

## **Allegato 1A**

### **CENTRI HUB & SPOKE**

## AZIENDA ULSS 1

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

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. CORRADO MARCHINI

tel.: 0437516325

email: corrado.marchini@ulss.belluno.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

DOTT.SSA ROSA MARIA CANDEAGO

tel.: 0437516370

email: rosamaria.candeago@ulss.belluno.it

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

SABRINA BOGO-SANDRA REOLON

tel.: 0437516343

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

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **radiologo**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **6**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

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

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **17**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

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

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

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

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **-**

Datori di lavoro: **-**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

#### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0437516343**

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

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

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

## **AZIENDA ULSS 2**

### **U.O.C. NEUROLOGIA OSPEDALE CIVILE DI FELTRE**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

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

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

#### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

#### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

#### **LOCALI E AUSILI**

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

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

#### **STRUMENTAZIONE**

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

#### **PDTA**

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

#### **CARTA DEI SERVIZI**

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

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

#### **MODALITA' DI CONTATTO**

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

## AZIENDA ULSS 3

### UNITA' OPERATIVA DI NEUROLOGIA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SAN BASSIANO

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT ALESSANDRO BURLINA

tel.: 0424888425

email: alessandro.burlina@aslbassano.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

ROBERTO BOMBARDI, ROSSI PATRIZIA

tel.: 0424888425

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

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

ORietta DAL MORO, KATIA ANDREATTA

tel.: 0424888425

email: centrosclerosimultipla@aslbassano.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **no**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **24**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **2**

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

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

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

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

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

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

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: -

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

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

#### MODALITA' DI CONTATTO

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

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

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

Pagina web del Centro: **no**

## AZIENDA ULSS 4 UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROLOGIA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE DELL'ALTO VICENTINO-AZIENDA ULSS 4 ALTO  
VICENTINO

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

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

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

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

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

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

### LOCALI E AUSILI

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

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

### STRUMENTAZIONE

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

### PDTA

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

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

### MODALITA' DI CONTATTO

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

## AZIENDA ULSS 5

### AMBULATORIO SCLEROSI MULTIPLA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

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

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

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

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

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

#### LOCALI E AUSILI

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

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

#### STRUMENTAZIONE

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

#### PDTA

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

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

#### MODALITA' DI CONTATTO

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

## **AZIENDA ULSS 6 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE "SAN BORTOLO" VICENZA

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

FRANCA BORTOLON

tel.: 0444752518-752568

email: centrosclerosimultipla@lssvicenza.it

### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

FRANCA BORTOLON

tel.: 3209245448

email: centrosclerosimultipla@lssvicenza.it

### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

SANTINA BATTISTIN

tel.: 0444752568

email: santina.battistin@ulssvicenza.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **26**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **2**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **DSA**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

### **STRUMENTAZIONE**

Strumentazione neuroradiologica: **si: 3 Tesla**

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

### **PDTA**

Donne: **si**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **Rapporti con il territorio**

### **CARTA DEI SERVIZI**

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

**Affissione nei locali**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

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

**NICE**

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

con disabilità: **occasionalmente**

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

### **MODALITA' DI CONTATTO**

Numero telefonico diretto: **0444752518/752568**

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

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

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

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

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

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

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

### **LOCALI E AUSILI**

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

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

### **STRUMENTAZIONE**

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

### **PDTA**

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

### **CARTA DEI SERVIZI**

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

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

### **MODALITA' DI CONTATTO**

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



## **AZIENDA ULSS 7 AMBULATORIO MALATTIE DEMIELINIZZANTI UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROLOGIA**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE CIVILE DI CONEGLIANO VENETO  
ULSS 7 PIEVE DI SOLIGO

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

### **LOCALI E AUSILI**

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

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

### **STRUMENTAZIONE**

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

### **PDTA**

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

### **CARTA DEI SERVIZI**

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

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

### **MODALITA' DI CONTATTO**

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

## AZIENDA ULSS 8

### AMBULATORIO SCLEROSI MULTIPLA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA ULSS 8 ASOLO

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

GIUSEPPE MACCARRONE

tel.: 0423732590

email: giuseppe.maccarrone@ulssasolo.ven.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MICHELA TIBERIO; BRUNO MARINI

tel.: 0423732590

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

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

CHIARA ZAMPROGNO

tel.: 0423731814

email: chiara.zamprogno@ulssasolo.ven.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **no**

Altro: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

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

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

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

#### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0423731819**

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

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

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

## AZIENDA ULSS 9 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC DI NEUROLOGIA

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

BRUNO GIOMETTO

tel.: 042322527

email: bgiometto@ulss.tv.it

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

VIANELLO MARIKA

tel.: 042322659

email: mvianello@ulss.tv.it

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

MICHELA RONFIN

tel.: 052322659

email: mronfin@ulss.tv.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **1**

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

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

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **età pediatrica**

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

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

**Linee guida Centro Regionale SM per terapie immunosoppressive**

**Linee guida intra-aziendali**

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **042322659**

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

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

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

## AZIENDA ULSS 9 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA, AZIENDA ULSS9 TREVISO

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

BRUNO GIOMETTO

tel.: 0422322527

email: bgiometto@ulss.tv.it

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIKA VIANELLO

tel.: 0422322659

email: mvianello@ulss.tv.it

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

MICHELA RONFIN

tel.: 0422322659

email: mronfin@ulss.tv.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **22**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **2**

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

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

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

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

**linee guida Centro Regionale per immunosoppressione**

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

con disabilità: **costantemente**

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0422322659**

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

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

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

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

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE SAN TOMMASO DEI BATTUTI -  
PORTOGRUARO (VE)

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

### **LOCALI E AUSILI**

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

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

### **STRUMENTAZIONE**

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

### **PDTA**

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

### **CARTA DEI SERVIZI**

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

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

### **MODALITA' DI CONTATTO**

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

## AZIENDA ULSS 12

### CENTRO SM UOC NEUROLOGIA MESTRE

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

ULSS12 VENEZIANA

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ROCCO QUATRALE

tel.: 0419657388

email: rocco.quatrale@ulss12.ve.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARIA CRISTINA MANTOVAN

tel.: 0419657388

email: mariacristina.mantovan@ulss12.ve.it

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

OPI ADRIANA

tel.: 0419657388

email: adriana.opi@ulss12.ve.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **no**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **no**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **30**

Numero posti letto Day Hospital: **4**

Ambulatori medici: **6**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **4**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

#### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0419657388**

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

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

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

## **AZIENDA ULSS 12 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA UOC NEUROLOGIA ULSS12 VENEZIANA**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE DELL'ANGELO MESTRE (VENEZIA)

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

ROCCO QUATRALE

tel.: 0419657388

email: rocco.quatrale@ulss12.ve.it

### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

MARIA CRISTINA MANTOVAN

tel.: 0419657388

email: mariacristina.mantovan@ulss12.ve.it

### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

OPI ADRIANA

tel.: 0419657388

email: adriana.opi@ulss12.ve.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Neuroradiologo: **si**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **no**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

### **MODALITA' DI CONTATTO**

Numero telefonico diretto: **0419657388**

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

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro:

**OCME.neuro@ulss12.ve.it**

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

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **30**

Numero posti letto Day Hospital: **2**

Ambulatori medici: **6**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

### **STRUMENTAZIONE**

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

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

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

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

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

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

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

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

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

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

**AZIENDA ULSS 13****CENTRO SCLEROSI MULTIPLA****STRUTTURA DI APPARTENENZA**

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

**RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

CARLO FATTORELLO SALIMBENI

tel.: 0415794570

email: carlo.fattorello@ulss13mirano.ven.it

**NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

CRISTINA ZULIANI

tel.: 0415794585-561

email: cristina.zuliani@ulss13mirano.ven.it

**INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

SILVIA PRETO

tel.: 0415794576

email: silvia.preto@ulss13mirano.ven.it

**FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**Neuroradiologo: **si**Fisiatra: **si**Logopedista: **si**Neuropsicologo: **si**Neurofisiologo: **si**Fisioterapista: **si**Psichiatra/Psicologo: **si**Terapista occupazionale: **no**Urologo: **si**Ginecologo: **si**Dietologo/Nutrizionista: **si**Pneumologo: **si**Colonproctologo: **si**Foniatra/ORL: **si**Gastroenterologo/Chirurgo: **si**Angiologo/Linfologo: **si**Reumatologo: **si**Oculista: **si**Terapia del dolore NCH intratecale: **no**Andrologo: **no**Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **no**Assistente sociale: **si**Altro: **allergologo, dermatologo****MODALITA' DI CONTATTO**Numero telefonico diretto: **0415794576**Disponibilità di consulenza telefonica: **sportello telefonico lunedì-giovedì 13-15; altri orari per urgenze; cellulare medico referente per emergenze in casi particolari (es. pz in trattamento con Tysabri)**

Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro:

**neuromirano@ulss13mirano.ven.it**Pagina web del Centro: **no****LOCALI E AUSILI**Numero posti letto ordinari: **21**Numero posti letto Day Hospital: **5**Ambulatori medici: **5**Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**Numero di sale d'attesa: **2**Palestra: **si**Piscina: **no**Sala terapia occupazionale: **no**Laboratorio di ricerca: **no**Altri locali: **ambulatorio neuropsicologico; sala incontri pazienti; ambulatorio neurofisiologia e senologia, ambulatorio terapia infusiva****ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **1**Numero ausili per le ADL: **1****STRUMENTAZIONE**Strumentazione neuroradiologica: **si: 1,5 Tesla**Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: altrove**Strumentazione neurofisiologica: **si****PDTA**Donne: **si**SM pediatrica: **no**Forme gravi: **no**Altro: **protocollo diagnostico (Mc Donald 2010); PDTA interaziendale provincia Venezia; protocollo esame liquorale; protocollo sec. linee guida Iscos (International Continence Society) per la diagnosi e monitoraggio dei disturbi vescicali ed intestinali; linee guida Regione Veneto per monitoraggio pazienti in trattamento DMT; protocollo addestramento cateterismo intermittente; protocollo addestramento utilizzo Peristeen (irrigazione transanale); protocolli di trattamento farmaci per via parenterale (Tysabri, Mitoxantrone, Ciclofosfamide, Rituximab); protocollo monitoraggio prima dose Fingolimod****CARTA DEI SERVIZI**E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office, si -****Affissione nei locali****LINEE GUIDA SPECIFICHE**Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**Specificazione delle linee guida utilizzate: **Criteri diagnostici Mc Donald 2010; linee guida ISCOS; PDTA interaziendale provincia Venezia; linee guida utilizzo CIC e Peristeen; linee guida monitoraggio terapie DMT di I^ e II^ linea; linee guida INPS****INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

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

**costantemente**Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

con disabilità: **occasionalmente**Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**Commissioni invalidità: **occasionalmente**Servizi di inserimento lavorativo: **-**Datori di lavoro: **-**



## **AZIENDA ULSS 14**

### **SERVIZIO DI NEUROLOGIA - DIPARTIMENTO MEDICO**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE CIVILE DI CHIOGGIA

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

#### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

#### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

#### **LOCALI E AUSILI**

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

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

#### **STRUMENTAZIONE**

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

#### **PDTA**

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

#### **CARTA DEI SERVIZI**

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

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

#### **MODALITA' DI CONTATTO**

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

## AZIENDA ULSS 15 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

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

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

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

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

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

### LOCALI E AUSILI

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

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

### STRUMENTAZIONE

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

### PDTA

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

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

### MODALITA' DI CONTATTO

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

## **AZIENDA ULSS 16**

### **AMBULATORIO DEDICATO ALLA SCLEROSI MULTIPLA**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

CLINICA NEUROLOGICA II-UOC DI NEUROLOGIA  
DELL'ULSS 16

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

#### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

#### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

#### **LOCALI E AUSILI**

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

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

#### **STRUMENTAZIONE**

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

#### **PDTA**

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

#### **CARTA DEI SERVIZI**

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

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

#### **MODALITA' DI CONTATTO**

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

## AZIENDA ULSS 17

### AMBULATORIO MALATTIE DISIMMUNI

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. SANDRO GUZZON

tel.: 0429788355

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

segreteria@ulss17.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MORENA CADALDINI

tel.: 0429788355

email: morena.cadaldini@ulss17.it

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

VIVIANA FERRARO

tel.: 0429788355

email: neurologia.segreteria@ulss17.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **no**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **no**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **5**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **neurite ottica**

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

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

**Polman; PDTA Az. Osp. Padova in perfezionamento**

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

#### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0429788355**

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

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

Pagina web del Centro: **no**

## **AZIENDA ULSS 18 CENTRO SCLEROSI MULTIPLA**

---

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

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

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

### **LOCALI E AUSILI**

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

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

### **STRUMENTAZIONE**

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

### **PDTA**

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

### **CARTA DEI SERVIZI**

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

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

### **MODALITA' DI CONTATTO**

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

## AZIENDA ULSS 19

### AMBULATORIO NEUROLOGICO

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 19 DISTRETTO SOCIO SANITARIO

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

MARIA PIA BELTRAME

tel.: 0426940569

email: poliambulatorio@ulss19adria.vneto.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

VINCENZO PALOMBA

tel.: 0426940527

email: palombavincenzo@hotmail.it

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

PAOLA ARMAROLLI

tel.: 0426940569

email: poliambulatorio@ulss19adria.veneto.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **no**

Neuropsicologo: **no**

Neurofisiologo: **no**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **no**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **no**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

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

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

Palestra: **no**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **no**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Medici di famiglia (MMG): -

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

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -

Servizi domiciliari sanitari e sociali: -

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

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: -

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

Datori di lavoro: -

UO Disabilità: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

#### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: -

Disponibilità di consulenza telefonica: **no**

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

Pagina web del Centro: **no**

## AZIENDA ULSS 20 UOS DI NEUROLOGIA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE G. FRACASTORO, SAN BONIFACIO (VR)

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

SIMONE FUSINA

tel.: 456138661

email: sfusina@ulss20.verona.it

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

SIMONE FUSINA

tel.: 0456138661

email: sfusina@ulss20.verona.it

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

ROBERTA FASOLO

tel.: 0456138662

email: neurologia@ulss20.verona.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **0**

### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

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

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

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

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **mai**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0456138662**

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

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

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

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

**STRUTTURA DI APPARTENENZA**

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

**RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

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

**NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

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

**INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

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

**FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

**LOCALI E AUSILI**

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

**ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

**STRUMENTAZIONE**

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

**PDTA**

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

**CARTA DEI SERVIZI**

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

**LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

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

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

**MODALITA' DI CONTATTO**

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



## **AZIENDA ULSS 22**

### **U.O. COMPLESSA DI NEUROLOGIA**

### **AMBULATORIO MALATTIE DEMIELINIZZANTI**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

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

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

CLAUDIO BIANCONI  
tel.: 0456013927-3394399215  
email: claudio.bianconi@acrocuore.it

#### **NEUROLOGO DI RIFERIMENTO**

FABIO MARCHIORETTO  
tel.: 0456013111-3336160111  
email: fabio.marchioretto@acrocuore.it

#### **INFERMIERE DI RIFERIMENTO**

GLORIA GIRELLI  
tel.: 0456013111  
email: gloria.girelli@acrocuore.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

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

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **14**  
Numero posti letto Day Hospital: **1**  
Ambulatori medici: **2**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**  
Numero di sale d'attesa: **2**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **si**  
Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

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

#### **STRUMENTAZIONE**

Strumentazione neuroradiologica: **medicina nucleare**  
Diagnostica neuroimmunologica, sierica e liquorale: **si: nel Centro**  
Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### **PDTA**

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

#### **CARTA DEI SERVIZI**

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

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

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

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

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

#### **MODALITA' DI CONTATTO**

Numero telefonico diretto: **0456013111-0456013644**  
Disponibilità di consulenza telefonica: **si, sempre**  
Indirizzo di posta elettronica diretto del Centro: **segr.neurologia@acrocuore.it**  
Pagina web del Centro: **Ospedale Negrar siti ospedale**

## AZIENDA ULSS 22

### UOC DI NEUROLOGIA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

CASA DI CURA PEDERZOLI, PESCHIERA DEL GARDA,  
VERONA

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

MARCO TURATTI  
tel.: 3382556165 - 0456449133  
email: turatti\_marco@hotmail.it

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

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

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

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

#### LOCALI E AUSILI

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

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

#### STRUMENTAZIONE

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

#### PDTA

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

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

#### MODALITA' DI CONTATTO

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

## AZIENDA ULSS 22

### SERVIZIO DI NEUROLOGIA

---

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

EBBA BUFFONE

tel.: 0456712134-2618

email: ebuffone@ulss22.ven.it

#### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

EBBA BUFFONE

tel.: 0456712134

email: ebuffone@ulss22.ven.it

#### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

NAPOLI MARIA

tel.: 0456712134

email: mnapoli@ulss22.ven.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Neuroradiologo: **no**

Fisiatra: **si**

Logopedista: **si**

Neuropsicologo: **si**

Neurofisiologo: **si**

Fisioterapista: **si**

Psichiatra/Psicologo: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Urologo: **si**

Ginecologo: **si**

Dietologo/Nutrizionista: **si**

Pneumologo: **si**

Colonproctologo: **si**

Foniatra/ORL: **si**

Gastroenterologo/Chirurgo: **si**

Angiologo/Linfologo: **si**

Reumatologo: **si**

Oculista: **si**

Terapia del dolore NCH intratecale: **si**

Andrologo: **si**

Neurologo Pediatra / Neuropsichiatra infantile: **si**

Assistente sociale: **si**

Altro: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

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

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

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **2 neuropsicologia**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

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

Numero ausili per le ADL: **2**

#### STRUMENTAZIONE

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

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

Strumentazione neurofisiologica: **si**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **si**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

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

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

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

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

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

con disabilità: **occasionalmente**

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

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

#### MODALITA' DI CONTATTO

Numero telefonico diretto: **0456712134**

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

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

Pagina web del Centro: **no**

## AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA CENTRO SPECIALIZZATO SCLEROSI MULTIPLA (CESMUV)

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE - CLINICA  
NEUROLOGICA, AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

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

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

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

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

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

### MODALITA' DI CONTATTO

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

### LOCALI E AUSILI

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

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

### STRUMENTAZIONE

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

### PDTA

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

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA CENTRO SCLEROSI MULTIPLA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC NEUROLOGIA B - POLICLINICO BORGO ROMA  
AOUI VERONA

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

### NEUROLOGO DI RIFERIMENTO

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

### INFERMIERE DI RIFERIMENTO

in definizione (BORGO ROMA), CRISTINA BERTASO  
(BORGO TRENTO)  
tel.: 0458124170 (DH/AMID); (0458122958)  
email: (cristina.bertaso@ospedaleuniverona.it)

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

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

### LOCALI E AUSILI

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

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

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

### STRUMENTAZIONE

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

### PDTA

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

### CARTA DEI SERVIZI

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

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

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

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

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

### MODALITA' DI CONTATTO

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