

Allegato 1B

STRUTTURE DI RIABILITAZIONE

AZIENDA ULSS 1

U.O. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SAN MARTINO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

LAURA BLOCCARI

tel.: 0437/516233

email: laura.bloccari@ulss.belluno.it; paolo.vecchione@ulss.belluno.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

PAOLO VECCHIONE

tel.: 0437/516564

email: paolo.vecchione@ulss.belluno.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

NESSUNO

tel.: nessuno

email: nessuno

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **4**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **9**

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): **0**

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

Numero ausili per le ADL: **0**

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: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Nell'ambito della formazione sul campo è stato fatto un percorso per la SM condiviso insieme alla U.O. di Neurologia di questa ULSS per la presa in carico della SM, in particolare durante il ricovero in Neurologia**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: -

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: **costantemente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

AZIENDA ULSS 2

U.O.C. DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

SEDE DI FELTRE E DI LAMON

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ULSS N. 2 FELTRE (BL)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MASSIMO BALLOTTA

tel.: 3285304602

email: direttore@riabilitazionelamon.it; massimo.

ballotta@ulssfeltre.veneto.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MASSIMO BALLOTTA

tel.: 3285304602

email: direttore@riabilitazionelamon.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

PACI FIORENZA

tel.: 0439700970

email: segreteria.rf@ulssfeltre.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **analisi EMG del passo, ecografia dei tessuti molli, biofeedback, pedana stabilometrica, treadmill**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **48**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**

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

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **3**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **40**

Numero ausili per le ADL: **6**

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 - 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

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **-**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 3 OSPEDALE SAN BASSIANO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA FISICA E
RIABILITAZIONE

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

CRISTINA SMIDERLE
tel.: 0424888745
email: cristina.smiderle@aslbasano.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

SILVIO ZACQUINI
tel.: 424888745
email: silvio.zacchini@aslbasano.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

LINO ZANATO
tel.: 0424888745
email: lino.zanato@aslbasano.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **no**
Riab. Disturbi vascolari: **no**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **no**
Terapia manuale: **no**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **no**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **no**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait analysis**

LOCALI E AUSILI

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

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **6**
Numero ausili per le ADL: **12**

PDTA

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

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **occasionalmente**
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**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 4 UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE- FISIOKINESITERAPIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE DELL' ALTO VICENTINO-AZIENDA ULSS 4

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GIUSEPPE FILIPPI

tel.: 0445571350

email: giuseppe.filippi@ulss4.veneto.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

LAURA CAROLLO

tel.: 445571320

email: laura.carollo@ulss4.veneto.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ROBERTA MAZZUCCO

tel.: 0445598116

email: roberta.mazzucco@ulss4.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait analysis**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **22**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **4**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **16**

Numero di sale d'attesa: **4**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **laboratorio analisi del movimento**

ACCESSIBILITÀ DELLA STRUTTURA

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

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **50**

Numero ausili per le ADL: **10**

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

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 5

UOC DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE DI LONIGO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

STEFANO MAZZON

tel.: 0444431222-35

email: stefano.mazzon@ulss5.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

ALESSANDRO ZANNI

tel.: '0444.431235

email: alessandro.zanni@ulss5.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

BARBARA ROVIARO

tel.: 0444431235

email: barbara.roviaro@ulss5.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **no**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **30**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **30**

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

Palestra: **si**

Piscina: **si**

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): **25**

Numero ausili per le ADL: **0**

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

Centro clinico per la SM: -

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

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

occasionalmente

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: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

AZIENDA ULSS 6

U.O. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SAN BORTOLO VICENZA ULSS 6

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GIANNETTORE BERTAGNONI

tel.: 0444753346

email: g.bertagnoni@ulssvicenza.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

ANNA MARANGONI

tel.: 0444 753603

email: anna.marangoni@ulssvicenza.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

NON PREVISTO

tel.: non previsto

email: non previsto

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **no**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **no**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **36**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

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**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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

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

occasionalmente

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: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 7

U.O.MFR

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ULSSASOLO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. ROBERTO SILVESTRIN

tel.: 0423732390

email: roberto.silvestrin@ulssasolo.ven.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

LUCIA FRANCESCHI

tel.: 423732390

email: lucia.franceschi@

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

LAURA.RODEGHIERO

tel.: 0423732390

email: laura.rodeghiero@ulssasolo.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **no**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **tecnologie per la deambulazione, mobilitazione passiva, rieducazione arto superiore**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **6**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **15**

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 (solleventori): **4**

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

Numero ausili per le ADL: **10**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 8 UO NEUROLOGIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 8

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MACCARONE GIUSEPPE

tel.: 04237232590

email: giuseppe.maccarone@ulssasolo.ven.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MATTEO ROSSI

tel.: 4237236666

email: Maria Verdi

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

MATTEO.ROSSI@ULSSASOLO.VEN.IT

tel.: 04237236667

email: maria.verdi@ulssasolo.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **Educatore**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **si**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **10**

Numero posti letto Day Hospital: **10**

Ambulatori medici: **4**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **5**

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

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **20**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **20**

Numero ausili per le ADL: **25**

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: **Inserimento lavorativo**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **-**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 9 AMBULATORIO DEDICATO -STRUTTURA COMPLESSA ATTIVITÀ RIABILITATIVE TERRITORIALI E DOMICILIARI

STRUTTURA DI APPARTENENZA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA - ULSS 9 TREVISO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

PAOLO BOLDRINI
tel.: 0422322022
email: pboldrini@ulss.tv.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

SARA REGAZZO
tel.: 422322022
email: sregazzo@ulss.tv.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ROSANNA MARESCHI
tel.: 0422322022
email: rmareschi@ulss.tv.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**
Infermiere: **no**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **no**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **no**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **no**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **no**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **no**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **40**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **10**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **15**
Numero di sale d'attesa: **3**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **5**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatore): **40**
Numero ausili per le ADL: **10**

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 NICE**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**
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: **costantemente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **costantemente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 9 IRCCS "E. MEDEA"

STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ANDREA MARTINUZZI
tel.: 04394141
email: andrea.martinuzzi@cn.lnf.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

GABRIELLA PAPARELLA
tel.: 0438-9062
email: gabriella.paparella@ps.lnf.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

DANIELA SCARPEL
tel.: 04389062
email: daniela.scarpel@ps.lnf.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **si**
Altro: **educatori professionali, ortottista**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **no**
Riab. Disturbi vascolari: **no**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **si**
Terapia medica infiltrativa: **no**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **no**
Programmi per gestione fatica: **si**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **no**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait trainer, programmi computerizzati, gait trainer**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **11**
Numero posti letto Day Hospital: **15**
Ambulatori medici: **5**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **12**
Numero di sale d'attesa: **4**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **laboratori tecnico ed espressivo, ludoteca, stanz aper la riabilitazione ortottica, neurofisiopatologia**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **no**
Altro: **progetti e programmi riabilitativi specifici per il 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 SM**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**
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: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**
Commissioni invalidità: **costantemente**
Servizi di inserimento lavorativo: **costantemente**
UO Disabilità: **costantemente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 9

REPARTO DI MEDICINA FISICA E RAIBILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ULSS7

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

FRANCESCA GATTINONI
tel.: 0438665284
email: francesca.gattinoni@ulss7.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MASSIMO CORDINI
tel.: 438668256
email: massimo.cordini@ulss7.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

/
tel.: /
email: /

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **si**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **no**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **no**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **no**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **8**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **55**
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): **2**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **74**
Numero ausili per le ADL: **17**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
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: **costantemente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: -
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 10 UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI PORTOGRUARO, SAN DONÀ DI PIAVE E JESOLO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 10 VENETO ORIENTALE

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ALESSANDRO BOCCIGNONE

tel.: 0421764211

email: alessandro.boccignone@ulss10.veneto.it;

boccigno@gmail.com

FISIATRA DI RIFERIMENTO

SONIA DALLA NORA

tel.: 421764738

email: sonia.dallanora@ulss10.veneto.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ANNALISA TRAVAN

tel.: 0421764386

email: annalisa.travan@ulss10.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **Lo psicologo è presente nella struttura ospedaliera; una logopedista è laureata in neuropsicologia**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **RMN, TAC, Rx,**

Diagnostica Ultrasonografica, Spirometria, Densitometria

Ossea

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **7**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **26**

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **Locali per terapia fisica, logoterapia, linfodrenaggio manuale**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **20**

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

Numero ausili per le ADL: **0**

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, 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

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 12

UOC MIELOOLESIONI -SCLEROSI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

IRCCS - OSPEDALE SAN CAMILLO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT FRANCESCO PICCIONE

tel.: 0412207208

email: francesco.piccione@ospedalesancamillo.net

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARIA ROSARIA STABILE

tel.: 041/2207513

email: mariariosaria.stabile@ospedalesancamillo.net

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

SIMONETTA ROSSI

tel.: 0412207527

email: simonetta.rossi@ospedalesancamillo.net

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **si**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **RMN,**

NEUROFISIOLOGIA CLINICA, ANALISI DEL PASSO,

PIATTAFORMA POSTUROGRAFICA SMART BALANCE

MASTER, GAIT TRAINER, ROBOTICA, REALTà VIRTUALE,

TELERIABILITAZIONE, RIABILITAZIONE COGNITIVA ASSISTITA

DA COMPUTER, IPPOTERAPIA, GIARDINO TERAPEUTICO,

MUSICAARTTERAPIA

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **15**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **5**

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **IPPOTERAPIA, GIARDINOTERAPEUTICO, MUSICARTTERAPIA**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **15**

Numero ausili per le ADL: **50**

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, PREDISPOSIZIONE**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

Specificazione delle linee guida utilizzate: **LINEE GUIDA NICE -**

RACCOMANDAZIONI RIMS

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 12 CENTRO MEDICO SOCIALE UILDM VENEZIA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UILDM

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR PAOLA CARRER
tel.: 041935778 - 3939127711
email: paolacarrer@uildmve.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

DR SILVIA BAROVIER
tel.: 041/935778 - 3288281635
email: dott.barovier.uildm@gmail.com

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ELISA ORTOTTI
tel.: 041935778 - 3939754847
email: elisauildm@gmail.com

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **no**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **no**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **no**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **no**
Tossina botulinica: **no**
Nursing riabilitativo: **no**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **no**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **si**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **no**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

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

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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: **no**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**
Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **occasionalmente**
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: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: -
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **costantemente**
Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 12 POLICLINICO SAN MARCO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

CASA DI CURA POLICLINICO SAN MARCO SPA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR MICHELANGELO BEGGIO

tel.: 0415071849

email: michelangelo.beggio@policlinicosanmarco.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

DR MICHELANGELO BEGGIO

tel.: 041/5071611

email: michelangelo.beggio@policlinicosanmarco.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

NICOLETTA SCATTOLIN

tel.: 0415071760

email: ufficio.formazione@policlinicosanmarco.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **fisioterapisti della riabilitazione**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **pedana delos - treadmill**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**

Numero posti letto Day Hospital: **10**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **6**

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **ambulatorio logopedico - ambulatorio neuropsicologia - ambulatorio psicologo**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **3**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **20**

Numero ausili per le ADL: **30**

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, incontri settimanali al bisogno con volontari AISM - formazione**

LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

Specificazione delle linee guida utilizzate: **protocollo interno**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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: -

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

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 12 OSPEDALE VILLA SALUS

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE VILLA SALUS

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR GIAMPIETRO BONIVENTO

tel.: 0412906538

email: g.bonivento@ospedevillasalus.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

DR GIAMPIETRO BONIVENTO

tel.: 041/2906538

email: g.bonivento@ospedevillasalus.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ALESSIO DE PIERI

tel.: 0412906902

email: coord.fisioterapisti@ospedevillasalus.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **terapisti della riabilitazione**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **60**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**

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): **10**

Numero ausili per le ADL: **20**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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: **costantemente**

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

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 12 OSPEDALE SAN RAFFAELE ARCANGELO FATEBENEFRAPELLI

STRUTTURA DI APPARTENENZA

PROVINCIALOMBARDO VENETA - FATEBENEFRAPELLI -
ORDINE OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO - S. RAFFAELE
ARCANGELO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR GUIDO SATTIN
tel.: 041783111
email: s.raffaele@fatebenefratelli.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

DR DANIELE VOLPE
tel.: 041/7831111
email: s.raffaele@fatebenefratelli.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

MARINA DAL BIANCO
tel.: 041783111
email: s.raffaele@fatebenefratelli.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **si**
Altro: **terapisti della riabilitazione**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **no**
Riab. Disturbi fecali: **no**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **no**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **no**
Terapia manuale: **no**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **no**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **no**
Supporto psicologico: **no**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **no**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **80**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **3**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**
Numero di sale d'attesa: **3**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **4**
Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **10**
Numero ausili per le ADL: **20**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
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: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: -
UO Disabilità: **occasionalmente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 13

ULSS 13 - MIRANO (VE)

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

SANDRO BUOSO

tel.: 0415896641

email: sandro.buoso@ulss13mirano.ven.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

PAOLO CORTE

tel.: 041 5896277

email: paolo.corte@ulss13mirano.ven.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ELISA FERRARESSO

tel.: 0415896276

email: elisa.ferraresso@ulss13mirano.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **5**

Ambulatori medici: **2**

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: **rieducazione vescico-rettale; laboratorio ausili informatici**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 14 UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - DIPARTIMENTO MEDICO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE CIVILE DI CHIOGGIA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR. ANDREA RONCATO

tel.: 0415534677

email: aroncato@asl14chioggia.veneto.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

DR. ANDREA RONCATO

tel.: 415534677

email: aroncato@asl14chioggia.veneto.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

DOTT.SSA LAURA BONDESAN

tel.: 0415534161

email: lbondesan@asl14chioggia.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

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 (Carrozine/deambulatori): **2**

Numero ausili per le ADL: **1**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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

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

occasionalmente

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**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 15

U.O. MFR U.L.S.S. 15 ALTA PADOVANA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE DI CITTADELLA
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT.SSA DANIELA PRIMON
tel.: 0499324871
email: daniela.primon@ulss15.pd.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARZIA FAVARON, PAOLA GALLIGIONI
tel.: 049 9324471
email: marzia.favaron@ulss15.pd.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

MARIEMMA FURLAN
tel.: 0499324875
email: mariemma.furlan@ulss15.pd.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **si**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **si**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **si**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **treadmill,**
EMG superficie, dinamica del passo, Wii

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **26**
Numero posti letto Day Hospital: **4**
Ambulatori medici: **7**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **12**
Numero di sale d'attesa: **4**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **4**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **67**
Numero ausili per le ADL: **17**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
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: **occasionalmente**
UO Disabilità: **costantemente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

116 PADOVA**UOC DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OSPEDALE S. ANTONIO DI PADOVA****STRUTTURA DI APPARTENENZA**

UOC DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - ULSS 16 - PADOVA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ALESSANDRO GIOVANNINI

tel.: 0498216581-6582

email: alessandro.giovannini@sanita.padova.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARIELLA RIZZI

tel.: 049.8216585

email: mariella.rizzi@sanita.padova.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

DA DEFINIRE

tel.: 0498216583

email: da definire

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTIPsicologo: **no**Infermiere: **si**Logopedista: **si**Terapista occupazionale: **no**Neuropsicologo: **no**Altro: **no****SERVIZI**Riab. Disturbi urinari: **no**Riab. Respiratoria: **no**Riab. Disturbi sessuali: **no**Riab. Disturbi della deglutizione: **si**Riab. Disturbi fecali: **no**Riab. Disturbi vascolari: **si**Riab. Disturbi della comunicazione: **si**Terapia occupazionale: **no**Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**Idrochinesiterapia: **si**Riab. Cognitiva: **si**Terapia manuale: **si**Riab. Lavorativa: **no**Terapia medica infiltrativa: **no**Tossina botulinica: **no**Nursing riabilitativo: **si**Supporto psicologico: **no**Terapia fisica: **si**Programmi per gestione fatica: **no**Agopuntura: **no**Gestione pompa al Baclofen: **no**Gestione dolore: **no**Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no****LOCALI E AUSILI**Numero posti letto ordinari: **1**Numero posti letto Day Hospital: **0**Ambulatori medici: **1**Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**Numero di sale d'attesa: **1**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): **10**Numero ausili per le ADL: **0****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 TERRITORIOCentro clinico per la SM: **occasionalmente**Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

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

costantementeStrutture 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: **mai**UO Disabilità: **occasionalmente**Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**Distretti sociosanitari: **occasionalmente**Datori di lavoro: **mai**Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 17

ULSS 17 - ESTE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

U.O. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - CONSELVE (PD)

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR. PIETRO GENOVESE
tel.: 3292104113
email: pietro.genovese@ulss17.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARTA FEDELI
tel.: 3491763906
email: marta.fedeli@ulss17.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ENRICO DAINESE
tel.: 0498217412
email: riabilitazione.conselve@ulss17.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **dietista**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **no**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **no**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **si**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **ecografia muscolare di superficie**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **38**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **3**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**
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): **6**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **25**
Numero ausili per le ADL: **5**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
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: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **costantemente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 17

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

PIETRO GIOVANNI GENOVESE

tel.: 3292104113; 0429788356

email: dipartimento.neuro@ulss17.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARTA FEDELI

tel.: 3491763906

email: marta.fedeli@ulss17.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ENRICO DAINESE

tel.: 0498217412

email: riabilitazione.conselve@ulss17.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **ecografia**

muscolare di superficie

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **38**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **3**

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 (solleventori): **6**

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

Numero ausili per le ADL: **5**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 18 CENTRO SCLERODI MULTIPLA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MARGHERITA CATTOZZO
tel.: 0425394322
email: cattozzo.margherita@azisanrovigo.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

ALBERTO LANDO
tel.: 333/4103083
email: albertolando@liberto.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

RITA RIGOBELLO
tel.: 0425394263
email: rigobello.rita@azisanrovigo.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Neuropsicologo: **si**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **si**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **no**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **si**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **no**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **no**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **no**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **4**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **35**
Numero di sale d'attesa: **0**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
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): **1**
Numero ausili per le ADL: **7**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
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: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 19

U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 19 OSPEDALE

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

EZIO BOTNER DIRETTORE MEICO DI PRESIDIO

tel.: 0426940494

email: dirigenzamedica@ulss19adria.veneto.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

GIOVANNI GRAGGIO

tel.: 0426/940729

email: gio08greggio@yahoo.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ANGELA BOLZAN

tel.: 0426940729

email: bolza.angela@ulss19adria.veneto.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **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: **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 (Carrozze/deambulatori): **4**

Numero ausili per le ADL: **0**

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**, **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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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

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

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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: **occasionalmente**

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 20

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE DON CALABRIA NEGRAR-VERONA

CENTRO MEDICO SOCIALE CLAUDIO SANTI U.O. ADULTI

STRUTTURA DI APPARTENENZA

CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ALESSANDRO GALVANI

tel.: 0458184111

email: alessandro.galvani@centrodoncalabria.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

BARBARA MONTAGNANA

tel.: 458184242

email: barbara.montagnana@centrodoncalabria.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

FLORA PANICO

tel.: 0458184209

email: flora.panico@centrodoncalabria.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **educatori,ass.sociale**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **analisi cammino**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**

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

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **arteterapia,ass.sociale**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **4**

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

Numero ausili per le ADL: **10**

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: **Multiple sclerosis national clinical guide line ---NICE**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **costantemente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 20

DIPARTIMENTO RIABILITATIVO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GASPARE CRIMI

tel.: 0458075146

email: riabilitazione@ulss20.verona.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MATTIA GAMBARIN

tel.: 045/8075315

email: riabilitazione@ulss20.verona.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

MARCO LAMPO

tel.: 0458075262

email: riabilitazione@ulss20.verona.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **23**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**

Numero di sale d'attesa: **4**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **3**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **40**

Numero ausili per le ADL: **5**

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: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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

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

occasionalmente

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**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 21

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA
NEGRAR VERONA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

FR. MARIO BONORA
tel.: 0456013212
email: segreteria.direzione@sacrocuore.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

RENATO AVESANI
tel.: 456013914
email: renato.avesani@sacrocuore.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

GUIDO PENNATI
tel.: 0456013528
email: guido.pennati@sacrocuore.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **si**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **no**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **no**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **no**
Agopuntura: **si**
Gestione pompa al Baclofen: **si**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **79**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **5**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **20**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **arteterapia**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **10**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **120**
Numero ausili per le ADL: **20**

PDTA

Donne: **no**
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: **no**
Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**
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**
UO Disabilità: **costantemente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

AZIENDA ULSS 21 OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO

STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

CLAUDIO MARTINI

tel.: 0442622292

email: claudio.martini@aulsslegnago.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MONICA CORNO

tel.: 0442 622292

email: monicacorno@yahoo.it;monica.corno@aulsslegnago.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ELISA LOVATO;MADDALENA MANDELLI

tel.: 0442622152; 045 6068243

email: elisa.lovato@aulsslegnago.it;maddalena.mandelli@aulsslegnago.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **90**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **20**

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): **4**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **100**

Numero ausili per le ADL: **2**

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: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA ULSS 22 MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE MALCESINE

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MASSIMO ROSSI

tel.: 0456589311

email: mrossi@ulss22.ven.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

PHILIPP LA MARCA

tel.: 456589311

email: philiplamarca@libero.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

LINO FIA

tel.: 0456589311

email: fisiomalce@ulss22.ven.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **EMG/ENG**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **80**

Numero posti letto Day Hospital: **10**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **20**

Numero di sale d'attesa: **6**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **4**

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

Numero ausili per le ADL: **10**

PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **CARTA SERVIZI DELL'UNITA 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

Centro clinico per la SM: **costantemente**

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: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AIMS DI PADOVA

CENTRO RIABILITAZIONE AISM PADOVA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AISM ONLUS

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ELISABETTA PEDRAZZOLI
tel.: 0498974135
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

ELISABETTA PEDRAZZOLI - INES IGNELZI
tel.: 0498974135
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it - ines.ignelzi@aism.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

tel.:
email: ines.ignelzi@aism.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **foniatra, urologo, assistente sociale**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **si**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **no**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **si**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **si**
Agopuntura: **si**
Gestione pompa al Baclofen: **si**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **Equitest, Bladder scan, Reo go, Gait trainer, balance trainer, cicloergometro, pelveencare, sans**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**
Numero posti letto Day Hospital: **0**
Ambulatori medici: **1**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **5**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **no**
Sala terapia occupazionale: **si**
Laboratorio di ricerca: **no**
Altri locali: **segreteria, direzione**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **4**
Numero ausili per le ADL: **20**

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: **Linee guida AISM fisioterapia, fatica, impianto pompa al baclofen, tossina botulinica, spasticità, gestione disturbi sfinterici, disturbi vascolari, strumenti compensativi per disturbi comunicazione, ausili, terapia manuale, terapia occupazionale, trattamento logopedico, linee guida INPS accertamento medico-legale, Nice guidelines, Linee guida MS Council Fatica**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**
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: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

STEFANO MASIERO

tel.: 0498211270

email: stef.masiero@unipd.it;riabilitazione.ortopedica@sanita.padova.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

STEFANO MASIERO

tel.: 049 8211270

email: stef.masiero@unipd.it; riabilitazione.ortopedica@sanita.padova.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

MARIA GRAZIA PIETRAFORTE

tel.: 049 8211270

email: mariagrazia.pietraforte@sanita.padova.it;riabilitazione.ortopedica@santia.padova.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **si**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait analysis**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **5**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **ambiente laser, ambiente propriocettiva**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

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

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

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

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

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

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: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **mai**

Distretti sociosanitari: -

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

USO RIABILITAZIONE NEUROLOGICA

CENTRO DI RICERCA IN RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E COGNITIVA (CRRNC)

STRUTTURA DI APPARTENENZA

RIABILITAZIONE D.O.
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI
VERONA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

NICOLA SMANIA
tel.: 0458124573
email: nicola.smania@univr.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARIALUISA GANDOLFI
tel.: 458124573
email: marialuisa.gandolfi@univr.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

RICCARDO TOSONI
tel.: 0458124950
email: riccardo.tosoni@ospedaleuniverona.it

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **no**
Neuropsicologo: **si**
Altro: **no**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **si**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **no**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **no**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **si**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **no**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **no**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **si**
Agopuntura: **si**
Gestione pompa al Baclofen: **no**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **Tecnologie diagnostiche: EMG di superficie, elettrostimolazione, ecografia per infiltrazione tossina, posturografia, analisi del cammino (Gwalk, Gaitrite). Riabilitazione robotica del cammino: GGeo system, Treadmill, Gang Trainer. Riabilitazione robotica della mano: Amadeo system e Gloreha system, BiManutrack.**

LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **10**
Numero posti letto Day Hospital: **2**
Ambulatori medici: **3**
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**
Numero di sale d'attesa: **2**
Palestra: **si**
Piscina: **si**
Sala terapia occupazionale: **no**
Laboratorio di ricerca: **si**
Altri locali: **Studio logopedia: 4 locali; Studio neuropsicologiche: 1 locale.**

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **8**
Numero ausili per le ADL: **1**

PDTA

Donne: **no**
SM pediatrica: **no**
Forme gravi: **si**
Altro: **Riabilitazione instabilità posturale, riabilitazione robotica del cammino e dell'arto superiore.**

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: **Sclerosi Multipla training quotidiano. Kunzle U. Società svizzera Sclerosi Multipla.**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**
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: -
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: -
UO Disabilità: -
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **costantemente**
Datori di lavoro: -
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

CENTRO AISM DI ROSÀ CENTRO RIABILITAZIONE AISM VICENZA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AISM ONLUS VICENZA

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ELISABETTA PEDRAZZOLI
tel.: 0424585868
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it

FISIATRA DI RIFERIMENTO

ELISABETTA PEDRAZZOLI - LISA LAIN
tel.: 0424585868
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it - lisa.lain@aism.it

FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

tel.:
email:

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**
Infermiere: **si**
Logopedista: **si**
Terapista occupazionale: **si**
Neuropsicologo: **no**
Altro: **foniatra, urologo, assistente sociale**

SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**
Riab. Respiratoria: **si**
Riab. Disturbi sessuali: **si**
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**
Riab. Disturbi fecali: **si**
Riab. Disturbi vascolari: **si**
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**
Terapia occupazionale: **si**
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**
Idrochinesiterapia: **no**
Riab. Cognitiva: **si**
Terapia manuale: **si**
Riab. Lavorativa: **si**
Terapia medica infiltrativa: **si**
Tossina botulinica: **si**
Nursing riabilitativo: **si**
Supporto psicologico: **si**
Terapia fisica: **si**
Programmi per gestione fatica: **si**
Agopuntura: **si**
Gestione pompa al Baclofen: **si**
Gestione dolore: **si**
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **bladder scan, balance trainer, cicloergometro, Myomed, sans**

LOCALI E AUSILI

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

ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**
Numero ausili per le ADL: **30**

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: **Linee guida Asim fisioterapia, fatica, impianto pompa al baclofen, tossina botulinica, spasticità, gestione disturbi sfinterici, disturbi vascolari, strumenti compensativi per disturbi comunicazione, ausili, terapia manuale, terapia occupazionale, trattamento logopedico, linee guida INPS accertamento medico legale, Nice guidelines, linee guida MS Council Fatica**

INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**
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: **occasionalmente**
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**
Commissioni invalidità: **occasionalmente**
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**
UO Disabilità: **occasionalmente**
Uffici protesi e ausili: **costantemente**
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**
Datori di lavoro: **occasionalmente**
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**