

# VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI IN AMBIENTE SCOLASTICO ANALISI E GESTIONE NEL *DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI*

## **Indice**

- *Razionale*
- *Il logoramento psicofisico degli insegnanti nella letteratura scientifica internazionale*
- *Lo stress-lavoro-correlato (art. 28 D. Lgs. 81/08)*
- *Come affrontare lo stress lavoro correlato (rischi psicosociali) nel DVR*
- *Lo stress nel corpo docente: una piramide a tre strati*
- *Interventi di primo livello: formazione e informazione per favorire l'autoaiuto nel DMP*
- *Interventi di secondo livello: monitoraggio del clima, ascolto e consulenza sul DMP*
- *Interventi di terzo livello: l'accertamento medico in CMV e il reinserimento lavorativo*

23 Febbraio 2009

a cura di **Vittorio Lodolo D'Oria**  
[vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it](mailto:vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it)

## RAZIONALE

**BASI NORMATIVE:** Il nuovo Testo Unico sulla tutela della salute nei posti di lavoro (**D. Lgs. 81/08 agli artt. 15; 17; 20; 28; 36; 37**) ribadisce la necessità di compilare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR: contenente anche gli interventi atti a contrastarli) e prevede l'obbligo per il datore di lavoro di provvedere all'attività di formazione, informazione e prevenzione dei rischi specifici (inerenti la professione svolta) che comporta lo Stress Lavoro Correlato (**SLC**). La succitata normativa impone inoltre di considerare anche "genere ed età" del lavoratore (insegnanti sono all'82% donne con età media di 50 anni). Il dirigente scolastico ha infine il compito – ai sensi dell'art. 15 del DPR 461/2001 – di stilare una relazione d'accompagnamento alla Commissione Medica di Verifica (ed alla Commissione Medica di II istanza in caso di ricorso dell'interessato), qualora chiedesse per il dipendente l'accertamento medico (ai sensi dell'art. 5 della L. 300/1970).

**BASI SCIENTIFICHE:** In aggiunta alle oltre 8.000 pubblicazioni internazionali sull'usura psicofisica (burnout) degli insegnanti (helping profession), recenti studi italiani mostrano che la categoria dei docenti, in controtendenza con gli stereotipi diffusi nell'opinione pubblica<sup>1</sup>, è soggetta al rischio di patologie psichiatriche con una frequenza pari a due volte quella della categoria degli impiegati, due volte e mezzo quella del personale sanitario e tre volte quella degli operatori manuali<sup>2</sup>. Nel 2007 inoltre la Francia ha lanciato l'allarme suicidi tra gli insegnanti<sup>3</sup> ed il Giappone ha constatato che, nel giro di dieci anni (1995-2004), le assenze per malattia psichiatrica dei docenti sono triplicate, facendo passare l'incidenza della patologia mentale dal 34.0% (1995) al 56.4% (2004) tra le cause di assenza per malattia<sup>4</sup>.

**STUDI OSSERVAZIONALI 2008:** le ricerche nazionali svolte nel 2008 sui dirigenti scolastici<sup>5</sup> (presentata nella sala stampa di Montecitorio il 21.05.08) e sugli insegnanti (patrocinata dai Ministeri Istruzione e Pari Opportunità ed attualmente in corso di pubblicazione sulla rivista "La Medicina del Lavoro") dimostrano la necessità di formare i DS e i docenti sulla gestione e prevenzione del **DMP**. Inoltre il 95% del campione richiede di essere adeguatamente formato in proposito al DMP. A riprova del fatto che la professione dell'insegnante è a rischio di patologia psichiatrica, uno studio analogo è stato condotto nella ASL di Torino su 596 insegnanti che sono stati sottoposti agli accertamenti di inabilità al lavoro nel periodo 1996-2002<sup>6</sup>. La percentuale di motivazioni psichiatriche che ha determinato l'accertamento medico-collegiale è del 48,9%, rispetto al 49,2% rilevato nello studio precedente in analogo periodo. Conclusioni sovrapponibili (46,3%) sono pervenute da uno studio retrospettivo condotto nel 1999 nella ASL di Verona<sup>7</sup>. Procedendo a ritroso nel tempo (1979)

---

<sup>1</sup> "Professione docente: un mestiere a rischio di disagio psichico? Indagine su stereotipi, vissuti, biologia e prospettive di un lavoro al femminile" di V. Lodolo D'Oria et Al (La Medicina del Lavoro N° 3/2009).

<sup>2</sup> "Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti?" da La Medicina del Lavoro N. 5/2004 di V. Lodolo D'Oria et Al.

<sup>3</sup> Il Sole 24 Sanità N° 15/07 del 17-23 Aprile 2007. Questo grave segnale - che sembra essere la logica conclusione di un DMP trascurato ma ben radicato nella classe docente - ha provocato una drastica e seria reazione del Consiglio Economico e Sociale (CES) transalpino: "Ogni giorno, al di là delle Alpi, una persona si suicida a causa delle difficoltà legate alla professione. Le ragioni: stress, eccessivo carico di lavoro, mobbing o, più semplicemente, paura di perdere il posto ...**Allarme insegnanti**. Il dramma dei suicidi non risparmia il servizio pubblico. Il vicepresidente del CES – monsieur Larose – è categorico. Nel mirino ci sono soprattutto gli insegnanti. Tanto che non mancano iniziative ad hoc. Come quella che riguarda il Centro di Salute Mentale della Mutua Generale dell'Educazione Nazionale (MGEN), dove uno psichiatra segue ogni anno 300 professori. «Il 50% dei docenti presi in carico – rileva Mario Horenstein, lo specialista ingaggiato dall'MGEN – soffre di problemi di adattamento con manifestazioni di depressione attiva, e il 10% di sindrome post-traumatica da stress legato a violenza. E' dunque importante aiutarli perché non affondino».

<sup>4</sup> Ken Inoue, MD. Psychiatry and Clinical Neurosciences (2007), 61, 334.

<sup>5</sup> "Il Disagio Mentale Professionale negli Insegnanti: dalla gestione alla prevenzione" di V. Lodolo D'Oria – Supplemento alla rivista bimestrale *Dirigenti Scuola* n°5/2008.

<sup>6</sup> Vizzi F. Accertamenti di idoneità al lavoro degli insegnanti della Provincia di Torino nel periodo 1996-2002. Tesi di specializzazione in Medicina Legale A.A. 2001-2002.

<sup>7</sup> Aschieri A. Giudizio di idoneità al lavoro ai sensi dell'art.5 della legge 300/71, statuto dei lavoratori, analisi statistica con particolare riguardo all'attività d'insegnamento. Tesi di specializzazione in Medicina del Lavoro (1999).

troviamo una pubblicazione della CISL dal titolo significativo: "Insegnare logora?"<sup>8</sup>. Il suddetto sindacato effettuò una ricerca condotta dall'Università di Pavia su 2.000 insegnanti dell'area milanese: risultò che il 30% del campione faceva uso di psicofarmaci, con punte del 34% tra i docenti che operavano in periferia.

**RUOLI ISTITUZIONALI:** gli stessi Uffici Scolastici Regionali sono tenuti (ai sensi dell'art. 6 comma 1 del **DM 382/98**) a provvedere alla formazione dei dirigenti scolastici e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza perché, a loro volta, pongano in essere tutte le necessarie azioni di prevenzione e gestione del DMP (a vantaggio dei lavoratori, dell'utenza e di tutto l'ambiente scolastico).

**POLITICHE COMUNITARIE:** sul versante europeo, una ricerca dei sindacati della scuola<sup>9</sup> dei Paesi dell'Unione riconosce che "... l'insegnamento è tra le occupazioni a più alto rischio per la salute mentale e lo stress da lavoro è spesso legato a violenza, bullismo, mobbing e comportamento inaccettabile degli studenti... I lavoratori del settore educativo sono maggiormente esposti al rischio di violenza quando il loro lavoro implica operare direttamente con studenti e genitori... Tra i cinque principali motivi di stress viene incluso dai docenti il comportamento inaccettabile degli alunni". Il documento delle parti sociali conclude che "... L'educazione di alunni con problemi sociali ed emotivi è un'area di interesse prioritario per prendere provvedimenti a riguardo ai rischi psicologici degli insegnanti (stress, ansietà, tensione emotiva, stanchezza, depressione e burnout)<sup>10</sup>".

Vi è inoltre il nuovo Patto europeo per la salute e il benessere mentale (IP/08/933 del 13.06.08) che tra i cinque ambiti prioritari dove concentrare i propri sforzi annovera la salute mentale tra i giovani e l'istruzione al pari della salute mentale sul lavoro. Il documento rileva che "... il 50% dei disturbi mentali ha origine nell'adolescenza, ragion per cui le organizzazioni che si occupano dei giovani devono essere attrezzate per riconoscere i sintomi e reagire tempestivamente...". Da ultimo il presente progetto si ispira ai recenti report europei sulla mentale nei posti di lavoro<sup>11</sup> e dalle future politiche comunitarie<sup>12</sup> che indicano la scuola come cardine essenziale per la lotta alla discriminazione conseguente allo stigma della patologia psichiatrica.

---

<sup>8</sup> CISL - Università Pavia, Cattedra di Statistica Medica e Igiene Mentale. *Insegnare logora? Pubblicazione monografica*, 1979.

<sup>9</sup> "Prevenzione dello stress legato al lavoro nel settore educativo" studio ETUCE 16.11.2007 (Federazione Sindacati Scuola dei Paesi della UE).

<sup>10</sup> Nel documento si fa riferimento a un intervento attuato in una scuola olandese in cui è stato eseguito un sistematico ed apposito addestramento del corpo docente su come gestire il rischio per prevenire problemi relazionali con i bambini.

<sup>11</sup> *Consensus Paper: Mental health in workplace settings*. Wittchen H-U Jacobi. "Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies". *European Neuropsychopharmacology* 2005 (357-376).

<sup>12</sup> Research Paper della Comunità Europea (2008) "Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problem in Europe".

## **Il logoramento psicofisico degli insegnanti nella letteratura scientifica internazionale**

Lo *stress* può essere considerato un ingrediente fisso della nostra vita quotidiana tanto in ambito domestico-familiare quanto sul luogo di lavoro. Sono state coniate numerose definizioni di *stress*, ma esiste ormai un ampio consenso sul fatto che all'origine dello stesso concorrono molteplici fattori come la risposta fisica, mentale ed emotiva che ciascun individuo oppone all'incontro con stimoli ambientali o relazionali (conflitti, pressioni, sollecitazioni etc.).

Una o più condizioni stressogene, se particolarmente intense o protratte nel tempo, possono indurre l'ormai nota sindrome del *burnout* (Maslach, 1982). Questa è solitamente caratterizzata da particolari stati d'animo (quali ansia, irritabilità, esaurimento fisico, panico, agitazione, senso di colpa, negativismo, ridotta autostima, empatia e capacità d'ascolto etc.), somatizzazioni (quali emicrania, sudorazioni, insonnia, disturbi gastrointestinali, parestesie etc.) (Fontana, 1993), reazioni comportamentali (assenze o ritardi frequenti sul posto di lavoro, chiusura difensiva al dialogo, distacco emotivo dall'interlocutore, ridotta creatività, ricorso a comportamenti stereotipati).

Lo stress possiede anche dei risvolti positivi in quanto rappresenta uno stimolo all'azione, ma è soprattutto la capacità individuale di adattamento a esso (reattività) a consentire la suddivisione degli episodi in *distress* (stress nocivi) ed *eustress* (stress positivi).

Numerosissimi sono gli studi che attestano l'esposizione delle cosiddette *helping profession* a fenomeni di usura psicofisica. Tra queste, oggetto di alcune migliaia di pubblicazioni in tutti i paesi del mondo, vi sono gli insegnanti.

Sin dalla prima metà degli anni 80 la sindrome del *burnout* nei docenti è stata oggetto di particolare attenzione da parte di molti autori internazionali (Anderson e Iwanicki, 1984; Beck & Gargiulo, 1983; Belcastro, Gold & Hays, 1983; Gold, 1984, 1985; Iwanicki & Schwab, 1981; Schwab & Iwanicki, 1982; Kyriacou, 1987) ed è stata in seguito riconosciuta come risultante di tre elementi principali (Maslach, 1986):

- affaticamento fisico ed emotivo (*emotional exhaustion and fatigue*)
- atteggiamento distaccato e apatico nei confronti di studenti, colleghi e nei rapporti interpersonali (*depersonalisation and cynical attitude*)
- sentimento di frustrazione dovuto alla mancata realizzazione delle proprie aspettative (*lack of personal accomplishment*).

Più recentemente Folgheraiter (1994) introduce un quarto elemento descritto come perdita della capacità del controllo, smarrimento cioè di quel senso critico che consente di attribuire all'esperienza lavorativa la giusta dimensione. La professione finisce per assumere un'importanza smisurata nell'ambito della vita di relazione e l'individuo non riesce a "staccare" mentalmente tendendo a lasciarsi andare anche a reazioni emotive, impulsive e violente.

Recenti studi hanno confermato che la categoria degli insegnanti – che rientra a pieno diritto tra le cosiddette *helping profession* - è sottoposta a numerosi *stress* (Mark, 1990; Pithers, 1995). La loro natura, sia in generale che con specifico riferimento allo scenario scolastico italiano, può essere ricondotta ad alcuni fattori riguardanti:

- ❑ la peculiarità della professione (rapporto con studenti e genitori, classi numerose, situazione di precariato, conflittualità tra colleghi, costante necessità di aggiornamento)
- ❑ il particolare rapporto con gli alunni/studenti. In nessun'altra *helping profession* vi è un rapporto con l'utenza così lungo (diverse ore al giorno), estenuante (tutti i giorni), protratto nel tempo (dura da 3 a 5 anni) e dunque impegnativo se non addirittura impietoso poiché non ti ci puoi sottrarre
- ❑ la trasformazione della società verso uno stile di vita sempre più *multietnico* e *multiculturale* (crescita del numero di studenti extracomunitari e degli interscambi culturali come effetti della globalizzazione)
- ❑ il continuo evolversi della percezione dei valori sociali (con l'inserimento di alunni disabili nelle classi, la delega educativa da parte della famiglia a fronte dell'assenza di genitori-lavoratori o di famiglie monoparentali o allargate)
- ❑ l'evoluzione scientifica (avvento era informatica e nuove tecnologie di comunicazione, web)
- ❑ il susseguirsi continuo di riforme (autonomia scolastica, innalzamento della scuola dell'obbligo, ingresso nel mondo della scuola anticipato all'età di cinque anni)
- ❑ la maggior partecipazione degli studenti alle decisioni e conseguente livellamento dei ruoli con i docenti (decreti delegati del '74, Statuto degli studenti/studentesse del DPR 239/98)
- ❑ il passaggio critico dall'individualismo al lavoro d'equipe

- l'inadeguato ruolo istituzionale attribuito/riconosciuto alla professione (retribuzione insoddisfacente, risorse carenti, precarietà del posto di lavoro, mobilità, scarsa considerazione da parte dell'opinione pubblica, stereotipi, isolamento individuale e totale inconsapevolezza dei rischi psicosociali legati alle *helping profession*).

Da una rivisitazione della letteratura (Nagy, 1992) sono stati individuati oramai almeno 40 fattori che determinano il *burnout*. Gli stessi sono riconducibili a due categorie principali a loro volta accompagnate da *caratteristiche relazionali* (relativi ai rapporti interpersonali con il prossimo e studenti, loro familiari, direzione scolastica, colleghi etc).

- *fattori sociali e individuali del soggetto*: comprendono le caratteristiche individuali (personalità, sesso, età, tolleranza, aspettative professionali, suscettibilità, stile cognitivo, background culturale, razza, religione, tempra, tenacia, arrendevolezza, resistenza, livello socio-economico, stile di vita, situazione familiare, eventi luttuosi etc).
- *fattori professionali e organizzativi (o professionali)*: riguardano l'organizzazione scolastica e le condizioni di lavoro (riforme scolastiche, precariato, ubicazione della scuola in zona urbana o rurale, carico di lavoro, risorse didattiche, attrezzature, programma da svolgere, organizzazione degli orari di lezione, funzioni strumentali ai POF, chiarezza dei regolamenti di funzionamento, flussi di comunicazione interna, frequenza delle riunioni, percorso di carriera, reporting/feedback inefficace etc.).

Un altro modello recentemente elaborato (Maslach, 1997) ordina le cause oggettive del *burnout* in sei classi, rispettivamente relative a: carico di lavoro, autonomia decisionale, gratificazioni, senso di appartenenza, equità, valori. Nel medesimo lavoro l'autrice perviene alla conclusione che il *burnout* è dovuto principalmente ai fattori oggettivi dello stress professionale, relegando a secondo piano le cause soggettive.

Il *burnout* riconosce altresì una quarta categoria di cause che rientra nei cosiddetti *fattori socio-culturali* (Cherniss, 1980). Tra questi basti annoverare l'avvento dell'era informatica e di una società multiculturale e multietnica, la delega dei genitori all'educazione dei figli, l'inserimento dei portatori di handicap nelle classi, la maggior intransigenza dell'utenza, l'introduzione della valutazione dei docenti da parte di genitori e studenti, la svalutazione sociale del lavoro in se stesso a favore del successo e del guadagno economico (notoriamente bassi per gli insegnanti), l'abolizione delle cosiddette *baby-pensioni*.

Recentemente sono state descritte e analizzate (Griffith, 1999) le reazioni di adattamento (*coping strategies*) che i singoli insegnanti adottano per far fronte alla sindrome del *burnout*, nel tentativo di reagire a una situazione che, se non affrontata per tempo e adeguatamente, può degenerare in malattia psico-fisica con ben identificati segni e sintomi.

Secondo alcuni autori (Kobasa, 1979; Marck, 1990) sono più esposte al burnout le persone che possiedono una ridotta *resistenza individuale* agli stimoli (denominata *hardiness* dagli anglosassoni), che consente di reagire alle sollecitazioni con tenacia e senza soccombervi.

La personalità *hardy*, sempre secondo Marck, possiede tre caratteristiche:

- è consapevole del proprio ruolo nella società e del significato (senso) attribuito alla propria esistenza (*commitment*): ciò serve a relativizzare/ridimensionare le esperienze di vita
- percepisce le novità come stimolo anziché come insidia (*challenge*)
- sente di poter controllare gli eventi senza esserne sopraffatto (*control*)

Lo stesso Kobasa definisce come negative (*regressive or palliative coping strategies*) quelle reazioni di adattamento come bere, fumare, assumere psicofarmaci, derivanti da comportamenti atti a negare, minimizzare, nascondere o evitare gli eventi stressogeni. Una successiva e più articolata classificazione delle *coping strategies* viene proposta in uno studio su 2.638 direttori scolastici del Regno Unito (Cooper, 1993) diversificando le stesse in:

- azioni *dirette (direct)*, miranti cioè ad affrontare positivamente la situazione
- *diversive (diversionary)*, cioè tese a schivare l'evento assumendo un atteggiamento apatico, impersonale, distaccato nei confronti di terzi
- di *fuga (withdrawal)* o abbandono dell'attività, per sottrarsi alla situazione stressogena
- *palliative (palliative)* cioè incentrate sul ricorso a sostanze come caffè, fumo, alcool, farmaci.

Nel medesimo studio, avvalendosi del questionario elaborato da Bortner nel 1969, Cooper trovò una correlazione diretta tra personalità con forte impegno competitivo, alto livello di aspirazione, impulsività, sentimenti di impazienza, fretta e mancanza di tempo (pattern di comportamento di tipo A altrimenti detto *Type A behaviour*) e incidenza di patologie psichiatriche. Un altro autore (Richardsen) era pervenuto alle medesime conclusioni già l'anno precedente (1992). Un altro studio inglese su 95 insegnanti (Fontana, 1993) registrava una correlazione positiva tra i livelli di stress e le personalità di

tipo introverso, o a maggior componente neurotica, o psicotica, suggerendo di adottare dei test preselettivi in fase di assunzione del personale docente, col proposito di supportare lo stesso all'atto dell'immissione in ruolo e durante la carriera docente.

Il burnout degli insegnanti è comunque un tema di valenza internazionale da almeno vent'anni come dimostrano gli studi condotti negli Stati Uniti (Farber, 1984; McIntyre, 1984), in Gran Bretagna (Blase, 1982; Capel, 1987, 1989), Israele (Kremer & Hofman, 1985; Tatar, 1999), Australia (Mark, 1990), Canada (St-Arnaud, 2000), Norvegia (Mykletun, 1999), Malta (Borg, 1993), Barbados (Payne, 1987) ed Hong Kong (Mo, 1991; Chan, 1995). Sul tema sono stati anche condotti studi comparativi tra sistemi scolastici di differenti paesi come Italia e Francia (Predabissi, 1991), Scozia e Australia (Pithers, 1998), Giordania ed Emirati Arabi (Abu-Hilal, 1995), Stati Uniti e Gran Bretagna (Coates, 1976), Nuova Zelanda e Australia (Manthei, 1988). Meno frequenti, ma altamente significativi, i lavori (Berg, 1998; Pithers, 1995) che hanno effettuato un confronto tra l'incidenza del *burnout* su categorie professionali differenti (ad es. insegnanti/impiegati).

Mentre rimane ancora tutta da percorrere la strada alla ricerca di un corretto e standardizzato approccio al trattamento terapeutico, secondo Farber (2000) lo scorso decennio è servito ad approfondire le conoscenze sull'eziologia del *burnout* individuando:

- i livelli di condizionamento dell'individuo (personale, ambientale e professionale/organizzativo);
- le maggiori fonti di stress (*stressor*) per gli insegnanti (eccessivo carico di lavoro, classi numerose, disorganizzazione, indisciplina degli studenti);
- il profilo personale del professionista più a rischio di *burnout* (età sotto i 40 anni, idealista, introverso, docente di medie o superiori, suscettibile ai condizionamenti esterni, con *hardiness* ridotta, *Type A behaviour*);
- l'*humus* più favorevole all'attecchimento del *burnout* (aree urbane, zone disagiate con scarsi servizi sociali, classi numerose, strutture fatiscenti, attrezzature insufficienti/inadeguate, gestione burocratica anziché manageriale).

Lo stesso autore propone ai fini di un approccio al trattamento terapeutico individualizzato una differenziazione del *burnout* in tre sottotipi:

- *burnout* classico (o frenetico) quando il soggetto di fronte allo stress reagisce aumentando a dismisura la propria attività lavorativa fino all'esaurimento psicofisico;
- *burnout* da sottostimolazione (*underchallenged*) dovuto alla insoddisfazione per la ripetitività e monotonia del lavoro che non è più ritenuto dall'individuo all'altezza di offrire stimoli e motivazioni sufficienti. Si tratta quindi di insegnanti più annoiati/demotivati che stressati nel vero senso del termine;
- *burnout* da scarsa gratificazione (*wornout*) dovuto a un lavoro ritenuto troppo stressante rispetto al riconoscimento che lo stesso comporta. La differenza col *burnout* classico risiede nella reazione dell'individuo che riduce il proprio ritmo lavorativo col preciso fine di prevenire il sopraggiungere dell'esaurimento. Non è altro che il tentativo di diminuire la discrepanza tra *input* e *output* riducendo il primo.

In attesa di un intervento socio-istituzionale (*social support*) sull'organizzazione e sull'ambiente di lavoro, Farber ritiene che il progetto terapeutico sull'insegnante vada rigorosamente personalizzato (*tailored* cioè "cucito addosso" come un vestito) e possa anche prevedere un intervento psicoterapeutico, differenziato a seconda del sottotipo di *burnout*, volto a perseguire quattro obiettivi uguali per tutti:

- diminuire la componente onirico-idealista rispetto al proprio lavoro, ridimensionando le proprie aspettative e riconducendole a un piano più attinente alla realtà (passaggio necessario considerato il rapporto IARD 2000 sugli insegnanti che afferma: *...appare esserci una discrasia forte fra ciò che gli insegnanti ritengono di essere rispetto a come considerano di essere percepiti...*);
- evidenziare gli aspetti positivi del lavoro e non concentrarsi solo su quelli negativi;
- coltivare interessi al di fuori dal lavoro per distrarsi e non focalizzare l'attenzione esclusivamente sui problemi professionali;
- lavorare in compagnia di altre persone per non sentirsi soli. Condividere lo stress con amici e colleghi ed eventualmente rivolgersi a specialisti in ambito medico-psicologico.

Friedman (2000) e Pithers (1995) affrontano la questione della prevenzione del *burnout* indicando tre livelli sui quali lavorare efficacemente con interventi formativi *ad hoc*:

- livello professionale: organizzazione di *workshop* che favoriscano l'apprendimento di nuove tecniche d'insegnamento, affrontino casi reali e simulati nel gestire una classe, insegnino a costituire e avvalersi di gruppi di auto-aiuto per condividere esperienze e stress;
- rapporti interpersonali: organizzazione di corsi sugli stili d'insegnamento da adottare e da rigettare; *workshop* su tecniche di stress *management* (training autogeno, autocontrollo, gestione dei conflitti etc.) e miglioramento dello stile cognitivo;
- livello organizzativo: organizzazione di corsi per l'apprendimento della gestione manageriale di una classe, tecniche di comunicazione interna e di *problem-solving*, coinvolgimento degli insegnanti nel processo di *decision-making*, attivazione di servizi di *counselling*.

A proposito degli interventi formativi, giova richiamare il lavoro di Leiter (1988) che accertò una relazione direttamente proporzionale tra incidenza del *burnout* e lasso di tempo intercorso dall'ultimo corso di aggiornamento professionale.

A tutt'oggi il *burnout* non è ancora contemplato nella classificazione delle patologie psichiatriche DSM-IV presumibilmente per i seguenti motivi:

- perché studiato primariamente dal punto di vista sociale anziché fisio-patologico come sostenuto da Farber (2000);
- per la pretesa di voler definire compiutamente gli aspetti sociali, eziologici, psicopatologici, e i fattori di rischio prima ancora di arrivare a parlare di "sindrome" e dunque di "trattamento terapeutico";
- (ma forse anche) per il timore di dover ammettere l'esistenza di una piaga dalle gigantesche proporzioni, sia per il numero di individui a rischio (nel solo settore dell'istruzione il rapporto insegnanti/abitanti in un paese avanzato oscilla tra 1/50 e 1/70), sia per l'impatto sociale che questa "ammissione" comporterebbe sui giovani, sulle loro famiglie e sull'opinione pubblica.

Il problema non è da poco perché il mancato riconoscimento di questa sindrome da parte della comunità medico-scientifica, impedisce la comprensione della dinamica d'insorgenza del quadro e dunque una qualunque attività di prevenzione dando così il via libera alla slatentizzazione della patologia psichiatrica prima che vi possa essere un intervento medico. A questa dinamica perversa andrebbe contrapposto un percorso virtuoso basato sullo studio delle evidenze emerse nelle pubblicazioni scientifiche.

I risultati sovrapponibili, sino a oggi ottenuti in diversi paesi sugli insegnanti (Chan, 1995; Coates, 1976; Manthei, 1988) e in altre *helping professions* (Boccalon, 2001), ci portano comunque a concludere che il *burnout*, a differenza dello stress che riguarda la sfera individuale, è un fenomeno fondamentalmente psicosociale (Rossati, 1999) di portata internazionale, per il quale sono stati identificati fattori di rischio personali, relazionali e ambientali sui quali intervenire. Si tratta di una sindrome complessa, multidimensionale che merita di essere attentamente considerata per la rilevanza sociale, in quanto implica dei costi elevati per tutti i soggetti coinvolti nella gestione, erogazione e fruizione dei servizi (operatori che pagano in termini di salute e qualità di vita, utenti che trovano un servizio qualitativamente insoddisfacente, comunità che vede lievitare i costi in termini di assenza dal lavoro e assistenza sociosanitaria).

Restano dunque da approfondire numerosi aspetti anche se i dati a disposizione sono sufficienti ad attivare un interessamento congiunto di istituzioni, parti sociali e associazioni di categoria per effettuare studi epidemiologici e di validazione dei modelli di ricerca. Sono inoltre auspicabili iniziative di supporto per lo sviluppo di interventi correttivi in fase di prevenzione primaria, secondaria e per attività curativa, agendo sulle dimensioni personale, interpersonale, micro ambientale – organizzativa e socio – politica (Cox e Parson, 1994).

Un'ultima considerazione concerne il ruolo dei sindacati di categoria dei quali finora si rileva traccia in un solo studio di interesse nazionale condotto su 4.072 insegnanti del Regno Unito (Brown, 1992) e che, al contrario, possono e devono giocare l'importante ruolo che compete loro su un argomento essenziale come quello dell'integrità psicofisica del lavoratore.

Per quanto ci siano molte diverse occupazioni nel settore educativo, l'insegnamento è identificato come un lavoro particolarmente stressante. Lo stress tra gli insegnanti è causa di malattia e di abbandono della professione. Uno studio tedesco classifica l'insegnamento tra le occupazioni a più alto rischio per la salute mentale, con gli insegnanti di sostegno per disabili e gli insegnanti di corsi professionali segnalati come maggiormente a rischio.

## **Lo stress-lavoro-correlato (art. 28 D. Lgs. 81/08)**

La definizione della Commissione Europea stabilisce che lo “*stress legato al lavoro è uno schema di reazione emotiva, cognitiva, comportamentale e psicologica agli aspetti conflittuali e nocivi dei contenuti del lavoro, dell’organizzazione del lavoro, dell’ambiente di lavoro. Lo stress è causato da una scarsa corrispondenza tra il nostro ruolo al lavoro e fuori dal lavoro e dal non avere un ragionevole grado di controllo sul nostro lavoro e sulla nostra vita*”.

L’individuo ha infatti diversi livelli di condizionamento con cui confrontarsi per valutare appieno l’insorgenza di una potenziale usura psicofisica. Lo stesso insegnante, quando sale sulla cattedra, deve tenere conto della *dimensione individuale* (le prime 4 variabili), *ambientale* (la 5) e *professionale* (6) che, in diversa misura, concorreranno a determinare il livello di stress dell’individuo. Queste variabili nello specifico si articolano in:

1. predisposizione familiare a determinate patologie (eredo-familiarità) e resistenza individuale allo stress
2. variabili biologiche quali sesso ed età
3. ambiente sociale di provenienza e vita di relazione
4. eventi di vita significativi (lutti, malattie, separazione, cambio di residenza, guerre...)
5. evoluzione del contesto sociale (es. famiglia da “normativa” diviene “affettiva”, stereotipi, etc)
6. fattori professionali (rischi specifici del lavoro svolto e organizzazione del lavoro)

Una seconda definizione di malattia correlata al lavoro (del tutto simile a quella sopra richiamata) recita: *malattia che ha un’origine multifattoriale, cioè può essere provocata o aggravata da un’azione combinata di più cause, individuali o ambientali, presenti in ambiente professionale o extraprofessionale. Il lavoro costituisce quindi un fattore di rischio concorrente.*

Detto con parole più semplici, lo *stress lavoro correlato* non è solamente la tensione che deriva dal lavoro svolto, ma la sommatoria dello stress da lavoro e dello stress che ciascun individuo possiede e porta con sé sul lavoro.

Il controllo della salute del lavoratore non può dunque ridursi alla valutazione del rischio professionale, ma – a maggior ragione nelle *helping profession* come quella degli insegnanti – deve contemplare l’analisi dell’influenza di tutte le variabili succitate perché l’individuo raggiunga la piena consapevolezza dei limiti e rischi individuali. Omettere questo approccio onnicomprensivo equivale ad effettuare un’analisi dei rischi incompleta e schizofrenica nel lavoratore-insegnante.

## **Come affrontare lo stress lavoro correlato (rischi psicosociali) nel DVR**

Affrontare lo stress lavoro correlato richiede un approccio sistematico, che include la valutazione dei rischi e un monitoraggio continuo dell’ambiente scolastico attraverso il ricorso a specifici indicatori.

Abbiamo visto come la bibliografia internazionale evidenzia il rischio di usura psicofisica per la professione docente, mentre recenti studi<sup>13</sup> evidenziano come il fenomeno è misconosciuto nell’opinione pubblica e tra gli stessi docenti. Occorre pertanto creare la giusta consapevolezza del rischio psicosociale legato alla professione svolta, superando il dannoso stereotipo sull’insegnante, oggi fortemente radicato nella collettività e nello stesso docente.

Si procederà pertanto nel cercare di generare:

1. conoscenza del rischio oggettivo di usura psicofisica per gli insegnanti (*helping profession*)
2. consapevolezza sul fatto che sul predetto rischio incidono variabili individuali da monitorare
3. condivisione quale risposta positiva per diminuire l’isolamento personale durante il disagio
4. cultura sulla giusta risposta e gestione del DMP da parte di dirigente e insegnante

Attraverso la conoscenza dei rischi psicosociali specifici della professione il lavoratore potrà raggiungere una consapevolezza dei rischi professionali e individuali, che gli/le consentiranno di effettuare un monitoraggio costante sui livelli di stress, affrontando lo stesso mediante condivisione del disagio esperito anziché il ritiro sociale e l’isolamento.

L’azione contro lo stress legato al lavoro consiste nell’:

- Illustrare fonti di rischio personali, segni e sintomi del DMP per monitoraggio e autocontrollo
- Illustrare e monitorare fonti di rischio professionali, segni e sintomi per riconoscimento DMP

---

<sup>13</sup> “*Professione docente: un mestiere a rischio di disagio psichico? Indagine su stereotipi, vissuti, biologia e prospettive di un lavoro al femminile*” di V. Lodolo D’Oria et Al. - La Medicina del Lavoro N° 3/2009.

- Attuare prevenzione di I livello: informazione di tutti i lavoratori sui rischi psicosociali specifici
- Attuare prevenzione di II livello: formare DS, RLS, RSPP, RSU, MC e “spazio d’ascolto DMP”
- Attuare prevenzione di III livello: illustrare al DS il ricorso appropriato all’accertamento medico
- Individuare specifici indicatori di rischio nell’ambiente scolastico ed eseguirne monitoraggio.

Il datore di lavoro deve avere la consapevolezza che, nell’attuare attività di in-formazione degli adulti, la prima difficoltà ad essere incontrata risiederà proprio nella resistenza delle persone che, ritenendo superflue o già note tutte le indicazioni, non vedono la necessità di apprendere qualcosa di nuovo.

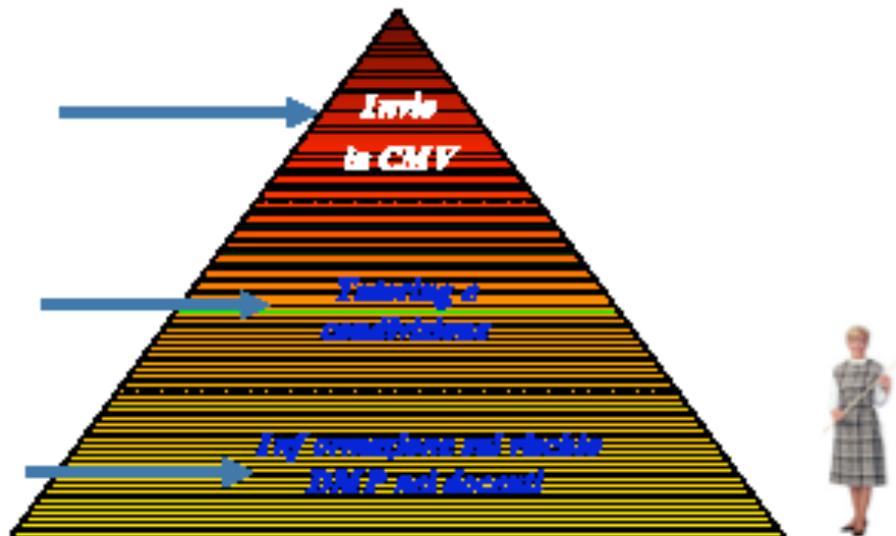
### **Lo stress nel corpo docente: una piramide a tre strati**

Ai fini di un intervento in favore degli insegnanti può essere utile rappresentare la categoria come un’unica *piramide* suddivisa in tre *strati* a seconda delle condizioni di salute psicofisica individuale.

La consistenza della piramide ammonta a circa un milione d’insegnanti nella sola Italia (considerando precari, di ruolo, scuola pubblica e privata), mentre non vi sono dati a disposizione per ripartire la suddetta cifra negli strati individuati.

1. *La base della piramide* è abitata da coloro che sono in **buona salute**. Ci si dovrà preoccupare di salvaguardare il benessere psicofisico di chi esercita la professione, prevenendo il *rischio-DMP*. Formare e informare gli insegnanti in modo completo, diviene perciò una tappa cruciale per contrastare il *distress*. Occorre inoltre mettere i docenti in grado di gestire sapientemente le proprie energie monitorandole nel tempo. L’auto-valutazione delle proprie condizioni psicofisiche aiuterà a mantenere integra ed efficiente la propria *capacità di critica e giudizio*.
2. *Lo strato intermedio* è al contrario popolato da coloro che sono in una situazione di **Disagio Mentale Professionale** (*burnout*). Si dovrà predisporre un intervento di *social support* che si traduce nell’attivazione di strutture di ascolto, informazione, condivisione, auto-aiuto e *counselling*. L’obiettivo delle suddette iniziative consiste nell’evitare all’insegnante in difficoltà quei sentimenti di *vergogna* ed *isolamento*, tipici dell’individuo che rischiano di far adottare reazioni di adattamento negative (isolamento, apatia, aggressività, fumo, alcool etc). Presidiare l’area del disagio è fondamentale poiché la situazione può evolvere verso la patologia mentale con la rapida perdita delle *capacità di critica e giudizio* e la conseguente emarginazione sociale e nel posto di lavoro.
3. *L’apice della piramide* è composto da coloro che sono oramai vittime di una **psicopatologia** franca. Si dovrà pensare a come riconoscerli, *agganciarli* ed orientarli verso l’accertamento medico in Commissione Medica di Verifica affinché non arrechino altri danni a se stessi e all’utenza. L’intervento è ovviamente volto a perseguire la cura/guarigione dell’individuo, con l’obiettivo finale di favorirne il reinserimento lavorativo e sociale. A tal fine dovranno essere formati in merito alla gestione del DMP tutti coloro che rivestono ruoli di responsabilità nella tutela della salute degli insegnanti (dirigenti scolastici, loro collaboratori, RSL, RSPP, RSU, medico competente, ispettori tecnici ministeriali, componenti delle CMV, psicologo scolastico etc). Fornire specifici contenuti su come riconoscere e gestire appropriatamente i casi complessi ricorrendo all’accertamento medico in Commissione Medica di Verifica.

## Il triplice intervento sul DMP



### **Interventi di primo livello: formazione e informazione per favorire l'autoaiuto nel DMP**

L'ampia bibliografia internazionale a disposizione riconosce il rischio di usura psicofisica per la categoria docente che è, a tutti gli effetti, accreditata tra le cosiddette *helping profession*. Non può pertanto venire meno l'obbligo di contemplare i rischi psicosociali (Disagio Mentale Professionale) nel *Documento di Valutazione del Rischio* ove, ai sensi di legge, il dirigente è chiamato (art. 28 del Testo Unico) ad **individuare, anche secondo sesso ed età, i rischi specifici nonché ad attivare gli opportuni interventi ed ogni idonea iniziativa di formazione e informazione.**

La norma prevede inoltre coerentemente con gli scopi che si prefigge (lettera H, 2° comma, art. 20) **l'obbligatorietà – per i lavoratori – della partecipazione alla formazione che dovrà avvenire nell'orario di lavoro e non può comportare oneri economici a carico dei lavoratori.**

La formazione è rivolta a tutti gli insegnanti e si propone di metterli in grado di riconoscere la loro *specifica capacità reattiva individuale allo stress*. Ciò consentirà a ciascun docente di conoscere contestualmente i rischi specifici della *helping profession* svolta, nonché il margine esistente dalla propria soglia massima di resistenza allo stress.

Poiché il datore di lavoro è tenuto (art. 37 D. Lgs. 81/08) ad assicurare che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, anche rispetto alle conoscenze linguistiche, con particolare riferimento a:

a) concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri<sup>14</sup> dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza;

b) rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristiche del settore o comparto di appartenenza dell'azienda le tematiche da affrontare avranno pertanto i seguenti contenuti specifici:

- Principali fattori professionali di rischio (quali il comportamento inaccettabile degli studenti/alunni<sup>15</sup>) per *sindrome del burnout* e psicopatologia
- Profili psicologici maggiormente esposti al rischio-DMP nelle *helping profession*

<sup>14</sup> E' importante illustrare ai lavoratori la loro facoltà di ricorrere alla Commissione Medica di Verifica per tutelare la salute sul lavoro. Al contrario, la ricerca nazionale pubblicata sul N° 3/2009 de La Medicina del Lavoro, mostra che il 56% dei docenti ritiene erroneamente che essere inviati in CMV equivalga ad un atto di mobbing del dirigente scolastico.

<sup>15</sup> Lo studio condotto in Germania da Bauer nel 2006 ha dimostrato come il comportamento aggressivo e distruttivo (misbehavior) degli studenti sia il principale fattore di rischio per il burnout degli insegnanti (*Correlation between syndrome burnout and psychological and psychosomatic symptoms among teachers*).

- Cenni sui fattori biologici (sesso, età, ereditarietà) e fisiologici (cicli ormonali e bioritmi) che espongono a maggior rischio di depressione (gravidanza, puerperio, sindrome premestruale, menopausa, eredo-familiarità, insonnia, stili di vita ...)
- Reazioni di adattamento allo stress (coping): quali evitare e quali adottare
- Segnali e sintomi premonitori del DMP: ascoltare, riconoscere, monitorare, condividere
- Se, come, quando chiedere l'aiuto medico e l'accertamento in CMV: diritti, doveri, iter, leggi

### *Obiettivi degli interventi di I livello*

- Rendere edotti i docenti sul rischio professionale specifico di usura psicofisica nelle *helping profession*, sui diritti/doveri nella tutela della salute, sulle attività di prevenzione, sugli istituti preposti a difesa della salute del lavoratore (CMV e CMO militare di II istanza) e relativa modalità per farvi ricorso;
- Illustrare i cofattori di rischio extraprofessionali per effettuare un monitoraggio individuale durante l'anno scolastico (es. gestione tempo libero, screening oncologici, condivisione etc);
- Sfatare i luoghi comuni dell'opinione pubblica sulla professione docente per proteggere gli stessi insegnanti;
- Ridurre lo stigma delle patologie ansioso-depressive favorendo la condivisione del disagio tra i docenti con appositi momenti di confronto.

Nella sottostante diapositiva sono riportati i vantaggi attesi dall'intervento formativo.

### *Obiettivi e vantaggi del corso per docenti*

- 
- ★ ottemperare a disposizioni per tutela salute lavoratori (formazione e informazione)
  - ★ favorire "auto-aiuto" e monitoraggio individuale del rischio
  - ★ incentivare i docenti a condividere lo stress e parlarne anziché isolarsi e deprimersi
  - ★ abbattere stereotipi dell'opinione pubblica sugli insegnanti conoscendo la realtà
  - ★ riconoscere che l'accertamento medico in CMV è tutela della salute, non "mobbing"
  - ★ illustrare i diritti e gli strumenti normativi per tutela salute dei docenti
  - ★ illustrare le reazioni di adattamento *positive* e quelle *negative*
  - ★ ridurre il rischio di denunce per mobbing a danno del dirigente scolastico
  - ★ diminuire rischio di contenziosi legali con l'utenza
  - ★ formare RSPP ed RSL sui rischi psicosociali
  - ★ accrescere la conoscenza del DMP nella classe medica (MdL, MMG, PLS)
  - ★ aumentare garanzia d'incolumità per l'utenza e tutela della salute del lavoratore
  - ★ ridurre le assenze e conseguentemente le spese per le supplenze

Essendo il DMP negli insegnanti una tematica in gran parte sconosciuta agli stessi medici, e richiedendo competenze multidisciplinari per poter affrontare con cognizione di causa i possibili rischi cui il docente può andare incontro o rappresentare per terzi<sup>16</sup>, agli incontri formativi potranno essere invitati a partecipare i componenti della CMV provinciale di riferimento, i medici del lavoro (MdL), i medici di medicina generale (MMG) dei docenti (l'invito potrà essere loro esteso dagli stessi insegnanti che desiderassero, nel proprio interesse, coinvolgere il loro curante) ed i pediatri di libera scelta (PLS).

---

<sup>16</sup> Rischio per l'incolumità fisica del lavoratore e/o dell'utenza, aspetti previdenziali, esaurimento del periodo di comporto, rischio di risoluzione del rapporto di lavoro, sanzioni disciplinari, risvolti medico-legali a seguito dei provvedimenti della CMV o della mancata presentazione a visita medica collegiale etc

## **Interventi di secondo livello: monitoraggio del clima, ascolto e consulenza sul DMP**

Il livello di sopportazione dello stress di regola si riduce col trascorrere dell'anno scolastico in seguito all'usura psicofisica progressiva. L'atteggiamento di ascolto del dirigente scolastico, attraverso la continua disponibilità al colloquio e agli incontri personali con i suoi docenti, è pertanto requisito fondamentale ma non sufficiente. Un'azione puntuale e completa per la prevenzione di secondo livello contempla anche i seguenti interventi:

- raccolta e valutazione dei *trend* di indicatori oggettivi (diapositiva seguente) comparati con i propri dati storici e/o con quelli di scuole analoghe del territorio (*benchmarking*);
- attivazione di un'*area ritrovo insegnanti* (con la funzione di ascolto, condivisione e consulenza per il ricorso alla CMV) con l'ausilio di docenti interni alla scuola che si candidano a rivestire il ruolo di *tutor* sul fenomeno del DMP. Costoro saranno individuati in base a predisposizione, formazione professionale e interesse personale, prima di essere avviati a un'ulteriore formazione sui seguenti argomenti:
  - Gli indicatori del DMP ed i segnali di allarme nella scuola (vedi seguente diapositiva)
  - L'accertamento medico in CMV: i possibili provvedimenti medici
  - Come riconoscere e superare i limiti della CMV
  - Il nesso tra *burnout* e *mobbing*: equivoci e analogie
  - Analisi di casi reali
  - Il reinserimento guidato al lavoro del docente reduce dal disagio

### Potenziali indicatori di stress nella scuola:

- \* tasso di fuga/attrazione della scuola (andamento iscrizioni n.d.g.A.S)
- \* turnover dei docenti (nuovi arrivi e trasferimenti)
- \* numero delle lettere/verbalizzazioni di reclamo di genitori e studenti
- \* numero di episodi significativi a scuola (aggressività 113, 118, TSO...)
- \* rapporto percentuale tra docenti precari e docenti di ruolo
- \* valutazione del rischio biologico oggettivo (sesso, età, puerperia...)
- \* numero alunni per classe e alunni difficili (con sostegno o meno)
- \* distribuzione vs. concentrazione degli incarichi tra i docenti
- \* numero problemi relazionali segnalati nei verbali dei Consigli di Classe
- \* numero programmi didattici non ultimati o in ritardo nell'A.S.
- \* numero di assenze, visite ispettive, visite fiscali, accertamenti in CMV
- \* numero corsi aggiornamento con relativa frequenza per docenti
- \* numero denunce per mobbing
- \* numero di momenti di condivisione e gite scolastiche

### *Obiettivi degli interventi di II livello*

- Monitoraggio del clima relazionale nell'ambiente scolastico in corso d'anno;
- Comprensione e buon uso del ricorso all'accertamento medico in CMV;
- Condivisione e confronto del rischio DMP tra docenti.

### ***Interventi di terzo livello: l'accertamento medico in CMV e il reinserimento lavorativo***

Il dirigente scolastico deve essere in grado di gestire anche eventuali casi di docenti che - loro malgrado - sono già soggetti a patologia psichiatrica conclamata e spesso la negano inconsapevolmente. I suddetti casi possono essere incontrati o ereditati dal capo d'istituto come conseguenza di trasferimenti o nuove assegnazioni dell'insegnante o del dirigente stesso.

Diviene di conseguenza fisiologico apprendere le corrette modalità per affrontare e gestire il DMP. Il seminario formativo messo appositamente a punto per i dirigenti scolastici sviluppa specifici argomenti, con l'obiettivo di impostare nel giusto modo una problematica di natura medica:

- Le sanzioni disciplinari e i trasferimenti: strumenti inefficaci e rischiosi per affrontare il DMP
- La richiesta di visita ispettiva: atto utile o dilatorio?
- L'accertamento medico per l'inabilità al lavoro: quando, come e perché richiederlo
- La relazione per la richiesta della visita medica collegiale in CMV: struttura e contenuti
- I limiti della Commissione Medica di Verifica: come superarli
- I rischi legali per il dirigente scolastico: come evitare esposti e denunce per *mobbing*
- Il reinserimento guidato al lavoro del docente reduce dal DMP
- Le responsabilità del dirigente scolastico secondo il nuovo T.U. per la sicurezza sul lavoro

### ***Obiettivi e vantaggi della formazione per dir. Scolastici sui rischi psicosociali***

---

- \* Conoscere il rischio di *stress lavoro correlato* nei docenti (*helping prof ession*)
- \* Prevenire, riconoscere e gestire il DMP negli insegnanti
- \* Utilizzare gli strumenti a disposizione (es. integraz. DVR, ricorso alla CMV)
- \* Abbattere contenziosi legali con l'utenza a seguito di DMP
- \* Diminuire le denunce per *mobbing* a carico dei dirigenti scolastici
- \* Tutelarsi giuridicamente sul piano burocratico e medico-legale
- \* Rispondere compiutamente alla nuova normativa sulla tutela della salute dei docenti
- \* Evitare ricorso a strumenti impropri nel caso di DMP (es. trasferimenti, diagnosi ...)
- \* Assumere comportamento uniforme sul DMP all'interno dell'USP
- \* Scambiare esperienze con colleghi e accrescere professionalità su gestione del DMP

#### ***Obiettivi degli interventi di III livello***

- Tutelare la salute del lavoratore in eventuale DMP ricorrendo appropriatamente alla CMV
- Tutelare l'incolumità dell'utenza
- Abbattere il numero di ricorsi impropri a sanzioni disciplinari e contenziosi legali