

TI_GERICHTE 32.2021.79 vom 18. Mai 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-05-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.79

FR: TI_GERICHTE 32.2021.79 du 18 mai 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.79 del 18 maggio 2021

Regeste

Assicurata casalinga. Negato il diritto a rendita in assenza di un grado di invalidità sufficiente. Assicurata contesta valutazione degli impedimenti al domicilio. Ricorso respinto

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art.

E. 29

cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222). 2.4. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto di incapacità di guadagno non è possibile, poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 LAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni

consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità; SVR 1996 IV Nr. 76 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso, l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. L'art. 27 cpv. 1 prima frase OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2017, precisa a sua volta che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Secondo la prassi amministrativa, per il confronto si considerano soltanto attività assimilabili a quelle lucrative (come il lavoro domestico, amministrazione di patrimoni, attività benevole gratuite, ecc.). Sono quindi escluse le attività del tempo libero (N. 3082 delle Direttive concernenti l'invalidità e la grande invalidità (CIGI), edite dall'UFAS, in vigore dal 2015 nel tenore in essere fino al 31 dicembre 2017). L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragonano quindi le attività svolte dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelle che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, Les assurances sociales en Suisse, 1995, pag. 458; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. Nel nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2018, l'art. 27 cpv. 1 OAI prevede che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. Il nuovo art. 27 cpv. 2 OAI stabilisce che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di membri di comunità di religiosi s'intende ogni attività svolta nella comunità. Con la modifica dell'Ordinanza sono state adeguate le attività nell'ambito delle mansioni consuete svolte dalle persone occupate nell'economia domestica (cfr. R. Leuenberger - G. Mauro, "Changements dans la méthode mixte" , in Sécurité sociale 1/2018 pag. 40 segg. (45-46)). Come emerge dalle spiegazioni pubblicate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) alla Modifica dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) – Valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (metodo misto) – in merito agli adeguamenti dal 1° gennaio 2018 concernenti l'applicazione del metodo misto in seguito alla sentenza 7186/09 della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2 febbraio 2016, si è dunque posto l'accento sulle attività che possono essere equiparate a un'attività lucrativa ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 LAI. Si tratta delle attività che soddisfano il criterio dei terzi, vale a dire che, in caso di impossibilità dell'assicurato di svolgerle da sé, possono essere tipicamente eseguite da terzi dietro pagamento. Le attività volontarie svolte al di fuori dell'economia domestica, come le

attività artistiche o di pubblica utilità, non possono invece essere equiparate a un'attività lucrativa e quindi riconosciute come mansioni consuete, se non in casi speciali (DTF 130 V 360 consid. 3.3.2). Queste occupazioni non vanno dunque disciplinate in modo generale dall'OAI e pertanto non sono più espressamente menzionate nell'Ordinanza (cfr. punto 1.2 pag. 6 delle citate spiegazioni dell'UFAS). Come evidenziato dall'Ufficio federale sugli adeguamenti del metodo misto (cfr. punto III pag. 9), dal 1. gennaio 2018 il nuovo art. 27 OAI pone quindi l'accento sui lavori domestici necessari che possono essere equiparati ad un'attività lucrativa. Per stabilire se un'attività nell'ambito delle mansioni consuete possa essere equiparata a un'attività lucrativa, è determinante il criterio dei terzi e quindi bisogna chiedersi se si tratti di un'attività che può essere eseguita da terzi (persone o ditte) dietro pagamento. È per esempio il caso di lavori domestici necessari come la pianificazione e l'organizzazione della conduzione dell'economia domestica, la preparazione dei pasti (inclusa la pulizia della cucina), la pulizia dell'abitazione, gli acquisti e le altre mansioni nonché il bucato e la manutenzione dei vestiti. Se non possono essere ripartite tra gli altri familiari nel quadro dell'obbligo di ridurre il danno, infatti, queste attività dovranno essere affidate a servizi esterni a pagamento (persone di servizio). Oltre ai citati classici lavori domestici, va considerata anche la cura e l'assistenza ai familiari; rilevante è però che essi vivano nella stessa economia domestica dell'assicurato. Va ancora osservato che sia per i lavori domestici che per la cura e l'assistenza ai familiari, non si tiene però conto delle attività che vengono già svolte da terzi. Sono infatti prese in considerazione esclusivamente le attività che vengono affidate a terzi a proprie spese solo dopo l'insorgere del danno alla salute. Se, per contro, l'assicurato ricorreva a prestazioni di terzi a proprie spese già prima dell'insorgere del danno alla salute, allora per queste attività non v'è una limitazione di cui tenere conto, dato che continuano ad essere svolte da terzi come prima. Ritenuto come la modifica riguardante le mansioni consuete nell'economia domestica ha dunque lo scopo di porre l'accento sulle attività fondamentali di ogni economia domestica, le attività puramente ricreative - le attività artistiche e di pubblica utilità vanno qualificate quali attività puramente ricreative, se non possono essere eseguite da terzi dietro pagamento - non rientrano tra le attività da considerare nell'ambito delle mansioni consuete (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb). Le nuove norme dell'Ordinanza hanno comportato la modifica della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) la quale, valida dal 1° gennaio 2015 e nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, ai NN. 3081 segg. spiega come deve procedere l'assistente sociale nella sua inchiesta domiciliare per calcolare il grado di invalidità in generale. 2.5. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di

metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede d'istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti (in particolare alla DTF 139 V 225 e 135 V 465) Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009; STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2014, ad art. 28a, pag. 398-399) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). 2.6. Nella fattispecie in esame, è innanzitutto pacifica e non oggetto di contestazione – l'interessata medesima, su esplicita domanda dell'assistente sociale, ha affermato che se non fosse intervenuto il danno alla salute non eserciterebbe un'attività lavorativa e che dopo la nascita del primo figlio ha sempre svolto l'attività di casalinga a tempo pieno (cfr. doc. AI pag. 65) – la qualifica di casalinga a tempo pieno operata dall'amministrazione e, conseguentemente, la valutazione del grado di invalidità in applicazione del metodo specifico di calcolo. Il TCA concorda con tale modo di procedere, visto che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica va stabilita, come ricordato al consid. 2.4, confrontando le singole attività nell'economia domestica ancora accessibili al richiedente la rendita AI, con i lavori che può eseguire una persona sana. 2.7. Dalle tavole processuali emerge che l'amministrazione, ricevuta la domanda di prestazioni, ha dapprima interpellato il dr. _____, endocrinologo curante dell'assicurata, il quale, nel rapporto del 21 febbraio 2020, poste le diagnosi di “ Insufficienza surrenale primitiva, stato ansioso-depressivo ”, dopo aver descritto la situazione, precisando che era stata introdotta una sostituzione corticotropa con un netto miglioramento della condizione fisica, restando tuttavia d'ostacolo lo stato ansioso depressivo, ha concluso che “ la prognosi in sé è buona

nel senso che una volta che la paziente avrà imparato ad adattare le dosi di corticoterapia alla situazione di stress e sarà in grado di gestire lo stato ansioso, potrà svolgere attività lavorative senza limiti”. Lo specialista ha pure affermato che “ a mio avviso la paziente è in grado di svolgere la sua attività di venditrice o di assistente di cure una volta assunta la presa a carico psicologica”, dovendo l’assicurata evitare la “pratica di lavori pesanti casalinghi, sforzi fisici di media-grande intensità” e definendo la prognosi “buona nella misura in cui potrà beneficiare del sostegno psicologico e sarà in grado di adattare in modo adeguato la posologia della corticoterapia” (doc. AI pag. 53). La pratica è stata sottoposta alla dr.ssa. _____ del SMR, la quale, nel rapporto del 8 aprile 2020, sulla base della documentazione medica agli atti, ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di “Insufficienza surrenale primitiva autoimmune, sostituzione con idro- e mineralo-corticosteroidi; Stato ansioso da anni, non risulta in psicoterapia” oltre a quelle, senza influsso sulla capacità lavorativa, di “peso corporeo al limite inferiore (49kg, 1.65m, BMI 18), Rinite vasomotoria, Varicosi pelvica, Tagli cesari 1999 e 2015”. La dr.ssa _____ ha quindi concluso che l’assicurata andava considerata inabile totalmente sia nell’attività abituale che in altra attività lavorativa, osservando nondimeno che “l’endocrinologo Dr. S. _____ ritiene che – una volta la paziente possa gestire il suo stato ansioso aiutata da una presa a carico psicologica ed imparasse ad adattare le dosi di corticoterapia alla situazione di stress - ella sarebbe abile al 100% come venditrice o assistente di cura. Nell’attività casalinga l’assicurata era per contro da considerare inabile nella misura del 20-30% dal 15 dicembre 2018, ritenuto che il dr. _____ sconsigliava sforzi fisici di media-grande entità. Ha pure osservato che “ un miglioramento dello stato clinico è possibile: Dr. _____ ritiene che con una presa a carico psicoterapeutica l’assicurata potrebbe gestire meglio lo stato d’ansia ed imparare come adattare la posologia della corticoterapia alle situazioni di stress, che a sua volta consentirebbe una piena capacità lavorativa” (doc. AI pag. 57). L’amministrazione ha quindi fatto esperire un’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica in data 18 febbraio 2021, che ha concluso per una limitazione complessiva del 33% (doc. AI pag. 64; cfr. in esteso al consid. 2.9.2) e ha quindi reso il progetto di decisione del 1. marzo 2021 prospettante il rifiuto delle prestazioni (doc. AI pag. 69). In fase di osservazioni al progetto di decisione il dr. _____ ha preso posizione in data 26 marzo 2021 come segue: " Gentile signora _____, con la presente le inoltro le mie osservazioni in merito al progetto di decisione formulato il 01.3.2021 nei confronti della summenzionata paziente, numero AVS _____. Ella presenta un'inabilità lavorativa di almeno il 50% derivante da: . difficoltà di gestione dell'adattamento posologico dell'idrocortisone nella realtà quotidiana (stress fisico, emotivo, malattie intercorrenti), incapacità senza altre ragioni già di almeno il 50%. . stato psichico attualmente problematico per il quale è seguita dai Colleghi del Servizio di Psichiatria e Psicologia Medica in _____, in particolare la Dottoressa _____. Non mi risulta che l'aspetto psichiatrico sia stato contemplato nella valutazione della capacità lavorativa della paziente. Non dispongo attualmente di rapporti ufficiali in merito al problema psichico; invio pertanto copia del presente scritto alla menzionata Collega per eventuale presa di posizione qualora a voi necessaria." (doc. AI pag. 77) L’amministrazione ha quindi interpellato la psichiatra curante dr.ssa _____, la quale, il 4 maggio 2021, ha indicato di avere in cura l’assicurata dal 3 febbraio 2021, con cadenza mensile, per “ attacchi di panico e difficoltà di gestire carichi di stress anche blandi a seguito della patologia somatica di cui soffre”, in “ paziente angosciata, apatica, inappetente, insonne che tende ad isolarsi in casa uscendo solo per appuntamenti medici o

per accompagnare il figlio di 5 anni ”. Poste le diagnosi “ ICD10 F41.0, E 27.1” , la specialista ha affermato che “ la paziente svolge con grande difficoltà le varie attività della vita quotidiana legate sia al prendersi cura del figlio che della casa” e che nelle mansioni domestiche riferiva “facilità di affaticamento anche dopo poche ore conseguentemente alla patologia somatica con incremento dell’ansia e frustrazione nel faticare a gestire il figlio minore” (doc. AI pag. 86). I due rapporti dei curanti sono stati sottoposti alla dr.ssa _____ del SMR, la quale, nell’annotazione del 14 maggio 2021, ha concluso affermando che “ Dal lato medico non risultano nuovi fatti clinici che potrebbero cambiare il RAF 08.04.2020 - nel quale viene riportato la presa a carico psicoterapica auspicata da parte dell'endocrinologo curante - o la valutazione dettagliata dell'inchiesta casalinga effettuata in data 18.02.2021 ” (doc. AI pag. 89). Sul rapporto della psichiatra curante è pure stato chiamato a pronunciarsi il dr. _____, psichiatra del SMR, il quale, nell’annotazione del 18 maggio 2021, ha affermato che “ in ambito psichiatrico non emergono fatti nuovi né modificazioni significative di fatti noti tali da modificare la precedente presa di posizione SMR ” (doc. AI pag. 95). Sulla base di queste conclusioni, con la decisione contestata l’Ufficio AI ha respinto la richiesta di prestazioni, motivando come segue: “ (...) Decidiamo pertanto: La richiesta di prestazioni è respinta. Esito degli accertamenti: Dagli atti acquisiti all'incarto si evince che lei almeno dall'anno 2004 si dedica esclusivamente alla propria economia domestica, non svolgendo alcuna attività lucrativa. Il grado d'invalidità viene pertanto definito in base al metodo specifico dei campi di attività per le persone occupate nell'economia domestica. Dal lato medico è aggettivata un'incapacità lavorativa a partire dal mese di dicembre 2018. Tenuto debito conto delle diagnosi invalidanti e dei limiti funzionali presenti, la nostra assistente sociale ha esperito un'inchiesta domiciliare volta a verificare in quale misura il danno alla salute influisce sulla conduzione della sua economia domestica. Dall'inchiesta avuta luogo il 18.02.2021 è emerso che dal lato pratico lei presenta un impedimento del 33% come casalinga, e più precisamente come da specchio sottostante: campo di attività importanza percentuale assegnata degli impedimenti d'invalidità Pasti

35%	40%	14% Pulizia, ordine dell'alloggio
20%	40%	8% Acquisti e altre commissioni
10%	20%	2% Bucato e cura vestiti
15%	20%	3% Cura e assistenza ai figli
20%	30%	6% e/o familiari Totale delle attività:
100%		33% Essendo il grado d'invalidità inferiore al 40%,

il diritto alla rendita non esiste. Audizione - Osservazioni al progetto di decisione del 01.03.2021 Con scritto del 10.03.2021 lei si è opposta al progetto di decisione ed ha riferito che avrebbe fatto pervenire un rapporto medico del Dr. med. _____. In sede di audizione riceviamo il rapporto medico del Dr. med. _____ datato 26.03.2021. L'amministrazione ha inoltre richiesto la compilazione di un rapporto medico AI alla Dr.ssa med. _____, che ci è giunto in data 10.05.2021. La citata documentazione medica è stata sottoposta per competenza al vaglio del nostro Servizio Medico Regionale (SMR), il quale ha avuto così modo di riesaminare anche gli atti dell'incarto già precedentemente consultati. L'esito di tale giudizio ha tuttavia messo in luce l'assenza di elementi particolari atti ad imporre all'amministrazione una valutazione diversa rispetto alla situazione clinica già apprezzata antecedentemente in modo approfondito o alla valutazione dettagliata dell'inchiesta domiciliare effettuata in data 18.02.2021. Il contenuto del progetto di decisione del 01.03.2021 viene pertanto confermato.” (doc. A) Di fronte al TCA è

pervenuto uno scritto del 17 agosto 2021 del dr. _____ del seguente tenore: " La
seguo dall'aprile-maggio 2018 allorché in condizioni di ricovero a causa di stato astenico
ingravescente, presso il Servizio di Medicina Interna dell'Ospedale _____ di
_____, _____, fu posta la diagnosi di insufficienza surrenalica primitiva
autoimmune. Da allora la paziente necessita sostituzione corticotropa (Hydrocortisone
Galepharm 10 mg prima, Plenadren ora) e mineralotropa (Florinef 0,1 mg) per disporre
delle dosi quotidiane di cortisone e di aldosterone necessarie. Ha necessitato più mesi per
acquisire le conoscenze pratiche di convivenza con questo deficit funzionale: il trattamento
sostitutivo a base di cortisone necessita un periodo di "apprendistato" nel saper adattare le
dosi di ormone in funzione dello stato di stress (fisico in caso di attività muscolare
aumentata, stress emotivo, concomitanza di malattie intercorrenti), gestione attualmente
abbastanza ben posseduta dalla paziente. Alla scoperta della malattia surrenalica
autoimmune, complici verosimilmente i mesi prodromi caratterizzati da importante stato di
prostrazione, la paziente ebbe una reazione di incredulità e di rifiuto psicologico iniziale
della malattia stessa quindi entrò nel percorso di accettazione della malattia; purtroppo
questo percorso non è ancora giunto alla fase di accettazione vera e propria ma ad una
forma di pseudoaccettazione ciò che la condiziona nell'agire quotidiano in quanto timorosa
di non riuscire ad affrontare in modo adeguato le varie attività e situazioni di vita ordinaria.
Accanto a questo processo di pseudoaccettazione va considerata anche la struttura personale
della paziente caratterizzata da importante stato ansioso e tendente alla somatizzazione ma
al tempo stesso restia nei confronti del corpo medico perché insicura e timorosa nel
concedere la fiducia.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.