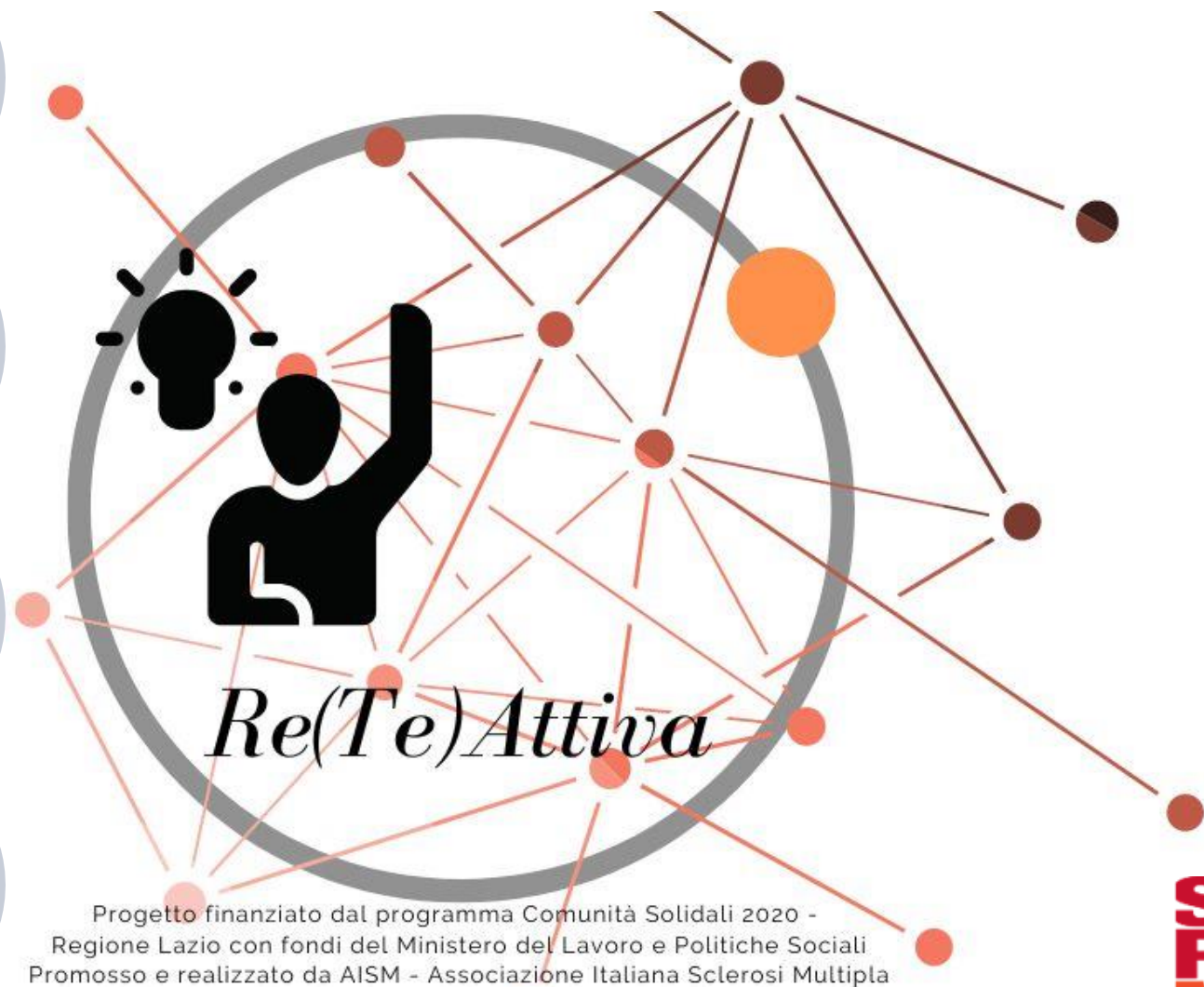


Percorso formativo

Progetto Re(Te)Attiva

Edizione Roma B – 3° incontro

06 febbraio 2023 ore 18



**SCLE
ROSI
MULT
IPLA**
associazione
italiana

un mondo
libero dalla SM

Collaborano al progetto

Comunità solidali 2020



DD n. G14743 del 07/12/2020



“PROGETTO Re(Te)Attiva: valorizzare la sinergia della rete esistente AISM-ASL-Enti Locali per promuovere la partecipazione competente dei cittadini con Sclerosi Multipla” finanziato dalla Regione Lazio con risorse statali del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

CUP F81B20001820008

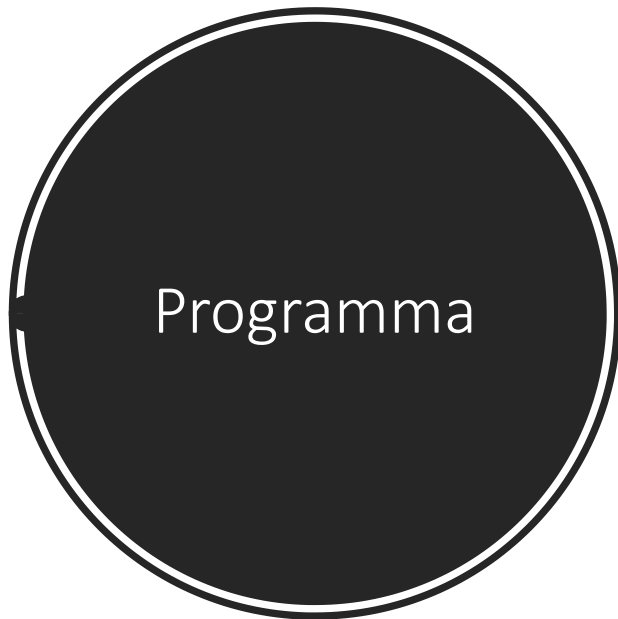
Capofila:



Partner di progetto:



Comune di Viterbo



Edizione ROMA (**PERCORSO A** - lunedì)

DATA	GIORNO	ORARIO	ARGOMENTO	Partecipazione
23/01/2023	Lunedì	18-20	La rete dei servizi della SM: punti di riferimento per orientarsi e principi di funzionamento di una buona rete.	On line
30/01/2023	Lunedì	18-20	Centro SM e rete ospedaliera	On line
06/02/2023	Lunedì	18-20	L'incontro sarà diviso in due parti: Riabilitazione: istruzioni pratiche Commissioni medico legali: istruzioni pratiche	On line
13/02/2023	Lunedì	18-20	PUA, UVM e rete territoriale	On line
20/02/2023	Lunedì	18-20	Progetto di vita: lavoro, scuola, mobilità "e tutto il resto". Focus sulla rete del lavoro: inserimento e mantenimento.	On line

COME FARE DOMANDE e INTERAGIRE

- Durante l'incontro: in Scrivi in D&R o in Chat
- Dopo l'incontro: scrivici tramite questo modulo <https://forms.office.com/e/HEYGTs8mn8>

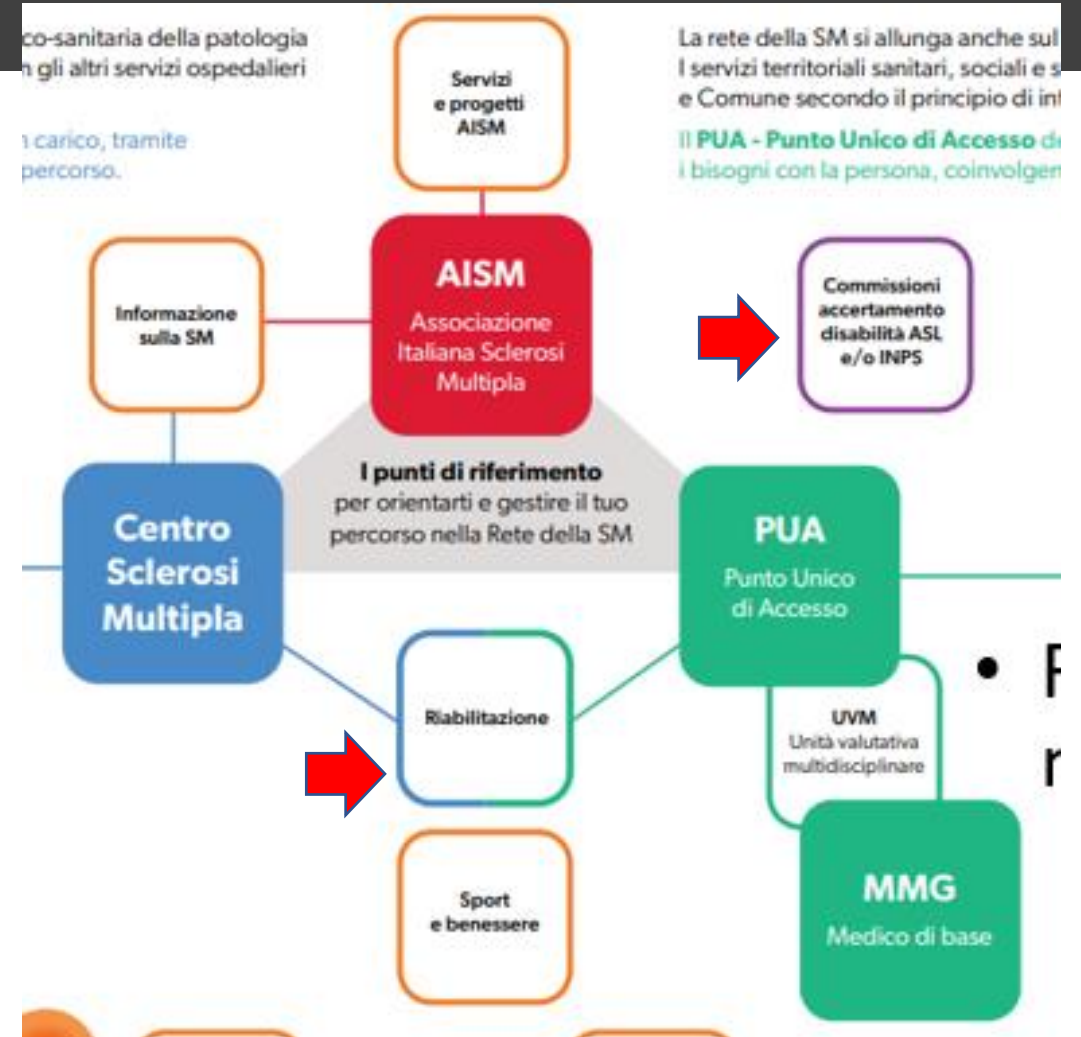
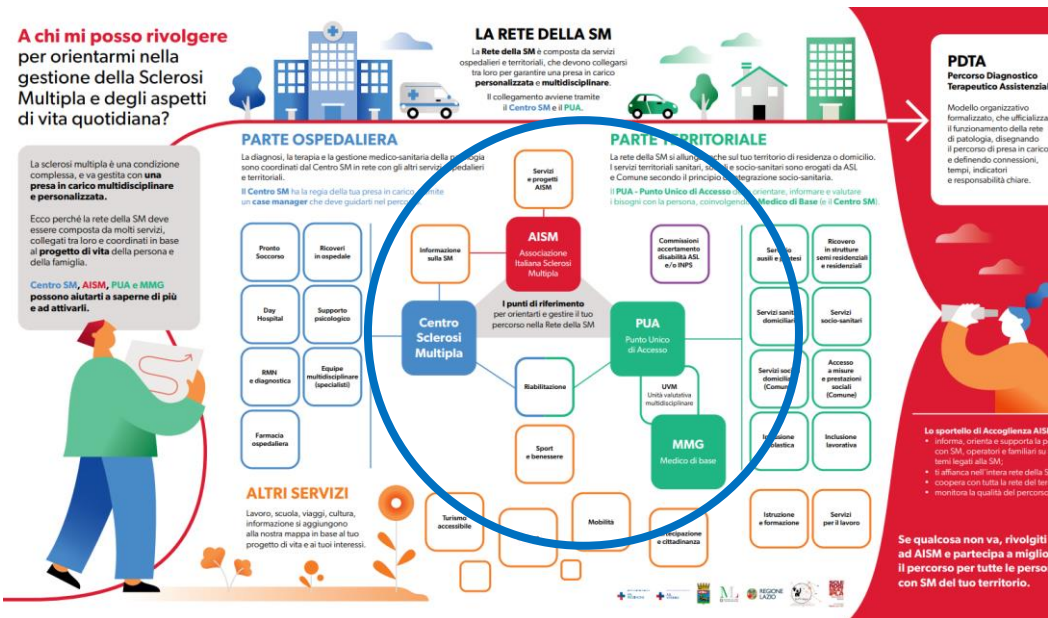
Ti consigliamo di prenderti del tempo dopo ogni incontro e di fare le tue domande con calma.

Progetto Re(Te)Attiva - AISM - FAI
LA TUA DOMANDA



Riabilitazione – prima parte

Commissioni medico legali – seconda parte



A chi mi posso rivolgere per orientarmi nella gestione della Sclerosi Multipla e degli aspetti di vita quotidiana?



PARTE OSPEDALIERA

Centro Sclerosi Multipla

Il Centro SM effettua **visite neurologiche, infusioni e trattamenti** in ambulatorio, in Day Hospital o dove necessario in ricovero.

Dal **Pronto Soccorso** riceve richieste di consulenza e invio di pazienti per sospetti casi di SM.

Ha un nucleo composto da **neurologo e infermiere dedicato** (cioè assegnato in modo continuativo e specializzato nella gestione della SM e dei pazienti con SM).



Neurologo

Per svolgere al meglio il proprio lavoro il neurologo deve avere a disposizione altre risorse e collegarsi ad altri servizi ospedalieri e territoriali.

Il neurologo deve poter attivare procedure interne per prenotare direttamente l'accesso del paziente, consultarsi con i colleghi e ricevere la refertazione necessaria al governo globale della presa in carico della persona.

Infermiere

L'infermiere è una figura fondamentale per il Centro SM. Orienta e informa, si occupa della presa in carico in Day Hospital e supporta il neurologo nella relazione con il paziente e con l'équipe.

Infermiere case manager fa da riferimento al singolo paziente, ma anche all'intero percorso SM, curando l'attivazione delle procedure di prenotazione e collegamento previste. Propone miglioramenti.

MMG (Medico di Medicina Generale)

Può contribuire a ridurre molto il tempo necessario per la diagnosi, inviando il paziente al Centro SM per approfondimenti a fronte di un primo sospetto diagnostico. Viene aggiornato dal Centro SM e dal paziente.

LA RETE DELLA SM

La **Rete della SM** è composta da servizi ospedalieri e territoriali, che devono collegarsi tra loro per garantire una presa in carico **personalizzata e multidisciplinare**. Il collegamento avviene tramite il **Centro SM** e il **PUA**.



PARTE TERRITORIALE

IL CENTRO SM PUÒ INOLTRE INDIRIZZARTI SU:

Farmacia Ospedaliera

Eroga tutti i farmaci prescritti o somministrati dal Centro SM.

Puoi ritirare i farmaci in base al Piano Terapeutico rilasciato dal tuo neurologo.

Risonanza Magnetica (RM) e altri esami diagnostici

Necessari per diagnosi, monitoraggio del decorso della patologia, scelta e valutazione di efficacia delle terapie.

Programmazione periodica
Accesso rapido per urgenza

Equipe multidisciplinare

Specialisti dedicati, attivabili per consulenza in base ai sintomi del paziente.

Fisiatra, Psicologo, Ginecologo, Oculista, Urologo, Dermatologo, Foniatra, Pneumologo, Psichiatra, Dietologo, Algologo, e altri eventuali.

Supporto psicologico

Può essere consigliato dal neurologo o richiesto espressamente dalla persona e dai familiari.

Fondamentale sin dalla diagnosi

Riabilitazione

Insieme al tuo neurologo puoi attivare una valutazione fisiatrica per monitorare il tuo bisogno riabilitativo e/o attività motoria e sportiva che puoi fare (molto importante anche in fase precoce).

Certificazioni

Predisporre certificazioni neurologiche ai fini del riconoscimento di invalidità civile, legge 104, legge 68, patente speciale. Oppure per idoneità alla mansione.

PUA

Il tuo Centro SM può indirizzarti verso il **Punto Unico di Accesso** per la valutazione dei bisogni assistenziali, domiciliari, riabilitativi, richiesta ausili, accesso ad altre misure e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

In caso di necessità, anche la tua infusione di cortisone potrebbe essere svolta sul territorio con la supervisione del **MMG** e del **neurologo**.

AISM

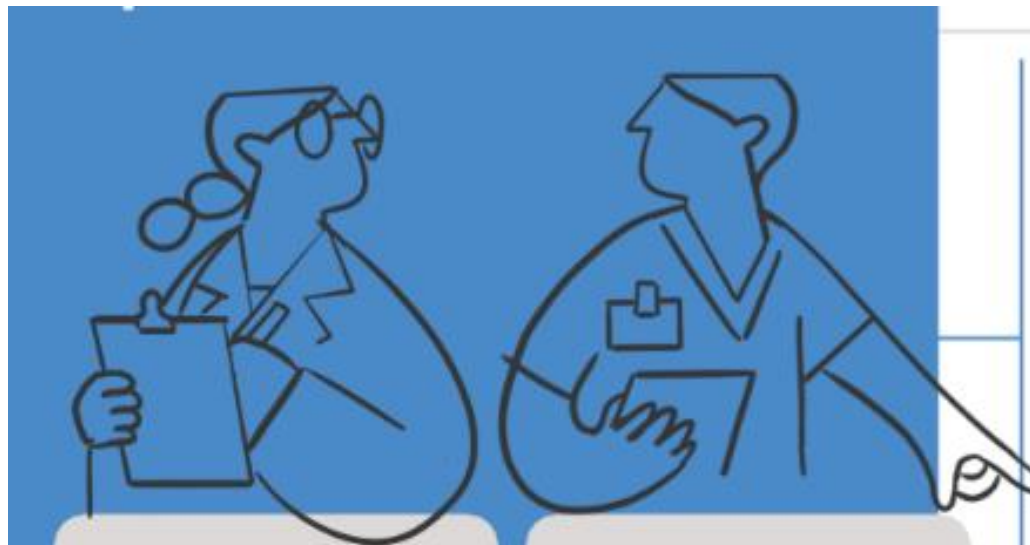
Il tuo Centro SM può indirizzarti verso AISM per essere supportato nella conoscenza della rete dei servizi e per avere informazioni su lavoro, agevolazioni, e altri temi.



Registro Italiano SM & patologie correlate

Puoi verificare se il tuo Centro SM partecipa al Progetto e chiedere che anche i tuoi dati clinici vengano inseriti nel "Registro".

IL CENTRO SM PUÒ INOLTRE INDIRIZZARTI SU:



Neurologo

Per svolgere al meglio il proprio lavoro il neurologo deve avere a disposizione altre risorse e collegarsi ad altri servizi ospedalieri e territoriali.

Il neurologo deve poter attivare procedure interne per prenotare direttamente l'accesso del paziente, consultarsi con i colleghi e ricevere la refertazione necessaria al governo globale della presa in carico della persona.

Infermiere

L'infermiere è una figura fondamentale per il Centro SM. Orienta e informa, si occupa della presa in carico in Day Hospital e supporta il neurologo nella relazione con il paziente e con l'équipe.

Infermiere case manager

fa da riferimento al singolo paziente, ma anche all'intero percorso SM, curando l'attivazione delle procedure di prenotazione e collegamento previste. Propone miglioramenti.

Riabilitazione

Insieme al tuo neurologo puoi attivare una valutazione fisiatrica per monitorare il tuo bisogno riabilitativo e/o attività motoria e sportiva che puoi fare (molto importante anche in fase precoce).

Certificazioni

Predisporre certificazioni neurologiche ai fini del riconoscimento di invalidità civile, legge 104, legge 68, patente speciale. Oppure per idoneità alla mansione.

PUA

Il tuo Centro SM può indirizzarti verso il **Punto Unico di Accesso** per la valutazione dei bisogni assistenziali, domiciliari, riabilitativi, richiesta ausili, accesso ad altre misure e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

In caso di necessità, anche la tua infusione di cortisone potrebbe essere svolta sul territorio con la supervisione del **MMG** e del **neurologo**.

AISM

Il tuo Centro SM può indirizzarti verso AISM per essere supportato nella conoscenza della rete dei servizi e per avere informazioni su lavoro, agevolazioni, e altri temi.

7. TERAPIA

Per ogni persona affetta da SM viene assicurato un trattamento personalizzato, secondo le più aggiornate evidenze scientifiche.

È possibile distinguere tre campi di applicazione per il trattamento farmacologico della SM:

- 1) le disease modifying drugs (DMD),
- 2) il trattamento delle recidive,
- 3) la terapia sintomatica.

I farmaci DMD hanno il principale obiettivo di prevenire o ritardare il più possibile la progressione della malattia e la comparsa di ricadute e, quindi, di modificare la storia naturale della SM.

- Dal PDTA SM Regione Lazio

TERAPIE SINTOMATICHE E TRATTAMENTI PALLIATIVI




La cura della malattia si avvale dell'impiego di trattamenti riabilitativi e farmacologici allo scopo di consentire a ciascuna persona affetta da SM di **mantenere il più alto livello funzionale possibile** sia in termini fisici che cognitivi. I sintomi più frequentemente trattati e sottoposti a prescrizione medica sono:

- 1) Fatica
- 2) Spasticità
- 3) Dolore

Il PDTA deve assicurare la presa in carico del paziente e garantire:

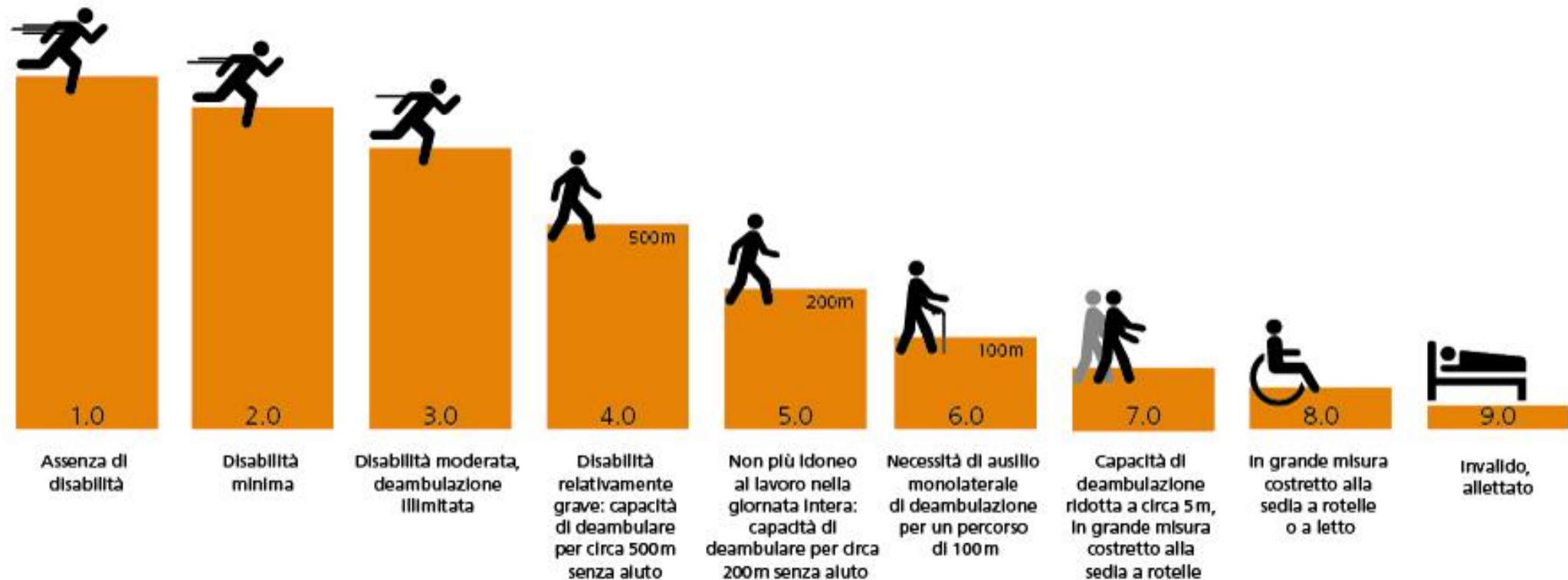
1. la diagnosi tempestiva di malattia;
2. il monitoraggio clinico-strumentale;
3. il trattamento secondo un **progetto personalizzato** comprendente:

- trattamento degli eventi acuti;
- trattamenti rivolti a modificare l'evoluzione della malattia (terapia con farmaci immunomodulanti, biologici, immunosoppressori);
- terapie sintomatiche;
- cure palliative
- **riabilitazione** 
- **accertamento disabilità**
- **presa in carico dei bisogni socio-assistenziali**

Il livello di disabilità nei pazienti affetti da Sclerosi Multipla, viene quantificato mediante l'utilizzo di scale cliniche. Tra queste la più utilizzata è la **Expanded Disability Status Scale (EDSS)**, che va da un minimo di 0 (assenza di disabilità) a un massimo di 9,5 (paziente obbligato a letto, totalmente dipendente). L'obiettivo del PDTA è quello di guidare la pratica clinico assistenziale ottimale nelle diverse classi di disabilità.

EDSS? Expanded Disability Status Scale

Scala utilizzata per misurare e valutare
le caratteristiche cliniche dei pazienti con SM



• Dal PDTA SM Regione Lazio

Il livello di disabilità nei pazienti affetti da Sclerosi Multipla, viene quantificato mediante l'utilizzo di scale cliniche. Tra queste la più utilizzata è la Expanded Disability Status Scale (EDSS), che va da un minimo di 0 (assenza di disabilità) a un massimo di 9,5 (paziente obbligato a letto, totalmente dipendente). L'obiettivo del PDTA è quello di guidare la pratica clinico assistenziale ottimale nelle diverse classi di disabilità.

Sono state individuate quattro classi di disabilità:

I (EDSS 0 - 3,5) Il paziente è pienamente deambulante, pur avendo deficit neurologici evidenti in diversi settori (motorio, sensitivo cerebellare, visivo, sfinterico) di grado lieve o moderato, non interferenti sulla sua autonomia.

II (EDSS 4 - 6) Il paziente non è del tutto autonomo, con evidenti limitazioni nell'attività completa quotidiana e deambulazione possibile, senza soste e senza aiuto, necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato (bastone, grucce) per percorrere 100 metri senza fermarsi.

III (EDSS 6,5 - 7,5) Il paziente può solo muovere qualche passo. È obbligato all'uso della sedia a rotelle, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla stessa.

IV (EDSS 8 - 9,5) Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente.

È stato realizzato, per ciascuna delle 4 classi di disabilità, un PDTA, rappresentato schematicamente nelle flow-chart riportate in appendice, secondo i bisogni clinico-assistenziali di ciascuna classe.

RIABILITAZIONE = TERAPIA

Ieri

Per molto tempo la riabilitazione è stata considerata solo uno strumento per la rieducazione neuromotoria.

Oggi

La ricerca scientifica ha dimostrato che la riabilitazione ha un effetto sulla plasticità del sistema nervoso, contribuendo al rallentamento della progressione della disabilità.

1970

AIMS sostiene l'importanza della riabilitazione

1999

AIMS promuove la prima ricerca che dimostra l'effetto benefico della riabilitazione sulla SM

2014

prima ricerca AIMS che dimostra tramite risonanza magnetica l'effetto della riabilitazione sulla plasticità cerebrale

Riabilitazione

Definizione

La riabilitazione mira a massimizzare l'indipendenza funzionale attraverso la stabilizzazione della funzione, la riduzione della disabilità e la prevenzione di complicanze secondarie, attraverso un processo educativo che incoraggia l'indipendenza dell'individuo.

In altre parole è un processo di cambiamento attivo attraverso il quale una persona disabile acquisisce e usa le conoscenze e le abilità necessarie per rendere ottimali le proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali (Thompson, 1998).

Ministero Salute [Riabilitazione \(salute.gov.it\)](http://salute.gov.it) Sito AISM [Riabilitazione e sclerosi multipla | AISM | Associazione Italiana Sclerosi Multipla](http://www.aism.it)

Riabilitazione per la SM

Multidisciplinare

Fisiatra

Valutazione del bisogno riabilitativo globale

Personalizzata con un PRI

Equipe riabilitativa

Preso in carico nel tempo

Neuro-riabilitazione

Non è fisioterapia!!! Non è ginnastica!!!



Fisiatra

Valutazione del
bisogno
riabilitativo

Consulenza
ausili e
adattamenti

Consulenza
sport e attività
motoria

Piano
Riabilitativo
Individualizzato

Valutazione fisiatrica

Aspetti motori (forza, spasticità, ..)

Aspetti cognitivi

Gestione della fatica

Gestione delle cadute

Disturbi vescicali e sfinterici

Equilibrio

Gestione attività quotidiane

Articolazione del linguaggio

Deglutizione

Aspetti psicologici

Ausili e adattamenti

...



Piano Riabilitativo Individualizzato

- Valutazione del bisogno
- Obiettivi
- Programmi
- Tempistiche
- Figure
- Rivalutazione periodica

Equipe riabilitativa multidisciplinare

Lavoro in équipe

Lavoro per obiettivi

Programmi specifici per competenza

Coordinati secondo il PRI

Monitorato e verificato dal Fisiatra



Le figure della riabilitazione

- [Fisiatra](#)
- [Fisioterapista](#)
- [Terapista occupazionale](#)
- [Logopedista](#)
- [Lo psicologo](#)
- [Il foniatra](#)
- [L'infermiere della riabilitazione](#)
- [L'assistente sociale](#)

CLICCA PER APPROFONDIRE

Il progetto riabilitativo

- Il progetto riabilitativo individuale (PRI) è volto al recupero dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e lavorative ed al incremento della partecipazione sociale.
- Deve soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita.
- E' quindi lo strumento per "progettare l'autonomia"
- Viene elaborato dall'equipe interdisciplinare insieme con la persona e la sua famiglia ed ha un responsabile che è il medico fisiatra.

ELABORAZIONE DEL PRI - FASI

1. Valutazione volta a identificare i problemi e le loro cause

2. Definizione degli obiettivi

(elaborata dall'esito delle valutazioni specialistiche e delle aspettative e esigenze della persona) con la definizione dei tempi previsti per raggiungerli e i rispettivi indicatori di esito (ovvero parametri o scale cliniche che misurano e dimostrano il livello di raggiungimento degli obiettivi)

3. Scelta del "setting"

(luogo dove effettuare la riabilitazione che può essere in regime di ricovero, ambulatoriale o domiciliare).

La scelta del "setting" riabilitativo dipende da vari fattori: grado di disabilità del paziente; condizioni cliniche; disponibilità logistiche (possibilità di trasporto o ad esempio impegni di lavoro); necessità di assistenza infermieristica continua; necessità di attrezzature; valutazione dei vantaggi e degli svantaggi di ogni setting.

4. Definizione dei programmi riabilitativi che comprende: la definizione degli interventi; l'individuazione degli operatori; definizione delle modalità e tempi di erogazione; definizione delle misure di esito per valutare l'efficacia dei programmi.

Durante l'attuazione del PRI deve essere previsto un monitoraggio per potere modificare e adattare il progetto ad eventuali cambiamenti e nuove esigenze della persona. La verifica finale permette di valutare il raggiungimento degli obiettivi e l'efficacia del PRI.

La riabilitazione effettuata tramite progetti riabilitativi condivisi con la persona con SM comporta una precisa definizione degli obiettivi e di conseguenza la definizione della tempistica necessaria per raggiungere tali obiettivi.

Le prescrizioni di un determinato n° di sedute al di fuori di un progetto riabilitativo sono spesso afinalistiche (senza obiettivi definiti), potenzialmente non efficaci e senza la possibilità di verificarne l'utilità o la adeguatezza come numero.

Quando fare riabilitazione?

In qualunque fase della malattia è indicata la riabilitazione.

I problemi ed i bisogni iniziano al momento della diagnosi ed accompagnano il paziente per tutta la durata della malattia ma sono differenti e mutevoli nelle varie fasi della malattia.

I progetti riabilitativi ed i suoi interventi sono differenti nelle varie fasi della malattia (dalla diagnosi alle fasi avanzate), perché i bisogni sono differenti.

In fasi iniziali possono essere utili i programmi per la fatica, i programmi formativi su attività fisiche più idonee, i programmi di counselling socio-lavorativo, il supporto psicologico.

In altre fasi possono essere indicati gli interventi fisioterapici, la riabilitazione dei disturbi urinari o la terapia occupazionale.

Nelle fasi avanzate possono essere invece indicati i programmi preventivi delle complicanze secondarie, il nursing riabilitativo, la logopedia.

Non c'è una riabilitazione standard, i bisogni sono differenti e quindi di conseguenza i progetti riabilitativi con i suoi interventi sono personalizzati.

Rete della riabilitazione

Centro di riabilitazione:

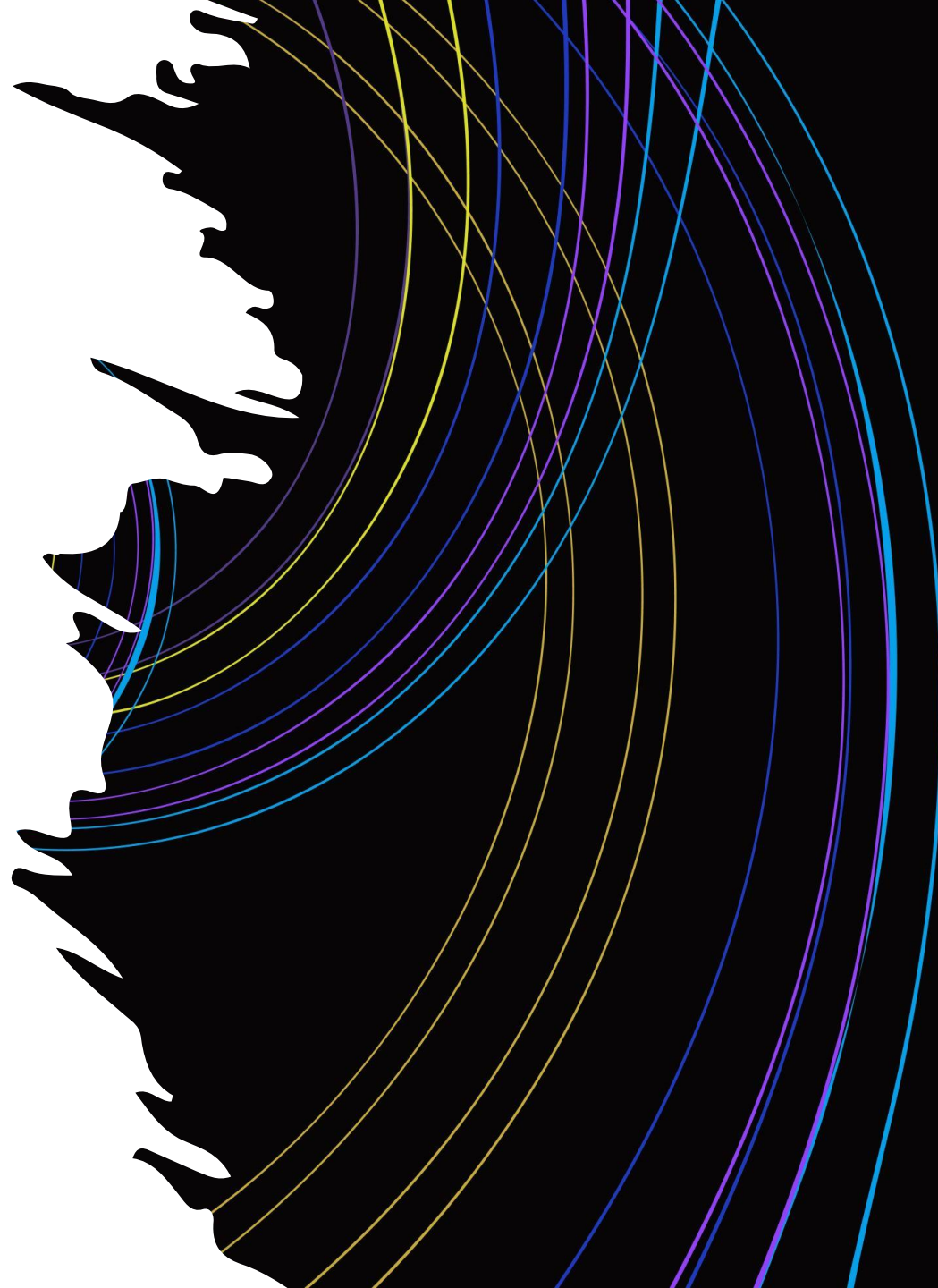
- 1) pubblico e/o
- 2) privato convenzionato con il SSN

- ⇒ Sono centri in cui la riabilitazione è **gratuita** per la persona con SM,
⇒ perché inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza e coperta dalla esenzione per patologia

CHE COSA DOBBIAMO VERIFICARE?

Il centro di riabilitazione deve:

- Essere dotato di Fisiatra;
- Avere competenza in riabilitazione neurologica;
- Elaborazione del PRI;
- Prevedere che gli obiettivi siano definiti e condivisi con la persona;
- Presenza equipe riabilitativa (più figure);
- Programmi riabilitativi (uno o più) in base al PRI;
- Setting ambulatoriale, acqua e/o domiciliare; (più spesso)
- Verifica periodica degli obiettivi.



9. PRESA IN CARICO TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Una corretta presa in carico globale della persona con SM si basa sull'esigenza di una marcata integrazione ed interazione tra ospedale e territorio con la definizione di procedure specifiche che prevedano il passaggio da un *setting* all'altro (territorio - ospedale - territorio); la definizione di queste procedure può offrire una presa in carico che sia garanzia di continuità della cura, dell'assistenza e della centralità della persona.

9.1 RETE TERRITORIALE SCLEROSI MULTIPLA

Soggetti eleggibili

Pazienti in fase lieve, intermedia o avanzata di malattia portatori di bisogni sanitari (riabilitativi, assistenziali) e sociosanitari.

Obiettivo del PDTA territoriale

Presa in carico del paziente indirizzato dal Centro SM, con modalità che garantiscano la continuità assistenziale, al fine di rispondere efficacemente ai bisogni riabilitativi e assistenziali e di gestire le problematiche sociosanitarie.

Nodi della rete territoriale

PUA/Distretto, UVMD, CAD, Ambulatorio infermieristico, MMG, Equipe riabilitativa territoriale, Ente Locale

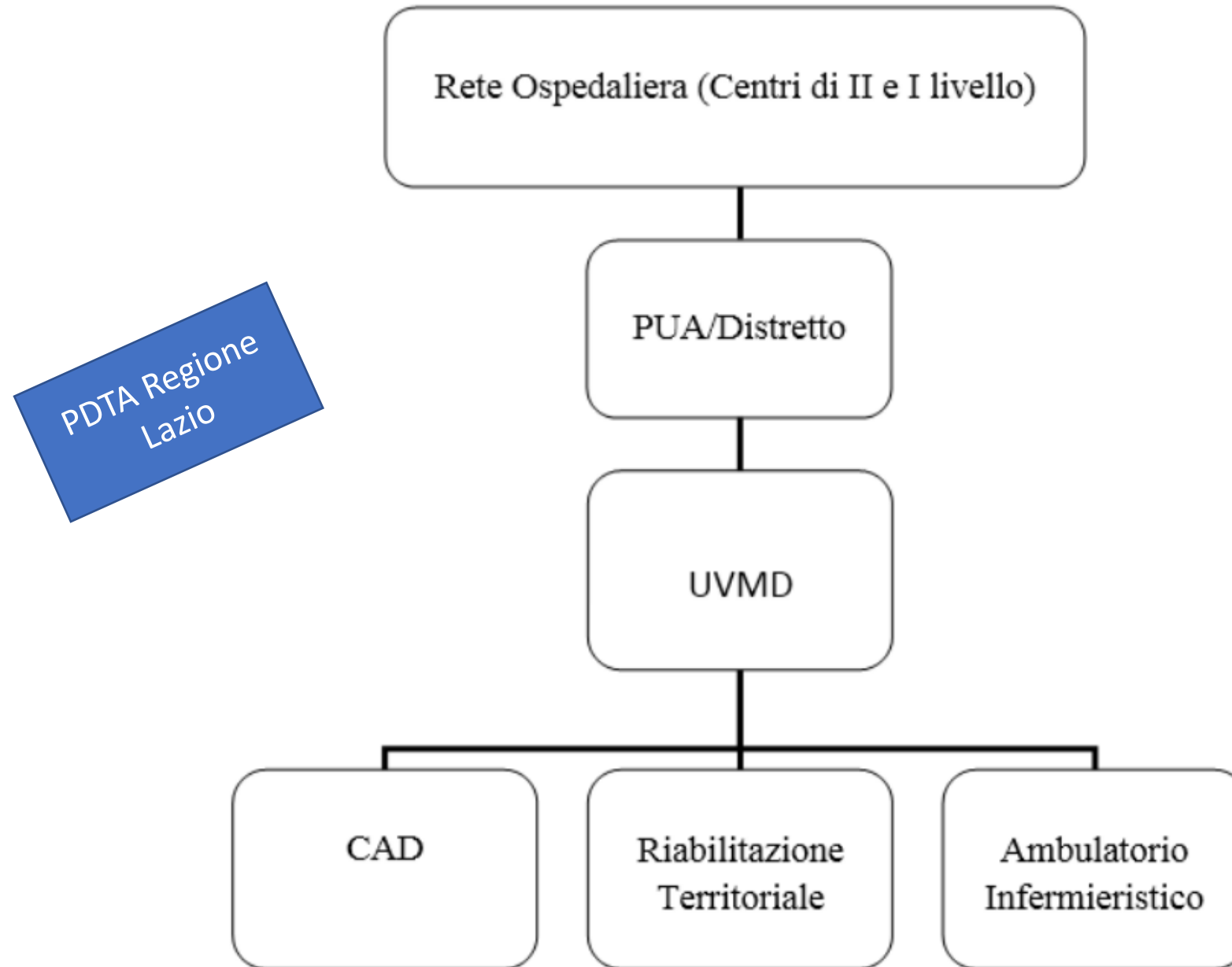
- Collegamento ospedale-territorio, tra Centro SM e PUA.

PDTA Regione
Lazio

Modalità di integrazione tra Centri di riferimento ospedalieri e territorio

Per i pazienti eleggibili alla presa in carico territoriale, il caso deve essere tempestivamente segnalato alla ASL di competenza (residenza o domicilio del paziente). La segnalazione deve essere inviata al Punto unico di accesso distrettuale (PUA), che provvederà ad attivare l'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD). La segnalazione deve contenere i seguenti elementi minimi: dati anagrafici del paziente, diagnosi riabilitativa, eventuali informazioni di natura sociale rilevanti per l'assistenza, grado di autonomia (attività della vita quotidiana, disturbi cognitivi e disturbi comportamentali), informazioni clinico-assistenziali, protesi e ausili, recapito telefonico di una persona di riferimento del paziente, recapito telefonico del referente del caso presso il Centro di riferimento ospedaliero.

Il percorso assistenziale territoriale è illustrato sinteticamente dal seguente diagramma di flusso:



Rete Riabilitazione a Roma

Francesca De Giovanni, Vice Presidente AISM Roma

Valutazione medico legale

- Invalidità Civile
- Legge 104 o Handicap
- Legge 68 per il collocamento mirato
- Patente
- Idoneità alla mansione

Sito INPS [INPS - Coordinamento generale Medico legale](#)

*Comunicazione tecnico scientifica
per l'accertamento
degli stati invalidanti correlati
alla sclerosi multipla*



SCLE
ROSI
MULT
IPLA
associazione
italiana

un mondo
libero dalla SM

ASSM, INSIEME, UNA CONQUISTA DOPO L'ALTRA

Con il patrocinio di



Sin
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

GEM
GEM
GEM

Documento ufficiale sul sito INPS



Coordinamento generale Medico legale

La storia e i numeri dell'INPS	
Organi istituzionali	+
Struttura organizzativa	×
Uffici di supporto agli organi	+
Direzioni Centrali	+
Uffici centrali	+
Strutture al servizio del territorio	+
Coordinamenti professionali	×
Coordinamento generale Legale	+
Coordinamento generale Medico legale	
Coordinamento generale Statistico attuariale	
Coordinamento generale Tecnico edilizio	
Codice disciplinare	
Comitato Unico di Garanzia	
Patrimonio immobiliare e mobiliare	+
Progetti	+
Biblioteca centrale e Archivio	

Competenze del Coordinamento generale Medico legale

Composto da personale medico e amministrativo altamente qualificato, assicura in piena autonomia, sia tecnica che professionale, l'attuazione dei compiti istituzionali di competenza in ambito medico legale. Fornisce supporto alla Direzione centrale Pensioni e alla Direzione centrale Prestazioni a sostegno del reddito.

Coordina e fornisce supporto tecnico a tutta l'attività medico legale inerente gli organi dell'Istituto sia a livello centrale che periferico, con particolare attenzione all'omogeneizzazione procedurale, esaminando, rielaborando e gestendo ogni problematica di competenza.

[Linee guida per l'accertamento degli stati invalidanti \(pdf 815KB\)](#)

[La sordocecità \(pdf 260KB\)](#)

[La Sindrome di Down \(pdf 175KB\)](#)

[Handicap e sordità \(pdf 134KB\)](#)

[La valutazione dell'handicap nel minore con patologia neoplastica \(pdf 91KB\)](#)

[L'autismo \(pdf 521KB\)](#)

[La fibrosi cistica \(pdf 224KB\)](#)

[La valutazione ai fini di invalidità civile e handicap del minore affetto da Diabete mellito Tipo 1 \(pdf 204KB\)](#)

[Le demenze \(pdf 596KB\)](#)

[La labiopalatoschisi \(pdf 182KB\)](#)

[La valutazione delle menomazioni da cause di guerra, di lavoro, di servizio, cecità e sordità in invalidità civile \(pdf 2MB\)](#)

[Comunicazione tecnico-scientifica AISM e INPS per la valutazione degli stati invalidanti nella sclerosi multipla \(pdf 546KB\)](#)

[Le emoglobinopatie \(pdf 4MB\)](#)



Comunicazione tecnico scientifica
per l'accertamento
degli stati invalidanti correlati
alla sclerosi multipla



un mondo
libero dalla SM

AISM, INSIEME, UNA CONQUISTA DOPO L'ALTRA

Con il patrocinio di



Azienda Ospedaliera - AUSL-ASL _____

U.O. _____

CERTIFICAZIONE NEUROLOGICA

Per le visite di invalidità civile (L.118/71), Stato di handicap (L.104/92), disabilità a fini lavorativi (L.68/99).

Utilizzabile anche per certificare le condizioni che possono dare luogo all'esonero dalle visite di revisione (L.80/2006 e DM 2 agosto 2007).

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

Codice Fiscale _____

Diagnosi: sclerosi multipla

Anno della diagnosi: _____

Forma di SM: recidivante-remittente primariamente progressiva secondariamente progressiva

La patologia è: attiva non attiva

Situazione: (RR) con peggioramento senza peggioramento | (PP-SP) con progressione senza progressione

Ricadute nell'ultimo anno? SI NO

N° di ricadute? (se SI alla domanda precedente) _____

Recupero dalle ricadute? SI NO

Se NO specificare il problema residuo: _____

Altre patologie: _____

Esame obiettivo neurologico:

Punteggio EDSS: _____

Deambulazione (senza ausilio): _____ m

Deambulazione (con ausilio): _____ m

Capacità di salire le scale: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

Deambulazione nel proprio domicilio: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

Deambulazione in ambiente esterno: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

Cosa raccomanda la guida INPS AISM

*Comunicazione tecnico scientifica
per l'accertamento
degli stati invalidanti correlati
alla sclerosi multipla*



AISM, INSIEME, UNA CONQUISTA DOPO L'ALTRA

Con il patrocinio di



- Dati sulla SM
- Giovani, donne
- Forme di SM
- Sintomi visibili
- Sintomi invisibili
- EDSS non sufficiente
- Fatica
- Disturbi cognitivi
- Disturbi visivi
- Disturbi urinari
- Necessaria certificazione aggiuntiva e attenzione a sintomi invisibili

*Comunicazione tecnico scientifica
per l'accertamento
degli stati invalidanti correlati
alla sclerosi multipla*



un mondo
libero dalla SM

AIASM. INSIEME. UNA CONQUISTA DOPO L'ALTRA

Con il patrocinio di



Cosa fare

- Leggere la Comunicazione Tecnico Scientifica INPS AISM
- Valutare quali sintomi e condizioni mettere in evidenza
- Contattare gli specialisti (neurologo, fisiatra, oculista...)
- Predisporre certificazione completa su tutti i sintomi
- Portare con sé in commissione la Comunicazione TS AISM
- Presentare la documentazione alla Commissione, secondo i consigli presenti nella Comunicazione TS INPS AISM
- Far presente alla Commissione la Comunicazione TS
- Se necessario, chiedere affiancamento di AISM

Certificazione neurologica

- Elaborata con SIN – Società Italiana Neurologia
- Aggiornata periodicamente
- Cartacea e elettronica
- Completa di tutti gli elementi di valutazione da considerare
- Mette la Commissione nella condizione di avere elementi di valutazione

Azienda Ospedaliera - AUSL-ASL _____
U.O. _____

CERTIFICAZIONE NEUROLOGICA

Per le visite di invalidità civile (L.118/71), Stato di handicap (L.104/92), disabilità a fini lavorativi (L.68/99).
Utilizzabile anche per certificare le condizioni che possono dare luogo all'esonero dalle visite di revisione (L.80/2006 e DM 2 agosto 2007).

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Residenza _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____
Codice Fiscale _____

Diagnosi: sclerosi multipla Anno della diagnosi: _____
Forma di SM: recidivante-remittente primariamente progressiva secondariamente progressiva
La patologia è: attiva non attiva
Situazione: (RR) con peggioramento senza peggioramento | (PP-SP) con progressione senza progressione

Ricadute nell'ultimo anno? SI NO N° di ricadute? (se SI alla domanda precedente) _____
Recupero dalle ricadute? SI NO
Se NO specificare il problema residuo: _____
Altre patologie: _____
Esame obiettivo neurologico:

Punteggio EDSS: _____

Deambulazione (senza ausilio): _____ m | Deambulazione (con ausilio): _____ m
Capacità di salire le scale: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____
Deambulazione nel proprio domicilio: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____
Deambulazione in ambiente esterno: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

SINTOMI	Entità (specificare se lieve, moderata o grave)	Trattamento farmacologico
<input type="checkbox"/> Disturbi di motilità (arti superiori)	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi di motilità (arti inferiori)	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi equilibrio e coordinazione motoria fine	-	
<input type="checkbox"/> Spasticità	-	
<input type="checkbox"/> Fatica	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi della visione	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi cognitivi	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi della comunicazione	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi della deglutizione	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi sfinterici	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi del tono dell'umore (comprende sia ansia che depressione)	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi sessuali	-	
<input type="checkbox"/> Disturbi sensitivi	-	
<input type="checkbox"/> Dolore	-	
<input type="checkbox"/> Altro	-	

Terapie specifiche per la patologia

Nome e tipo di terapia _____

Indicare se: endovena, intramuscolo, sottocute, orale | Indicare se: domiciliare, day hospital, ospedaliera
Modalità di somministrazione _____

Frequenza dei controlli previsti _____

Effetti collaterali _____

Terapie effettuate precedentemente (specificare il motivo del cambio terapia):

Terapia riabilitativa

Tipo di terapia _____

Modalità _____

Frequenza della terapia _____

Esonero dalle visite di revisione

La persona è affetta da patologia in situazione di gravità (ai sensi del D.M. 2 agosto 2007 "individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante" - esonero dalle visite di revisione)

SI NO

Osservazioni conclusive e note:

DATA _____ FIRMA DEL MEDICO _____

Azienda Ospedaliera - AUSL-ASL _____

U.O. _____

CERTIFICAZIONE NEUROLOGICA

Per le visite di invalidità civile (L.118/71), Stato di handicap (L.104/92), disabilità a fini lavorativi (L.68/99).

Utilizzabile anche per certificare le condizioni che possono dare luogo all'esonero dalle visite di revisione (L.80/2006 e DM 2 agosto 2007).

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residenza _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

Codice Fiscale _____

Diagnosi: sclerosi multipla _____ Anno della diagnosi: _____

Forma di SM: recidivante-remittente primariamente progressiva secondariamente progressiva

La patologia è: attiva non attiva

Situazione: (RR) con peggioramento senza peggioramento | (PP-SP) con progressione senza progressione

Ricadute nell'ultimo anno? SI NO N° di ricadute? (se SI alla domanda precedente) _____

Recupero dalle ricadute? SI NO

Se NO specificare il problema residuo: _____

Altre patologie: _____

Esame obiettivo neurologico: _____

Punteggio EDSS: _____

Deambulazione (senza ausilio): _____ m | Deambulazione (con ausilio): _____ m

Capacità di salire le scale: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

Deambulazione nel proprio domicilio: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

Deambulazione in ambiente esterno: NO SI SI con ausilio - specificare quale: _____

SINTOMI

Entità
(specificare se
lieve, moderata o grave)

Trattamento
farmacologico

Disturbi di motilità
(arti superiori)

-

Disturbi di motilità
(arti inferiori)

-

Disturbi equilibrio e
coordinazione motoria fine

-

Spasticità

-

Fatica

-

Disturbi della visione

-

Disturbi cognitivi

-

Disturbi della comunicazione

-

Disturbi della deglutizione

-

Disturbi sfinterici

-

Disturbi del tono dell'umore
(comprende sia ansia che depressione)

-

Disturbi sessuali

-

Disturbi sensitivi

-

Dolore

-

Altro

-

Terapie specifiche per la patologia

Nome e tipo di terapia

Modalità di somministrazione

Indicare se: endovena, intramuscolo, sottocute, orale	Indicare se: domiciliare, day hospital, ospedaliera
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Frequenza dei controlli previsti

Effetti collaterali

Terapie effettuate precedentemente (specificare il motivo del cambio terapia):

Terapia riabilitativa

Tipo di terapia

Modalità

Frequenza della terapia

Esonero dalle visite di revisione

La persona è affetta da patologia in situazione di gravità (ai sensi del D.M. 2 agosto 2007 "Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante" - esonero dalle visite di revisione)

SI NO

Osservazioni conclusive e note:

DATA

FIRMA DEL MEDICO

E dopo a quali agevolazioni accedo?

ACCERTAMENTI

Sclerosi multipla e accertamenti della disabilità

**SCLE
ROSI
MULTI
IPLA**
fondazione
italiana
un mondo
libero dalla SM

Il tema dell'accertamento della disabilità riveste particolare interesse per le persone con sclerosi multipla poiché dall'esito del momento accertativo possono derivare opportunità, diritti e benefici di varia natura (economici, fiscali, lavorativi).

Da anni AISM dedica molta attenzione a questo tema perché sono state segnalate difficoltà nella valutazione di una malattia così complessa e multifforme, con fasi alterne e sintomi spesso invisibili (ad esempio la fatica) che hanno però un forte impatto sulla qualità di vita di chi vive con la SM.

La scarsa conoscenza da parte delle commissioni valutatrici ASL-INPS rispetto alle peculiarità della SM e la conseguente superficialità nelle valutazioni (la SM tra l'altro non è malattia tabellata ai fini di invalidità civile) ha portato AISM, su richiesta delle persone con SM, a muoversi a partire dal 2008 con uno specifico progetto che ha condotto a momenti di confronto con i membri delle commissioni e alla creazione della "Guida per la valutazione medico legale della sclerosi multipla" ad esse dedicato. In secondo luogo è stato avviato un lavoro con i neurologi per garantire che le certificazioni che accompagnano la persona quando si reca a visita davanti alla commissione vengano redatte in maniera adeguata e completa. Con il patrocinio delle Società Scientifiche di riferimento (SIN e SNO) l'Associazione ha pubblicato una "Guida per neurologi" con annessa una scheda di certificazione ad uso dei neurologi per redigere in modo omogeneo e completo le certificazioni. Nel corso del 2012, infine - alla luce del rafforzato ruolo di INPS all'interno delle commissioni - AISM e INPS hanno creato insieme un terzo strumento rivolto ai medici INPS, agli specialisti, assistenti sociali di cui l'ente si avvale per le valutazioni della disabilità: la "Comunicazione Tecnico-Scientifica per l'accertamento degli stati invalidanti correlati alla sclerosi multipla" quale documento di linee guida su come la SM debba essere valutata in ogni suo aspetto (compresi ad esempio gli effetti collaterali dei farmaci) anche se al di fuori di un sistema tabellare.

Nel contempo AISM, insieme alla Federazione Italiana Superamento Handicap, lavora per far sì che per tutte le situazioni di disabilità venga utilizzato un sistema di valutazione volto alla presa in carico dei bisogni adottando l'ICF, uno strumento di valutazione della disabilità promosso dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) a livello internazionale che considera l'interazione tra salute e ambiente non limitandosi a valutare la menomazione ma il "funzionamento" della persona (non solo ciò che la persona "non può fare" ma anche ciò che "potrebbe fare" se la società mettesse a disposizione accomodamenti ragionevoli per contrastare la disabilità).

Il tassello che ancora mancava a questo progetto era una guida ad uso delle stesse persone con SM, che in modo chiaro e completo fornisse informazioni e strumenti/indicazioni pratiche per potersi districare nel variegato mondo degli accertamenti (invalidità civile, inabilità lavorativa, stato di handicap, disabilità a fini lavorativi, idoneità alla mansione). Questa guida vuole essere strumento di conoscenza, consapevolezza e rafforzamento del ruolo delle persone con SM perché divengano realmente protagoniste di processi di accertamento e valutazione sempre più adeguati e appropriati.

Osservatorio AISM
"SM e Diritti"


informa

Patente di guida e sclerosi multipla

**SCLE
ROSI
MULTI
IPLA**
fondazione
italiana
un mondo
libero dalla SM

La patente di guida rappresenta per le persone con sclerosi multipla un importante strumento grazie al quale è possibile condurre una vita autonoma.

Guidare significa spostarsi con la massima libertà e, considerate le difficoltà di movimento e la fatica tipiche della patologia cui le persone con sclerosi multipla possono andare incontro, l'auto può diventare essenziale per mantenere le attività lavorative e sociali. Ad oggi infatti mancano ancora reali alternative all'auto privata, e i mezzi di trasporto pubblico non sono ancora adeguatamente accessibili su tutto il territorio, soprattutto per le persone con un certo grado di disabilità.

Da anni quindi AISM dedica attenzione a questo tema, e a quello della mobilità in generale, come un indispensabile ambito per realizzare, in linea generale, il diritto alla vita indipendente e all'autonomia della persona con sclerosi multipla.

Inoltre, spesso si sono riscontrate difficoltà e sono state segnalate ad AISM problematiche da parte delle persone stesse: mancata o scorretta informazione sul diritto alla patente in caso di disabilità, difficoltà nella valutazione medico-legale della SM nelle visite per il rilascio o il rinnovo del titolo di guida, assenza di servizi idonei (per esempio auto adattate per le prove di guida per l'esame pratico di patente ecc).

Attraverso questa guida, AISM intende fornire al lettore tutte le informazioni e gli strumenti per conoscere i propri diritti, la legislazione, l'iter per il rilascio e il rinnovo e le peculiarità della patente per le persone con SM, in maniera chiara e fruibile attraverso esempi e domande-risposte.

Per AISM è particolarmente importante mantenere aggiornate le informazioni in questo ambito, e mettere a disposizione delle persone con SM sempre nuovi strumenti di tutela e di comprensione dei diritti.

Anche i diritti alla vita indipendente e alla mobilità sono infatti indispensabili, sanciti e garantiti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e solo conoscendoli è possibile tutelarsi e preservare la propria indipendenza e libertà di scelta.

Osservatorio AISM
"SM e Diritti"


informa



Patente e sclerosi multipla

Osservatorio AISM
"SM e diritti"

**SCLE
ROSI
MULT
iPLA**
associazione
italiana

un mondo
libero dalla SM

AISM. INSIEME. UNA CONQUISTA DOPO L'ALTRA

Patente di guida e sclerosi multipla

**SCLE
ROSI
MULT
iPLA**
fondazione
italiana

un mondo
libero dalla SM

Osservatorio AISM
"SM e Diritti"

La patente di guida rappresenta per le persone con sclerosi multipla un importante strumento grazie al quale è possibile condurre una vita autonoma.

Guidare significa spostarsi con la massima libertà e, considerate le difficoltà di movimento e la fatica tipiche della patologia cui le persone con sclerosi multipla possono andare incontro, l'auto può diventare essenziale per mantenere le attività lavorative e sociali. Ad oggi infatti mancano ancora reali alternative all'auto privata, e i mezzi di trasporto pubblico non sono ancora adeguatamente accessibili su tutto il territorio, soprattutto per le persone con un certo grado di disabilità.

Da anni quindi AISM dedica attenzione a questo tema, e a quello della mobilità in generale, come un indispensabile ambito per realizzare, in linea generale, il diritto alla vita indipendente e all'autonomia della persona con sclerosi multipla.

Inoltre, spesso si sono riscontrate difficoltà e sono state segnalate ad AISM problematiche da parte delle persone stesse: mancata o scorretta informazione sul diritto alla patente in caso di disabilità, difficoltà nella valutazione medico-legale della SM nelle visite per il rilascio o il rinnovo del titolo di guida, assenza di servizi idonei (per esempio auto adattate per le prove di guida per l'esame pratico di patente ecc).

Attraverso questa guida, AISM intende fornire al lettore tutte le informazioni e gli strumenti per conoscere i propri diritti, la legislazione, l'iter per il rilascio e il rinnovo e le peculiarità della patente per le persone con SM, in maniera chiara e fruibile attraverso esempi e domande-risposte.

Per AISM è particolarmente importante mantenere aggiornate le informazioni in questo ambito, e mettere a disposizione delle persone con SM sempre nuovi strumenti di tutela e di comprensione dei diritti.

Anche i diritti alla vita indipendente e alla mobilità sono infatti indispensabili, sanciti e garantiti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e solo conoscendoli è possibile tutelarsi e preservare la propria indipendenza e libertà di scelta.


informa



**IDONEITÀ
ALLA MANSIONE
E SCLEROSI MULTIPLA
ORIENTAMENTI PER I MEDICI
DEL LAVORO – COMPETENTI**

Con il patrocinio di



SCLM II
Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale

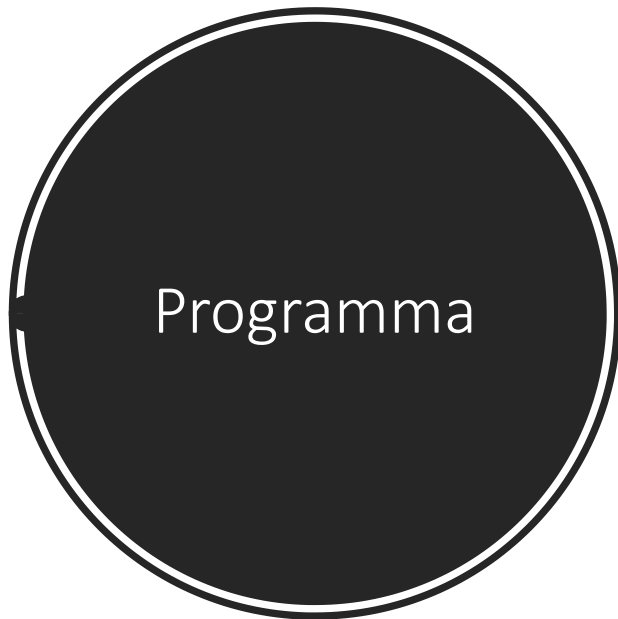
Per il medico del lavoro

Altro strumento, che vedremo
meglio nella parte sul lavoro

Sportello AISM Roma

come prepararsi alla
Commissione

[Video Valastro Accertamenti.mp4](#)



Edizione ROMA (**PERCORSO A** - lunedì)

DATA	GIORNO	ORARIO	ARGOMENTO	Partecipazione
23/01/2023	Lunedì	18-20	La rete dei servizi della SM: punti di riferimento per orientarsi e principi di funzionamento di una buona rete.	On line
30/01/2023	Lunedì	18-20	Centro SM e rete ospedaliera	On line
06/02/2023	Lunedì	18-20	L'incontro sarà diviso in due parti: Riabilitazione: istruzioni pratiche Commissioni medico legali: istruzioni pratiche	On line
13/02/2023	Lunedì	18-20	PUA, UVM e rete territoriale	On line
20/02/2023	Lunedì	18-20	Progetto di vita: lavoro, scuola, mobilità "e tutto il resto". Focus sulla rete del lavoro: inserimento e mantenimento.	On line

COME FARE DOMANDE e INTERAGIRE

- Durante l'incontro: in Scrivi in D&R o in Chat
- Dopo l'incontro: scrivici tramite questo modulo <https://forms.office.com/e/HEYGTs8mn8>

Ti consigliamo di prenderti del tempo dopo ogni incontro e di fare le tue domande con calma.

Progetto Re(Te)Attiva - AISM - FAI
LA TUA DOMANDA

