

# Dermatologia e invalidità

■ Valerio Cirfera<sup>1</sup>, Giovanni Labrini<sup>2</sup>, Giancarlo Toma<sup>3</sup>, Cosimo Prete<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Specialista in Dermatologia e Venereologia. Coordinatore Nazionale AIDA-GIDeL, Responsabile Dermatologia Scienze Medico-Legali, Università degli Studi di Siena [Dir.: Prof. Cosimo Loré]

<sup>2</sup> Già Specialista e Docente di Dermatologia e Venereologia, Parma. Fondatore dell' AIDA-GIDeL

<sup>3</sup> Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, Maglie (LE)

<sup>4</sup> Avvocato del foro di Lecce. Giurista di Scienze Medico-Legali, Università degli Studi di Siena [Dir.: Prof. Cosimo Loré]

## ABSTRACT

Psoriasis is a skin disease, characterized by the presence of sharply demarcated plaques, typically appears as raised areas of inflamed skin covered with silvery white scaly skin. Its overall prevalence is approximately 2-3%. Although the etiology of psoriasis is not known, genetic, environmental and immunologic factors appear to influence the susceptibility of the disease. Psoriasis can involve an invalidating state in its more serious shapes, like artropatic, amicrobic pustular and erythrodermic psoriasis. The authors propose a medical-legal classification of the disease, finalized to define of its invalidating degree and a connected practical case to the problem list, often underestimated.

**Keywords:** psoriasis, serious shapes of disease, invalidity

*Dermatology and invalidity*

*Pratica Medica & Aspetti Legali 2008; 2(2): 83-90*

## ■ INTRODUZIONE

La psoriasi è una dermopatia infiammatoria complessa, cronico-recidivante, geneticamente determinata, a patogenesi immunitaria multifattoriale, caratterizzata da chiazze eritemato-desquamative (Figura 1), la cui riacutizzazione può essere condizionata da vari fattori endogeni ed esogeni, quali fenomeni flogistici, dismetabolici, patologici, farmaci, stress ambientali, ecc. Dal punto di vista clinico esistono varie forme di psoriasi (Tabella I), dalle più comuni e banali a quelle meno frequenti, ma più gravi e invalidanti, condizionanti la prognosi *quoad validitatem*, spesso sottostimate [1], come le forme comuni diffuse, le artropatiche e pustolose generalizzate fino a forme, fortunatamente rare, compromettenti l'omeostasi dell'organismo, in cui può essere pregiudicata la prognosi *quoad vitam*, qualora si abbia una compromissione dello stato generale di salute, come nell'eritroder-

mia. È una malattia abbastanza frequente, potendo colpire circa il 2-3% della popolazione generale e costituire il 5-7% di tutte le dermatosi; spesso è causa di notevoli disagi psico-fisici, estetici, socio-relazionali e lavorativi che, nelle forme più gravi, possono sfociare in veri e propri stati invalidanti. Per tutti questi motivi, la malattia rappresenta un problema medico di rilievo sociale, verso cui le associazioni di pazienti [2,3], le società scientifiche, gli studiosi del settore [4-6] e lo stesso Ministero con il progetto PSOCARE promosso dall'AIFA [7] hanno profuso il massimo impegno e attenzione,

Psoriasi volgare
Psoriasi pustolosa
Psoriasi artropatica
Psoriasi eritrodermica

Tabella I. Principali forme cliniche di psoriasi



**Figura 1.** Psoriasi volgare diffusa



**Figura 2.** Psoriasi plantare



**Figura 3.** Psoriasi artropatica delle mani

per tutelare le esigenze degli ammalati, la ricerca scientifica e l'adeguatezza e l'accessibilità alle cure più costose.

Sostanziale carenza invece sussiste dal punto di vista degli studi di merito circa la concreta ed effettiva valutazione dello specifico stato invalidante della malattia ai fini del riconoscimento del diritto ai benefici previsti dalla legge, sia di natura assistenziale che economica.

Scopo principale del presente lavoro è quello di approfondire e mettere in rilievo gli aspetti invalidanti delle forme gravi di psoriasi, riassunti in una classificazione di interesse medico-legale, facilmente consultabile dai medici "addetti ai lavori", in sede periferica, nelle commissioni provinciali di accertamento dell'invalidità civile e nelle opportune sedi di giudizio, in caso di contenzioso, di cui si farà, infine, un breve esempio pratico. I parametri valutativi riportati nella classificazione saranno utili anche come riferimento per l'accertamento delle invalidità pensionali in ambito INPS, valutazione che sarà perfezionata, come è noto, sulla base o in relazione alla particolare attività professionale svolta dall'ammalato.

## ■ ASPETTI CLINICI, FORME CLINICHE SEVERE

### FORMA DI PSORIASI VOLGARE DIFFUSA

In base all'esperienza personale, supportata da recenti dati nazionali (PSOCARE 2007), 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 disagi psico-fisici in ambito lavorativo, nella fattispecie deambulatori e prensili in caso di psoriasi palmo-plantare (Figure 2 e 3) e persino di ordine cenestetico e kinesico in caso di psoriasi lombare a placche e delle ginocchia e 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 alcuni ambiti lavorativi, soprattutto se a contatto con il pubblico.

### FORMA ARTROPATICA

Rappresenta una forma altamente invalidante di psoriasi, specie nelle forme conclamate; nelle forme avanzate pone non poche difficoltà valutative, potendo ricorrere l'*extrema ratio* per il ricono-

scimento dello stato inabilitante, con indennità di accompagnamento, se a essere compromessa totalmente 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 dalla legge n. 18 dell'11.2.1980 e dalla legge 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 3) con dita a "salsicciotto" e interessamento delle articolazioni interfalangee distali e al rachide, sotto forma di psoriasi con spondilite anchilosante, pur essendo funzionalmente deleteria, di solito non rientra nell'anno-vero dell'indennità di accompagnamento, ma nell'alveo dell'invalidità dal 35 al 50%. Rimane il concetto 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 algici interferenti anche con il riposo notturno. Le eventuali complicanze osteoporotiche sono da valutare in un capitolo a parte.

### PSORIASI PUSTOLOSA

Un'altra forma di psoriasi severa è la psoriasi pustolosa 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 febbre elevata, stato generale compromesso con malessere, disidratazione con alterazioni elettrolitiche e ipoalbuminemia, sono da considerare alla stregua delle forme eritrodermiche severe e valutate di conseguenza.

### PSORIASI ERITRODERMICA

L'estensione del processo eritemato-desquamativo a tutto l'ambito cutaneo o a gran parte di esso condiziona inevitabilmente una prognosi riservata *quoad vitam*, per il rischio di insorgenza di scompenso cardio-circolatorio. In questi casi il medico curante ha il diritto, e nello stesso tempo il dovere, di certificare lo stato di estrema gravità del suo assistito e richiedere una visita domiciliare da parte dei componenti della commissione periferica dell'AUSL di competenza, ovvero della commissione medica provinciale di verifica e infine del CTU



Figura 4. Psoriasi pustolosa

(Consulente Tecnico d'Ufficio) nominato dal giudice del lavoro, se si è in fase di giudizio per il riconoscimento dello stato di necessità del paziente ad essere assistito continuativamente, non essendo egli in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Durante la visita sarà accertata la compromissione dello stato generale, ed è facoltà del medico-legale valutatore richiedere, se lo dovesse ritenere opportuno, indagini di laboratorio o strumentali o altro per meglio valutare il diritto del paziente all'indennità di accompagnamento.

### GRADO O INDICE DI SEVERITÀ DELLA PSORIASI

È una valutazione anatomo-clinica della malattia, risultante dallo studio combinato di tre evenienze osservazionali che si integrano reciprocamente:

- **obiettività clinica** osservata dal Sanitario che rileva l'effettiva estensione della dermatosi in rapporto all'intera superficie cutanea e 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 eritema, desquamazione, xerosi, spessore delle chiazze, fissurazioni cutanee e complicanze locali come quelle infettive e sanguinamenti. L'indice PASI (*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 [5] su cui, comunque, non ci soffermiamo in quanto non costituenti oggetto di questo lavoro;
- **vissuto psicofisico** (disagi soggettivi, dolore, prurito, cocione, insonnia, depressione, ecc)

del paziente in rapporto al decorso (fasi, durata ed evoluzione) della sua malattia; spesso si valuta la sintomatologia soggettiva ricorrendo all'indice VAS (*Visual Analogic Scale*), più noto in ambito neurologico e ortopedico per la valutazione decimale del grado di dolore espresso in un evento morboso o traumatico. Spesso il vissuto psicofisico risente in modo pregnante anche della sede della malattia in quanto fattore condizionante l'insorgenza di danno estetico, da esprimersi in termini di danno alla funzione estetica, ossia dell'aspetto esteriore statico-dinamico della persona, rappresentato dai tratti somatici e dalla loro espressività. Tutto ciò è oggetto di un altro indice, noto con la sigla SAPASI o *Self Administered Psoriasis Area and Severity Index*, per indicare appunto la valutazione di gravità della malattia da parte dello stesso paziente;

- incidenza dell'effetto terapeutico sul miglioramento della lesività patologica.

## ■ INDICE DI INVALIDITÀ

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

- sofferenza e disagio psicofisico ed estetico (indice di severità);
- alterazione della qualità della vita;
- difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, ivi compresa la riduzione della capacità lavorativa;
- insufficienza esplicativa degli atti quotidiani della vita;
- ripercussioni negative socio-relazionali;
- difficoltà nell'espletamento delle attività realizzatrici della persona.

L'indice invalidante, ad avviso degli scriventi, deve tener conto anche di parametri aggiuntivi quali:

- la necessità continuativa di trattamenti emollienti e igienizzanti, che non si esaurisce nel semplice atto dell'assunzione del farmaco, come per altre malattie, ma si estende a gravose e ripetute medicazioni topiche che impegnano non poco tali pazienti nell'arco della giornata, non solo lavorativa;

- la resistenza ai trattamenti che aggrava ulteriormente la condizione di vita del paziente psoriasico, così come in tutte le altre forme.

Contrariamente a quanto comunemente si crede, non sempre il grado, o meglio l'indice di invalidità corrisponde al grado di severità 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.

## INVALIDITÀ CIVILE

Nonostante l'indiscutibile stato invalidante delle forme gravi, la malattia non è stata inserita nelle tabelle valutative di legge, previste dal Decreto Ministeriale del 5 febbraio 1992, che regola 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 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 (33,33%) e dà la qualifica di invalido civile. A partire dal 74% l'invalido ha diritto 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 in cui 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 [8] rispetto ad altre entità morbogene tabellate; in



altre parole gli organi valutatori competenti per l'accertamento delle menomazioni invalidanti devono individuare quella/e che, per analogia alla psoriasi, meglio definisce l'incidenza negativa della malattia sulla capacità lavorativa della persona, mediante un procedimento comparativo non affatto facile e immediato.

**Lo stato di invalidità è, quindi, negato dalla legge 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** [9] 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 (CTP), possono 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.

## 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 indifferibile 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 [10]. 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 severità) e funzionale (indice di invalidità) e la risposta al trattamento in base ai criteri dell'*Efficacy Working Party* EMEA (*European Agency for the Evaluation of Medicinal Products*). La

classificazione medico-legale qui proposta tiene conto anche delle valutazioni percentuali medico-legali del Martini [11-13] e della SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni) [14].

Ciò premesso, la psoriasi può essere così classificata (Tabella II):

- **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 0 e 10%;
- **classe II.** Annovera la psoriasi volgare ad impatto organico-funzionale apprezzabile ed estensione moderata, fino a un massimo del 25% 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 o genitali; esse inducono una limitazione evidente delle attività quotidiane, in quanto la superficie cutanea interessata varia dal 25 al 50% 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 classificata come classe III di tipo B, responsabile di un'invalidità del 26-30%, specie se assume 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 31 al 50%. Comprende le forme francamente gravi di psoriasi, la psoriasi pustolosa 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 assistenza continua del paziente. Di fatto la psoriasi eritrodermica è una forma devastante a impatto sistemico. Trattasi di una complicità consistente nella compromissione di tutto l'ambiente cutaneo, generalmente dovuta all'evoluzio-



**Figura 5.** Psoriasi eritrodermia, classe V

ne di una psoriasi universale o di una psoriasi pustolosa generalizzata. La cute appare di colorito rosso acceso tendente al violaceo, ricoperta da una desquamazione lamellare biancastra frammista. Le unghie, caratteristicamente colpite, si presentano ispessite o distaccate dal letto ungueale. Lo stato generale del paziente è gravemente compromesso (Figura 5), con febbre associata a linfadenopatia, disidratazione con oliguria e squilibri elettrolitici, ipoalbuminemia per dispersione proteica, anemia secondaria alla riduzione del ferro e dei folati per la diffusa desquamazione. Gli psoriasici eritrodermici vanno incontro facilmente a infezioni respiratorie, spesso causa di *exitus*. La psoriasi eritrodermica va distinta dalla psoriasi sub-eritrodermica, meglio defi-

nibile come psoriasi volgare universale perché diffusa su tutto l'ambito cutaneo con alcune zone di cute sana, senza compromissione delle condizioni generali. Ovviamente nelle due evenienze la valutazione dello stato invalidante è nettamente diversificata.

## INVALIDITÀ IN AMBITO PREVIDENZIALE

Una corretta percentualizzazione dell'invalidità in questo ambito è funzione della particolare attività svolta dal soggetto; 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, definita nell'ambito 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 di almeno due terzi della capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle attitudini del lavoratore.

Ora, 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 su esposti, non compromette, o lo compromette in misura

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

**Tabella II.** Classificazione medico-legale delle forme invalidanti di psoriasi (Cirfera, Labrini, Toma e coll.)

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 o di un cuoco o di un agricoltore o di un pescatore, di un alimentarista, 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.

## ■ DESCRIZIONE DI UN CASO PRATICO

Nel settembre 2004 si presenta alla nostra attenzione una donna di 59 anni, contadina. Dal 1998 è affetta da psoriasi volgare diffusa a circa il 30% dell'ambito cutaneo, poco responsiva ai farmaci comuni topici; per la presenza di comorbilità ipertensiva non può effettuare terapia sistemica con retinoidi e ciclosporina. Negli ultimi due anni è insorta sintomatologia pruriginosa, bruciore e cocciore cutaneo a livello delle chiazze eritemato-desquamative, fino a tre mesi fa ben delineate e separate dalle altre viciniori. Si è avuto un aggravamento repentino della dermatosi nel giugno 2004, forse condizionato anche da improprie e reiterate terapie steroidee locali. La paziente riferisce di avere una vita di relazione compromessa.

Giunge alla nostra osservazione per un declino della validità degli atti quotidiani della vita a causa della diffusione della dermatosi a più dell'80% dell'ambito cutaneo, con interessamento parziale anche del viso e confluenza delle chiazze in ampie superfici rosse, xerotiche e notevolmente desquamanti, resistenti alle comuni terapie. Coesiste moderata leucocitosi, ipoproteinemia, stato di idratazione insufficiente e marcata astenia. Episodicamente, si assiste a lieve aumento della temperatura corporea (37,5°C in sede ascellare). All'esame obiettivo si apprezza una superficie cutanea xerotica, di colorito rosso acceso con sfumatura violacea, ricoperta da materiale corneo in sfaldamento, che facilmente e in quantità apprezzabile si distacca all'atto dello svestirsi per procedere alla visita dermatologica. È evidente lo stato di sofferenza psicofisica e il disagio estetico (Figura 6).

La diagnosi è di psoriasi eritrodermica.

In virtù del quadro clinico, dei sintomi soggettivi persistenti, dell'obiettività dermatologica, delle implicazioni disfunzionali secondarie, nonché della resistenza e della controindicazione ad alcuni presidi farmacologici sistemici, che di fatto impediscono l'effettuazione di una terapia adeguata, si è realizzato uno stato invalidante, in merito al qua-

le la paziente ha richiesto una consulenza di parte. La stessa aggiunge e precisa che la commissione periferica ASL e quella provinciale, di recente, non le hanno riconosciuto il grado minimo di invalidità civile per accedere ai benefici economici, per cui chiede una consulenza di parte nell'ambito di un ricorso giudiziario di primo grado, per una maggiore valutazione del grado di invalidità civile. Dalla valutazione medico-legale di parte emergono:

- psoriasi eritrodermica, classe V secondo la proposta classificativa di cui sopra;
- sindrome ansioso depressiva reattiva.

Nel caso di specie, tenendo conto delle coesistenti percentuali di invalidità, considerate nel contesto globale delle ripercussioni negative funzionali sulla capacità lavorativa generica della ricorrente, e, quindi, del calcolo delle infermità plurime secondo quanto previsto dal DM del 5 febbraio 1992, è stata proposta una valutazione dell'invalidità civile nell'ordine del 100%, a fronte del 60% già riconosciute dalle commissioni periferiche.

L'esito della valutazione del Consulente Tecnico d'Ufficio del Giudice riporta: «tenendo conto dell'effettiva menomazione globale a notevole incidenza funzionale di cui risulta affetta la Sig.ra XXX e del calcolo delle infermità coesistenti, il sottoscritto ritiene congruo riconoscere alla ricorrente lo status di "invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura del 74%" i cui eventuali benefici sono da considerare a far data dal momento in cui si è avuto l'aggravamento clinico della dermatosi. [...] Le ragioni di tale valutazione sono insite nello stato psoriasico eritrodermico, valutato mediante il codice 9326 per analogia alla sclerodermia, malattia tabellata nel decre-



Figura 6. Psoriasi eritrodermia osservata nella paziente

to, complicato da gravi disturbi psichici, valutati con codice 2206, in analogia alla sindrome depressiva endoreattiva grave».

### COMMENTO

Il caso è interessante perché rappresenta una dimostrazione pratica della difficoltà valutativa medico-legale tabellare relativa alle dermatosi, nella maggior parte dei casi non previste nel DM del 5 febbraio 1992, per cui pur trattandosi di pazienti, come nel nostro caso, paragonabili dal punto di vista organico-funzionale a grandi ustionati con danni gravi cronicizzati e quindi permanenti, non trovano congruo riscontro tabellare e sono spesso sottostimate.

Il razionale del nostro studio è proprio quello di sottolineare che una malattia così grave merita il massimo del riconoscimento invalidante, al di là delle eventuali comorbilità [15].

### CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Alla luce del presente lavoro, risulta veramente incomprensibile come nemmeno le forme gravi di psoriasi, analogamente alla stragrande maggioranza delle malattie cutanee, non vengano menzionate nelle disposizioni di legge sull'invalidità e, talvolta, ancor meno considerate in sede di commissioni di valutazione; eppure le sofferenze psicofisiche, le relative incapacità lavorative e le ripercussioni socio-relazionali del paziente, nel caso specifico psoriasico, sono note a tutti. È auspicabile, quindi, dedicare più spazio e tempo alle tematiche sociali delle malattie, in quanto solo la conoscenza può rendere più immediato il diritto dell'ammalato, riconosciuto adeguatamente bisognoso, ad usufruire degli strumenti che le istituzioni mettono a disposizione per la tutela giuridica della sua salute [16].

### BIBLIOGRAFIA

1. Cirfera V, Labrini G, Prete C, Toma G. La tutela giuridica del paziente psoriasico. *Dermatologia Ambulatoriale* 2006; 15: 7-15
2. ADIPSO <http://www.psocare.it/cms/?q=adipso>
3. Maccarone M. La qualità della vita nel paziente psoriasico. 45° Congresso Nazionale ADOI, 2006
4. Albeni D. La comunicazione con il paziente e l'educazione possono avere un impatto sulla gravità della malattia? 45° Congresso Nazionale ADOI, 2006
5. Amerio P, Innocente C. La psoriasi: ricerca di base. *Psoriasis* 2007; 2: 21-5
6. Naldi L. *Dermatology*. In: Day S, Green SB, Machin D (a cura di). *Textbook of clinical trials*. John Wiley & Sons, 2004
7. <http://www.psocare.it/cms>
8. Riva A. Aspetti medico-legali: riconoscimento invalidità civile. Atti VI Convegno ASN, 1995
9. 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
10. Cirfera V. La valutazione dello stato invalidante nel paziente psoriasico. 45° Congresso Nazionale ADOI, 2006
11. Martini M, Mattioli MR. L'invalidità civile. Aspetti medico-legali e giuridici. Noceto (Parma): Essebienne Editore, 1987
12. Martini M, Di Nardo R. L'idoneità al lavoro: ermeneutica medico-legale ed aspetti metodologico-applicativi. *Rassegna di Medicina Legale Previdenziale* 1990; 3: 1-2
13. Martini M, Scorretti C. L'invalidità civile. Noceto (Parma); Essebienne Editore, 1999
14. Bargagna M, Canale M, Consigliere F, Palmieri L, Umani Ronchi G. Guida orientativa per la valutazione del danno biologico. Milano: Giuffrè, 2001
15. Cirfera V, Prete C, Toma G, Vinci P. Le forme invalidanti di psoriasi. *Psoriasis* 2007; 2: 8-15
16. Cirfera V, Labrini G, Toma G. La tutela giuridica del paziente psoriasico. *Dermatologia Ambulatoriale* 2006; 3: 7-15