

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

**PARERE PRO VERITATE RELATIVO AL DANNO BIOLOGICO ED ESISTENZIALE
SUBITO DAL DR. A SEGUITO DI MOBBING SUL POSTO DI LAVORO**

Il presente elaborato si articola in 8 parti :

- A) Premessa
- B) Diagnosi, documentazioni e valutazioni già esistenti
- C) Sintesi dei tre colloqui clinici da me effettuati con il Dr.
- D) Valutazione psicodiagnostica sulla base dei colloqui
- E) Inquadramento diagnostico della sintomatologia psichica del Dr.
- F) Quantificazione del danno biologico
- G) Quantificazione del danno esistenziale
- H) Allegati

A) PREMESSA

Il Dr., nato a il e residente in, mi ha contattato circa un mese fa, allo scopo di ottenere un articolato parere sulle sue attuali condizioni psichiche, fisiche ed esistenziali, ed in particolare sugli eventuali nessi causali esistenti fra gli episodi accaduti negli ultimi dieci mesi (ed a me riferiti nel corso di tre colloqui clinico-diagnostici) ed il persistente stato di forte disagio psicologico ed esistenziale, accompagnato da comprovata e persistente patologia e sintomatologia organica.

B) DIAGNOSI, DOCUMENTAZIONI E VALUTAZIONI GIÀ ESISTENTI

Sono stati messi a mia disposizione dal Dr. i seguenti documenti attinenti la propria situazione fisica e psichica:

1. Documentazione e diagnosi di retto-colite-ulcerosa (R.C.U.) da parte della U.O. di gastroenterologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo
2. Prescrizione farmacologia relativa alla diagnosi di cui sopra
3. Visita neurologica e relativa **diagnosi (depressione con ansia, somatizzazioni plurime in condizione lavorativa avversativa)** da parte della U.O. di neurologia della Casa di Cura S. Francesco di Bergamo
4. Prescrizione farmacologica relativa alla diagnosi di cui sopra

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

C) SINTESI DEI COLLOQUI CLINICI

ho svolto presso il mio studio tre approfonditi colloqui clinici con il Dr., per un totale di circa 5 ore, al fine soprattutto di verificare entità e modalità del disagio psicologico ed esistenziale a causa del quale lo stesso mi ha interpellato.

Riporterò testualmente come citazioni le frasi ed espressioni significative usate dal Dr., così da permettere a chi legge la libera e non condizionata formazione di una propria opinione.

≡ **Anamnesi** :

Il Dott. è nato a Sanremo il 3 agosto 1960. La famiglia si è in seguito stabilita a Bergamo, città nella quale ha vissuto finora. Pur "impegnandosi solo il necessario" i risultati scolastici sono sempre stati soddisfacenti. Ha conseguito la laurea in legge. In seguito, dopo un breve periodo di lavoro nell'attività paterna, ha rapidamente fatto carriera in ambito aziendale (prevalentemente bancario e finanziario), diventando ancora giovanissimo dirigente. La moglie è chirurgo all'Ospedale di Bergamo. Non ha figli.

Si definisce "molto ambizioso", e proprio questa sua caratteristica, a suo dire, gioca adesso contro di lui, a causa dell'inadeguatezza ed insicurezza provocata dall'ultima recente esperienza lavorativa :

il 2 aprile del 2007 infatti il Dr. ha iniziato a svolgere l'incarico di direttore amministrativo e finanziario di un gruppo attivo nel settore delle costruzioni e della gestione e valorizzazione di patrimoni immobiliari.

"Fin dall'inizio capivo che le cose non andavano, non mi era stato attribuito alcun potere né alcuna delega operativa e non mi era stata data la gestione di nessuna risorsa umana, incluse quelle dedicate all'amministrazione. Inoltre l'atteggiamento nei miei confronti dell'amministratore unico della società era sbrigativo, sempre un po' infastidito e spesso scortese. Era ovvio che non c'era la volontà di farmi svolgere il mio lavoro e che la mia assunzione era strumentale". Il sospetto del Dr. è che la sua assunzione fosse stata funzionale a "tenere buona" la banca che vantava crediti nei confronti dell'azienda, banca che aveva proposto il nominativo del Dr. *"Questa situazione mi umiliava e mi creava un profondo disagio con me stesso e con l'ufficio, in cui facevo ogni giorno più fatica a recarmi."*

Il Dr. così descrive l'evoluzione della sua situazione di salute (cito testualmente) :

"Per quanto a quel tempo non volessi ancora ammettere il peso della mia situazione professionale, mia moglie (che è chirurgo ospedaliero) osservando il mio stato di malessere aveva ipotizzato che dipendesse da stress lavorativo e mi aveva prescritto l'assunzione di EN, mattina e sera, in attesa del periodo di riposo delle vicine ferie estive. Questa terapia ha determinato un certo miglioramento relativamente all'insonnia e all'ansia, diminuendo anche, seppur lievemente, la stanchezza diurna. Nessun miglioramento dell'umore."

Agli inizi del mese di giugno ho iniziato a presentare una dolorosa, ingravescente distensione addominale, nausea, febbre, alcuni episodi di vomito alimentare ed alvo alterno."

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

La distensione addominale, premendo sul diaframma, mi procurava e mi procura una limitata escursione toracica (come dimostrato dalla RX del Torace del 9 settembre 2007), con conseguente tachipnea, limitata tolleranza allo sforzo e difficoltà ad eseguire anche le più banali attività quotidiane (come ad esempio allacciare le scarpe o salire anche pochi gradini).

Verso la fine di giugno si registrava un sensibile peggioramento del quadro, sono infatti iniziate forti coliche addominali, che esitavano in episodi di melena della durata di due o tre giorni, che portavano a momenti di alleviamento dei sintomi addominali e comunque di forte astenia.

Nonostante le insistenze di mia moglie, preoccupata soprattutto dagli episodi di melena, non mi decidevo a sottopormi agli accertamenti del caso e così ho tirato fino alle ferie, confidando negli effetti benefici di un periodo di riposo, ma soprattutto di lontananza fisica e speravo morale dall'ufficio.

Purtroppo venivo smentito dai fatti, infatti ad un nuovo lieve miglioramento di insonnia ed ansia, non si associava alcun alleviamento dei sintomi addominali.

Pertanto al rientro dalle ferie e più precisamente agli inizi di settembre, ho iniziato a sottopormi ai seguenti accertamenti:

- ≡ *Esami ematochimici (emocromo, markers tumorali, autoanticorpi, funzionalità epatica e renale);*
- ≡ *Rx torace;*
- ≡ *Visita specialistica gastroenterologica;*
- ≡ *Colonscopia con biopsie intestinali multiple;*
- ≡ *Ecografia addome.*

*Tali indagini hanno accertato **la diagnosi di rettocolite ulcerosa in fase attiva e diverticolosi colica diffusa**, e posto il sospetto di colangite sclerosante (alla luce dell'alterazione degli esami di funzionalità epatica). Quest'ultima ipotesi non è stata per fortuna confermata.*

Alla luce di questo quadro acuto, lo specialista gastroenterologo ha prescritto un periodo di riposo assoluto e la seguente terapia permanente:

- ≡ *Mesalazina (prima tre e poi due volte al di);*
- ≡ *Cicli mensili di disinfettanti intestinali e probiotici;*
- ≡ *Antispastici al bisogno per il dolore;*
- ≡ *Dieta in bianco, priva di fibre, pochi grassi, niente fritti, solo alimenti cotti.*

Nelle fasi acute con innalzamento della temperatura corporea:

- ≡ *Antibiotici per via parenterale*
- ≡ *Digiuno*

*Inoltre, avendo gli accertamenti diagnostici escluso un'origine immunitaria della rettocolite ulcerosa, **il gastroenterologo ha ipotizzato un'origine psicosomatica e ha prescritto la valutazione neuropsichiatrica.***

Mi sono così sottoposto alla prima visita specialistica neuropsichiatria nella prima metà di ottobre dello scorso anno. Tale visita, confermando l'ipotesi avanzata dal gastroenterologo,

VIA V. VENETO, 4 - 20124 MILANO - TEL 02 89059484 FAX 02 97387912

CELL. 348 7281595

E-MAIL : robert.bergonzi@fastwebnet.it

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

ha accertato una diagnosi di depressione con ansia e somatizzazioni plurime, in presenza di condizioni lavorative avversative e ha portato alla prescrizione di un prolungato periodo di riposo e di astensione dal lavoro e l'assunzione di antispicotici ed antidepressivi.

Dopo aver verificato nei due mesi successivi la mia risposta individuale a tali farmaci e i relativi effetti collaterali, la terapia permanente è la seguente:

- ≡ Solian 25 milligrammi la mattina
- ≡ Mirtazapina 100 milligrammi la sera
- ≡ EN 5 gocce + Laroxyl 2 gocce, in caso di insonnia

Tale terapia ha portato, nell'ultima visita specialistica del 4 febbraio ultimo scorso, alla constatazione di **assenza di miglioramento nei sintomi addominali**. Mi è stato prescritto un **ulteriore periodo di riposo e di astensione dal lavoro, che dura a tutt'oggi ed è stata confermata la terapia sopra riportata**.

Per la precisione, il quadro addominale presenta come unico segno di miglioramento una diradazione degli episodi acuti di melena.”

“Ho paura che la malattia che ho possa aggravarsi e trasformarsi in qualcosa di ancora peggiore (tumore)”

Per quanto riguarda le conseguenze psicologiche ed esistenziali dell'evento traumatico, il Dr. fornisce le seguenti informazioni (anche in questo caso cito testualmente) :

“I **cambiamenti che noto in me sono mancanza di stimoli, inadeguatezza, mi sento sempre fuori posto, mi sento sempre poco bene, stanchezza e apatia, non mi accetto fisicamente** (sono talmente gonfio da essere deformato e ho una “brutta faccia”), non riesco più ad indossare quasi niente del mio guardaroba, **non ho voglia di vedere nessuno**, preferisco stare rintanato, provo scarsissimo desiderio sessuale (e comunque **mi vergogno a spogliarmi in presenza di mia moglie**) , **insonnia, ansia continua, non riesco a concentrarmi su nulla** salvo che sul mio corpo”.

“Ho **tre incubi ricorrenti** : nel **primo** mi trovo in una buca al centro di una strada trafficata, con la testa fuori e le automobili che mi sfrecciano attorno e cerco disperatamente di non essere colpito; nel **secondo** mi trovo in una carrozza (forse ferroviaria, con il paesaggio che sfreccia sempre più veloce davanti ai miei occhi fino a raggiungere una velocità parossistica – mi sveglio angosciato per l'inevitabile schianto; nel **terzo** l'amministratore unico dell'azienda parla ai miei amici per farsi dire da loro che non sono adeguato”. “Sono **ingrassato di dieci chili** e non capisco il perché”.

“Il mio **futuro lavorativo** lo vedo grigio, anzi **non lo vedo affatto** : questa ultima esperienza mi ha sporcato il curriculum – ho pudore a rivolgermi nuovamente ai cacciatori di teste – mi rendo conto della seria difficoltà a ritrovare una posizione di pari livello – mi sento inadeguato ad affrontare colloqui di selezione, perché **non sono più lo stesso** durante i colloqui e l'intervistatore se ne accorge – mia moglie mi rinfaccia che non mi muovo abbastanza”.

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

“Prima uscivamo spesso per cene con gli amici o per andare a degli spettacoli – adesso non ho più alcuna voglia di uscire – sono gli amici che mi telefonano”.

“I cambiamenti che gli altri, i miei pochi buoni amici e mia moglie, notano in me sono depressione (ho solo pensieri negativi, e mi è capitato di pensare che se dovessi morire non me ne importerebbe nulla), pessimismo, perdita di combattività (abbiamo litigato spesso con mia moglie, che mi accusa di essere stupido a somatizzare e si aspetta che io ritorni ad essere sicuro e combattivo come prima– ma proprio non ce la faccio), fatalismo, apatia (non fumo più la pipa, perché l'idea di doverla pulire e riempire mi scoraggia), disinteresse per tutto, eccetto che per la mia situazione fisica, freddezza, aprogettualità”.

≡ **Comportamento del Dr. durante i colloqui :**

Il Dr. si è sempre presentato puntualmente. L'abbigliamento era adeguato (giacca e cravatta), ma un po' sciatto (nodo della cravatta, ecc.). L'eloquio e l'espressione erano spontanei e naturali, ma accelerati, a volte concitati.

Alle mie richieste di precisazioni ho notato la tendenza ricorrente del Dr. a deviare sulla descrizione dei sintomi fisici e del generalizzato malessere corporeo.

Alla mia richiesta di compilare un questionario, predisposto per la rilevazione dello stato psichico, il Dr., pur condividendo l'idea, ha avuto molta difficoltà ad aderire, rinviando continuamente la consegna e motivando i ritardi con la sua incapacità di attivarsi in tal senso

D) **VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA SULLA BASE DEI COLLOQUI :**

Passo ora a definire la situazione psichica ed esistenziale che emerge dal contenuto dei colloqui :

1. Il Dr. **ha sviluppato**, a seguito della situazione lavorativa aversativa, ed in totale assenza di patologie organiche e psichiche antecedenti l'aprile 2007, una patologia psichica di tipo depressivo con tipica sintomatologia di contorno (ansia, insonnia, apatia, aprogettualità, pessimismo, anergia, anedonia, ritiro sociale, disturbi dell'appetito, autosvalutazione, ecc.)
2. Tale psicopatologia ha inoltre prodotto una somatizzazione dei sintomi nel tratto gastrointestinale, somatizzazione che ha a sua volta aggravato la situazione psichica ed esistenziale, producendo fra l'altro una focalizzazione dell'attenzione di tipo ipocondriaco che concorre ad aumentare ulteriormente il livello di ansia.
3. Al di là dell'obiettivo quadro psicopatologico di depressione, la qualità di vita complessiva del Dr. è stata gravemente compromessa in tutti i settori,

VIA V. VENETO, 4 – 20124 MILANO – TEL 02 89059484 FAX 02 97387912

CELL. 348 7281595

E-MAIL : robert.bergonzi@fastwebnet.it

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

compreso quello maritale, sociale, lavorativo, relazionale, del benessere e dell'equilibrio psicofisico, della sicurezza.

Giungo pertanto alla conclusione che i sintomi attualmente riscontrabili nel Dr., del tutto assenti in precedenza, sono stati causati dalla situazione lavorativa avversativa subita.

E) **INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DELLA PSICOPATOLOGIA DEL DR. :**

Sulla base dei contenuti dei colloqui clinici da me effettuati, ritengo di poter inquadrare i sintomi descritti dal Dr. in **due categorie nosologiche del DSM IV. Le ragioni della doppia diagnosi risultano spero evidenti dalla lettura delle *Caratteristiche diagnostiche* tratte dal manuale, *Caratteristiche diagnostiche* che riporto integralmente in calce ai codici delle diagnosi.**

≡ **F43.20 Disturbo dell'adattamento con Umore Depresso [309.0] - Cronico**

Criteria per il Disturbo dell' adattamento con umore depresso

La caratteristica fondamentale di un Disturbo dell'Adattamento è una risposta psicologica ad uno o più fattori stressanti identificabili che conducono allo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali clinicamente significativi. I sintomi devono svilupparsi entro 3 mesi dall'esordio del fattore o dei fattori stressanti (Criterio A). La rilevanza clinica della reazione è indicata dal notevole disagio, che va al di là di quello prevedibile in base alla natura del fattore stressante, o da una significativa compromissione del funzionamento sociale o lavorativo (scolastico) (Criterio B). In altre parole una reazione ad un fattore stressante che possa essere considerata normale o attesa può ancora rendere giustificabile una diagnosi di Disturbo dell'Adattamento se la reazione è sufficientemente grave da causare compromissione significativa. Questa categoria non dovrebbe essere usata se l'anomalia soddisfa i criteri per un altro disturbo specifico in **Asse I** (per es., un Disturbo d'Ansia o un Disturbo dell'Umore specifico), o se costituisce solo un'esacerbazione di un preesistente disturbo in Asse I o **Asse II** (Criterio C). Comunque, un Disturbo dell'Adattamento può essere diagnosticato in presenza di un altro disturbo in Asse I o II se quest'ultimo non spiega il tipo di sintomi che si sono manifestati in risposta al fattore stressante. La diagnosi di Disturbo dell'Adattamento non è corretta neppure quando i sintomi corrispondono al **Lutto** (Criterio D). Per definizione, un Disturbo dell'Adattamento deve risolversi entro 6 mesi dalla cessazione del fattore stressante (o delle sue conseguenze) (Criterio E). **Comunque, i sintomi possono persistere per un periodo prolungato (cioè, più di 6 mesi) se si manifestano in risposta ad un fattore stressante cronico (per es., una condizione medica generale cronica e invalidante) o ad un fattore stressante che ha conseguenze durature (per es., le difficoltà finanziarie ed emotive che derivano da un divorzio).**

Il fattore stressante può essere costituito da un singolo evento (per es., fine di una relazione sentimentale), oppure possono esservi fattori stressanti multipli (per es., notevoli difficoltà negli affari e problemi coniugali). I fattori stressanti possono essere ricorrenti (per es., associati con crisi economiche legate a oscillazioni stagionali degli affari) o continui (per es., il vivere in una zona ad alta criminalità). I fattori stressanti possono interessare un singolo individuo, un'intera famiglia, oppure un gruppo più ampio o la comunità (per es., in un disastro naturale). Alcuni fattori stressanti possono essere associati ad eventi specifici dello sviluppo (per es., andare a scuola, lasciare la casa dei genitori, sposarsi, diventare genitore, mancare obiettivi professionali, andare in pensione).

DR. ROBERT A. BERGONZI

**PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO**

Cronico Questa specificazione può essere usata per indicare il persistere dei sintomi per 6 mesi o più. Per definizione, i sintomi non possono persistere per più di 6 mesi dopo la cessazione del fattore stressante o delle sue conseguenze. **La specificazione Cronico quindi è adatta quando la durata dell'alterazione è maggiore di 6 mesi in risposta ad un fattore stressante cronico o ad un fattore stressante che ha conseguenze protratte.**



F32.2 Disturbo Depressivo Maggiore

Criteria per l'Episodio Depressivo Maggiore

- A.** Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti durante un periodo di 2 settimane e rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è costituito da 1) umore depresso o 2) perdita di interesse o piacere.
- Nota** Non includere sintomi chiaramente dovuti ad una condizione medica generale o deliri o allucinazioni incongrui all'umore.
- 1) umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, come riportato dal soggetto (per es., si sente triste o vuoto) o come osservato dagli altri (per es., appare lamentoso). **Nota** : Nei bambini e negli adolescenti l'umore può essere irritabile
 - 2) marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno (come riportato dal soggetto o come osservato dagli altri)
 - 3) significativa perdita di peso, senza essere a dieta, o aumento di peso (per es., un cambiamento superiore al 5% del peso corporeo in un mese) oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno. **Nota**: Nei bambini, considerare l'incapacità di raggiungere i normali livelli ponderali
 - 4) insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno
 - 5) agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno (osservabile dagli altri, non semplicemente sentimenti soggettivi di essere irrequieto o rallentato)
 - 6) faticabilità o mancanza di energia quasi ogni giorno
 - 7) sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati (che possono essere deliranti), quasi ogni giorno (non semplicemente autoaccusa o sentimenti di colpa per essere ammalato)
 - 8) ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione, quasi ogni giorno (come impressione soggettiva o osservata dagli altri)
 - 9) pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire), ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico, o un tentativo di suicidio, o l'ideazione di un piano specifico per commettere suicidio.
- B.** I sintomi non soddisfano i criteri per un **Episodio Misto**.
- C.** I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.
- D.** I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento) o di una condizione medica generale (per es., ipotiroidismo).
- E.** I sintomi non sono meglio giustificati da **Lutto**, cioè, dopo la perdita di una persona amata, i sintomi persistono per più di 2 mesi o sono caratterizzati da una compromissione funzionale marcata, autosvalutazione patologica, ideazione suicidaria, sintomi psicotici o rallentamento psicomotorio.

F) QUANTIFICAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO DI NATURA PSICHICA :

Sulla base delle "linee guida per la valutazione del danno biologico di natura psichica" a pag. 276 del manuale "**Guida alla valutazione del danno psichico**" – Daniela Pajardi, Lucia Macrì, Isabella Merzagora – Giuffrè Editore – 2006, la percentuale di incidenza sul funzionamento globale attuale del soggetto è da considerare "**grave**", e la compromissione si situa **fra il 50 ed il 60% : si riscontra infatti un "funzionamento globalmente estremamente difficoltoso in tutte le aree della vita del soggetto"**.

Considerazioni sulla permanenza/transitorietà del danno :

VIA V. VENETO, 4 – 20124 MILANO – TEL 02 89059484 FAX 02 97387912

CELL. 348 7281595

E-MAIL : robert.bergonzi@fastwebnet.it

DR. ROBERT A. BERGONZI

PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO

Il danno va considerato, data la ormai cospicua (10 mesi) accertata durata dello stesso, come almeno in parte cronico e permanente (la mia stima è del 50)%. Nel caso in cui fosse intrapreso un trattamento farmacologico e psicoterapeutico di lunga durata (almeno dai 2 ai 4 anni, circa due sedute settimanali), il danno permanente potrebbe infatti ridursi al 50% del danno attualmente rilevabile (e quindi ridursi al 25-30% di danno permanente). Il costo di un tale trattamento psicoterapico può essere stimato in circa 25/30.000 Euro.

G) **QUANTIFICAZIONE DEL DANNO ESISTENZIALE :**

Non esistendo tabelle alle quali fare riferimento per la quantificazione del danno cosiddetto "esistenziale", **mi limito a citare le aree nelle quali il Dr. ha subito**, prescindendo dalla patologia già discussa ed assorbita nelle categorie diagnostiche del DSM IV, **gravi mutilazioni e limitazioni della propria capacità di gioire e godere dell'esistenza :**

- ≡ La sfera sessuale
- ≡ La sfera affettiva
- ≡ La sfera amicale
- ≡ La sfera lavorativa e vocazionale
- ≡ La sfera del tempo libero
- ≡ La sfera economica
- ≡ La sfera del benessere e dell'equilibrio psicofisico
- ≡ La sfera della sicurezza

In che grado e misura il Dr. possa in futuro ritrovare la potenzialità e capacità di evoluzione ed appagamento esistenziale, non mi è dato sapere, in quanto dipende in larga parte dalla risoluzione parziale o totale dei sintomi psicopatologici ed organici.

Milano,

Dr. Robert A. Bergonzi

DR. ROBERT A. BERGONZI

**PSICOLOGO CLINICO-SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PERITO PSICOLOGO - PERITO GRAFICO
C.T. TRIBUNALE DI MILANO
PAST PRESIDENT ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CONSIGLIERE ONORARIO CORTE D'APPELLO DI MILANO**

H) **ALLEGATI:**