

---

---

# *Quid novi? Quid pluris?*

**La Tabella sperimentale 3.0. AGS sull'*incapacità***

*Aspetti giuridici e medico-legali. Sviluppi.*

**2° Convegno AGS, Modena, 19 maggio 2017**

---

---

***Il Vicepresidente AGS, Dott. CARLO ALBERTO RONCO***

***La Portavoce AGS, Dott.ssa IDA STORCHI***



# Prologo

- *All'inizio fu **Modena**.*
- *La tabella che ripresentiamo è un ampio e necessario **rifacimento** di quella presentata inizialmente nel 1 Convegno AGS (2014 a Modena) e poi analizzata durante il Convegno SISMLA 2016 di Napoli. Da Napoli è trascorso quasi 1 anno.*
- *La tabella è stata ulteriormente elaborata e rifinita dal “gruppo **AGS**”, ed in particolare dal **pool dei legali sociali**, in modo da renderla più accessibile e divulgativa anche per coloro non particolarmente esperti nella complessa e **multidisciplinare** tematica dell'**incapacità**. Si deve molto anche ai preziosi contributi dei colleghi medico-legali e dei professionisti delle varie discipline connesse ( tra cui occorre ricordare, per il delicato ruolo istituzionale, i **notai**).*
- ***L'incapacità** è un tema particolarmente complesso e ricco di sfaccettature.*
- *Non deve quindi sorprendere l'incessante dinamismo del “gruppo **AGS**”.*

# Prologo-2

- *Innanzitutto, alcune considerazioni sull'**incapacità**.*
- *Da sempre la **capacità di intendere e di volere**, cardine del nostro codice, è stata intesa sostanzialmente come un blocco monolitico (quasi di fantascientifica memoria).*
- *E se fosse invece da considerare, più poeticamente, una sorta di frastagliato scoglio flagellato dai marosi?*
- *Infatti, pur essendo un concetto giuridico, poggia sull'insidioso terreno carsico della biologia.*
- *Secondo noi, quindi, deve sempre essere analizzato accuratamente il substrato biologico, che è permeabile ai dati circostanziali.*

# Prologo-3

- *Il nostro cervello, che può essere paragonato ad un sofisticato **computer biologico** (che nel tempo va incontro prima all'**acquisizione** poi alla progressiva **perdita** di informazioni), può essere rappresentato graficamente da una curva **gaussiana** con un lato ascendente (processi dell'età **evolutiva**) ed un lato discendente (processi dell'età **involutiva**). Di tale continuo "divenire" nessun accenno nella legge.*
- *In parole più semplici, è stato fissato dal **legislatore** un paletto convenzionale nell'età di **18 anni**, in cui si **acquisisce naturalmente la capacità di intendere e di volere**. Nulla è detto su **quando cronologicamente la si perde**. **Unica indicazione una causa patologica perturbatrice**. Ma la realtà è spesso molto complessa.*

# Prologo-4

- Dai dati Istat emerge che la popolazione *invecchia*.
- Almeno **il 20% della popolazione** ha già superato i **65 anni**, e non desta stupore se nei prossimi anni si **supererà il 25%**.
- E in questo contesto gli **old-old** (eufemismo inglese per definire gli **ultra ottantacinquenni**) sono sempre **più frequenti**.
- Con il loro incremento aumenta anche il tasso di persone affette di **demenza**, sia di tipo conclamato, sia del più misconosciuto (ma più diffuso ed insidioso) tipo **NCD** (*disturbo neuro-cognitivo*) nelle sue varie sfaccettature.

# Prologo-5

- Pertanto la **perdita di informazioni** nell'età ***involutiva*** (*motivata da un qualunque tipo di patologia*) a nostro avviso dovrebbe essere meglio inquadrata dagli studiosi e dal legislatore stesso, perché basata su dati statistici e clinici inoppugnabili *ed in continuo divenire*.
- Parafrasando il celebre e autorevole ***ESQUIROL*** si può sintetizzare:
- “**L'insufficiente mentale** è un individuo nato **povero**,
  - il **demente** è un individuo divenuto **povero**”.

# Prologo-6

- *Questa visione meno astratta dell'incapacità di intendere e di volere porta a considerare un **terzo** elemento, di **pari dignità**, ovvero la **coazione esterna** (valorizzata **dall' Avv. Cresta** già nel 2014). Essa esprime i **dati circostanziali extra-biologici**, che divengono rilevanti soprattutto con il declino dell'età o in altre situazioni aliene.*
- *Questo nuovo modo di interpretare la capacità di intendere e di volere rappresenta il frutto di un pugno interdisciplinare di studiosi, che ha bisogno di essere conosciuto e sperimentato da una più ampia platea. L'occasione è propizia. Chiediamo, quindi al **qualificato uditorio** (composto prevalentemente da magistrati, avvocati, medici-legali, notai) di associarsi su questa nuova via, accidentata forse, ma probabilmente feconda di innovazioni giuridiche e medico-legali.*

# "Quid novi, quid pluris"

*Modena 21 novembre 2014*

“Non è uno spot, non è uno slogan, e nemmeno un indovinello.

Solo una semplice formuletta latina ("**Qualcosa di nuovo, qualcosa di più**") fin troppo nota nell'ambiente forense e medico-legale: un modo paludato e un po' scherzoso per introdurre il nostro tema odierno.

*"E' tempo di profonda e cronica crisi economica per la nostra società, e di riflesso, anche per noi, medici legali. Perdurando **l'eclissi professionale assicurativa e l'appannamento previdenziale** (per l'insostenibile cronica carenza di organico), in seguito ad una comune riflessione fatta **con gli amici medici legali e Soci fondatori di AgS , Francesco Ammaturo, Alberto Bellocco, Pasqualino Malavenda, Raffaele Zinno** è maturata la convinzione di **ripartire da Modena**, sede storica del Sindacato SISMLA, per valorizzare in veste nuova un tema antico: **l'incapacità**".*

# Premessa

***Un omaggio ma anche una sfida.***

***E' un omaggio modenese ai precursori: **Emilio Mari**, medico legale, **indimenticato fondatore del Sindacato**, e ispiratore dell'importanza della Medicina Legale nella riforma sanitaria; e più recentemente, **Guido Stanzani**, **Giudice Tutelare di Modena**, **pioniere nell'Amministrazione di Sostegno**.***

***E' inoltre una sfida medico-legale: ad un **Convegno SISMLA partenopeo (13-14 OTTOBRE 2016)** presieduto dall'insigne **Maestro e amico, Prof. Goffredo Sciaudone**, convegno ad alto livello culturale e scientifico, tra magistrati, giuristi, medici legali e altri professionisti, sul tema multidisciplinare di grande rilevanza sociale **dell'incapacità**, sono intervenute numerose ed interessanti riflessioni scientifiche e culturali a cui abbiamo cercato di dare seguito.***

# Premessa

*Ormai, circa un quarto della popolazione italiana è, o diventerà, ultrasessantacinquenne... Il Dott. Francesco Ammaturo ne ha già anticipato i disagi (è un eufemismo!) e i rischi previdenziali.*

*L'incapacità è sempre più presente nella famiglia e nella società moderna. Non si può più sottovalutarne l'impatto, e tanto meno pensare di delimitare i suoi aspetti a una **singola specialità**, medica o giuridica che sia.*

*Si tratta di un aspetto in continua evoluzione.*

*Qualunque disciplina porti nuovi elementi di interpretazione ed inquadramento, è benvenuta.*

*Con la collaborazione del **pool Legali Sociali AGS** la sfida continua...*

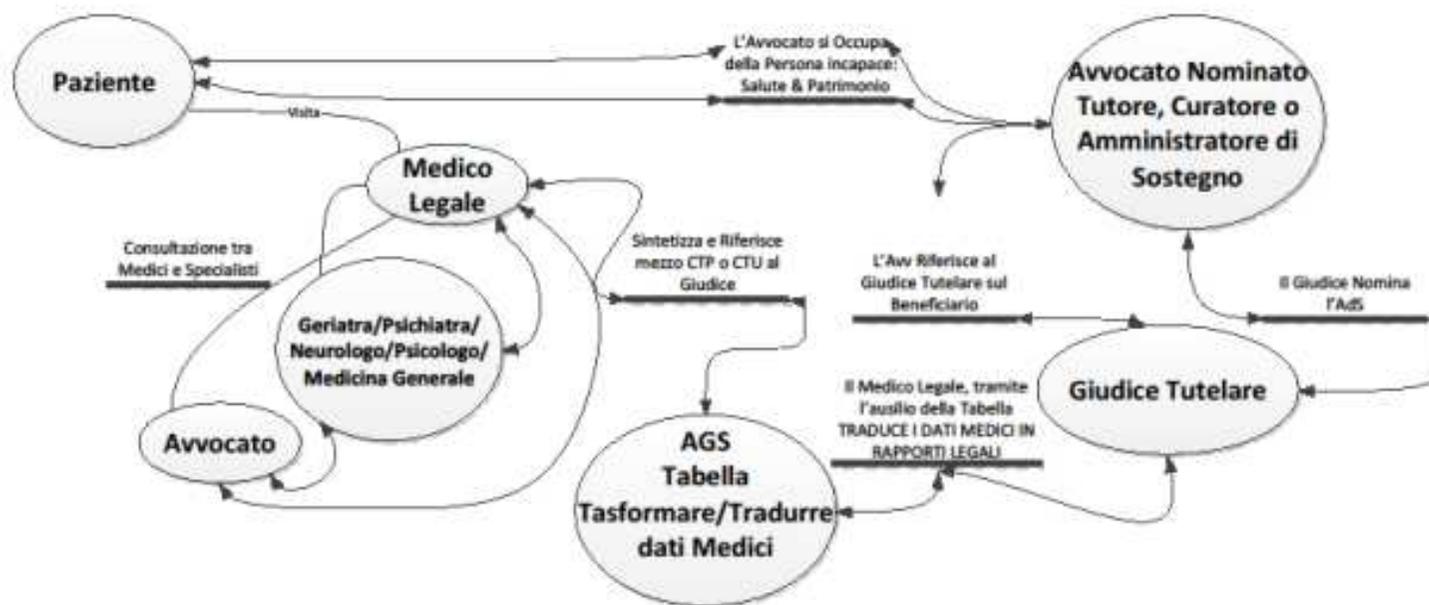
***“La tabella sperimentale AGS”. E una proposta innovativa collegiale multidisciplinare:***

*Un piccolo tassello di quel grande e misconosciuto **spin-off culturale** che è la nostra disciplina.*

*Ora tocca a noi dimostrare che **la medicina legale**, soprattutto nella fattispecie **dell'incapacità**, non può adottare "**sic et simpliciter**", parametri medici o specialistici impostati per altre finalità, spesso **alieni al Diritto**.*

# Il flusso dell'ADS

Sempre per non drammatizzare, *un curioso e interessante incipit iconografico:*



A colpo d'occhio, la complessità del **flusso delle relazioni** interdisciplinari che la legge 6/2004 comporta!

*elaborato "ad hoc" da ANDREA CHIERICI, consigliere di direzione AGS*

# La tabella sperimentale 3.0. AGS sull'*incapacità*

TABELLA SPERIMENTALE <b>AGS</b> INCAPACITA' 2.8.											
ASSENTE	LIEVE			MEDIA			GRAVE			INCAPACITA'	SIGLA
0	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3		
0	1	2	3	5	8	13	21	34	55	Inc. di INTENDERE	IN
0	1	2	3	5	8	13	21	34	55	Inc. di VOLERE	VO
0	1	2	3	5	8	13	21	34	55	COAZIONE ESTERNA	CE

## LEGENDA

PUNTEGGIO tot. <b>INCAPACITA'</b> (IN+VO+CE)= ...	PUNTEGGIO totale INFERIORE A <b>39</b>	<b>CAPACITA'</b> NON PATOLOGICA	Giudice: <b>non richiede intervento</b>
	PUNTEGGIO totale DA <b>39 A 54</b>	<b>LIMES</b>	Giudice: <b>discrezionalità</b>
	PUNTEGGIO totale DA <b>55 A 75</b>	<b>CAPACITA'</b> GRANDEMENTE SCEMATA	Giudice: <b>presumibile intervento</b> (TEMPORANEO O DEFINITIVO)
	PUNTEGGIO totale SUPERIORE A <b>75</b>	<b>INCAPACITA'</b> TOTALE	Giudice: <b>provvedimento</b> ADS, etc.

# La tabella AGS 3.0.

Emergendo sempre più la necessità di una cultura ed un linguaggio comuni, abbiamo cercato di predisporre uno **strumento tabellare** utile e condivisibile, ampiamente elaborato *dai medici legali e dai legali sociali AGS*, da sottoporre ad una sorta di **consensus conference** ad un uditorio qualificato e multiprofessionale.

Un "**quid novi, quid pluris**", ovviamente, in fase sperimentale, da noi classificata **TABELLA SPERIMENTALE 3.0 AGS** sull'*incapacità*!

# La tabella AGS

- La tabella **AGS** è abbastanza semplice.
- Come già preannunciato, è costituita da tre **“voci”** di pari dignità (***incapacità di intendere, incapacità di volere, coazione esterna***).
- Ogni voce a sua volta ha un **parametro** che ne suddivide con lettere (A,B,C,) e con numeri (1,2,3,) i diversi **gradi d'intensità, per cui si ottiene:**
- **Intensità: *lieve* (A1,A2,A3); *media* (B1,B2,B3); *grave* (C1,C2,C3).**
- Ad ogni grado ottenuto dai tre parametri è associato un **numero crescente** (in modo non lineare, attraverso la serie di ***Fibonacci***).
- ***I numeri dei tre parametri si sommano fra di loro.***
- .

# La tabella AGS: punteggio totale

Il **punteggio totale**, ottenuto dalla **somma dei punteggi** assegnati alle singole **"voci"** può essere:

- inferiore al limes (non patologico)
- contenuto nel limes (da 39 a 54)
- superiore al limes (patologico)

Nonostante la tabella sia di facile accessibilità ai Legali ed ai Colleghi di altre discipline, procedura e risultato sono squistamente **medico-legali**: possono sigillare una perizia psichiatrica o una CTU, essere valutati dalle parti e essere ritenuti idonei dal magistrato nell'**adottare un provvedimento giudiziario in sede civile** (ADS, testamento, art 428 cc, etc.) o **penale** (643 c.p.). Tali risultati sono già stati utilizzati in alcuni decreti dal **Giudice Tutelare di Modena** (vedi allegati).

## Una piccola curiosità...

Trattandosi di un uditorio presuntivamente di estrazione culturale classica, in alcuni può sorgere spontanea la domanda: perché proprio una successione *di Fibonacci*?

Fibonacci, ora più conosciuto come **Leonardo Pisano (famoso matematico, vissuto nel XII secolo)** ha introdotto per primo in *Italia* ( e in *Europa*) col suo *Liber Abaci* le **cifre indo-arabiche**.

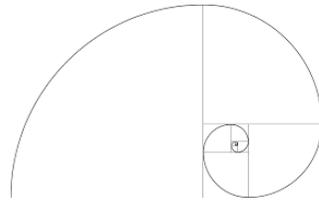
E' noto però al grande pubblico per la **serie numerica** che porta il suo nome, derivato da un celebre problema matematico sulla *riproduzione dei ... conigli*.

Si tratta della prima progressione logica della matematica! Questa successione plurisecolare, oggi nota come **"numeri di Fibonacci"** è correlata al mondo misterioso, e un po' magico della **sezione aurea**; e cioè, al **numero irrazionale  $\varphi$  (phi)**.

Presenta alcune affascinanti proprietà di **simmetria** che ha portato ad approfondire moltissimi ambiti della **matematica** e delle **scienze naturali**.

# Una piccola curiosità...

La conoscono bene gli scienziati: "**la spirale logaritmica**" ...



i botanici  
e i ... fiori !  
**(la fillotassi)**

... gli artisti,  
**(la Mole...)**





## Tabella 3.0. *Presentazione*

- E una **tabella medico-legale**, innovativa e interdisciplinare:
- Che fa ricorso alla serie di **Fibonacci** .
- Serie matematica **non** lineare, che esprime al meglio il grado d'intensità delle tre **“voci” (o parametri)**.
- *Le voci a loro volta sono state suddivise, secondo il grado d'intensità, in tre gruppi **A,B,C**, a loro volta suddivisi in tre gradi (1,2,3,).*
- *Per ogni voce della tabella, abbiamo **nove simboli (3 per gruppo)** che esprimono i gradi d'intensità crescente (**A1,A2,A3,-B1,B2,B3-C1,C2,C3**).*
- *Ogni grado è associato a un **numero** (secondo la serie di **Fibonacci**).*
- *I numeri ottenuti per ciascuna delle tre voci **si sommano** e indicano il risultato finale, espresso da un **singolo numero**. In sintesi un'architettura che vuole essere semplice ed elegante.*

# Coazione esterna

- La **GRANDE NOVITA'** è che tra le voci appare la ***coazione esterna***.
- Analizzata nel convegno Nazione di Modena del 2014 dall'avv. ***Giuseppe Cresta***, riportata e pubblicata in un decreto del **Giudice Tutelare di Modena, dott. Masoni**, pur non essendo propriamente *convenzionale*, amplia lo spettro classico delle **voci** dell'incapacità.
- Delinea cioè l'influenza sul soggetto ***dell'ambiente*** esterno, delinendola in ***modo autonomo***.
- Completa per così dire lo spettro di fattori che possono influenzare la ***capacità di intendere*** e la ***capacità di volere***.

# Limes

- Due parole sul ***limes***. E' una parola di origine latina che indica il ***confine mobile***, più modernamente la ***terra di nessuno***.
- ***in questa tabella intende esprimere i casi dubbi, in cui cioè prevale la discrezionalità del magistrato.***
- ***Il LIMES si colloca a ponte tra i casi di minor rilevanza, in cui non è previsto l'intervento del magistrato, e quelli più gravi in cui è invece, ampiamente giustificato.***
- ***Non a caso, dopo attenta analisi, il limes è stato situato tra 39 e 54.***
- ***39*** esprime nella tabella ***AGS*** l'inizio del confine mobile (il grado matematicamente più attendibile per una possibile incapacità), mentre ***oltre il 54***, vi è un ***sicuro sconfinamento nell'incapacità grave.***

# Parametri equivalenti

Per dare la possibilità ai magistrati, ai colleghi medici-legali e professionisti di altre discipline di accedervi più agevolmente, sono stati aggiunti dei **parametri equivalenti** a quelli finora descritti (cosiddetti **parametri qualitativi**) di stretta **impostazione clinica e medico legale**.

- I **parametri equivalenti** integrano e arricchiscono, ma **non sostituiscono**, i parametri tabellari scaturiti dall'osservazione clinica e medico-legale.
- Nella **capacità di intendere e di volere** si è fatto ricorso all'uso di test noti (ampiamente utilizzati, a secondo dei casi, da **geriatri, psichiatri, neurologi**, ecc. e che possono essere presenti ad es. nelle **cartelle cliniche** o in **altra documentazione medica**).
- Servono solo a focalizzare meglio il **grado d'intensità**; potranno in futuro anche essere affiancati da altri test più indicativi, ma attualmente di ridotta diffusione.

# Parametri equivalenti

## *capacità di intendere*

- Per la *capacità di intendere* siamo ricorsi al test **MMSE** (**riportato in blu** nella specifica tabella), largamente utilizzato dai clinici.
- Altrettanto valido appare il **WAIS**, e successive modifiche (**riportato in verde** nella specifica tabella), soprattutto se si deve fare riferimento, in qualsiasi età, al quoziente di intelligenza (**Q.I.**). Il **WAIS** è particolarmente indicato nel caso di **ritardo mentale** nelle sue varie gradazioni.
- Facilmente comprensibili anche ai profani, si prestano tutti ad analizzare le **facoltà cognitive** del soggetto.

# Parametri equivalenti

## • *capacità di intendere*

- C3 = **MSSE** da 0 a 3 ; **WAIS Q.I.** da 0 a 20
- C2 = **MSSE** da 4 a 6 ; **WAIS Q.I.** da 21 a 40
- C1 = **MSSE** da 7 a 10 ; **WAIS Q.I.** da 41 a 55
- B3 = **MSSE** da 11 a 14 ; **WAIS Q.I.** da 56 a 70
- B2 = **MSSE** da 15 a 17 ; **WAIS Q.I.** da 71 a 80
- B1 = **MSSE** da 18 a 20 ; **WAIS Q.I.** da 81 a 85
- A3 = **MSSE** da 21 a 24 ; **WAIS Q.I.** da 86 a 90
- A2 = **MSSE** da 25 a 27 ; **WAIS Q.I.** da 91 a 95
- A1 = **MSSE** da 28 a 30 ; **WAIS Q.I.** da 96 a 100

## *capacità di volere (ad impronta geriatrica)*

- Per la *capacità di volere* si è ricorsi a due tipologie di test.
- Per quella (*ad impronta geriatrica*) si è fatto riferimento ai test *ADL* e *IADL*, utilizzati dai geriatri, nelle strutture ospedaliere e nelle strutture protette.
- Ricordiamo ancora una volta che le patologie **a carattere involutivo**, causa il progressivo invecchiamento della popolazione, sono decisamente le più frequenti.

## *capacità di volere (ad impronta geriatrica)*

- C3 = IADL 0 Risposte; ADL 0 Risposte
- C2 = IADL 1 Risposta; ADL 1 Risposta
- C1 = IADL 2 Risposte;
- B3 = IADL 3 Risposte; ADL 2 Risposte
- B2 = IADL 4 Risposte; ADL 3 Risposte
- B1 = IADL 5 Risposte; ADL 4 Risposte
- A3 = IADL 6 Risposte;
- A2 = IADL 7 Risposte; ADL 5 Risposte
- A1 = IADL 8 Risposte; ADL 6 Risposte

## *capacità di volere (ad impronta psichiatrica)*

- Per i casi (*ad impronta psichiatrica*) si è ricorsi invece al datato, ma più confacente VGF (presente nel DSM-4 e utilizzato dai colleghi psichiatri per altre finalità) in attesa del più qualificato, ma meno diffuso **ICF**...
- Oltre alla **schizofrenia**, può essere validamente utilizzato per gli altri tipi di **psicosi** e tutti quegli altri disturbi (**disturbi di personalità, disturbi depressivi, etc.**) che interessano la sfera psichica.
- **DSM IV - Asse V: Valutazione Globale del Funzionamento (ed. Masson,1996)**
- Com'è riportato sul manuale sull'asse V si riporta il **giudizio del clinico** sul livello di funzionamento globale. Questo tipo di informazione è utile per pianificare il trattamento e misurare il suo impatto, e per predire l'esito.
- **Il funzionamento globale** viene riportato sull'Asse V tramite la Scala per la **Valutazione Globale del Funzionamento (VGF)**. La VGF può essere particolarmente utile per seguire i progressi clinici degli individui in termini globali, utilizzando una misura singola. La VGF deve essere utilizzata solo per quanto riguarda il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo. Nelle istruzioni viene specificato "Non includere le menomazioni del funzionamento dovute a limitazioni fisiche (o ambientali)." Nella maggior parte dei casi le valutazioni sulla VGF dovrebbero riferirsi al periodo attuale (es., il livello di funzionamento al momento della valutazione) poiché le valutazioni del funzionamento attuale rifletteranno generalmente la necessità di trattamento o cura.

# Parametri equivalenti

- *capacità di volere (ad impronta psichiatrica)*

- C1 = VGF da 0 a 15
- C2 = VGF da 16 a 30
- C3 = VGF da 31 a 40
- B3 = VGF da 41 a 50
- B2 = VGF da 51 a 60
- B1 = VGF da 61 a 70
- A3 = VGF da 71 a 80
- A2 = VGF da 81 a 90
- A1 = VGF da 91 a 100

# COAZIONE ESTERNA

- Più *complessa* risulta la valutazione della *coazione esterna*.
- Si è ritenuto opportuno focalizzare il **concetto funzionale** di *rete tutelante* elaborato colla collaborazione del pool dei *legali sociali AGS*.
- Nelle *sue tre varianti* (*familiare*, *assistenziale*, *insignificante*), riteniamo che possa meglio esprimere le crescenti condizioni di disagio e rischio **ambientale**.
- La *rete tutelante*, nelle sue gradazioni, intesa come rete sociale che circonda un determinato soggetto, è un concetto molto stimolante.
- Soprattutto, se il paziente ne è **sprovvisto**... è un **cantiere aperto** ...

# Parametri equivalenti (*POOL LEGALI SOCIALI AGS*)

## *Coazione esterna*

- C3 = rete tutelante insignificante dipendenza *esterna* totale
- C2 = rete tutelante insignificante dipendenza *esterna* elevata
- C1 = rete tutelante insignificante dipendenza *esterna* occasionale
- B3 = rete tutelante assistenziale ospedaliera
- B2 = rete tutelante assistenziale extra-ospedaliera
- B1 = rete tutelante assistenziale domiciliare privata
- A3 = rete tutelante familiare insufficiente
- A2 = rete tutelante familiare sufficiente
- A1 = rete tutelante familiare ottimale

# Consenso informato

- La tabella, ideata inizialmente solo per l'Amministrazione di Sostegno, nel corso del tempo, per la sua duttilità, si è dimostrata efficace anche per altri aspetti dell'*incapacità*.
- Uno di questi è il **consenso informato**.
- La discussione è solo all'inizio ...
- Visto l'ampio (e talvolta "automatico") ricorso al **consenso informato** nelle cartelle cliniche e nella documentazione medica, in alcuni casi circostanziati, potrebbe rivelarsi utile per dirimere casi *dubbi* o *sospetti di incapacità*.

# GRAFOTECA

- *E per verificare le oscillazioni del grado d'intensità dell'incapacità nel tempo?*
- *Una sorta di biblioteca, specifica e personalizzata, che trae il nome da un bel neologismo, di origine greca, **grafoteca**, per indicare che, insieme ad altri dati sensibili ( **identità, data, ecc.**) le varie **voci** e i rispettivi **parametri** (compresi gli **equivalenti**), supportati dagli **specifici test**, possono segnalare **anamnesticamente**, eventuali oscillazioni dei valori tabellari e quindi della incapacità .*

## *Epilogo - 1*

- Alcune considerazioni conclusive:
  - La tabella **AGS** è una **tabella medico-legale**. E' il frutto di un costante impegno collettivo da parte del gruppo **AGS**, di cui porta il nome.
  - È **multidisciplinare** ed in **costante evoluzione**, per cui è aperta ai contributi di medici di altre branche, magistrati, giuristi, avvocati....
  - È contraddistinta, quindi, da un numero progressivo (ora indicato dal **3.0**).
  - Si avvale della serie di **Fibonacci** che ne dà un'impalcatura matematica innovativa, ma nello stesso tempo solida.

## Epilogo - 2

- Si avvale come “**voce**”, anche della “**coazione esterna**”, voce non tradizionale, per meglio focalizzare il **rischio socio-ambientale** nell’incapacità.
- Si avvale dell’introduzione del **limes** (*limite mobile*, compreso fra i valori di 39 e 54)
- Introduce i **parametri equivalenti**. Oltre ai noti test MMSE, WAIS, ADL, IADL, VGF, (per la **capacità di intendere e volere**) c’è anche **la novità** del concetto di **RETE TUTELANTE** (nella **coazione esterna**).
- In alcuni casi circostanziati può essere utilizzata con profitto per **valutare l’incapacità nel consenso informato**, o in altri aspetti non sufficientemente esplorati
- Ed infine, per esaminare nel tempo accertamenti sanitari, cartelle cliniche ed altra documentazione probativa, può essere utile la **grafoteca**.

# ESEMPIO n. 1

- **Incapacità (ADS)**

- *Soggetto di sesso femminile nato nel 1936 (80 anni all'epoca).*

- **Diagnosi demenza (tipo Alzheimer).**

- *Dai dati a disposizione risulta:*

- *18.05.2006 documentazione clinica e generica*      **Tabella AGS = 55**

- *23.06.2012 ricoverata in clinica geriatrica*      **Tabella AGS = 63**

- *13.10. 2016 condizioni attuali*      **Tabella AGS = 76**

- **Peggioramento**

## ESEMPIO n. 2

- **Incapacità (art 428 c.c.)**

- *Soggetto di sesso maschile nato nel 1972 (44 anni all'epoca).*

- **Schizofrenico. In terapia con antipsicotici long-acting.**

- *Dai dati a disposizione risulta:*

- *13.07.2011 Schizofrenia latente.*

**Tabella AGS = 43**

- *17.09.2014 ricoverato in clinica psichiatrica*

**Tabella AGS = 63**

- *23.10. 2016 condizioni attuali*

**Tabella AGS = 54**

- **Stabile con discreto miglioramento**

## ESEMPIO n. 3

- **Incapacità (prodigalità)**

- *Soggetto di sesso maschile nato nel 1962 (54 anni all'epoca)*

- **Ritardo mentale lieve, disturbo di personalità.**

- *Dai dati a disposizione risulta:*

- *13.07.2010. condizioni cliniche e sociali accettabili* **Tabella AGS = 29**

- *17.09.2015 ricoverato in ambiente psichiatrico,*

*elevata dipendenza altrui*

**Tabella AGS = 68**

- *23.10. 2016 condizioni attuali*

**Tabella AGS = 60**

- **Stabile con modesto miglioramento**

## ESEMPIO n. 4

- **Incapacità (consenso informato)**

- *Soggetto di sesso femminile, nato nel 1942 (74 anni all'epoca)*

- **Diagnosi di psicosi involutiva.**

- *Dai dati a disposizione risulta:*

- *23.07.2010. condizioni cliniche e sociali accettabili*

**Tabella AGS = 29**

- *17.03.2014 ricoverata in ambiente psichiatrico,*

*elevata dipendenza altrui*

**Tabella AGS = 60**

- *23.11. 2016 condizioni attuali*

**Tabella AGS = 71**

**Deciso peggioramento**

## ESEMPIO n. 5

- **Incapacità (temporanea)**

- *Soggetto di sesso maschile, nato nel 1992 (24 anni all'epoca)*

- *Incidente stradale. **Grave craniotraumatizzato.***

- *Dai dati a disposizione risulta:*

- *11.04.2013 ricoverato in clinica neurochirurgica      Tabella ags = 63*

- *12.07.2013 ricoverato in med. riabilitativa              Tabella ags = 50*

- *27.11. 2016 condizioni attuali                              Tabella ags = 37*

- **Significativo miglioramento**

# ALLEGATI

Oltre ai predetti test (**MMSE,WAIS,ADL,IADL,VGF**) abbastanza conosciuti nella letteratura e prassi medica, si **ricorda**, per la sua specifica importanza, il **decreto del 21/12/2015** del **Dott. Masoni, Giudice Tutelare TRIBUNALE MODENA**, pubblicato sulla rivista trimestrale della Giuffrè **“Il diritto di famiglia e delle persone”** n. 2 – aprile-giugno 2016, p. 553 e ss., che contiene come **“nota” l’articolo dell’avv. Cresta sulla “coazione esterna” (allegato in PDF)**.

# Sintesi

Alcuni concetti sono *nuovi*, e sono da analizzare e condividere coralmemente, ma in ogni caso intendono interpretare la complessità del tema dell'*incapacità* e dei suoi aspetti ***multidisciplinari***.

E' un campo quanto mai affascinante e ci riguarda sempre più da vicino.  
La "***patrimonialità sfuggente***", tema di questo Convegno, non è un titolo casuale...

Confidiamo nel ***costruttivo apporto del qualificato uditorio*** e di ***tutti coloro che sono interessati ai vari aspetti dell'incapacità***.

*Sperando di non avere deluso l'attenzione ...*

un sincero **GRAZIE!**

Dott. Carlo Alberto Ronco - Dott.ssa Ida Storchi

*Quid novi, quid pluris?*



---

Dott. Carlo Alberto Ronco - Dott.ssa Ida Storchi-