

- **VALUTAZIONE DELLE PATOLOGIE DELL' APPARATO PSICHICO**

Per una corretta valutazione delle percentuali di invalidità riguardanti le patologie dell' apparato psichico, è necessario effettuare una prima macro-distinzione delle sue manifestazioni. Si individuano a tal proposito la nevrosi, la psicosi e i disturbi della personalità, le cui valutazioni diagnostiche fanno riferimento al *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (IV ediz. TR)*, un valido strumento di valutazione utilizzato a livello mondiale in tutte le casistiche a carattere clinico o previdenziale.

Per *nevrosi* si intende una serie di patologie dell' apparato psichico che non hanno un effettivo riscontro a livello organico, ma determinano uno stato di conflitto interiore nel soggetto che, pur non accettandolo, rimane consapevole del suo disturbo.

Facendo riferimento alle tabelle di cui al D.M. 5.2.92, possono individuarsi alcune delle forme nevrotiche valutate ai fini pensionistici tra cui ad esempio la *nevrosi fobica ossessiva* la cui valutazione del livello di invalidità, in base alla gravità della patologia, va da un minimo del **15%** ad un massimo del **50%** o la *nevrosi isterica* che nella sua forma lieve è riconosciuta come invalidante con un tasso fisso del **15%** (così come per la *nevrosi ansiosa*), ma nelle forme più gravi tale valutazione oscilla tra un minimo del **41%** ed un massimo del **50%**.

Di converso la *psicosi* determina uno stato di alterazione , con una conseguente creazione di una realtà alternativa dalla quale non si riescono a scindere i pensieri ossessivi riguardanti la realtà e resa evidente da allucinazioni e deliri. Risulta evidente che lo stato invalidante causato da patologie psicotiche è ben più grave rispetto a quello causato da patologie nevrotiche, per questo motivo alla *psicosi ossessiva* è riconosciuto un tasso di invalidità che oscilla tra il **71%** e l' **80%**.

Discorso a parte meritano i *disturbi della personalità* che, sviluppandosi in aree quali l' affettività, l'impulsività e nella sfera cognitiva, possono alterare notevolmente le normali condizioni dell' individuo nella sua interazione con i contesti sociali e lavorativi. Le condizioni psichiche dei soggetti affetti da disturbi della personalità hanno durata stabile, insorgono solitamente nella prima età adulta e non sempre sono recuperabili. Una delle manifestazioni più serie di tali disturbi è la *schizofrenia* che, in base all' area che colpisce può determinare livelli di invalidità più o meno alti. La *sindrome schizofrenica che colpisce la sfera affettivo-istintiva* ad esempio, comporta una riduzione della capacità lavorativa che va dal **31%** al **40%**, più grave è la valutazione della *sindrome schizofrenica con disturbi del comportamento e delle relazioni ma con limitata conservazione delle capacità intellettuali*, alla quale si attribuisce una tasso che varia dal **71%** all' **80%**. È considerato invalido al **100%** il soggetto affetto da *sindrome schizofrenica cronica grave con autismo, delirio o profonda disorganizzazione della vita sociale*.

Anche i *disturbi affettivi bipolari*, tecnicamente definiti *disturbi ciclotimici*, sono considerati disturbi della personalità, ed in base alla gravità con la quale si manifestano ed alla ripercussione che hanno sulla vita sociale, la loro valutazione ai fini pensionistici oscilla tra il **36%** e **60%** .

Meritano considerazione anche il *disturbo Borderline di personalità* o i *disturbi dell' alimentazione (con compromesso stato generale)*, valutati con una percentuale variabile tra il **41%** e il **50%**.

La *sindrome depressiva endogena*, che rappresenta il maggiore e più diffuso disturbo depressivo, in base all' entità della sua manifestazione, è valutato con percentuali che vanno dal **30%** dei disturbi lievi fino ad un massimo dell' **80%** dei casi più gravi.

Quelle sopra riportate, non sono che alcune delle patologie che possono colpire ed alterare la sfera psichica di un individuo, che non hanno base organica e che pertanto possono essere definiti di natura psichiatrica e non neurologica.

- **VALUTAZIONE DELLE PATOLOGIE DEL SISTEMA NERVOSO**

La prima valutazione che va fatta rispetto a quelle che sono le patologie che colpiscono il *Sistema Nervoso, Centrale o Periferico* riguarda la modalità in cui si è manifestato il danno, che può essere *diretto* (ictus, embolie cerebrali) o *progressivo* (sclerosi multipla, Alzheimer). Tale distinzione va fatta in quanto mentre nel primo caso potrebbe verificarsi un recupero funzionale da parte del paziente, nella maggior parte dei casi, le malattie degenerative sono incurabili e pertanto meritano una valutazione diversa. A tal proposito, le moderne tecnologie quali la T.C., la R.M. o la P.E.T., possono risultare utili ai fini diagnostici, in primo luogo per stabilire la natura del danno funzionale, in secondo luogo per accertare il livello evolutivo della patologia progressiva e determinare una corretta valutazione ai fini medico-legali.

È evidente che questo settore della medicina legale deve tener conto di molti aspetti ai fini valutativi, consideriamo ad esempio l' *epilessia*, una patologia a danno del *Sistema Nervoso Centrale*, che avendo una manifestazione saltuaria e comunque diversa in ogni soggetto, è valutata in base alla frequenza delle crisi. Infatti, nei casi di *epilessia generalizzata con crisi annuali in trattamento* il tasso di invalidità è fisso al **20%** , **40%** se a *cadenza mensile*, vengono invece riconosciute come invalidanti al **100%** quelle forme di epilessia *generalizzata in trattamento con crisi plurisettimanali* o addirittura *giornaliere*.

La singolarità delle patologie a danno del sistema nervoso dunque, rende particolarmente complesso il riconoscimento dell' invalidità da parte delle commissioni competenti, è perciò necessario che il soggetto richiedente presenti in sede di visita medica la documentazione attestante la propria patologia, che si tratti di EEG, indagini di neuro immagine, prescrizioni mediche e quant' altro.

Tale produzione agevola gli esaminatori e garantisce all' invalido una corretta valutazione del proprio livello di inabilità. Un' altra importante funzione degli EEG o delle indagini di neuroimmagine consiste nella distinzione tra patologie di natura psichica e patologie di natura neurologica, infatti, alcune malattie pur avendo origini diverse possono presentare gli stessi sintomi ma avere una valutazione diversa ai fini pensionistici.

Sono di seguito riportate le valutazioni di alcune delle più diffuse patologie del sistema nervoso centrale e periferico, tali valutazioni fanno riferimento alle tabelle di cui al D.M. 5.2.92 e riguardano solo alcune delle patologie a danno del Sistema Nervoso, le più comuni e quelle con un tasso invalidante più elevato.

-SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Una delle più diffuse malattie del sistema nervoso centrale, riscontrabile soprattutto in età senile è il *morbo di Alzheimer*, una patologia degenerativa al quale è riconosciuto uno stato di invalidità pari al **100%**. Anche le *Afasie* sono a danno del *SNC*, la loro manifestazione può variare da lieve a grave, per questa patologia il tasso di invalidità riconosciuto dalle tabelle ministeriali oscilla tra un minimo del **21%** fino ad un massimo del **100%** dei casi più gravi. Il **100%** è riconosciuto anche ai soggetti affetti da *Sclerosi Laterale Amiotrofica* o da *Atrofie Muscolari Spinali*. Per la valutazione della *Sclerosi Multipla* e di ogni altra *patologia demielinizante*, le tabelle di cui al D.M. si avvalgono del *Expanded Disability Status Scale*, una scala atta a valutare lo stato delle malattie progressive che permette di attribuire un punteggio compreso tra il **41%** e l' **50%** ai soggetti con un EDSS minore di tre , tra il **71%** e l' **80%** ai soggetti con un EDSS maggiore di tre ma minore di sei e tra il **91%** e il **100%** nei casi in cui l' EDSS sia superiore a sei.

-SISTEMA NERVOSO PERIFERICO

L' *Atrofia Muscolare Cronica Progressiva Infantile* è, come si evince dalla denominazione stessa, una patologia degenerativa progressiva a danno del SNP che colpisce i bambini e per la quale le tabelle ministeriali attribuiscono un livello di invalidità pari al **95%**. La *Paraparesi o paraplegia associata o non a disturbi sfinterici*, è una grave patologia a danno del SNP, essa può determinare deficit di forza più o meno gravi. In caso di deficit di forza lievi, viene riconosciuto un tasso che va dal **31%** al **40%**, dal **51%** al **60%** qualora il deficit sia di gravità media mentre è riconosciuto il **massimo** ai soggetti con deficit di forza gravi.

Il **100%** di invalidità è riconosciuto anche ai soggetti affetti da **Tetraparesi con deficit di forza grave o Tetraplagia**, per la stessa patologia sono riconosciuti tassi compresi tra il **51%** e il **60%** nei casi di deficit di forza lievi e tra il **71** e l' **80%** nei casi di deficit di forza medi.

Alcune patologie a danno del Sistema Nervoso Periferico, possono determinare anche paresi di singoli arti, consideriamo ad esempio le **paresi dell' arto superiore**, per tali danni l' attribuzione del tasso di invalidità varia in funzione della **dominanza o meno** dell' arto, nel primo caso qualora si tratti di deficit di forza grave la percentuale varia tra il **61%** e il **70%** (**21%-30%** per i deficit lievi e **41%-50%** per i deficit medi), nel secondo caso è riconosciuta un' invalidità compresa tra il **51%** e il **60%** (**21%-30%** per i deficit lievi e **31%-40%** per i deficit medi).

Per la **paresi dell' arto inferiore** invece la valutazione è unica ed è compresa tra il **71%** e l' **80%** per i deficit di forza gravi, tra il **21%** e il **30%** per i deficit di forza medi e tra l' **11%** e il **20%** per i deficit di forza lievi.

Quanto finora descritto vuole essere una descrizione generale delle più diffuse patologie a danno del **Sistema Nervoso**, per una più ampia e corretta valutazione si faccia riferimento alle tabelle del **D.M. 5.2.92**.