **0**

Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Annals of Neurology, Volume 58, Issue 6: 840-846**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **mai**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0456138662**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **neurologia@ulss20.verona.it**

Pagina web del Centro: **www.ulss20.verona.it**

AZIENDA ULSS 21
CENTRO MALATTIE DEMIELINIZZANTI
U.O NEUROLOGIA- AULSS121

STRUTTURA DI APPARTENENZA

U.O NEUROLOGIA- ULSS121
 OSPEDALE "MATER SALUTIS"
 LEGNAGO (VR)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ALBERTO POLO
 tel.: 0442622326
 email: alberto.polo@aulsslegnago.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

FRANCESCA ROSSI
 tel.: 0442622458
 email: Michelangelo Turazzini; Raffaele Del Colle

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

NICOLETTA COSTANTINI
 tel.: 0442622592
 email: nicolcosta69@yahoo.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**
 Fisiatra: **si**
 Logopedista: **si**
 Neuropsicologo: **si**
 Neurofisiologo: **si**
 Fisioterapista: **si**
 Psichiatra/Psicologo: **si**
 Terapista occupazionale: **no**
 Urologo: **si**
 Ginecologo: **si**
 Dietologo/Nutrizionista: **si**
 Pneumologo: **si**
 Colonproctologo: **si**
 Foniatra/ORL: **si**
 Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
 Angiologo/Linfologo: **si**
 Reumatologo: **si**
 Oculista: **si**
 Terapia del dolore NCH intratecale: **no**
 Andrologo: **si**
 Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
 Assistente sociale: **si**
 Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**
 Numero posti letto Day Hospital: **0**
 Ambulatori medici: **3**
 Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**
 Numero di sale d'attesa: **2**
 Palestra: **si**
 Piscina: **no**
 Sala terapia occupazionale: **no**
 Laboratorio di ricerca: **no**
 Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**
 Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **7**
 Numero ausili per le ADL: **30**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
 Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
 Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**
 SM pediatrica: **no**
 Forme gravi: **no**
 Altro: **PDTA: percorso di diagnosi e terapia della sm e sindromi correlate**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
 Specificazione delle linee guida utilizzate: **PDTA locale: percorso di diagnosi e terapia della sclerosi multipla e sindromi correlate**

PDTA della Sclerosi Multipla nell'area di Verona**INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
 Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
 Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
 Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
 Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
 Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
 Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
 Commissioni invalidità: **costantemente**
 Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
 Datori di lavoro: **occasionalmente**
 UO Disabilità: **occasionalmente**
 Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0442622592**
 Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
 Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **francesca.rossi@aulsslegnago.it**
 Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA ULSS 22

U.O. COMPLESSA DI NEUROLOGIA

AMBULATORIO MALATTIE DEMIELINIZZANTI

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE CLASSIFICATO -EQUIPARATO SACRO CUORE -
DON CALABRIA NEGRAR (VERONA)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

CLAUDIO BIANCONI

tel.: 0456013927-3394399215

email: claudio.bianconi@acroc cuore.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

FABIO MARCHIORETTO

tel.: 0456013111-3336160111

email: fabio.marchioretto@acroc cuore.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

GLORIA GIRELLI

tel.: 0456013111

email: gloria.girelli@acroc cuore.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **centro valutazione disturbi del sonno**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **14**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **10**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **10**

Numero ausili per le ADL: **10**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **medicina nucleare**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si -**

Affissione nei locali

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **AISM -SIN**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **costantemente**

Datori di lavoro: **costantemente**

UO Disabilità: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0456013111-0456013644**

Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **segr.neurologia@acroc cuore.it**

Pagina web del Centro: **Ospedale Negrar siti ospedale**

AZIENDA ULSS 22

UOC DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

CASA DI CURA PEDERZOLI, PESCHIERA DEL GARDA,
VERONA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GIAMPIETRO ZANETTE
tel.: 3477274898 - 0456449148
email: gi.zanette@libero.it; gpzanette@cdcpederzoli.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARCO TURATTI
tel.: 3382556165 - 0456449133
email: turatti_marco@hotmail.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

ELENA CIOCCHETTA
tel.: 0456449130; 3393112034
email: eciochetti@cdcpederzoli.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **si**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**
Assistente sociale: **si**
Altro: **no**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0456449111 - 0456449130**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **gpzanette@cdcpederzoli.it; neurologia@cdcpederzoli.it; mturatti@cdcpederzoli.it**
Pagina web del Centro: **cdcpederzoli.it**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **21**
Numero posti letto Day Hospital: **2**
Ambulatori medici: **3**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **2**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **6**
Numero ausili per le ADL: **5**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**
Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **si**
SM pediatrica: **si**
Forme gravi: **si**
Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Pdta terapeutico assistenziale della sclerosi multipla nella provincia di Verona, 2013; Nice. Multiple sclerosis: national clinical guideline for diagnosis and management of primary and secondary care, 2010**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 22

SERVIZIO DI NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

EBBA BUFFONE

tel.: 0456712134-2618

email: ebuffone@ulss22.ven.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

EBBA BUFFONE

tel.: 0456712134

email: ebuffone@ulss22.ven.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

NAPOLI MARIA

tel.: 0456712134

email: mnapoli@ulss22.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **2 neuropsicologia**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **2**

Numero ausili per le ADL: **2**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**

Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**

Strumentazione neurofisiologica: **si**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **riguardante unità operativa**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

costantemente

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone

con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0456712134**

Disponibilità di consulenza telefonica: **ebuffone@ulss22.ven.it**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **ebuffone@ulss22.ven.it**

Pagina web del Centro: **no**

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA CENTRO SPECIALIZZATO SCLEROSI MULTIPLA (CESMUV)

STRUTTURA DI APPARTENENZA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE - CLINICA
NEUROLOGICA, AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

PROF. DOMENICO D'AVELLA
tel.: 0498213642
email: domenico.davella@unipd.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

PAOLO GALLO - STAFF CLINICO: PAOLA PERINI*,
FRANCESCA RINALDI*, ALICE FAVARETTO*, LISA
FEDERLE*, ALICE RICCARDI** (*NEUROLOGO,
**PSICOLOGA)
tel.: 0498213631
email: paolo.gallo@unipd.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

ELENA BORTOLAMI
tel.: 0498218149
email: elena.bortolami@sanita.padova.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/ORL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **si**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
Assistente sociale: **si**
Altro: **Pediatra, Genetista, Endocrinologo**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0498218149**
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **dr.paola.perini@gmail.com; dr.francesca.rinaldi@gmail.com**
Pagina web del Centro: **Pagina Facebook : CeSMuV.**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**
Numero posti letto Day Hospital: **2 PL per punture lombari, 17 poltrone reclinabili per terapia infusiva**
Ambulatori medici: **2 (viste neurologiche e test cognitivi)**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **1**
Palestra: **no**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **si**
Altri locali: **si (ambulatorio infermieristico con archivio, ambulatorio neuropsichiatrico per SM presso Dip. Pediatria)**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **4**
Numero ausili per le ADL: **2**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **si: 3 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**
Strumentazione neurofisiologica: **si (PEV, OCT)**

PDTA

Donne: **si**
SM pediatrica: **si**
Forme gravi: **si**
Altro: **Protocollo terapia induttica e rescue con farmaci immunosoppressori.**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no, si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **PDTA Aziendale per la SM. Linee guida internazionali per la diagnosi precoce di SM. Consensus italiano per l'uso della RMN nella SM. Consensus Internazionale per la diagnostica liquorale.**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA B - POLICLINICO BORGO ROMA
AOUI VERONA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

SALVATORE MONACO
tel.: 0458124285
email: salvatore.monaco@ospedaleuniverona.it;
salvatore.monaco@univr.it

NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIA DONATA BENEDETTI, RESPONSABILE; ALBERTO
GAJOFATTO; MASSIMILIANO CALABRESE (PARZIALE);
LUCIANO DEOTTO (BORGO TRENTO)
tel.: 0458124678 (0458123774 Borgo Trento)
email: mariadonata.benedetti@ospedaleuniverona.it;
alberto.gajofatto@univr.it; calabresem@hotmail;
luciano.deotto@ospedaleuniverona.it

INFERMIERE DI RIFERIMENTO

FLAVIO ROSSI (BORGO ROMA), CRISTINA BERTASO
(BORGO TRENTO)
tel.: 0458124170 (DH/AMID); (0458122958)
email: flavio.rossi@ospedaleuniverona.it; (cristina.
bertaso@ospedaleuniverona.it)

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**
Fisiatra: **si**
Logopedista: **si**
Neuropsicologo: **si**
Neurofisiologo: **si**
Fisioterapista: **si**
Psichiatra/Psicologo: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Urologo: **si**
Ginecologo: **si**
Dietologo/Nutrizionista: **si**
Pneumologo: **si**
Colonproctologo: **si**
Foniatra/URL: **si**
Gastroenterologo/Chirurgo: **si**
Angiologo/Linfologo: **si**
Reumatologo: **si**
Oculista: **si**
Terapia del dolore NCH intratecale: **si**
Andrologo: **si**
Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**
Assistente sociale: **si**
Altro: **Genetista e Endocrinologo**

MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0458126404**
Disponibilità di consulenza telefonica: **mercoledì e giovedì dalle 11 alle 17**
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **centrosm.policlinico@ospedaleuniverona.it**
Pagina web del Centro: **www.ospedaleuniverona.it**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **48**
Numero posti letto Day Hospital: **8**
Ambulatori medici: **2**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **1**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **si**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**
Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **8**
Numero ausili per le ADL: **0**

STRUMENTAZIONE

Strumentazione neuroradiologica: **entrambe 1,5 Tesla e 3 Tesla**
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**
Strumentazione neurofisiologica: **no**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **si**
Altro: **PDTA interaziendale**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, materiale cartaceo e sito internet AISM**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida diagnostiche e terapeutiche da PDTA interaziendale**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **costantemente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**