

La Valutazione Geriatrica Multidimensionale per l'invalidità civile totale con indennità di accompagnamento.

Giovanni Sergio

Azienda Sanitaria Locale Roma C – Distretto 12
UO Tutela Salute Riabilitazione Disabili Adulti

La valutazione geriatrica multidimensionale (VGM) è divenuta negli ultimi anni un valido strumento per la determinazione del grado di disabilità, ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile totale e della concessione dell'indennità di accompagnamento. Le Commissioni Invalidi Civili delle ASL con sempre maggiore frequenza la richiedono alle Unità Valutative Geriatriche (UVG) sia ospedaliere sia territoriali, con funzione certificativa dello stato di non-autosufficienza, particolarmente nei casi di carente documentazione sanitaria di strutture pubbliche accreditate.

Nel periodo 1.1.2003 – 30.11.2003 nel Distretto Sanitario 12 della ASL Roma C, sono state effettuate dalla UO Tutela Salute Riabilitazione Disabili Adulti 86 VGM (per il 90% a domicilio) su richiesta delle Commissioni Invalidi Civili della UO Medicina Legale ad altrettanti soggetti ultrasessantacinquenni.

La scheda utilizzata all'uopo (condivisa con la UOC Geriatria dell'Ospedale S. Eugenio di Roma) risulta così composta:

- *generalità del soggetto*
- *valutazione socio-economica*
- *diagnosi clinica*
- *diagnosi strumentale*
- *diagnosi funzionale*
- *conclusioni*

La *valutazione socio-economica* comprende: conviventi, assistenza sociale, abitazione, pensione; evidenza (mediante punteggio da 10 a 0) un disagio sociale assente/lieve/medio/grave.

La *diagnosi clinica* tiene conto delle patologie in atto che hanno maggiore incidenza sulla eventuale disabilità del soggetto ed esprime il loro grado di severità (es. cardiopatia mitralica classe IV NYHA).

La *diagnosi strumentale* si riferisce ad accertamenti recenti correlati alle patologie riportate in diagnosi clinica.

La *diagnosi funzionale* dello stato di non-autosufficienza si basa sull'impiego delle seguenti scale di valutazione:

1. soggettive:
 - a. Dependence Medical Index (DMI) di Fabris (≥ 1 criteri maggiori/7 ovvero ≥ 3 criteri minori/8 =dipendenza)
 - b. Basic Activities of Daily Living (BADL) di Katz (≥ 2 assenti/6 in assenza di sostegno familiare ovvero ≥ 4 assenti/6 in presenza di sostegno familiare = non-autosufficienza totale) (1, 2)
 - c. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) di Lawton (≥ 3 assenti/5 = non-autosufficienza strumentale)

2. oggettive:

- a. Physical Performance Score (PPS) di Guralnik (1994) a sei prove (0-4/12 = disabilità grave)
- b. Mini Mental State Examination (MMSE) di Folstein (0-12/30 = deterioramento mentale grave sec. Ministero della Salute Italiano)
- c. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) di Pfeiffer (8-10 errori/10 = deterioramento mentale grave)
- d. Geriatric Depression Scale (GDS) di Brink e Yesavage (modificata)(11-15/15 = depressione grave).

Nelle *conclusioni* lo stato di non-autosufficienza totale (validato dalle BADL) deve essere clinicamente e strettamente correlato alle disabilità motoria e/o cognitiva e/o sensoriale indotte dalle patologie certificate nella diagnosi clinica.

Oltre il 90% dei soggetti valutati a domicilio è risultato totalmente non-autosufficiente.

In conclusione la VGM ai fini previdenziali è una prestazione sanitaria ad alta valenza sociale, poiché correlata al soddisfacimento della componente socio-economica della salute.

Bibliografia:

- 1) Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC: *Progress in development of the index of ADL*. Gerontologist, part 1, 1970, 10, 20-30.
- 2) Pisent C, Sergi G, Lotto M. et al: *Stato funzionale e di salute nell'anziano non istituzionalizzato di un centro urbano: uso dei servizi pubblici socio-sanitari*. G Gerontol 2002, 50, 165-172.