

# DAI CASI CLINICI ALLA SOLUZIONE DEI PROBLEMI

di: Rocco Cacciacarne

Relazione presentata il 19 novembre 2011 al Convegno  
“Mal – Essere da stress lavoro-correlato” organizzato  
dalla Sezione SIMP Veronese “G. Guantieri”  
in Verona – Sala Congressi della Banca Popolare di Verona  
e pubblicata negli Libro degli Atti

## Abstract

*Negli ultimi 7-8 anni di attività di Psicoterapia nel proprio Studio Privato in Verona, l’A. è stato più volte interpellato da pazienti per importanti patologie della sfera emozionale, causate da stress lavorativo, con rilascio di certificazioni richieste per uso medico-legale. Dall’archivio ha estratto sei cartelle cliniche significative per certezza di sussistenza del nesso di causalità diretto tra mal-essere e diagnosi. Dall’esposizione sintetica della casistica osservazionale, si evincono alcune evidenze: in tre casi, sono descritte vicende di mobbing-bossing; in un altro, il problema si è generato per dissidi tra colleghi di lavoro; in un altro ancora, per imperizia da parte del top management; in uno di essi, la patologia si è combinata per litigi tra colleghi e disinteresse da parte dei dirigenti; in tutti i sei casi considerati, la diagnosi clinica è ricompresa nei disordini di tipo ansioso-depressivo. La proposta professionale è stata, per cinque di loro, di cambiare lavoro. Con idonei criteri di reclutamento di Personale da parte delle Aziende sia pubbliche che private, con l’ausilio di validi strumenti d’indagine e verifiche sul campo, con corrette politiche di comunicazione interpersonale, il fenomeno oggi può essere governato, in ossequio agli attuali obblighi di legge vigenti e nel rispetto del legittimo diritto di rivalsa per le parti lese.*

## Presentazione

Tra i fondamentali del Medico, per deferenza alla formazione professionale, convincimenti etici interiori e deontologia, figura il dovere di anteporre un’**ipotesi diagnostica**, attendibile per patogenesi, **prima** di cominciare a pensare alla **prescrizione dei rimedi terapeutici**, specifici per ogni singolo caso.

Quando ci si trova dinanzi a un disagio della sfera psico-sociale generatosi in ambiente di lavoro, entrano in gioco fattori plurimi, non sempre di competenza esclusiva delle Discipline Sanitarie, per multiformità del caso, inter-azioni, difficoltà e accadimenti intercorrenti tra soggetti diversi. D’altro canto, ogni individuo agisce secondo il proprio carattere personale e si trascina dietro inquietudini, malesseri, malumori, stati d’animo ed emozioni di cui spesso è ignaro. Negli ultimi tempi, si è cominciato a prestare maggiore attenzione alle patologie causate da *stress lavoro-correlato* e la Comunità Europea ha deciso di porre un argine normativo a un problema che, da ricerche multicentriche, si va rivelando assai più complesso di quanto si potesse immaginare.

Descriverò brevemente, in ordine cronologico, alcune storie a me pervenute in osservazione e desunte dalle cartelle cliniche depositate nell’archivio del mio Studio di Psicoterapia, non senza aver reso irriconoscibili i dati identificativi di pazienti, interlocutori e contesti di azione, con *apposita chiave di conversione*, in ossequio alle vigenti leggi in materia di Privacy<sup>[1]</sup>. I casi esposti hanno **in comune** la sussistenza del **nesso di causalità** diretto<sup>[2]</sup> tra i **fattori** determinanti **generàtisi in ambito lavorativo** e le **diagnosi di “Sindrome da stress lavoro-correlato”** poste in setting. Da questa casistica cercherò di desumere alcune utili considerazioni per poter meglio padroneggiare le patologie di cui trattasi, non solo nel campo terapeutico ma anche nell’attività di prevenzione e riabilitazione.



[ 6 ]

## Casistica

1.) **Enzo N.:** operaio di 58 anni. Nella primavera del 2004 mi viene conferito dal paziente l'incarico di CTP nel processo che lo vede testimone e parte lesa in un fatto di violenza fisica subita in ambiente di lavoro da un suo collega. Il Giudice unico formula alla CTU il seguente quesito: *“Accerti il Perito, visti gli atti processuali e svolti tutti gli accertamenti ritenuti necessari, ivi compresi uno o più colloqui con il soggetto interessato, se il modo nel quale il teste e parte offesa N. Enzo ha vissuto e attualmente vive i rapporti con l'imputato X. Y., e in generale i rapporti con i dipendenti e dirigenti della Ditta Z., rapporti come risultanti dagli esami dei testi e dell'imputato; accerti se tutto questo abbia influito sul contenuto delle dichiarazioni rese in dibattimento dal teste stesso e sulla esposizione dei fatti contenuta nella denuncia, eliminando (o comunque riducendo) in capo al teste la coscienza dell'impegno di riferire i fatti con verità e completezza.”*. Mi studiai tutti gli atti processuali, accompagnai il paziente al primo incontro con il collega CTU e assistetti all'esame psicometrico con somministrazione della batteria dei test di Rorschach. Dopo alcune sedute nel mio Studio, mi resi conto dei seguenti fatti rilevanti: a) Enzo ha una personalità introversa ma nel complesso è un uomo mite, poco incline a familiarizzare con i vari sottogruppi strutturati in ambiente lavorativo e per questo è diventato spesso bersaglio di scherzi da parte dei colleghi; b) il suo caposquadra lo ha reso reiteratamente vittima di umiliazioni e micro-fenomeni di mobbing/bossing solo per mettere in evidenza il proprio potere di sovra-ordinato anche nei confronti degli altri operai; c) è risultato assolutamente esente da patologie e/o da problematiche caratteriali codificate in DSM-IV-TR. **La mia meraviglia più grande fu verificare l'assoluta indifferenza da parte dei superiori e del top management della Ditta a quanto avveniva in ambiente di lavoro.**

In sede processuale si dimostrarono il dolo e l'intenzionalità dell'imputato X. Y. nel fare del male ad Enzo (un giorno, senza alcun motivo, lo malmenò); per cui, il Giudice condannò X. Y. a due mesi di reclusione con i benefici previsti; giudizio confermato poi anche in Appello.

A Enzo già dopo la prima seduta consigliai di cambiare Ditta, ma data l'età non riuscì a trovare un altro lavoro; così decise di pazientare nella stessa Ditta fino alla prima più utile finestra pensionistica. L'ho incontrato recentemente; sta bene ma **gli accadimenti a lui capitati permangono perennemente impressi nella sua memoria.**

2.) **Fernando O.:** impiegato di anni 30. Nella primavera del 2007 mi fu richiesta una relazione circostanziata per una complessa situazione clinica da utilizzare in varie Sedi Istituzionali: INAIL, Tribunale, Ufficio di Collocamento. La storia personale del paziente inizia sul finire del 1986 quando, a soli 19 anni, a séguito di un incidente stradale senza responsabilità di terzi, riportò *“Politraumi e stato comatoso con successiva splenectomia”*. Dopo un lungo periodo di ricoveri, riabilitazione e altro, ottenne l'Invalidità Civile nella misura del 46%. Assunto in una azienda nel 2001 con i benefici del collocamento mirato, per due anni tutto filò liscio. Successivamente, con il cambio di Proprietà, fu sostituito il suo diretto superiore con il compito, tra l'altro, di riorganizzare tutta l'attività; Fernando cominciò a subire da lui piccole vessazioni di vario genere e cambio di mansioni; gli fu richiesto di movimentare carichi senza tener conto del suo stato di invalidità civile e per questi motivi subì alcuni infortuni sul lavoro. Al rientro, le azioni vessatorie aumentarono di intensità e frequenza con umiliazioni inflittele anche davanti a terzi. Finché, nel 2004, ebbe in lavoro un deliquio da stress e abbisognò di trasporto in P.S. con successivo periodo di congedo straordinario; al ritorno dalla convalescenza e allo scadere del contratto a termine, venne licenziato. Il mio primo intervento professionale consistette nel richiedere una nuova valutazione dell'Invalidità Civile che gli aumentò il punteggio fino al **55%** con **pieno riconoscimento** (in nuova diagnosi) **della sindrome depressivo-ansiosa d'innesto**. La mia relazione medico-legale compilata nel marzo 2004 servì al paziente per iniziare un complesso iter giudiziario sia nei confronti della Ditta che dell'INAIL; a tutt'oggi non si è ancora addivenuti a conclusioni concrete. In sede di visita, **consigliai al giovane di rimettersi in moto** e di non legare le sue aspettative al procedimento. Mi dette ascolto e dopo tanto peregrinare, **oggi, dispone finalmente di un lavoro adeguato e soddisfacente.**

3.) **Michela C.:** di anni 37; impiegata da alcuni anni in uno Studio professionale. Giunge alla mia osservazione nell'autunno 2007. Mi riferisce di un'azione vessatoria perpetrata nei suoi confronti da parte del Datore di Lavoro che gradualmente cominciò a preferirle una impiegata più giovane, fino a demansionarla e relegarla in umili lavori, con svalutazione della sua immagine professionale agli occhi stessi dei clienti abituali; va anche detto che il Titolare ebbe il buon gusto di conservarle livello di impiego e posizione sul libretto di lavoro. Formulo la seguente diagnosi: *“Sindrome ansioso-depressiva,*

*reattiva ad azioni di svalutazione professionale perpetrate in ambiente lavorativo*". Apro con l'INAIL una malattia professionale e le prescrive alcuni giorni di congedo. Durante gli incontri successivi lavoro con *Tecniche di rinforzo dell'Io* e le faccio comprendere **l'importanza di prediligere la strada della ricerca di un nuovo rapporto di lavoro a quella del conflitto legale**, senza per questo rinunciare ad un equo indennizzo. Ho tenuto in piedi la malattia professionale anche durante il periodo di ricerca sul *mercato del lavoro* e ho fatto sì che il licenziamento avvenisse contestualmente alla nuova assunzione. Abbiamo trovato nell'INAIL accoglienza adeguata e conferma della diagnosi. Il suo Avvocato è riuscito a sottoscrivere un accordo stragiudiziale soddisfacente con la Ditta nella quale si sono svolti i fatti.



[6]

**4.) Carla C.:** di anni 50. Vengo interpellato nel febbraio 2009 a fronte di una storia molto complessa; la paziente lavorava come capo reparto in una azienda fin dal 1990; nel 2001 la Ditta cambia proprietà e il nuovo Direttore avvia nei suoi riguardi una serie di azioni di demansionamento e svalutazione relegandola in un cantuccio in condizioni non propriamente igieniche, come da documentazione fotografica a supporto. Un medico legale da lei interpellato le fa diagnosi di **"Stato depressivo reattivo"** e, sentito uno Studio Legale, avvia un procedimento di richiesta risarcitoria dinanzi al Giudice del Lavoro. Intanto lo stato di frizione in Azienda continua a persistere e la paziente è colta sempre di più da scoramento, tristezza, complicità psicosomatiche con frequenti ricorsi al P. S., spesso seguiti da ricoveri ospedalieri. Il suo

Medico di Famiglia le prescrive riposo a casa compilando la modulistica INPS, finché nel novembre 2007 riceve dalla Ditta **la lettera di licenziamento per aver superato il periodo di massima fruizione di congedo per malattia**, come da Contratto di Lavoro. Il Servizio di Medicina del Lavoro le fa la seguente diagnosi: *"Depressione reattiva a una condizione lavorativa di molestie morali protratte in ambito lavorativo"* ed invia il carteggio all'INAIL per il procedimento di riconoscimento del nesso di causalità diretto tra i fatti occorsi in Azienda e la patologia accertata. Evolve contestualmente il procedimento giudiziale e il Presidente propone agli Avvocati la ricerca di un accordo. Dinanzi a questa storia sconcertante, **consiglio alla paziente di cercarsi un nuovo lavoro**, anche se con mansioni più modeste. Compilo la relazione che mi è stata richiesta e assisto la Sig.ra Carla nella visita collegiale presso l'INAIL; il ricorso non viene accolto, per i numerosi vizi formali e burocratici del procedimento. Anche su mio consiglio, accetta la transazione bonaria durante la successiva udienza dibattimentale; **la somma concordata le basta appena per coprire le spese legali**. A lei rimane, oggi, solo il riconoscimento dell'Invalidità Civile nella misura del 46%, per la cui domanda all'ASL io stesso avevo stilato, a parte, il prescritto certificato da allegare all'istanza.

La paziente, successivamente, ha trovato un lavoro manuale come operaia e alla sua recente richiesta di assisterla per un nuovo procedimento giudiziale ho declinato cortesemente l'invito.

**5.) Emilio T.:** di anni 35, impiegato in Ente Pubblico. Nel gennaio 2011 gli rilascio una relazione con la seguente diagnosi: **"Disturbo psicologico da grave stress lavoro-correlato con riflessi nella sfera della personalità e delle relazioni sociali"**. Il paziente frequentava già il mio Studio da alcuni mesi e stava seguendo un proficuo percorso di analisi psicologica interiore e di crescita esperienziale; a séguito di superlavoro e di inerzia generatasi nell'Ente intorno ad una pratica importante di cui Emilio era responsabile del procedimento, gli consigliai di rivolgersi al Medico Competente aziendale. Il collega ha pensato di inviarlo al Servizio di Medicina del Lavoro più vicino. Intanto, il suo Medico di Famiglia gli aveva prescritto, a parte, alcuni giorni di riposo con la compilazione della modulistica INPS. Stante il grande rapporto di fiducia che ci lega, **ho suggerito a Emilio di studiare una soluzione unilaterale**, perché in un momento di sconforto mi aveva confidato di essere deciso a dimettersi dal suo posto di ruolo. Mi ha ascoltato e, partecipando a un bando di mobilità, ha felicemente ottenuto il trasferimento in un altro ente pubblico con conservazione di livello e mansioni.

Per completezza va aggiunto che l'Ente, subito dopo, ha rescisso la convenzione con il Medico Competente titolare del procedimento di Emilio.

**6.) Anna A.:** di anni 32, Impiegata. Giunge nel mio Studio all'inizio di gennaio 2011, avviata dal Medico Competente per la seguente ipotesi diagnostica: **"Disturbo psicologico da stress lavoro-correlato con riflessi nella sfera della personalità e delle relazioni sociali"**. Dopo il primo colloquio, emerge la circostanza di *distorta interpretazione* da parte della paziente per aver subito un ordine di cambio di sede lavorativa. Riusciamo a impostare un progetto condiviso per un percorso di psicoterapia breve il cui onorario è interamente corrisposto dalla Ditta. **Anna, con un Q.I. (corretto per età e cultura) superiore alla media, apprende con rapidità nuovi modelli di comunicazione assertiva** senza mai fare un giorno di assenza e conclude il ciclo di psicoterapia con un significativo rinforzo delle proprie capacità relazionali, a lei riconosciute *in presa diretta*, nel nuovo ambiente di lavoro da colleghi, clienti e top management aziendale, guadagnandosi così la promozione di livello.

### Riflessioni

I casi descritti, in verità, sono solo sei ma sufficientemente indicativi per offrire un contributo costruttivo e spunti interessanti a una discussione serena e condivisibile. E' anche vero che, negli ultimi tempi, vi sia stata una crescente maggior pressione da parte dei pazienti nel voler far rientrare, in questa categoria diagnostica, altri disordini della sfera psicologica per i quali l'ambiente lavorativo svolge un ruolo di secondo piano nella evoluzione del processo patologico; purtroppo, con il dilatarsi della domanda, diventa ancora più complesso lo studio della messa a punto di nuovi modelli efficaci ed efficienti, da implementare per il governo del fenomeno.



[6]

Le principali considerazioni che si traggono da questa sobria casistica personale sono le seguenti:

- I. Le conseguenze di uno stress protratto possono causare sequele e danni all'organismo, fino a produrre disabilità rilevanti;
- II. I Medici di Famiglia, per disturbi della sfera psichica generati in ambito lavorativo, tendono a privilegiare la via dell'INPS (cfr. i casi n° 4 e 5), invece di investire subito l'INAIL, competente per le malattie professionali;
- III. Avviare un'istanza dinanzi alla Magistratura del Lavoro sconta una lungaggine eccessiva, costosa e defatigante prima di giungere a capo di un giudizio definitivo (cfr. i casi n° 2 e 4). Le procedure iniziali spesso non sono rispettose dei vincoli burocratici e le posizioni degli attori assai soggettive ed estremizzate, per cui è molto difficoltoso dimostrare in dibattimento da quale parte stia realmente la ragione;
- IV. La posizione del Medico Competente non è, oggi, sufficientemente forte nei confronti della Proprietà Aziendale, essendo legato ad essa da un rapporto fiduciario (cfr. il caso n° 5) ed economico;
- V. Le Strutture Pubbliche preposte alla problematica si dimostrano prudenti e talvolta recalcitranti nel riconoscere il nesso di causalità diretto tra patologie segnalate e diagnosi di sindromi da *stress lavoro-correlato*;
- VI. Spesso è difficile stabilire i confini netti tra uno stato di sofferenza interiore del paziente causato da altri motivi e una situazione che è sorta in ambiente di lavoro, specie se degenerata in azioni di: mobbing/bossing, demansionamento, molestie sessuali et similia.

Dagli Organi di Informazione sono state recentemente diffuse le seguenti notizie di interesse per la Comunità Scientifica:

- A) A Verona le **richieste dinanzi al Giudice del Lavoro**, al 30 giugno 2011 rispetto al primo semestre dell'anno scorso, **sono salite di un + 66% nel Pubblico Impiego** e di un **+ 21% nel Privato**. “...Tra le oltre 400 nuove cause del 2011 molte riguardano le dequalificazioni, i demansionamenti e l'inquadramento superiore...”<sup>[3]</sup>.
- B) Lo **stress lavoro-correlato costa alle imprese europee 20 miliardi di Euro l'anno**, secondo un rapporto presentato a Messina nello scorso settembre 2011, in occasione del Convegno “Benessere organizzativo” promosso dalla FIASO (Federazione Italiana di Asl e Ospedali) e rappresenta il **secondo problema di salute legato all'attività lavorativa**; inoltre, ne sono colpite il 50% circa delle donne in gravidanza<sup>[4]</sup>.

## Conclusioni

Lo stress è da intendersi come risposta dell'organismo a eventi esterni forti e reiterati, perciò capaci di alterarne lo stato di omeostasi precedente all'esposizione. Quando un cambiamento, un'emozione, un disagio e/o altro superano la soglia di adattamento individuale, c'è il fondato rischio di sviluppare una malattia, dapprima nella sfera della psiche e poi del corpo, tramite il graduale coinvolgimento del sistema endocrino e immunitario, con processi di conversione somatica e possibile successivo più grave rimbalzo sul SNC.

**Il D.Lgs. 81/2008** con le successive modificazioni e integrazioni introduce per tutti i Datori di Lavoro l'obbligo di attuare le misure minime di sicurezza per contrastare il fenomeno dello *Stress Lavoro – correlato*. L'INAIL, tra le tante iniziative, ha recentemente (maggio 2011) prodotto uno strumento di utile consultazione reperibile in web dal titolo: “**Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro – correlato**”<sup>[5]</sup>. In esso sono enfatizzati solo alcuni aspetti del problema, principalmente legati a carichi eccessivi di lavoro, turni usuranti, esposizione prolungata a macchinari particolari, etc. Una buona *pietra miliare* ma resta ancora tanto cammino da compiere per mappare tutti i fattori di rischio in gioco.

Nella riservatezza della *Stanza di Analisi* si ascoltano i vissuti sia di chi si lamenta per la personalità del superiore gerarchico e sia di chi ricopre un ruolo di responsabilità e non riesce a trovare un modo adeguato di comunicazione con un sottoposto stimato, ma dal carattere impossibile. E **il limite dell'attività di Psicoterapia sta nell'ascoltare il racconto di una sola parte in causa e di dover prendere una posizione unilaterale, ignorando completamente la versione della controparte**.

Somministrare test psicometrici a tutti, dipendenti e imprenditori è da ritenersi troppo farraginoso, improduttivo, aleatorio e dispendioso; andrebbe ad appesantire ulteriormente le mansioni già complesse del Medico Competente; infatti, la gestione di dati così sensibili e delicati metterebbe a repentaglio la sua posizione di professionista *super partes*.

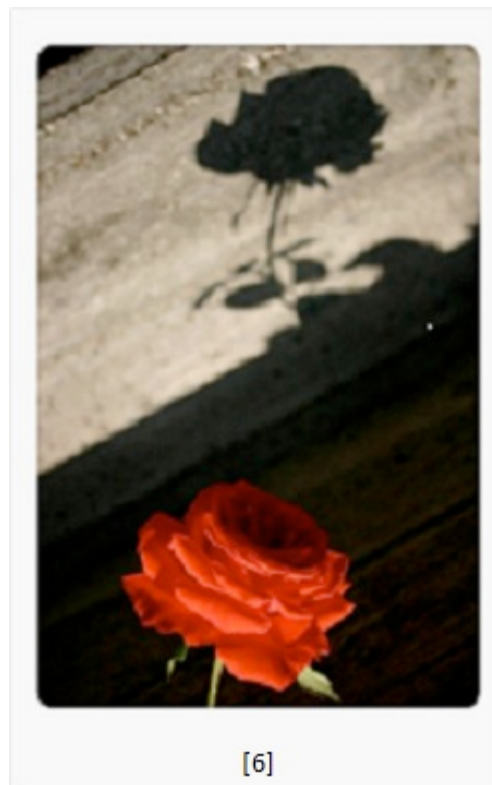
Nell'affinare la ricerca metodologica per questa tipologia di diagnosi, ci sono da considerare anche le simulazioni e i meccanismi perversi tendenti a coprire certe forme di assenteismo ingiustificato.

E' pur vero che alcuni lavoratori soffrono nel profondo dell'animo di indicibili disagi, in composta riservatezza; ai mass media, spesso, pervengono le notizie troppo tardi, quando le situazioni diventano esplosive e/o irreparabili. Valga per tutti l'esempio di chi, specie nelle piccole aziende, per riuscire a governare situazioni economiche contingenti finisce nelle spire dell'usura e dello strozzinaggio.

Credo sia maturo il tempo di riflettere tutti insieme e cercare una soluzione; da una parte per *screenare* la casistica dai falsi positivi e, dall'altra, per formulare delle diagnosi precoci ed intervenire il più presto possibile, affinché la *sindrome da stress lavoro-correlato* sia immediatamente individuata e circoscritta senza attendere il corso dei procedimenti giudiziari, ai quali si dovrebbe adire solo in presenza di lesioni e/o di gravi riflessi secondari.

Ed ecco alcuni orientamenti utili per il governo del fenomeno:

- A) Nelle attività di nuova istituzione porre la massima accortezza al **reclutamento e formazione continua dei team produttivi**, tenendo presenti i caratteri dei singoli e le attitudini reattive inter-personali; tendere a coniugare tra loro le diversità individuali per renderle una opportunità vincente;
- B) **Migliorare il dialogo tra gli Addetti**, senza distinzione di cariche, livelli o titolarità; si usino le tecniche della comunicazione assertiva; anteporre sempre gli interessi del gruppo a quelli dei singoli;
- C) Alla comparsa di un *evento sentinella*, **affiancare al Medico Competente un Esperto di sua fiducia** (non necessariamente un'altra Figura Sanitaria) per cercare di superare al più presto quella criticità;
- D) Servirsi in correttezza dell'**istituto della mobilità** tra Aziende Pubbliche da una parte e Aziende Private dall'altra; vincere alcune rigidità burocratiche, senza mai mettere a repentaglio la perdita del posto di lavoro;
- E) **Costituzione del Gruppo di Gestione della Valutazione del Rischio** delle *sindromi da stress lavoro-correlato* da strutturare secondo il numero degli Addetti (cfr. linee guida INAIL)<sup>[5]</sup> e investirlo di poteri forti. Le Aziende con numero di Dipendenti inferiori a una certa soglia, andrebbero invitate a consorziarsi per categoria di appartenenza;
- F) Attivazione di un **Osservatorio Epidemiologico** presso il Ministero del Lavoro, con apertura di un Servizio dedicato di coordinamento e indirizzo operativo dei Gruppi di Gestione di Valutazione del Rischio delle *sindromi da stress lavoro-correlato*, sparsi su tutto il territorio nazionale.



## Bibliografia e sitografia essenziale

1. Cacciacarne R., *archivio delle cartelle cliniche conservate nello Studio di Psicoterapia sito in Verona, Via A. Gramsci n° 5*; fonte per contenuti anamnestici e diagnostici.
2. [http://www.Thrombosis.it/default.aspx?idPage=18635&utm\\_source;](http://www.Thrombosis.it/default.aspx?idPage=18635&utm_source;) Rosario Pierro – Napoli “*Infortunio INAIL: riconoscimento di infortunio/malattia professionale criterio giurisprudenziale*”.
3. Saglimbeni F., (2011), “*Cause lavoro, record a Verona: + 66% nel pubblico impiego*”, L’ARENA- Quotidiano di Verona, 4, 10, pp 29.
4. <http://www.figlietamilia.it/2011/10/stress-per-1-lavoratore-4-più-colpite-donne-in-maternita;> Ottobre 2011.
5. [http://inail.it/appmanager/portale/desktop?\\_nfpb=true&\\_pageLabel=&nextPage=PAGE\\_PUBBLI CAZIONI/T;](http://inail.it/appmanager/portale/desktop?_nfpb=true&_pageLabel=&nextPage=PAGE_PUBBLI CAZIONI/T;) “*Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato*”;
6. Immagini illustrative di fantasia gentilmente concesse da Cacciacarne Simone, fotografo non professionista.