

ADIPSO *news*

20 *anni*

Periodico di
informazione su
psoriasi e artropatia
psoriasica

n. 2
giugno
2009

Serata di beneficenza

Forme invalidanti di psoriasi

Quale fotoprotezione nel paziente con psoriasi

PSORIASI
ANCHE TU HAI UNA SPERANZA



ADIPSO

ASSOCIAZIONE PER LA DIFESA DEGLI PSORIASICI

Forme invalidanti di psoriasi



ADIPSO NEWS

DERMATOLOGIA

La disciplina dermatologica e i suoi aspetti di interesse giuridico, sia nel campo del danno biologico, sia in quello dell'inabilità e invalidità

FONTE: Rivista "Psoriasis"

Autori: Valerio Cirfera*,
Cosimo Prete**,
Giancarlo Toma***,
Paolo Vinci****

* Coordinatore AIDA-GIDeL
(Gruppo Italiano
Dermatologia Legale)

** Avvocato Foro di Lecce

*** Medico Legale - Maglie (LE)

**** Avvocato, Giurista - Milano

La tutela della salute costituisce un diritto fondamentale dell'individuo e imprescindibile interesse per la collettività, così come previsto dall'art. 32 della Costituzione Italiana. Compito delle scienze medico-legali è quello di selezionare le malattie dell'uomo meritevoli di tale tutela, sia economica che socio-assistenziale, fungendo come tramite fra biologia e diritto⁽¹⁾. La disciplina dermatologica presenta innumerevoli aspetti di interesse giuridico, sia nel campo del danno biologico, sia in quello dell'inabilità e invalidità, termini questi ultimi indicanti la compromissione totale e parziale dello stato di salute dell'individuo con ripercussioni negative sulla propria capacità lavorativa e sulle normali attività della persona nella vita di ogni giorno. La psoriasi è un esempio di malattia cutanea complessa a decorso cronico con frequenti episodi di riesacerbazione clinica⁽²⁾, non affatto scevra di impatto considerevole sulla qualità della vita dei pazienti e di rilevanti ripercussioni invalidanti, spesso mi-

sconosciute o sottostimate⁽³⁾. Di fatto, a fronte di innumerevoli lavori, pubblicazioni ed eventi congressuali dedicati alle tematiche patogenetiche, cliniche, diagnostiche e terapeutiche inerenti la malattia e le sue variabili espressioni, meno numerosi sono invece gli interventi a favore dei suoi aspetti socio-relazionali, perorati in buona parte dalle associazioni dei pazienti⁽⁴⁻⁵⁾. Ancor meno numerosi sono i lavori sulla specifica valutazione dell'invalidità delle varie forme di psoriasi, anche in ambito medico-giuridico. Non è obiettivo, né competenza, degli autori del presente lavoro analizzare le ragioni dell'effettiva carenza di studi valutativi medico-legali, oltretutto comune a tutta la materia dermatologica. Certamente un interesse interdisciplinare sommario sulla problematica può rappresentare uno dei motivi per i quali l'invalidità dei pazienti dermatologici, talvolta anche nelle forme gravi, non viene riconosciuta nella giusta gradualità. Il paziente dermatopatico rischia in tal modo di vivere una condizione psichi-

L'INVALIDITÀ
DEL PAZIENTE NELLE
FORME GRAVI
A VOLTE NON VIENE
RICONOSCIUTA
NELLA GIUSTA
GRADUALITÀ



ca ambivalente svantaggiosa, essendo da una parte discriminato nei contatti socio-relazionali per l'aspetto esteriore danneggiato e dall'altra non riconosciuto nel suo diritto di accedere ai benefici giuridici ed economici correlati alle proprie menomazioni. In riferimento alla psoriasi, senza dubbio sono le sue forme destruenti a causare un certo grado di disagio psico-fisico, responsabile di elevata incidenza funzionale negativa. Tali concetti di base acquisiscono maggiore spessore sociale se vengono rapportati all'epidemiologia della malattia, che come è noto, è molto diffusa, potendo interessare in media circa il 2-3% della popolazione generale⁽⁶⁾ e il 5-7% circa di tutte le dermatosi⁽²⁾. Finalità del presente lavoro è definire il grado di invalidità delle varie forme di psoriasi, con particolare riguardo a quelle gravi, nell'ambito di una proposta classificativa di ordine medico-legale che possa essere di ausilio e facilmente consultabile nelle opportune sedi valutative di giudizio.

Forme cliniche gravi

La psoriasi può manifestarsi con quadri clinici di particolare gravità e aggressività condizionanti la prognosi quoad valetudinem, come nelle forme comuni diffuse, in quelle artropatiche e pustolose generalizzate. In taluni casi, fortunatamente rari, può essere pregiudicata la prognosi quoad vitam, qualora si avesse una compromissione dello stato generale di salute, come

nell'eritrodermia. L'andamento nel tempo delle manifestazioni sarà accuratamente puntualizzato attraverso un esame anamnestico meticoloso che fornirà elementi utili sulla ricorrenza di periodi di astensione dal lavoro a cui il paziente è stato costretto per malattia, periodi che dal punto di vista medico-legale costituiscono a tutti gli effetti elementi probanti, sia pur indiretti, di gravità clinico-funzionale. La biopsia cutanea e il laboratorio possono essere di grande utilità nei casi particolari di incertezza diagnostica e di studio nosologico della particolare forma clinica, ma non sono essenziali ai fini della definizione medico-legale dell'indice invalidante.

Le forme psoriasiche comuni degne di considerazione valutativa medico-legale sono quelle estese a più del 20-30% della superficie cutanea (figura 1) in quanto potenziali fonti di disturbi funzionali nei comuni atti della vita e di disagi psico-fisici in ambito lavorativo, nella fattispecie deambulatori e prensili in caso di psoriasi palmo-plantare e persino di ordine cinestesico e kinesico in caso di psoriasi lombare a placche delle ginocchia e dei piedi. Ad essi si associano disturbi della funzione fisionomica e fisiognomica, se ad essere colpite sono sedi di primaria importanza estetica (viso, cuoio capelluto, mani) con gravi conseguenze attitudinali in alcune lavorazioni, specie se svolte a contatto con il pubblico.

Forma artropatica. Rappresenta una

FIG. 1
FORMA DI PSORIASI
COMUNE O
VOLGARE DIFFUSA





forma altamente invalidante di psoriasi, specie nelle forme conclamate; nelle forme avanzate pone non poche difficoltà valutative, potendo ricorrere l'estrema ratio per il riconoscimento dello stato inabilitante, con indennità di accompagnamento se ad essere compromessa è la funzione deambulatoria al punto che l'invalido non sia più in grado di essere autosufficiente se non con l'aiuto di un accompagnatore, in base a quanto previsto dalle leggi n. 18/80 e n. 508/88. Il riferimento è obbligatorio alle forme mutilanti e deformanti delle articolazioni distali degli arti inferiori, ma anche alle forme destruenti delle ginocchia. La localizzazione alle mani (figura 2), con dita a "salsicciotto" e interessamento delle articolazioni interfalangee distali e al rachide, sotto forma di psoriasi con spondilite anchilosante, pur essendo funzionalmente deletoria, di solito non rientra nell'annovero dell'indennità di accompagnamento, ma nell'alveo dell'invalidità parziale, nella maggior parte dei casi valutabile dal 35 al 50%. Rimane il

concetto prevalente che l'artropatia psoriasica è intesa, in ambito medico-giuridico e non solo, come una complicanza menomativa della psoriasi, fortunatamente non frequente e comunque ben determinata dal punto di vista immunologico, fisiopatologico e clinico, quest'ultimo sovrastato dai disturbi soggettivi algodisfunzionali interferenti anche con il riposo notturno. Le eventuali complicanze osteoporotiche sono da valutare in un capitolo a parte.

Un'altra forma di psoriasi grave è la psoriasi pustolosa (figura 3) nella forma generalizzata caratterizzata dalla disseminazione di molteplici lesioni pustolose sterili amicrobiche, su base intensamente flogistica e con tendenza alla confluenza. La presenza di rilevanti segni soggettivi quali il prurito intenso e poliartromialgie, l'eruzione a poussées in genere senza cause apparenti con scarsi intervalli di remissione e l'andamento cronico ne condizionano la potenzialità invalidante al 100%. I casi complicati da manifestazioni sistemiche, quali feb-



FIG. 2
ARTRITE
PRORIASICA

FIG. 3
PSORIASI
PUSTOLOSA



bre elevata, stato generale compromesso con malessere, disidratazione con alterazioni elettrolitiche e ipoalbuminemia, sono da considerare alla stregua delle forme eritrodermiche gravi e valutate di conseguenza.

Psoriasi eritrodermica. Trattasi di una complicanza consistente nella compromissione di tutto l'ambito cutaneo, generalmente dovuta all'evoluzione di una psoriasi comune di lunga durata, talvolta non ben curata o di una psoriasi pustolosa generalizzata. La cute appare di colorito rosso acceso tendente al violaceo, ricoperta da una desquamazione lamellare biancastra. Le unghie, caratteristicamente colpite, si presentano ispessite o distaccate dal letto ungueale. Lo stato generale del paziente è gravemente compromesso, con febbre associata a linfadenopatia, disidratazione con oliguria e squilibri elettrolitici, ipoalbuminemia per dispersione proteica, anemia secondaria a iposideremia e riduzione dei folati per la diffusa desquamazione. Gli psoriasici eritrodermici vanno incontro facilmente a

infezioni respiratorie, disordini metabolici e complicanze cardiovascolari, spesso causa di exitus.

Grado o indice di gravità della psoriasi

È una valutazione anatomico-clinica della malattia, risultante dallo studio combinato di evenienze osservazionali differenti che si integrano reciprocamente, derivanti dalla rilevazione di dati obiettivi, soggettivi e terapeutici.

Dati obiettivi

L'obiettività clinica osservata dal sanitario rileva da una parte l'effettiva estensione della dermatosi in rapporto all'intera superficie cutanea e dall'altra la gravità semeiologica all'interno di ciascuna area interessata, in funzione di un segno soggettivo qual è il prurito, la cui entità può essere rilevata anche indirettamente dalle lesioni da trattamento ad esso correlate, di segni obiettivi morfologici, come l'eritema, la desquamazione, la xerosi, lo spessore delle chiazze, spacchi e fissurazioni cutanee, nonché complicanze locali come quelle infettive e sanguinamenti circoscritti. L'indice P.A.S.I. (Psoriasis Area and Severity Index) può essere considerato, da questo punto di vista, un ottimale sistema di rilevazione dati, anche se non mancano giudizi critici di insufficienza ad esso rivolti⁽⁷⁾, sui quali, comunque, non ci soffermiamo in quanto non costituenti oggetto di tale lavoro.

FIG. 4
PSORIASI
ERITRODERMICA





Dati soggettivi

Sono rappresentati dal vissuto psico-fisico del paziente in relazione all'intensità, durata e decorso della malattia. Trattasi di disagi percepiti in maniera diversa da paziente a paziente in base alla propria esperienza e sensibilità: dolore, prurito, cocciore, insonnia, depressione, sofferenza interiore ecc. Spesso si valuta la sintomatologia soggettiva ricorrendo all'indice V.A.S. (Visual Analogue Scale), più noto in ambito neurologico, ortopedico e medico-legale per la valutazione decimale del grado di dolore espresso in un evento morboso o traumatico. Spesso il vissuto psico-fisico del paziente risente in modo pregnante anche della sede della malattia in quanto fattore condizionante l'insorgenza di danno estetico. Tutto ciò è oggetto di un altro indice, noto con la sigla S.A.P.A.S.I. (Self Administered Psoriasis Area and Severity Index) per indicare appunto la valutazione di gravità della malattia da parte dello stesso paziente. In riferimento al danno estetico è più appropriato esprimersi in termini di danno alla funzione estetica, ossia dell'aspetto esteriore statico-dinamico della persona, rappresentato dai tratti somatici e dalla loro espressività. Esula da tali valutazioni la definizione di gravità della malattia nel caso di compromissione dello stato generale e di complicanze extracutanee, costituendo evenienze da studiare a parte per la peculiarità della condizione clinica e delle ripercussioni invalidanti.

Dati terapeutici

- Riguardano l'incidenza dell'effetto terapeutico sul miglioramento della lesività patologica della malattia;
- l'E.M.E.A. (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) è l'organo competente che tiene conto di tale parametro;
- la resistenza ai trattamenti aggrava ulteriormente la condizione di vita del paziente psoriasico.

Indice di invalidità

Costituisce rilevazione di ordine anatomico-funzionale ed è finalizzato alla valutazione finale dell'esatto grado di invalidità del paziente psoriasico, ossia della riduzione della validità funzionale a carico della persona affetta da psoriasi. Tale valutazione è complessa e articolata, essendo condizionata da diversi parametri a varia incidenza sul disordine funzionale della persona, originato soprattutto dalle complicanze della malattia e consistente essenzialmente in:

1. sofferenza e disagio psico-fisico ed estetico (indice di gravità della psoriasi);
2. difficoltà persistenti del paziente a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, ivi compresa la riduzione della capacità lavorativa;
3. ripercussioni negative socio-relazionali.

L'indice invalidante, ad avviso degli scriventi, deve tener conto anche di un altro parametro aggiuntivo, quale la necessità continuativa di trattamenti

I DISAGI SONO PERCEPITI DA PAZIENTE A PAZIENTE IN BASE ALLA PROPRIA ESPERIENZA E SENSIBILITÀ



ti emollienti e igienizzanti, per cui la cura della dermatia non si esaurisce nel semplice atto dell'assunzione del farmaco, come per altre malattie, ma si estende a gravose e ripetute medicazioni topiche, che in ultima analisi impegnano non poco tali pazienti nell'arco della giornata lavorativa ed extralavorativa. Inoltre, contrariamente a quanto comunemente si crede, non sempre il grado, o meglio, l'indice di invalidità corrisponde al grado di gravità clinica nell'ambito di una singola forma. Ovvero, non sempre essi sono legati da una funzione lineare, proprio perché per soddisfare i criteri di valutazione medico-legale è necessario che il quadro clinico sia causa efficiente per la ricorrenza degli elementi definitori del disordine funzionale della persona testé elencati, considerati con peculiarità differenti nei vari istituti medico-giuridici, nella fattispecie le assicurazioni sociali in ambito lavorativo, l'invalidità civile e previdenziale.

FIG. 5
PSORIASI IN SEDE
FUNZIONALE



Stato di Inabilità

La valutazione dello stato invalidante del paziente psoriasico è del tutto peculiare nell'istituto delle assicurazioni sociali, essendo limitata all'inabilità temporanea⁽⁸⁾ per malattia, ossia all'impossibilità assoluta di svolgere il lavoro per tempi determinati, in base alle certificazioni dei medici curanti. Il concetto di inabilità permanente, secondo la legislazione di riferimento⁽⁹⁻¹⁰⁾, coincide di fatto, dal punto di vista concettuale, con lo stato di invalidità totale, ossia al 100%, evenienza non presa in considerazione dall'I.N.A.I.L. (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) per la psoriasi. Essa, infatti, pur essendo causa di frequenti assenze dal posto di lavoro nei casi più eclatanti e negli episodi di riaccutizzazione della malattia, soprattutto se ad essere colpite sono sedi particolari (figura 5), non è affatto considerata una malattia professionale nel senso classico del termine, contratta per esposizione continua, reiterata, diluita o lenta nel tempo a fattori chimici, fisici e biotici inerenti l'ambiente e il ciclo lavorativo⁽⁶⁾, nell'esercizio e a causa del lavoro. Non potrebbe, comunque, essere altrimenti, data la sua natura genetica preesistente all'inizio del lavoro stesso; la psoriasi è però riconosciuta come malattia paraprofessionale, in quanto aggravata dall'esposizione a fattori insiti nell'ambiente lavorativo.

Sicuramente il disagio personale psi-



chico e le reazioni ansiose e depressive ad andamento altalenante impediscono al lavoratore di svolgere la propria attività lavorativa con proficiuità⁽¹¹⁻¹²⁾. A ciò è da aggiungere il noto disagio fisico in rapporto alle fasi e alle forme della malattia. Il problema più importante è la relativa impotenza funzionale di mani, piedi, zona lombo-sacrale e gomiti, tutte regioni anatomiche le cui integrità organico-funzionali sono indispensabili per un corretto, sereno e proficuo svolgimento del lavoro. Si può quindi affermare, che in ambito professionale la tutela giuridica del paziente psoriasico è limitata al riconoscimento dell'Inabilità Temporanea Totale in riferimento alle giornate lavorative perse a causa del peggioramento della malattia per esposizione a fattori presenti sul luogo di lavoro, che, agendo da eventi stressanti e flogogeni, condizionano l'insorgenza di un danno transitorio aggiunto, corrispondente alla riaccutizzazione del processo psoriasico. Di contro, l'I.N.A.I.L. non riconosce ai pazienti psoriasici, a differenza di quelli affetti da dermatite da contatto, la tutela giuridica per malattia professionale e quindi non corrisponde loro l'indennizzo in capitale o rendita per danno biologico, nei termini di previsione del D.Lgs n. 38/2000.

Invalidità civile

È comunemente noto ai dermatologi, ma soprattutto ai pazienti psoriasici, che le forme medio gravi della malat-

tia condizionano la qualità di vita del paziente, evenienza che si traduce in un alto costo sociale. Le chiazze psoriasiche possono avere un'estensione tale da compromettere irreversibilmente lo stato di benessere, l'autostima e la vita di relazione del paziente, specie se interessano zone "sensibili" del corpo quali il viso, le mani e i genitali. Nonostante ciò, la malattia, anche nelle sue forme gravi, viene quasi sempre sottostimata⁽¹³⁾ dal punto di vista del suo potere invalidante, prova ne è il fatto che essa non è stata inserita nelle tabelle valutative di legge, previste dal Decreto Ministeriale del 5 febbraio 1992, il quale regolamenta la valutazione percentuale delle menomazioni, nell'istituto medico-giuridico dell'invalidità civile. Quest'ultimo, nell'ambito dell'ambizioso progetto della sicurezza sociale perseguito dallo Stato, prevede una tutela socio-assistenziale e vitalizia a tutti i cittadini italiani affetti da infermità condizionanti uno stato di invalidità uguale o superiore al 74% riferito alla sua incidenza negativa sulla capacità lavorativa generica, periodicamente verificato dalle apposite commissioni delle ASL, di concerto con quelle provinciali di verifica. L'art. 2 della Legge 30 marzo 1971 n. 118 definisce invalidi civili "i cittadini italiani affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa generica non inferiore a un terzo o, se

L'I.N.A.I.L. NON
RICONOSCE AL
PAZIENTE CON
PSORIASI LA
TUTELA GIURIDICA
PER MALATTIA
PROFESSIONALE



LE FORME
INVALIDANTI DELLA
PSORIASI SONO:
PUSTOLOSA,
ERITRODERMICA
GRAVE E
ARTROPATICA

minori, abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età". La legge considera varie soglie di invalidità e relativi benefici. La soglia minima è di un terzo (33%) e dà la qualifica di invalido civile, che ha il diritto alle prestazioni protesiche e ortopediche, ma null'altro di rilevante. La soglia del 46% è prevista per l'iscrizione dell'invalido nelle liste speciali per l'assunzione obbligatoria al lavoro. A partire dal 74% l'invalido ha diritto ad accedere a benefici economici in forma di assegno mensile, compatibilmente con la sua situazione reddituale. Il 100% di invalidità dà diritto alla qualifica di invalido totale e alla pensione di invalidità. Qualora l'invalido non riesca a deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore o nel caso necessiti di assistenza continua non essendo in grado di svolgere le attività quotidiane della vita, ossia non è autosufficiente, lo stesso ha diritto all'indennità di accompagnamento. La menomazione psoriasica, non essendo annoverata nei codici, viene valutata, in ragione della sua natura e gravità, con criterio analogico⁽¹⁴⁾ rispetto ad altre entità morbigene tabellate. In altre parole, la commissione A.U.S.L. per l'accertamento delle menomazioni invalidanti deve individuare quella/e che, per analogia alla psoriasi, meglio definisce/ono l'incidenza negativa della malattia sulla capacità lavorativa della persona, mediante un procedimento comparativo non affatto facile e im-

mediato. Lo stato di invalidità è dalla legge quindi negato per tutte le forme comuni di psoriasi, fatte salve quelle più gravi e generalizzate oppure quelle complicate dall'artropatia psoriasica, qualora quest'ultima incida sulla motilità articolare e, dunque, sulla funzione di quel segmento corporeo. Le patologie che per analogia potrebbero essere tenute presenti sono patologie sistemiche come la dermatomiosite o la polimiosite alle quali è riconosciuta una percentuale fissa pari al 35% (cod. 9306). Invece, nel caso di artropatia psoriasica con gravissime limitazioni articolari, fino a vere e proprie anchilosi e in casi rari con mutilazioni delle parti distali delle dita delle mani e piedi, il paziente, o il suo Consulente Tecnico di Parte, può richiedere direttamente il riconoscimento dello stato di invalidità civile facendo ricorso, per analogia, al cod. 7218 del decreto di cui sopra, corrispondente alla rigidità o lassità di ginocchio superiore al 50%, che dà diritto al 35% fisso. Qualora si associno dei veri e propri disturbi deambulatori, la valutazione esula da tali evenienze esemplificative e si rimanda al paragrafo della psoriasi artropatica.

Classificazione medico-legale delle forme invalidanti della psoriasi

Proprio per le evidenti difficoltà oggettive di valutare percentualmente lo stato invalidante cagionato dalle varie forme di psoriasi se ne rende in-



differibile un approccio classificativo che possa essere di ausilio ai medici valutatori. In effetti la psoriasi, come gran parte delle malattie cutanee, mal si presta ad essere inquadrata in rigide valutazioni percentuali in termini di invalidità, a causa essenzialmente dell'evoluzione cronico-recidivante, del polimorfismo clinico, dell'incerto inquadramento prognostico, dei diversi indici di gravità e delle sindromi disfunzionali ad essa correlate⁽¹⁵⁾. Di certo la psoriasi non influenza di per sé la mortalità ma può avere effetti deleteri sulle attività realizzatrici della persona, ivi incluse quelle di ordine lavorativo. Si possono però agevolmente delineare i parametri fondamentali in base ai quali può essere classificata la sua capacità invalidante, essenzialmente correlata agli stessi parametri che ne condizionano la gravità anatomico-clinica (indice di gravità) e funzionale (indice di invalidità). La classificazione medico-legale qui proposta tiene conto anche delle valutazioni percentuali medicolegali di Martini⁽¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁾ e della S.I.M.L.A. - Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni⁽¹⁹⁾. Ciò premesso, si propone la seguente classificazione sistematica (tabella 1):

Classe I:

Riguarda le forme più comuni della psoriasi e le forme minime o in remissione, ossia quelle volgari circoscritte in sedi tipiche che non compromettono le funzioni cutanee e la

vita di relazione. Si indica come congrua una valutazione percentuale tra lo zero e il 10%.

Classe II:

Annovera la psoriasi volgare a impatto organico-funzionale apprezzabile ed estensione moderata, fino a un massimo del 15-20% della superficie corporea. La dermatopatia determina una lieve limitazione delle attività quotidiane della persona e può essere valutata dall'11 al 20% di invalidità.

Classe III:

Comprende tutte le forme medio-gravi estese anche alle sedi esposte e di ordine funzionale; esse inducono una limitazione evidente delle attività quotidiane, in quanto la superficie cutanea interessata varia, in media, dal 20 al 30% del totale e può rappresentare un grado di invalidità di circa il 21-25%. Se la stessa forma clinica, meglio definibile di tipo A, non dovesse rispondere bene o per nulla alla terapia, sarebbe più appropriato classificarla come classe III di tipo B, responsabile di un'invalidità del 26-30%, specie se dovesse assumere un decorso evolutivo ingravescente.

Classe IV:

La dermatopatia determina una notevole limitazione delle attività quotidiane e per questo è fonte di uno stato di invalidità notevole, variabile dal 31 al 50%. Comprende le forme francamente gravi di psoriasi, la psoriasi pu-

APPROCCIO
CLASSIFICATIVO
PER VALUTARE IN
PERCENTUALE LO
STATO INVALIDANTE



stolosa di Hallopeau e la psoriasi artropatica, con indice di invalidità tra il 31 e il 50%, anche in funzione dei disturbi articolari, la cui valutazione può essere effettuata a prescindere dalla lesione cutanea.

Classe V:

Comprende le forme di malattia eccezionali, a prognosi riservata, la psoriasi pustolosa generalizzata, l'eritrodermia psoriasica, tutte forme da valutare caso per caso con attenzione, perché spesso si associano a compromissione dello stato generale dell'organismo, fino al 100%. Nei rari casi in cui è a rischio la vita stessa, le commissioni per l'accertamento dello stato invalidante sono quasi sempre chiamate a domicilio del paziente per le opportune valutazioni in termini di necessità di assistenza continua del paziente, non essendo egli in grado di compiere gli atti quotidiani della vita in modo autonomo. Durante la visita sarà accertata la compromissione dello stato generale, ed è facoltà del

medico legale della commissione di primo grado o periferica dell'AUSL, o di quella provinciale di verifica, richiedere, ove fosse opportuno, indagini di laboratorio o strumentali o quant'altro per meglio valutare il diritto del paziente all'indennità di accompagnamento.

Invalidità in ambito previdenziale

Una corretta percentualizzazione dell'invalidità, sulla falsariga della precedente classificazione, in tale ambito è funzione della particolare attività svolta dal soggetto⁽²⁰⁾. Infatti, mentre l'Istituto dell'invalidità civile ha come oggetto di tutela assistenziale l'incapacità lavorativa generica di tutti gli individui, purché cittadini italiani, l'invalidità previdenziale di pertinenza dell'INPS, ovvero dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, tutela solo i lavoratori assicurati e contribuenti da almeno cinque anni affetti da "un'infermità fisica o mentale, accertata dai medici dell'istituto, che provochi una riduzione permanente

TABELLA 1
CLASSIFICAZIONE
MEDICO-LEGALE
DELLE FORME
INVALIDANTI DI
PSORIASI.
FONTE: CIRFERA,
LABRINI, TOMA,
PRETE
(GIDEL - AIDA)

Categoria di gravità	Descrizione clinica	% di invalidità
Classe I	forme volgari minime, circoscritte	0-10%
Classe II	forma volgare moderata: 15-20% dell'ambito cutaneo	11-20%
Classe III		
A	forme volgari medio-gravi: 20-30% dell'ambito cutaneo	21-25%
B	casi A non-responder	26-30%
Classe IV	forme volgari gravi; psoriasi artropatica, psoriasi pustolosa	31-50%
Classe V	forme a prognosi riservata: pustolosa generalizzata, eritrodermia psoriasica	
Le forme in classe V sono particolarmente gravi, da valutare caso per caso, fino al 100% di invalidità ed eventualmente da tutelare con assegno di accompagnamento nei casi in cui i pazienti non siano autosufficienti, con rischio della vita.		



di almeno due terzi della capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle attitudini del lavoratore". Nel caso della psoriasi è chiaro che particolare importanza ai fini valutativi assume il danno anatomico-funzionale e quello estetico, in ragione delle esigenze proprie di alcune professioni che più di altre richiedono l'ottimale presenza fisica esteriore e l'integrità cutanea come condizioni essenziali per il loro svolgimento. È fin troppo ovvio che una dermatosi, in questo caso la psoriasi genericamente invalidante in base ai parametri suesposti, non compromette, o lo compromette in misura trascurabile, il lavoro intellettuale non a contatto con il pubblico, non incide sulle mansioni di un lavoratore addetto ai videoterminali o di un metronotte o di un custode ecc; compromette parzialmente il lavoro di un artigiano o un manovale che lavora per proprio conto, di un panettiere, di un cuoco, di un agricoltore, di un pescatore, di un alimentarista, o di un insegnante; impedisce invece totalmente quello dell'individuo impegnato nelle "public relations", nello spettacolo e di chiunque trae lucro dall'esibizione della propria immagine.

Considerazioni conclusive

Alla luce del presente lavoro e di studi simili recenti⁽³⁾, risulta veramente incomprensibile come nemmeno le forme gravi di psoriasi⁽¹⁴⁾, analogamente alla stragrande maggioranza delle malattie cutanee, ven-

gano menzionate nelle disposizioni di legge sull'invalidità e, talvolta, ancor meno considerate in sede di commissioni periferiche di valutazione, come a significare che il paziente dermatologico è un ammalato di secondaria importanza ai fini assistenziali. Eppure le sofferenze psico-fisiche, le relative incapacità lavorative e le ripercussioni socio-relazionali del paziente, nel caso specifico psoriasico, sono note a tutti. La proposta di una classificazione sistematica del grado invalidante delle varie forme di psoriasi è un contributo di studio interdisciplinare finalizzato alla conoscenza dei rapporti tra malattia, sua incidenza negli atti della vita quotidiana e diritto dell'ammalato a usufruire degli strumenti che le istituzioni mettono a disposizione per la tutela della sua salute.

Bibliografia

1. Giusto G. Trattato di medicina legale e scienze affini, 1998; 1(1):1-17.
2. Rabbiosi G, Carcaterra A. Trattato di Dermatologia. Diretto da Serri F, Piccin Nuova Libreria S.p.A. Padova 1988; Psoriasi, III(60):1-40.
3. Cirfera V, Labrini G, Prete C, Toma G. La tutela Giuridica del paziente psoriasico D.A. Dermatologia Ambulatoriale, 2006; 15(3):7-15.
4. Maccarone M. La qualità della vita nel paziente psoriasico. Libro degli abstracts, 45° Congresso Nazionale ADOI, 2006; 62.

IN ALCUNE
PROFESSIONI
GRANDE
IMPORTANZA, AI FINI
VALUTATIVI, ASSUME
IL DANNO ESTETICO



5. Albeni D. La comunicazione con il paziente e l'educazione possono avere un impatto sulla gravità della malattia? Libro degli abstracts, 45° Congresso Nazionale ADOI, 2006,155.
6. Amerio P, Innocente C. La psoriasi: ricerca di base. *Psoriasis* 2007; 2(1):21-25.
7. Naldi L. *Dermatology. Textbook of Clinical Trials*. Day S, Green SB, Machin D, eds. John Wiley & Sons 2004.
8. Decreto 30 giugno 1965. Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
9. Art. 12, legge n° 118 del 30 Marzo 1971.
10. Art. 1, legge n° 18 dell'11 Febbraio 1980.
11. Torre C, Iorio M. La Valutazione della Patologia Cutanea in Ambito Assicurativo. *Aspetti Medico Legali. Rivista Italiana di Medicina Legale* - 11-1987.
12. Mendicino C. Atti VI Convegno A.S.N. Milano. Psoriasi e vitiligine: approcci terapeutici e aspetti medico-legali, 1995.
13. Cirfera V. La valutazione dello stato invalidante nel paziente psoriasico. Libro degli abstracts - 45° Congresso Nazionale ADOI 2006:402.
14. Toma E, Reina M, Tassone I. Atti XIX Convegno ANAP - anno 2002: Problematiche medico-legali della psoriasi.
15. Riva A. Aspetti medico-legali: riconoscimento invalidità civile in: Atti VI Convegno A.S.N. 1995.
16. Martini M, Mattioli MR. *L'Invalidità Civile. Aspetti Medico-Legali e Giuridici*. Edizioni SBM. - Noceto (Parma)- 1987.
17. Martini M, Di Nardo R. *L'idoneità al lavoro: ermeneutica medico-legale ed aspetti metodologico-applicativi*. *Rassegna di Medicina Legale Previdenziale* - III -1/2, 1990.
18. Martini M, Scorretti C. *L'Invalidità Civile. Prima Edizione*. Essebienne Editore - Noceto (Parma) -1999.
19. Bargagna M, Canale M, Consigliere F, Palmieri L, Umani Ronchi G. *Guida orientativa per la valutazione del danno biologico* - Terza edizione rinnovata - Giuffrè Editore -2001.
20. Di Mascio C, Zappaterra F. *Valutazione reumatologica e medico-legale dell'osteoartrosi e dell'artrite reumatoide*. *Rassegna di Medicina Legale Previdenziale* - 1991; 4(3-4):34-47.