



Bertinotti
Amori e sconfitte
di un leader che
ritorna decisivo p.66



Blackout
Il grande buio
di un paese per
nulla normale p.30

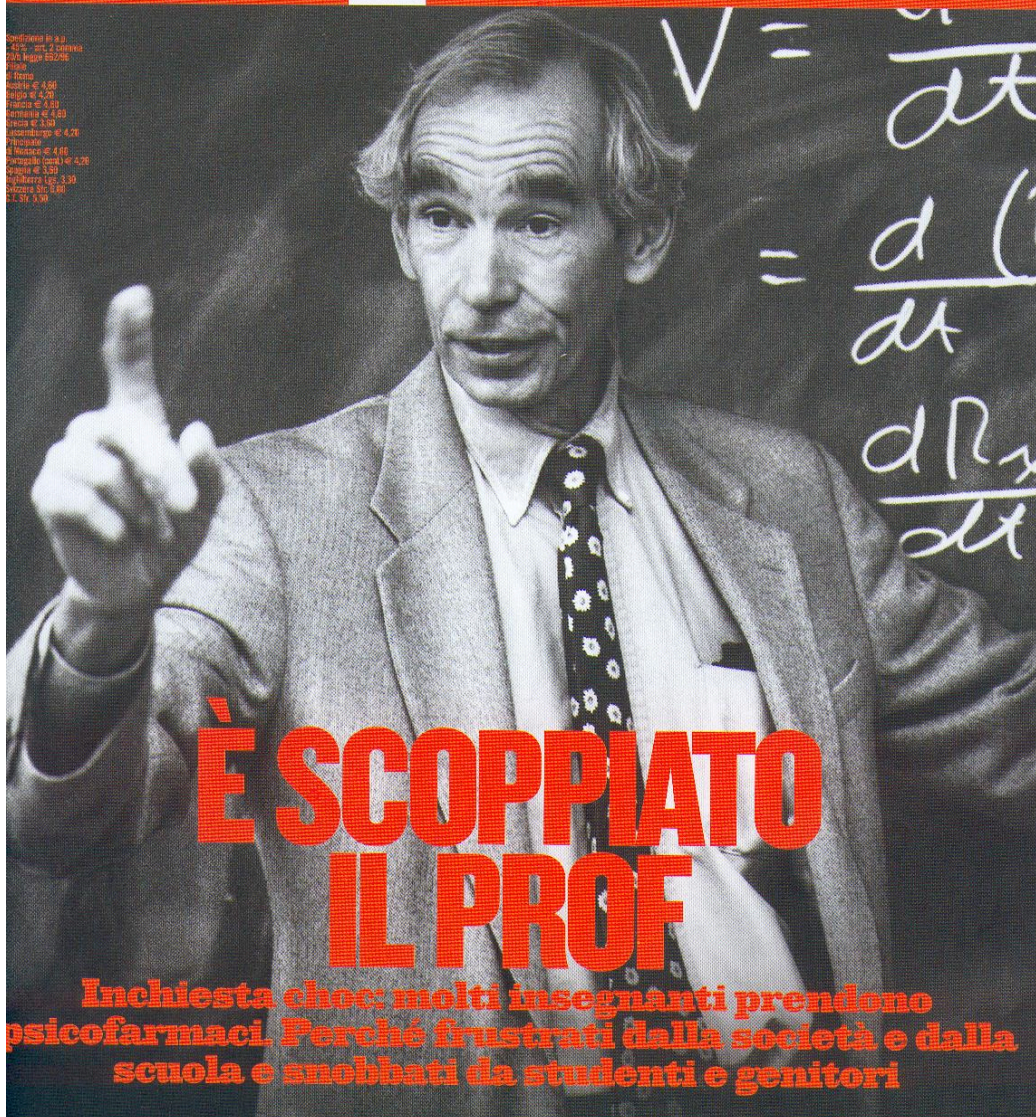


Musica vietata
La sfida finale
delle major contro chi
scarica canzoni p.40

L'Espresso

Settimanale di politica cultura economia www.espressonline.it N. 42 Anno LVII - 9 ottobre 2003

Spedizione in a.p.
4/2003 - 70.2 Roma
P.R. legge 52/2003
P.R. 100
P.R. Roma
P.R. 4.00
P.R. 4.20
P.R. 4.30
P.R. 4.50
P.R. 5.00
P.R. 5.20
P.R. 5.40
P.R. 5.60
P.R. 5.80
P.R. 6.00
P.R. 6.20
P.R. 6.40
P.R. 6.60
P.R. 6.80
P.R. 7.00
P.R. 7.20
P.R. 7.40
P.R. 7.60
P.R. 7.80
P.R. 8.00
P.R. 8.20
P.R. 8.40
P.R. 8.60
P.R. 8.80
P.R. 9.00



È SCOPPIATO IL PROF

Inchiesta choc: molti insegnanti prendono psicofarmaci. Perché frustrati dalla società e dalla scuola e snobbati da studenti e genitori

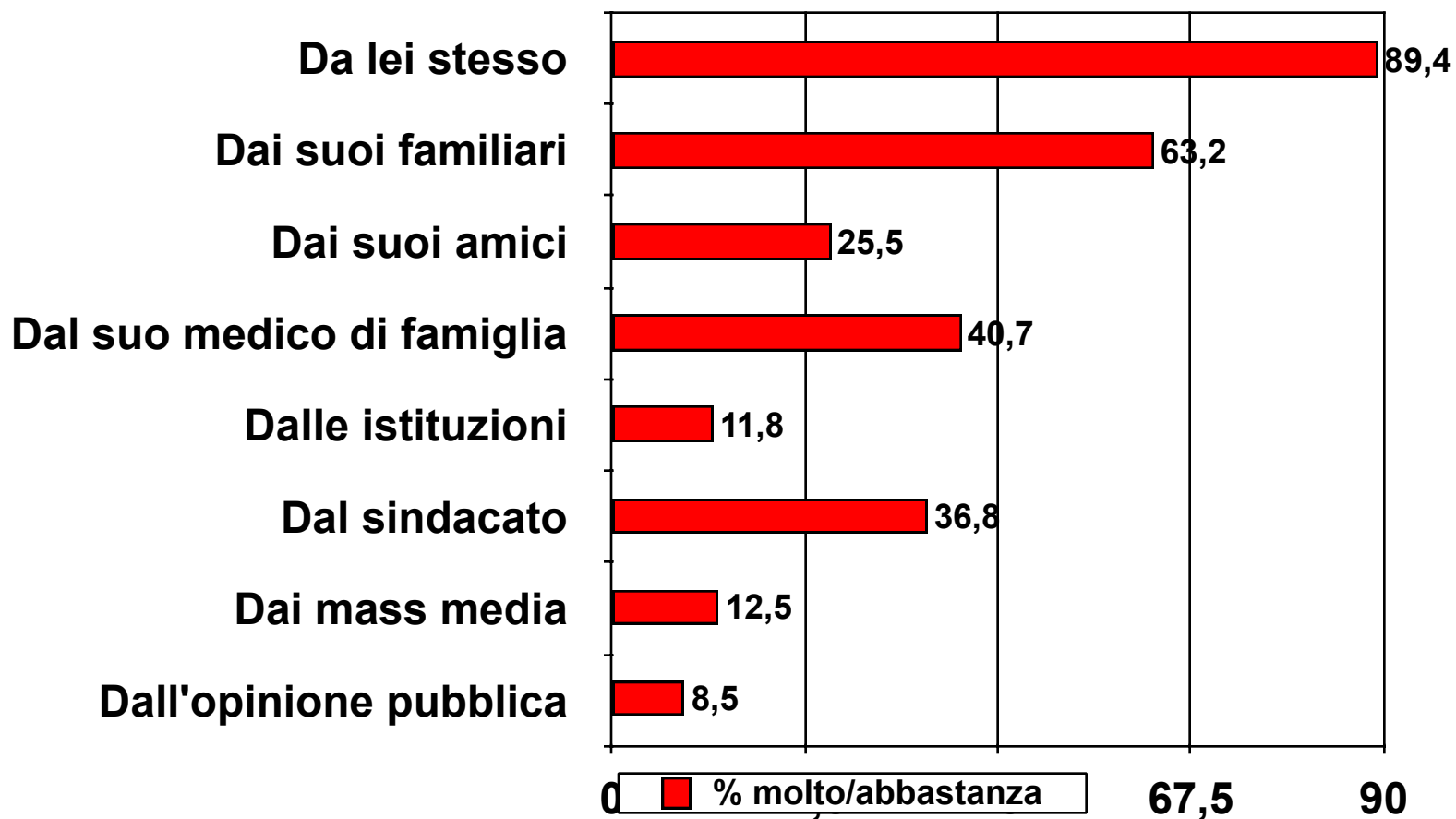
Filo conduttore del discorso

- i docenti presentano patologie professionali specifiche?
- quali e quante sono?
- come si manifestano?
- quali sono i fattori di rischio nella persona/lavoratore?
- come utilizzare dati/conoscenze a disposizione del singolo?
- cosa accade negli altri Paesi?
- quali tutele prevede la legislazione vigente?
- viene applicata la legge (e, se sì, in che modo)?
- quali sono i diritti/doveri del lavoratore?
- servono correttivi all'attuale situazione?

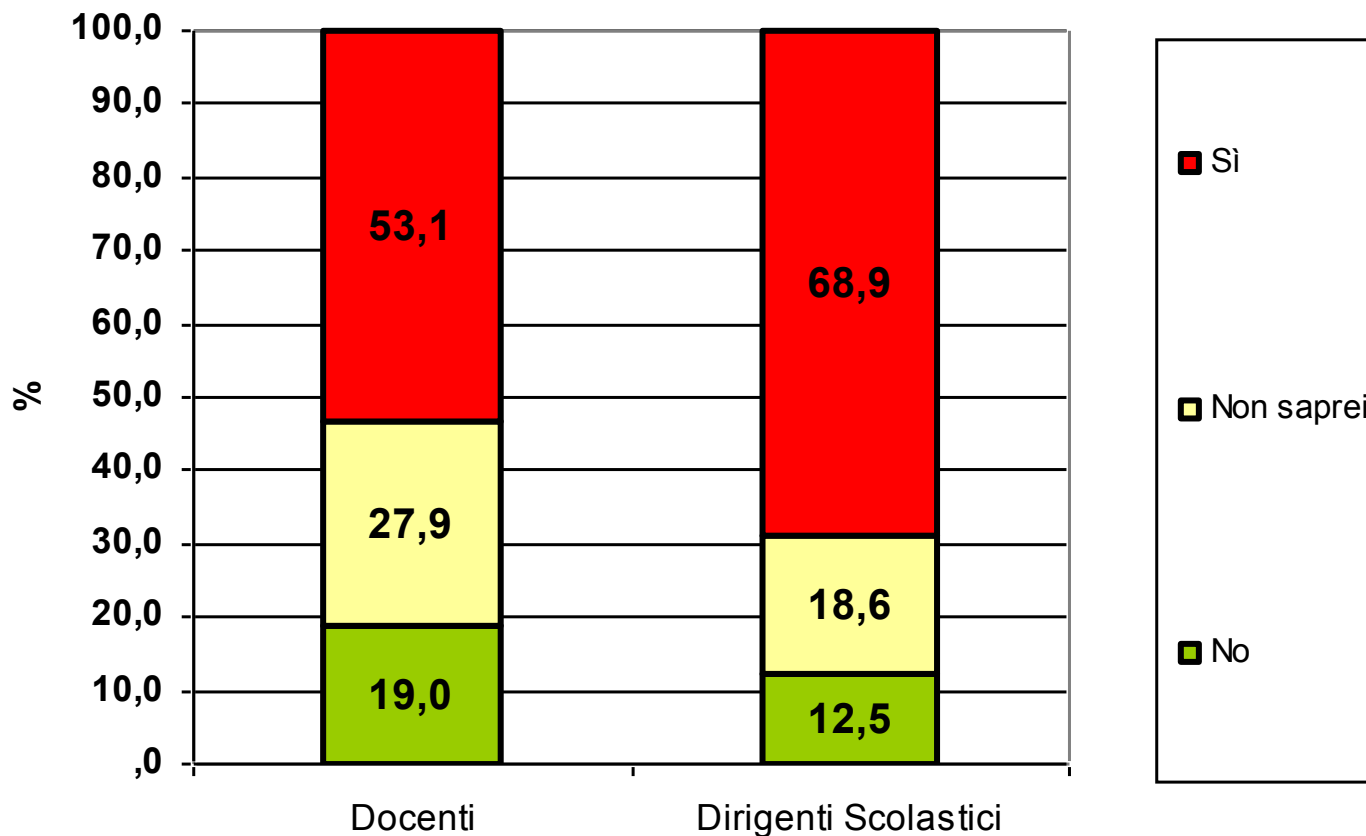
La Medicina del Lavoro n. 3/2009

- Indagine nazionale I sem. 2008 patrocinata da MPI e MPO
- realizzata da Fond. IARD, ANP, FNC, AIFA su 1.295 insegnanti
- 10 Regioni coinvolte con QRM inizio seminari di ½ giornata
- 82,6% è donna (*versus* 81% dati MIUR): 99,4 materna; 93 elementare; 78,5 media; 70 superiore. Età media 46 (vs. 49,8 MIUR)
- Campione: 13,3% materna; 31,4% elementare; 16,1% media; 39,2% superiore
- Anzianità di servizio: <10 anni (25,5%); 10-20 (30,8); >10 (43,7)
- Celibe/nubile 24,6%; coniugato 66,3; sep.to/div.to 7,4; vedovo 1,8
- Vive con coniuge/partner 75,8%; con figli 66,2%; da solo 14%

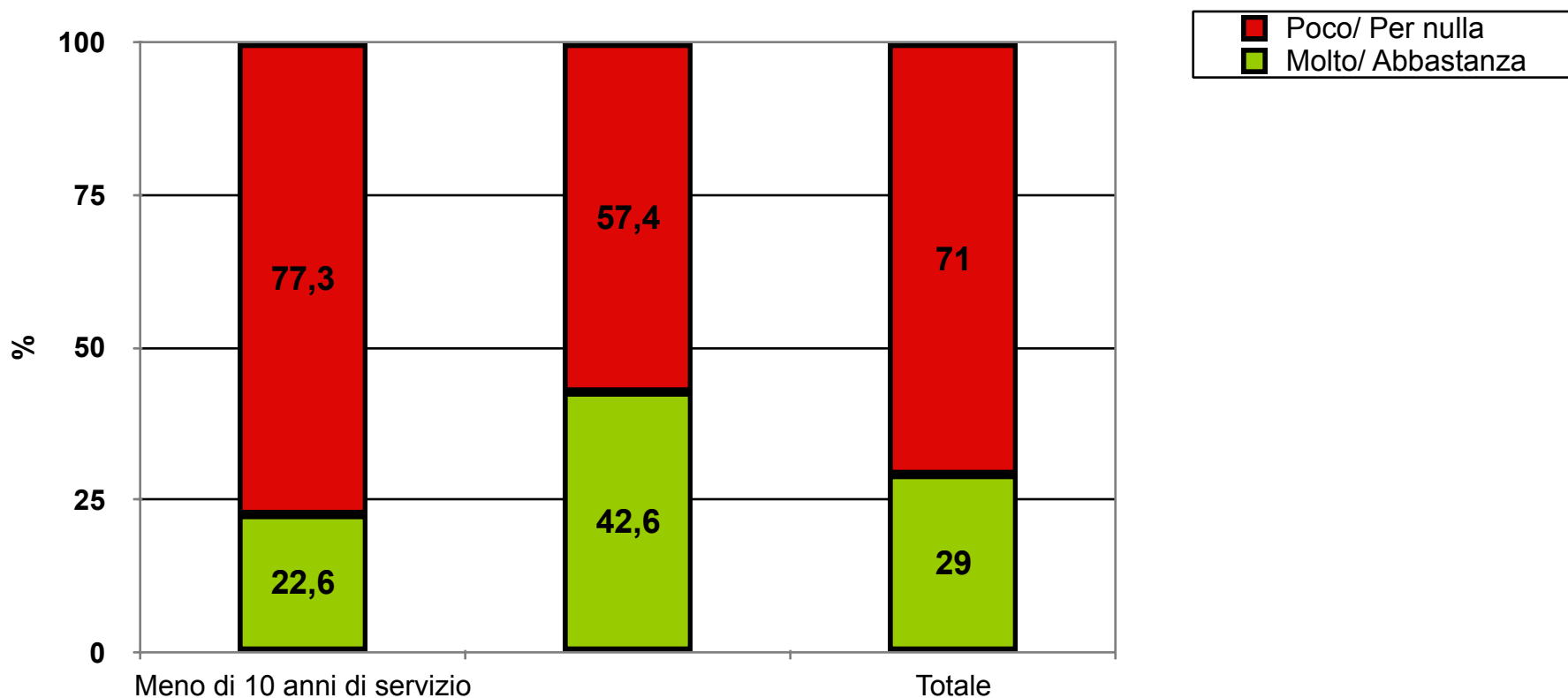
Quanto è ritenuta psicofisicamente usurante la professione di insegnante?



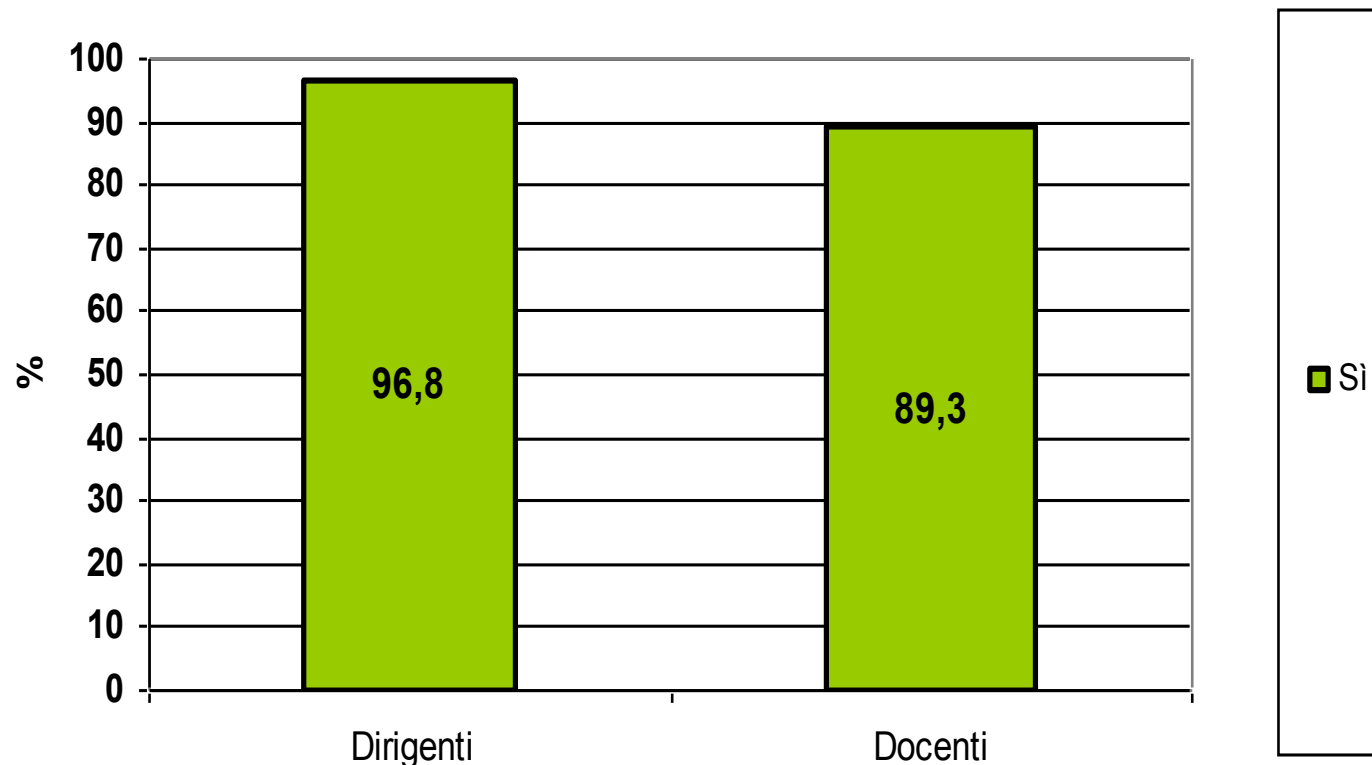
Sì è mai trovato a confronto (diretto o indiretto) con casi conclamati di DMP?



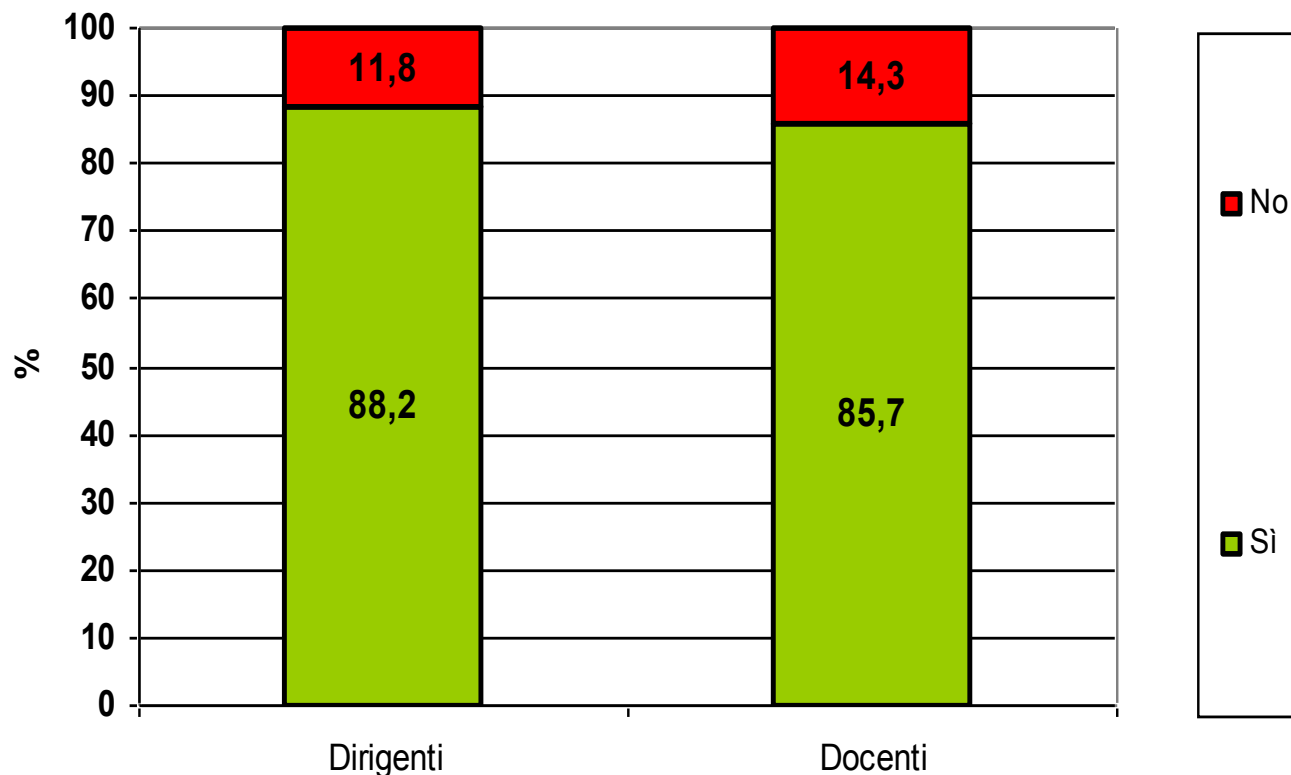
Nel caso in cui si trovasse ad affrontare un nuovo caso di DMP si sentirebbe professionalmente all'altezza della situazione? (studio 2008 su 1.412 DS)**



Rilevanza attribuita da DS e Ins. al fabbisogno formativo ai fini della prevenzione e della gestione del DMP



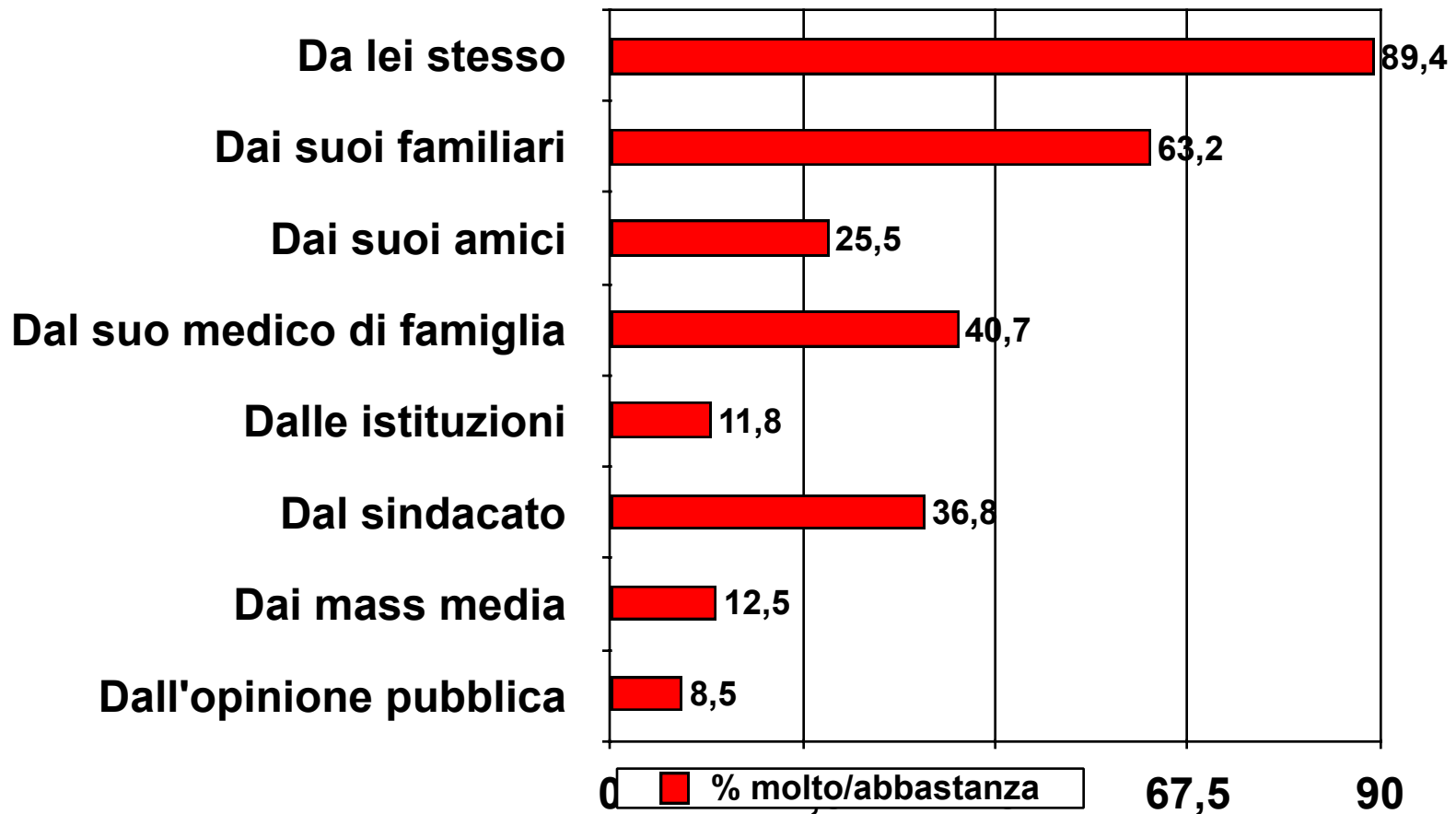
Le riforme previdenziali hanno indotto la donna-insegnante a vivere la propria menopausa sul posto di lavoro anziché altrove. Riterrebbe utile indagare scientificamente la correlazione tra menopausa e DMP sul posto di lavoro?



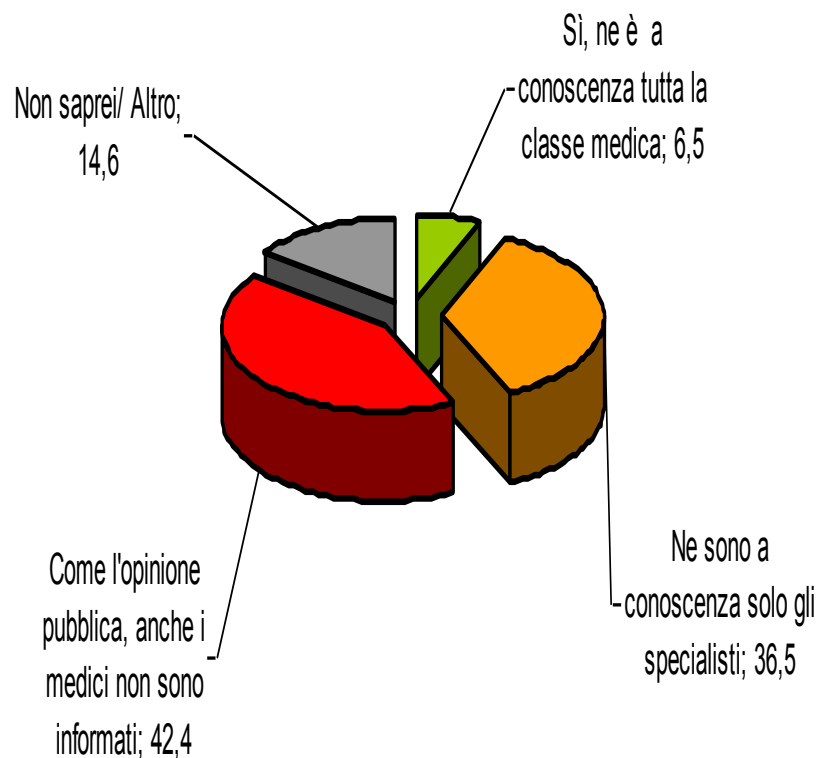
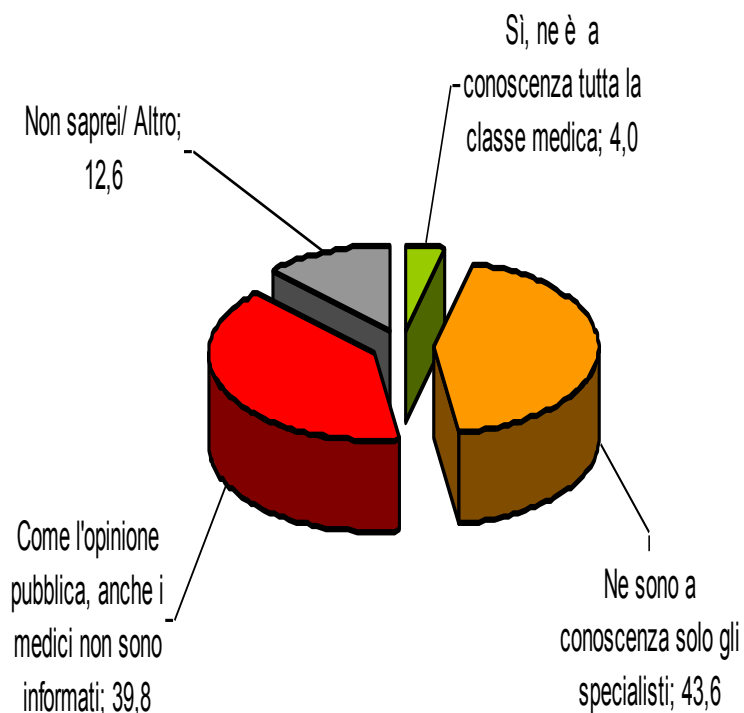
Parlare di M è “imbarazzante” di fronte a persone che la vivono: M+A=17,8%

Parlare di SD è “imbarazzante” di fronte a persone che la vivono: M+A=64,1%

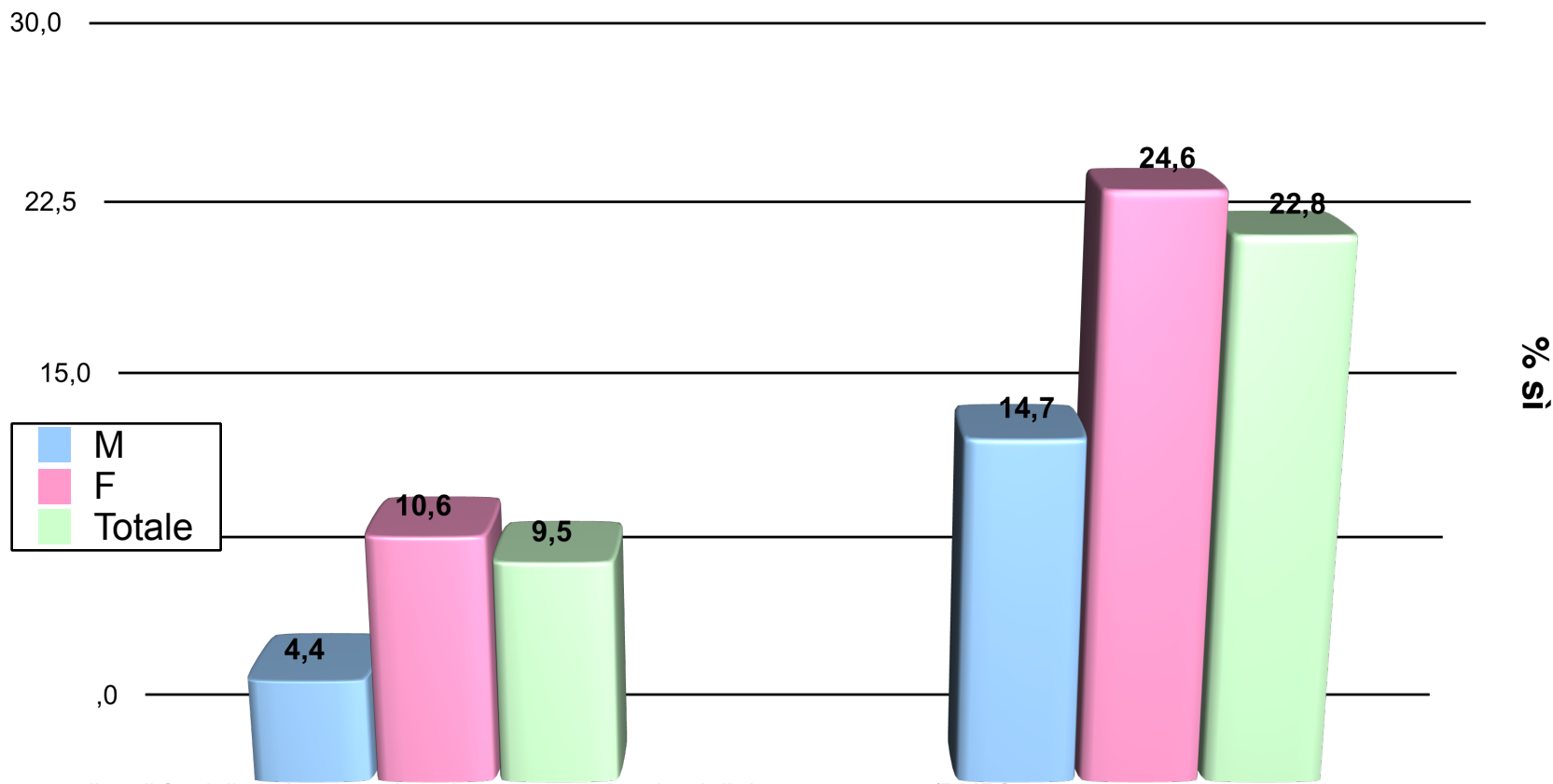
Quanto è ritenuta psicofisicamente usurante la professione di insegnante?



Secondo lei, esiste nella classe medica la consapevolezza che la professione dell'insegnante è a rischio di DMP? (DS/Ins)

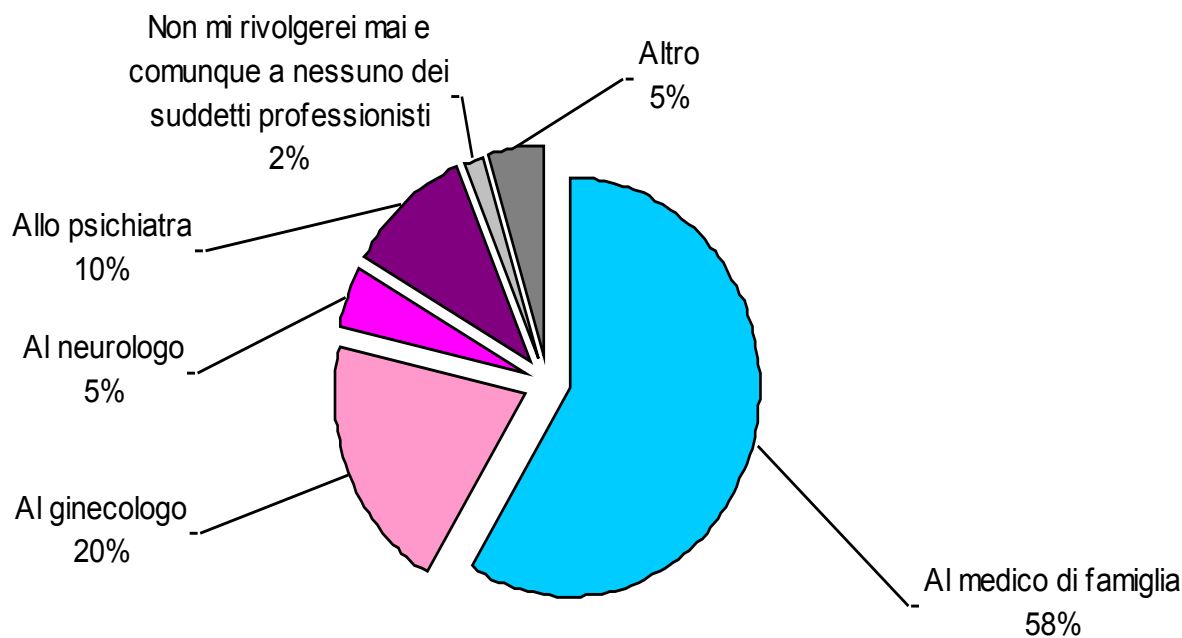


Prescrizione da parte del medico di famiglia di giorni di riposo per stress o di psicofarmaci



el 2007, il suo medico di famiglia le ha prescritto almeno una volta giorni di riposo per stress/DMP?

Se si trovasse ad affrontare una depressione di medio-grave entità in menopausa, a quale medico si rivolgerebbe per primo?



Il medico di famiglia (MMG)...

- > sa del rischio DMP per i docenti (HP)? Sì 6,5% (Ins.); 4% (DS)
- > è a conoscenza della professione che svolgi? Sì 89% (M 83; F 90)
- > ritiene professione docente psicofisicamente usurante? Sì (40,7%)
- > ti crederebbe se dicessi che sei a rischio DMP? Sì 68,7% (M+A)
- > ti ha prescritto giorni malattia per DMP? Sì 9,5% (M 4,4; F 10,6)
- > ti ha prescritto psicofarmaci? Sì 22,8% (M 14,7; F 24,6)
- > con SD in menopausa andresti da lui? Sì 58% (Gin.20%;Psic.10%)
- > faresti campagna info per medici su *DMP-docenti*? Sì 95%

NB Solo il 9,2% del campione ha dichiarato “non essersi mai sentito in DMP per periodi superiori alla settimana” (14,4% M; 8,1% F)

CMV e Scuola: garanzia o mobbing?

Solo lo 0,7% dei dirigenti conosce e utilizza bene il ricorso alla CMV

Il 10% ritiene di non poter ricorrere a CMV senza assenso docente

Il 73,8% ritiene l'invio in CMV "atto a tutela interessato e utenza"

Il 30,3% sa che il ricorso a CMV può essere effettuato senza limiti

Il 64,2% sa di poter richiedere copia di tutti i documenti alla CMV

Il 38,7% dei docenti ritiene "illecito" invio in CMV senza assenso

Un ulteriore 7,3% lo ritiene addirittura un atto di mobbing

Il 43,5% ritiene invio in CMV "atto a tutela interessato e utenza"

Solo l'11,5% sa che ricorso a CMV non ha limiti di numero

Il 60,2% sa di poter richiedere copia di tutti i documenti alla CMV

1969

C'EST QUOI CES NOTES?



2009

C'EST QUOI CES NOTES?



Stress lavoro correlato: 3 dimensioni

- dimensione professionale (*helping profession*)
- dimensione relazionale e accidentale (*life events*,
- dimensione genetica e individuale (*anamnesi familiare e fisiol.*)



NB: *lo SLC non è lo stress derivato dalla professione svolta, ma lo stress manifestato sul lavoro a prescindere dalla sua origine dimensionale*

L'insegnante è stata sospesa: «Non volevo, mi dispiace». Denuncia del preside a polizia e assicurazione

Maestra taglia la lingua a un bimbo. «Un gioco»

Milano, 5 punti di sutura. Il piccolo ha 7 anni: «Ho paura, non vado più a scuola»

MILANO — Un gioco. «Tira fuori la lingua, forza...». Un gioco? «Tira fuori la lingua che te la taglio, così non parli più». La maestra lo dice una, due volte. Alla terza l'alunno è a tiro. Sono già due volte che va al cestino a temperare la matita. «Ancora?». L'insegnante sorride, certo, ma adesso prende un paio di forbici e abbassa le lame sulla bocca. Un taglio netto. Il bimbo ha 7 anni e mezzo ed è vivace come vuole l'età. Ma ora sanguina a dirotto. Piange. Allora subito in bagno con la maestra a sciacquare, poi giù in segreteria, la telefonata alla mamma, al 118 e di corsa all'ospedale pediatrico «Vittore Buzzi». Il gioco finisce con cinque punti di sutura, lo docente sospesa «a titolo cautelativo», una denuncia per lesioni e una richiesta di danni. La famiglia contro scuola e insegnante. Che all'inizio, in bagno, avrebbe provato pure a convincere il bimbo: «Non dire alla mamma che sono stata io, ma che hai fatto tutto da solo». Ma poi monta in ambulanza e crolla: «Non volevo, signora, mi dispiace. Non so come sia potuto succedere».

Come sia, è successo. Sono le 16 di martedì 20 febbraio in una scuola elementare nella zona nord-ovest di Milano. Mezz'ora all'uscita. L'insegnante di ruolo è fuori aula. Chiede a R. S., 22 anni, docente di sostegno, di tenere calma la sua II per qualche minuto. E in quei minuti che Ahmed (lo chiameremo così) si alza per andare due volte al cestino. Poi, il gioco: «Non era la prima volta che la maestra lo faceva», racconta il bimbo. Ma stavolta finisce male. Venti giorni di prognosi per «una ferita a tutto spessore della lingua», è scritto nel referto. E dieta «semiliquida e semifredda». Yogurt e frullati



Dati: giugno 2006. Fonte: www.endcorporalpunishment.org

Le circolari sono scritte persino in arabo e in cinese. Integrazione e polemiche. Che sia per il presepe o i canti di Natale. Ma in questi giorni a scuola non canta e non parla nessuno. Né i bidelli, né gli insegnanti. Il preside ha chiesto silenzio e riservatezza: «È in atto un'indagine, siamo ancora a metà percorso. La questione è seria». Si capisce dalla lettera inviata alla famiglia di Ahmed:

«Dal colloquio avuto con la maestra emerge la necessità di avere ulteriori notizie». Per ora, R. S. è stata «allontanata dalla classe». Questa mattina, i genitori del piccolo hanno un incontro a scuola. Il preside ha chiesto di vedere «le forbici del bambino». Ha già fatto denuncia alla polizia e all'assicurazione.

La maestra ha già ammesso: «Voleva essere uno scherzo, è stato un

incidente». Ma le scuse non bastano, incalza il direttore scolastico regionale, Anna Maria Dominici: «Ho mandato subito un ispettore per capire le responsabilità e fare proposte su come intervenire». Perché, insomma, «è una vicenda che ha davvero dell'incredibile». E però non si creda «che dipenda dall'inesperienza: queste cose non devono mai succedere».

Pagella di metà anno. Ahmed ha buono e distinto in tutte le materie, solo sufficiente in scienze («Non riesco a imparare le parti delle foglie...»). Buono anche in condotta: «Sono bravo, io...», sorride. Anche alla playstation. E da una settimana che sfida «La Gang nel Bosco». Questo sì, un gioco.

Annachiara Sacchi
Armando Stella

CORRIERE
22-2-07
Lombardia 13

LECCO

«Maestra incapace» Rientra lo sciopero

Sono tornati in classe dopo due giorni di astensione dalle lezioni gli studenti della scuola primaria di Primaluna (Lecco), tenuti a casa in segno di protesta contro una maestra che, secondo i genitori, non è in grado di assicurare la disciplina nelle classi in cui insegna. I genitori hanno riportato i figli a scuola dopo aver ricevuto assicurazioni dalla direzione didattica che la docente non sarebbe stata in classe, anche se ufficialmente non si conosce ancora l'eventuale provvedimento adottato nei confronti dell'insegnante.

Insegna in un istituto tecnico: l'ho fatto perché sono vittima di mobbing

Arrestato il professore che dava fuoco alle aule

MARCO MENSURATI

UN PROFESSORE milanese è stato arrestato con l'accusa di essere il misterioso piromane che negli ultimi sei anni, a intervalli regolari di pochi mesi, ha dato alle fiamme svariate strutture dell'istituto tecnico dove lavorava. Di fronte al giudice per le indagini preliminari, l'uomo non ha affatto smentito. Anzi, ha ammesso spiegando: «Sì, sono stato io. Avevo subito mobbing».

Il piromane era diventato una specie di fantasma, per l'istituto. Il preside e gli investigatori per anni hanno provato a mettersi sulle sue tracce, ma non c'è mai stato nulla da fare. Quello colpiva e spariva nella notte.

Il suo primo obiettivo, che voleva essere simbolico, era stato scelto con cura: l'aula magna. Lì per lì era sembrato un incidente. Anche se i vigili del fuoco dopo aver spento l'incendio avevano lasciato in-

Del primo rogo in aula magna erano stati accusati gli studenti

tendere chiaramente che non era stato un caso e che avevano trovato qualcosa che poteva essere definito un rudimentale innesco. Nel giro di pochi giorni l'episodio venne comunque dimenticato. Pochi mesi dopo, però, le fiamme divorarono la sala fotocopiatrici. Stavolta non poteva essere un caso e



Studenti davanti a una scuola

La difesa: "Insegnavo italiano, mi hanno messo in biblioteca"

anche i più scettici si convinsero: nella scuola c'era un piromane. E il sospetto cominciò a serpeggiare all'interno dell'istituto. Qualcuno mise sotto controllo qualche studente un po' troppo agitato: ma era un grossolano errore di valutazione. E mentre tutti si guardavano intorno impauriti e sospet-

toși, cercando di cogliere qualche indizio, nella sala biblioteca, silenzioso, c'era lui, l'ex professore di italiano retrocesso a bibliotecario che covava la sua vendetta e progettava le sue mosse successive.

Avrebbe colpito ancora, infatti mandando a fuoco di volta in volta ciò che gli capitava: i vani ascensore, gli sgabuzzini, le aule di insegnamento. Una serie lunga sei anni interrotta solamente la settimana scorsa, quando al termine di accurate indagini, il pubblico ministero Gianluca Braghò ha chiesto e ottenuto dal giudice per le indagini preliminari un mandato di cattura per il bibliotecario (la cui follia era ormai degenerata portandolo a colpire anche in trasferta, in Liguria).

Interrogato in carcere, l'uomo, difeso dall'avvocato Giammarco Brenelli, ha spiegato che i suoi gesti inconsulti erano la risposta alle numerose vessazioni subite negli anni sul posto di lavoro.

Teacher dies in France after setting herself on fire

An apparently depressed maths teacher in southern France has died after setting herself on fire in the playground



14 October 2011 Last updated at 15:20 GMT

Teacher dies in France after setting herself on fire

Pupils and parents at the school described having a difficult relationship with the 44-year-old teacher. An apparently depressed maths teacher in southern France has died after setting herself on fire in the playground of her secondary school. Students and teachers rushed to help the woman, 44, after she doused herself with petrol during morning break and set herself alight. She was airlifted to hospital in Montpellier but died of her burns. Traumatized pupils at the school in Beziers were being assisted by psychologists after the incident. The previous day, she had attended a stormy meeting with children in her class who found her teaching methods too strict, according to witnesses.

Education Minister Luc Chatel said after a visit to the hospital where she was taken that he was shocked by the "desperate act". Local prosecutors said an initial investigation had found "no criminal act" connected with the incident.

'Human torch'. Parents and pupils said they had had a difficult relationship with the teacher. She had been hostile at a recent parents' evening and had not got on with several students in her maths class, they told AFP news agency. I saw her body on fire, walking forward with her hands on her head" Karim Eye witness. The meeting to clear the air with some of her students on Wednesday had become rowdy, they added.

The unnamed woman went to the Jean Moulin school on Thursday morning with a jerrycan, gave a class at 09:00 (07:00 GMT) and then, when the morning break came, walked to the centre of the playground, poured petrol on herself and set herself alight. "I saw her body on fire, walking forward with her hands on her head," said one student witness, Karim. "Several people tried to put her out. She said 'No, leave me alone. I don't need help. God told me to do this.'"

Dolores Roques, a fellow teacher at the school, told France-Info radio: "I saw a person who was running and on fire.

"It was a human torch. I didn't believe my eyes. It seemed unreal. The students were screaming everywhere."

Teachers threw blankets over her, Karim said, before the helicopter arrived.

'Teacher fatigue'. The school - which houses 3,000 students and 280 teachers - sent all of its pupils home after the incident, and a psychological support unit was set up to cope with the aftermath. In a joint statement, unions representing secondary school teachers said the incident underscored the difficulties facing teachers and called for a public debate on working conditions. Noting the "significance of the choice of the workplace to commit this desperate act", the unions called on Mr Chatel to organise public consultations on "the realities of [teachers'] work". "We must be aware of what is being called teacher fatigue, of professional problems, of the suffering at work that, while we see it in other professions, is more and more present within the education system", the unions said.

Terminologia: burnout e psicopatie

- Affaticamento fisico ed emotivo
- Atteggiamento distaccato e apatico nei rapporti interpersonali (studenti,colleghi)
- Sentimento di frustrazione dovuto alla mancata realizzazione delle proprie aspettative
- Perdita della capacità del controllo degli impulsi (*self-control*)

Publicazioni burnout-insegnanti: una questione internazionale

- Stati Uniti
- Canada
- Gran Bretagna
- Francia
- Italia
- Israele
- Cina
- Barbados

- Ø Australia
- Ø Scozia
- Ø Nuova Zelanda
- Ø Emirati Arabi
- Ø Giordania
- Ø Hong Kong
- Ø Malta
- Ø Institut National
Marcel Riviere CHS
La Verriere 78321
Le Mesnil St. Denis

Insegnanti: un allarme internazionale

FRANCIA e UK Allarme suicidio insegnanti. Centro di Salute Mentale della Mutua Generale dell'educazione Nazionale (MGEN), dove **uno psichiatra segue ogni anno 300 professori**. <<Il 50% dei docenti in carico soffre di problemi di adattamento con manifestazioni depressive, e il 10% di sindrome post-traumatica da stress legato a violenza.>>. [\[1\]](#) Il Sole 24 Ore Sanità 15/07. In UK rischio suicidio docenti >40% di popolazione generale.

GERMANIA Il pensionamento anticipato per motivi di salute degli insegnanti è dovuto per lo più a malattie mentali. Vi è un'evidentissima differenza a sfavore della donna. Misure d'intervento e prevenzione si devono concentrare particolarmente sulla psicopatologia sul posto di lavoro prendendo in considerazione la differenza di genere dei lavoratori. Weber 2006

GIAPPONE Negli insegnanti la % di disturbi psichici nelle assenze per malattia è passata dal 36 al 54.6 IN dieci anni (95-04). Ken -Inoue 2007

ITALIA ... a Milano i 2/3 degli accertamenti medici tra gli insegnanti presentano una diagnosi psichiatrica. In **EUROPA** nel 2008 la prevalenza di disturbi psicotici è del 2,6% mentre è dell'11% per depressione

Insegnanti: un allarme internazionale

FRANCIA Nerrière 2009 su BioMed Central: studio retrospettivo con questionari (su 20.099 docenti hanno risposto in 3.646). Il 50% delle donne presentava disfonia a fronte del 26% degli uomini. Chi presenta disturbi di fonazione è risultato più soggetto a patologie psichiatriche (1.8 volte per depressione e 1.6 per attacchi di panico).

SUD AFRICA Emsley 2009 su Afr. J. of Psychiatry. Studio retrospettivo condotto a Città del Capo su 81 insegnanti che hanno fruito del prepensionamento per motivazioni psichiatriche. La metà possedeva una anamnesi familiare positiva per patologie psichiatriche. Nell'83% dei casi si trattava di depressione maggiore e nella restante percentuale di DOC e attacchi di panico. SLC è ritenuto pertanto un problema da affrontare.

US SUICIDE last literature review (2009). Sono circa 30.000 i suicidi/anno negli USA. Si tratta della 10° causa di morte al mondo. I suicidi degli uomini sono 4 volte quelli delle donne. Le donne tuttavia tentano il suicidio 4 volte più degli uomini (+TS; -S). La familiarità e un'anamnesi familiare positiva per patologie psichiatriche e per S, aumenta significativamente il rischio di TS e S. Non essere sposati ed avere l'accesso alle armi, espone la persona a > rischio di S.

La Medicina del Lavoro

RIVISTA BIMESTRALE DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE
ITALIAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH AND INDUSTRIAL HYGIENE

ARTICOLI SPECIALI / SPECIAL ARTICLES

- 163 **Publish or perish: produttività scientifica degli ultimi 5 anni dei professori ordinari di Medicina del lavoro delle Università italiane** Publish or perish: the scientific productivity of academics in the field of Occupational Medicine *G. Franco*
- 171 **Digestive endoscopy and risk of upper limb biomechanical overload** Endoscopia digestiva e rischio di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori *N. Battevi, Olga Menoni, F. Cosentino, Nora Vitelli*

ARTICOLI ORIGINALI / ORIGINAL ARTICLES

- 178 **Risk of occupational radiation-induced cataract in medical workers** Rischio di cataratta indotta da radiazioni in operatori della sanità *Snezana Milacic*
- 187 **Il metodo deposimetrico per la misura della dispersione di fibre di amianto dalle coperture in cemento amianto: revisione e perfezionamento** Improvement of a sedimentation method for measuring dispersion of fibres from asbestos cement roofs *A. Cattaneo, D.M. Cavallo, G. Chiappino*
- 197 **Sindrome del tunnel carpale da attività lavorativa. Motivazioni e risultati di un sistema di sorveglianza** Work-related carpal tunnel syndrome. Motivations and results of a surveillance system *P.G. Barbieri, Alessandra Corulli, Chiara Pezzotti, Alessandra Benvenuti*
- 211 **Professione docente: un mestiere a rischio di disagio psichico? Indagine su stereotipi, vissuti, biologia e prospettive di un lavoro al femminile** Are teachers at risk for psychiatric disorders? Stereotypes, physiology and perspectives of a job prevalently done by women *V. Lodolo D'Oria, G. Bulgarini d'Elci, P. Bonomi, M. Della Torre di Valsassina, A. Iossa Fasano, Valentina Giannella, Maria Ferrari, Francesca Waldis, Francesca Pecori Giraldi*
- 228 **Analisi comparativa degli obblighi del medico competente alla luce dell'art. 25 del Decreto legislativo 81/2008 e del codice etico della Commissione Internazionale di Medicina del Lavoro (ICOH)** Comparative analysis of occupational health physician's duties based upon legislative decree 81/2008 art. 25 and upon the Ethics Code of the International Commission on Occupational Health *G. Franco, Erika Mora*

LETTERE IN REDAZIONE / LETTERS TO THE EDITOR

- 237 **Sono praticabili gli indirizzi operativi indicati nel Documento di Consenso "Lavoratori con problemi di alcol e dipendenze"?** (C. Ravalli) - *Risposta sul tema dal Coordinatore del gruppo La.R.A. (N. Magnavita)*

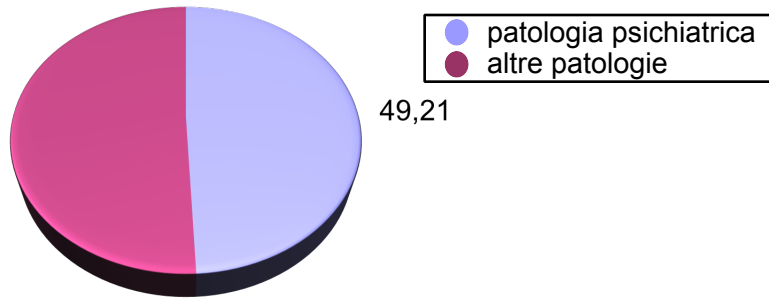
TOPOLINO

SONO
10!

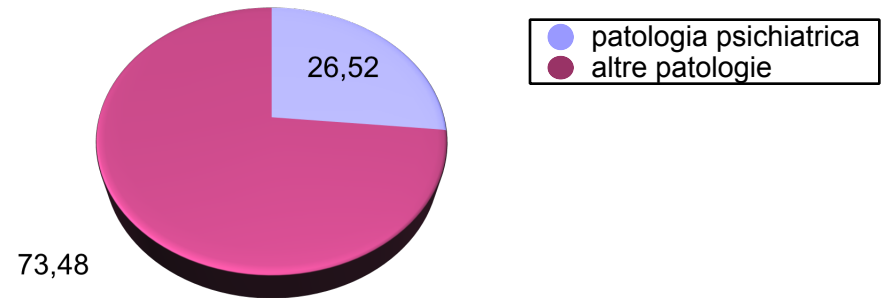


Confronto insegnanti verso altre categorie professionali

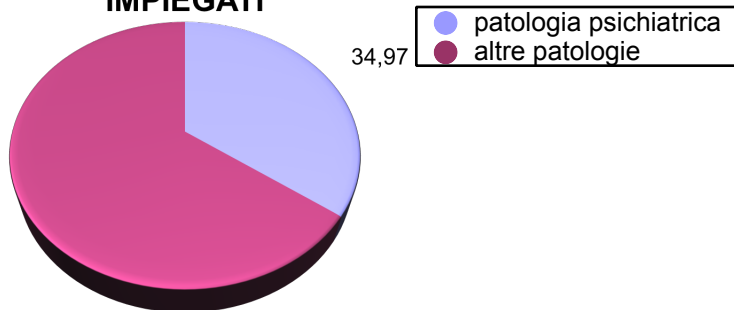
INSEGNANTI



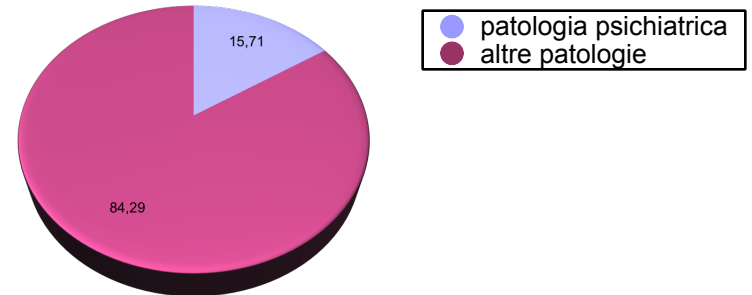
PERSONALE SANITARIO



IMPIEGATI



OPERATORI



Ulteriori evidenze emerse

Il rischio di patologia psichiatrica negli **insegnanti** rispetto alle altre 3 categorie (impiegati, operatori, personale sanitario) è indipendente da:

età

sesso

Inoltre, tra gli insegnanti l'incidenza delle patologie psichiatriche è molto simile ai diversi **livelli d'insegnamento**:

materna: 45,5%

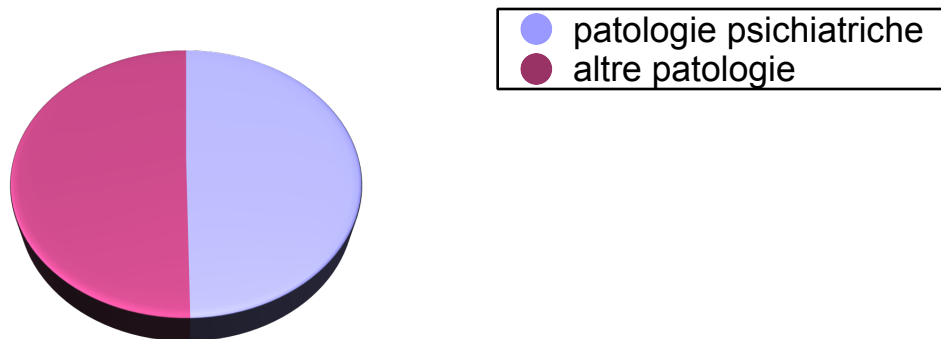
elementare: 51,9%

media: 52,2%

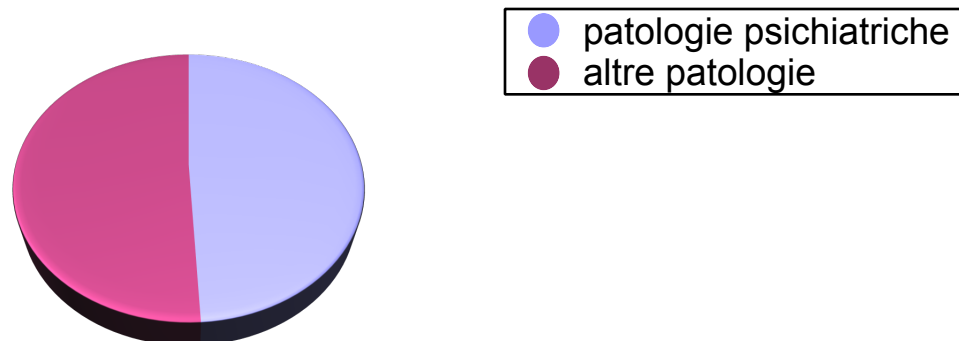
superiore: 46,0%

Confronto insegnanti Maschi - Femmine

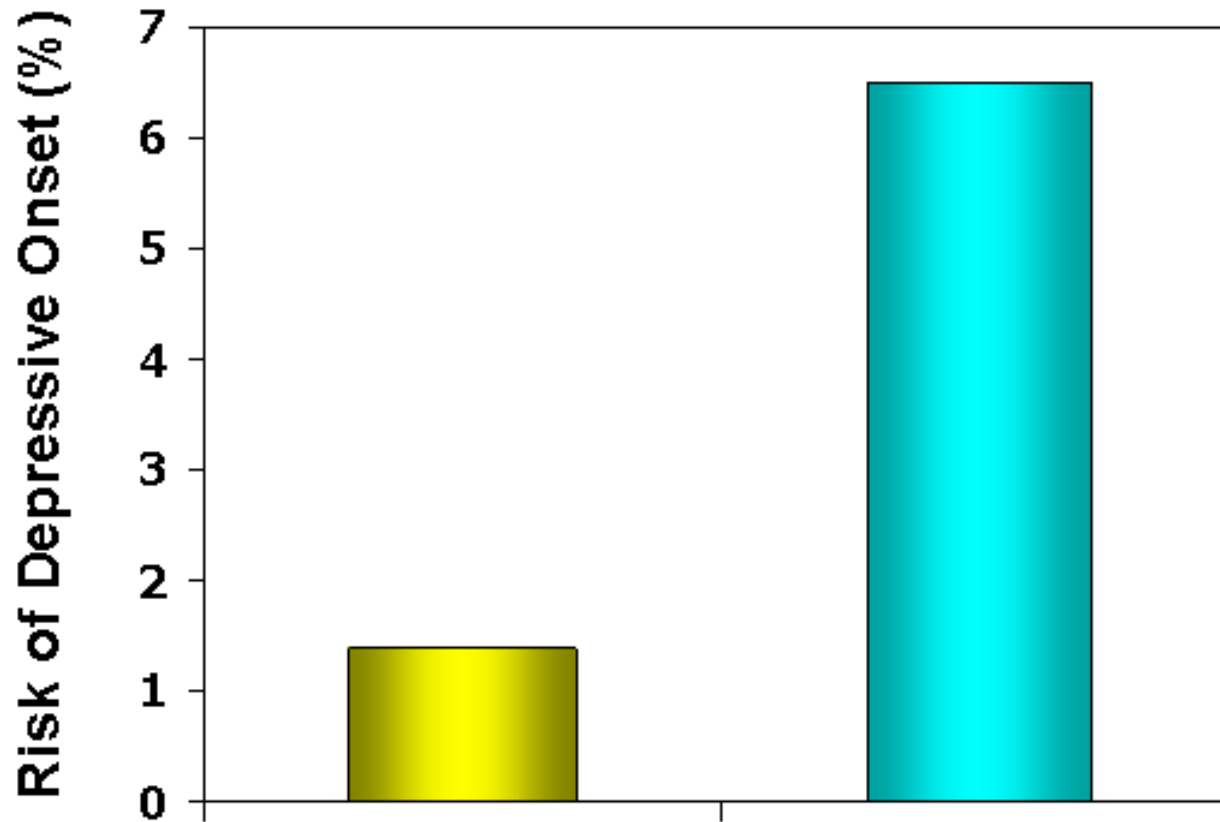
Insegnanti uomini



Insegnanti donne

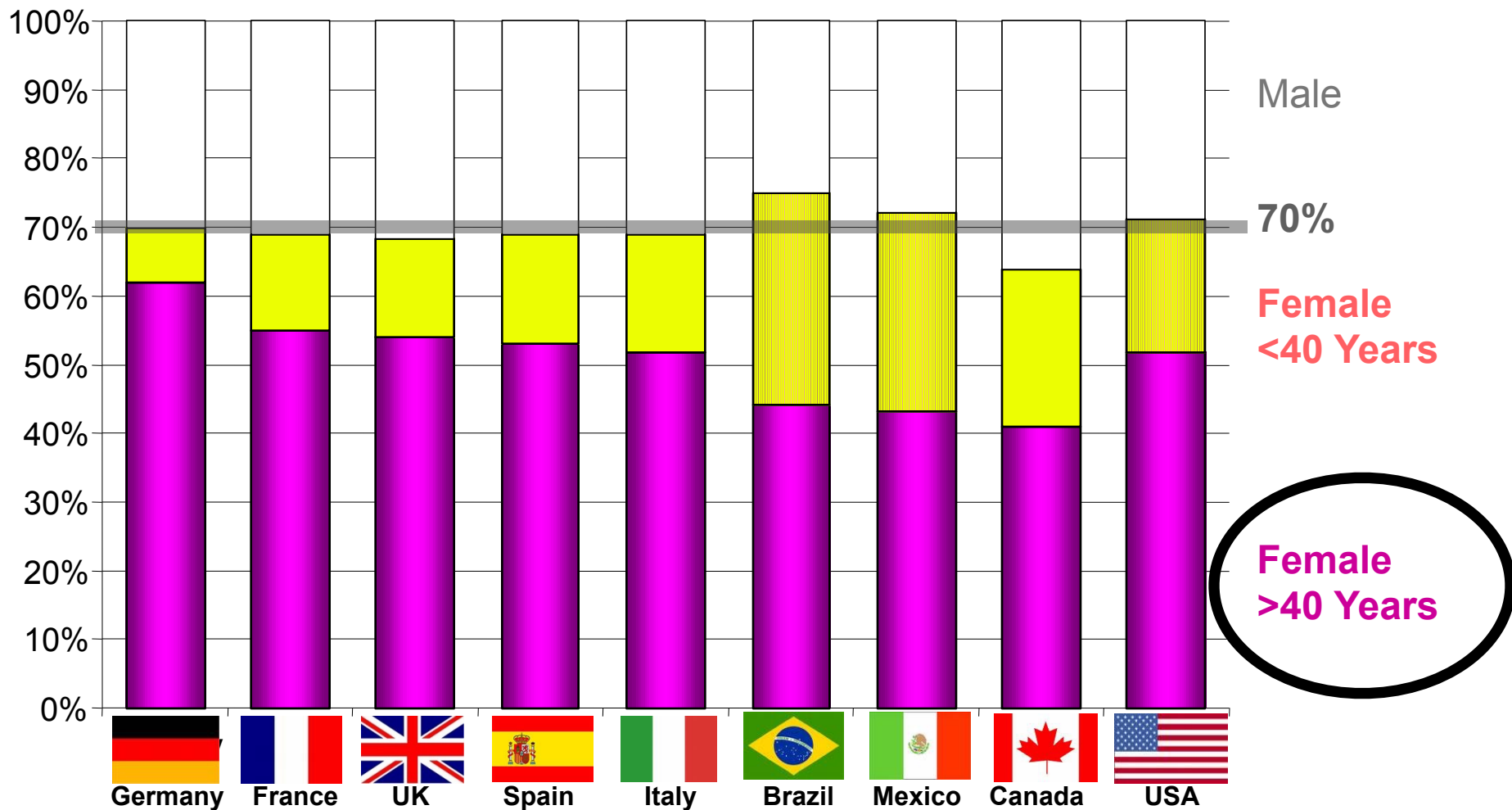


Rischio insorgenza Depressione in età premenopausa vs. Menopausa



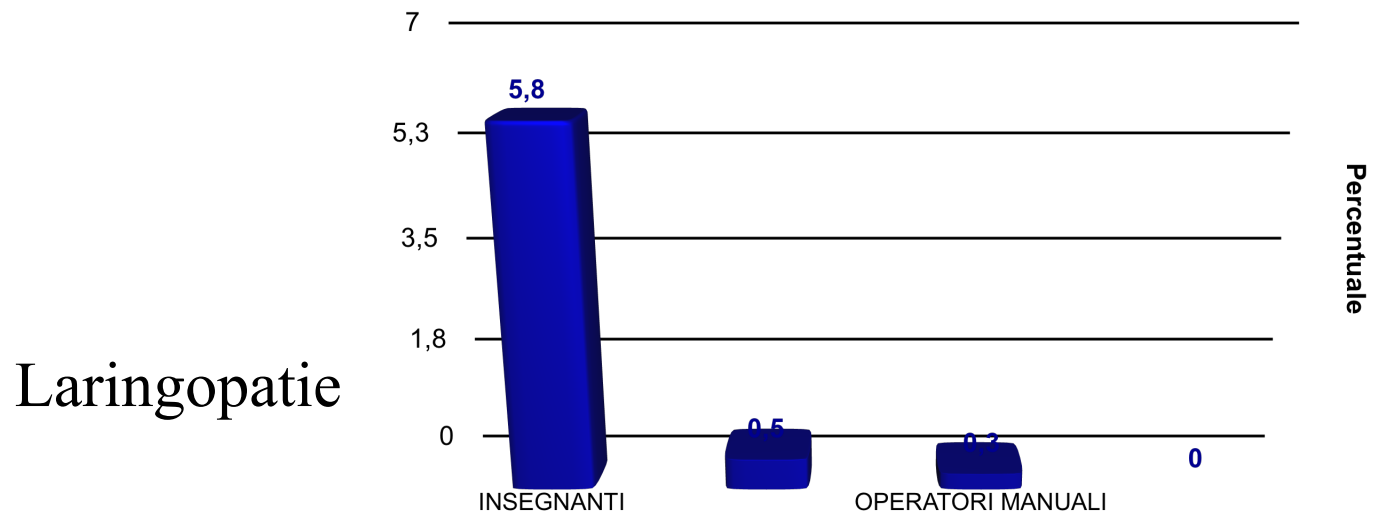
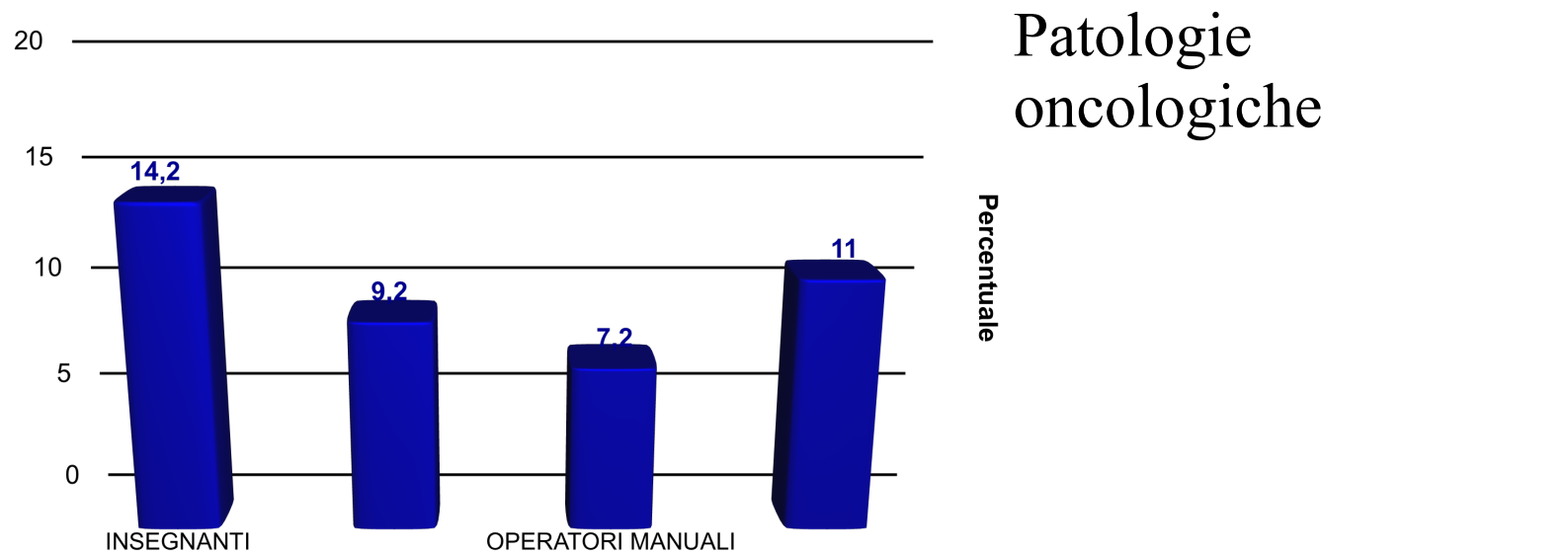
Schmidt, et al. Am J Psychiatry. 2004.
Arch Gen Psychiatry. 2008; 65: 172-8

Trattamento della depressione: uomini vs. donne (stratificate per età)



Source: Market Insights IMS' MIDAS Prescribing Insights, 3Q2006

Insegnanti e patologie professionali



Classificazione patologie psichiatriche (1.026 casi su 3.447 totali)

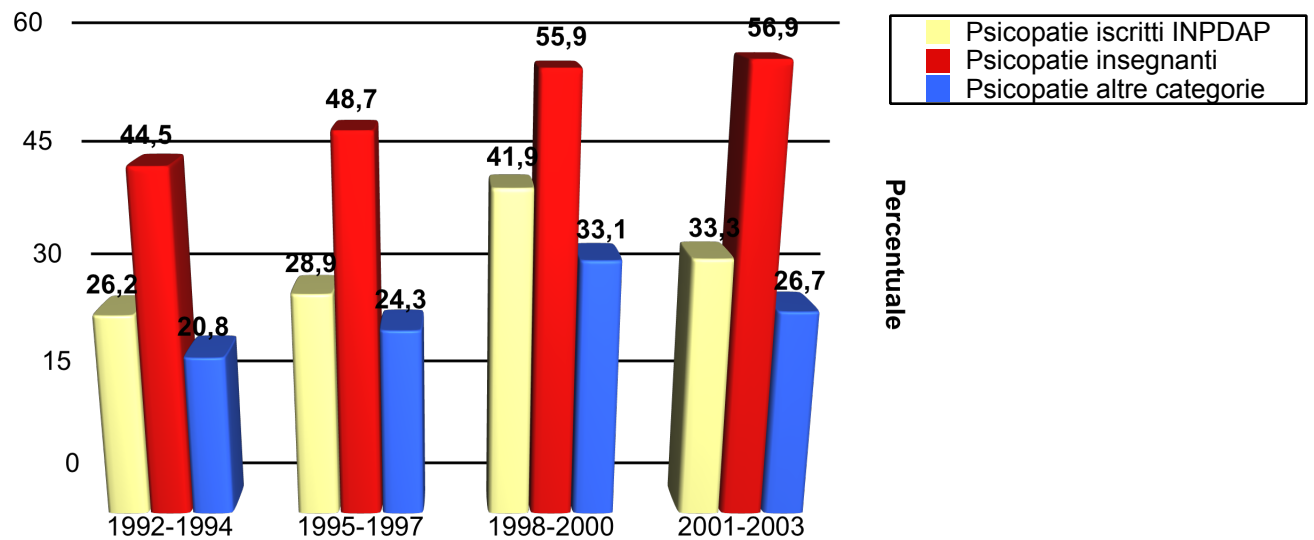
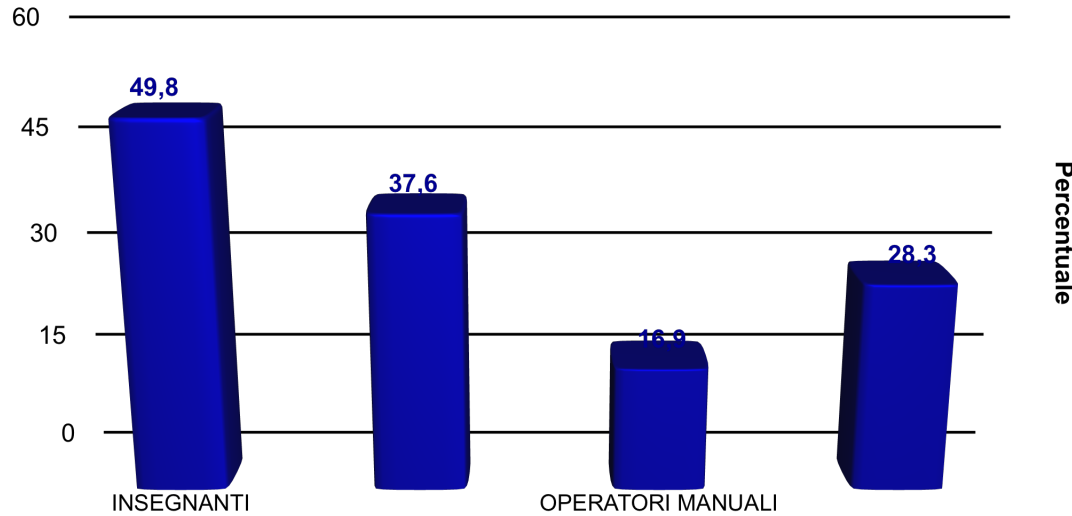
Spettro ansia – depressione: **71%** sul totale

	Insegnanti	Impiegati	Collaboratori	Sanitari
Disturbi dell'umore	133	68	65	35
Disturbo dell'adattamento	82	47	54	19
Disturbi d'ansia	29	30	21	17
Disturbi di personalità	40	18	15	8
Schizofrenia ed altri disturbi psicotici	38	29	37	22
Demenze ed altri disturbi cognitivi	8	5	5	3
Disturbi dissociativi	4	3	2	3
Disturbi somatoformi	3	1	1	3
Abuso di sostanze	1	2	5	
Anoressia nervosa	2	2		
Ritardo Mentale	1		2	
Dist. controllo degli impulsi	1	1	1	
totale	342	207	210	110

Patologie professionali

	INS.	INS. %	IMP.	IMP. %	OPER.MAN	OPER.MAN %	SANIT.	SANIT. %
TRAUMI	0	0	1	0,2	2	0,1	1	0,2
DERMOPATIA	1	0,1	5	0,8	23	1,5	5	1,1
EMOPATIA	6	0,8	5	0,8	16	1	3	0,6
GINECOPATIA	7	0,9	5	0,8	37	2,4	5	1,1
UROPATIA	7	0,9	3	0,5	34	2,2	4	0,9
NEFROPATIA	10	1,3	17	2,6	34	2,2	7	1,5
OTOPATIA	10	1,4	11	1,7	26	1,7	6	1,3
IMMUNOPATIA	10	1,4	17	2,6	39	2,5	17	3,7
INFETTIVOPATIA	14	1,8	10	1,5	26	1,7	9	1,9
PNEUMOPATIA	20	2,6	26	4	53	3,4	17	3,7
VASCULOPATIA	23	2,97	15	2,3	107	6,9	24	5,1
GASTROPATIA	26	3,4	43	6,6	109	6,99	31	6,7
OCULOPATIA	30	4	25	3,8	40	2,6	14	3
ENDOCRINOPATIA	38	5	32	4,9	115	7,4	33	7,1
LARINGOPATIA	45	5,8	3	0,5	4	0,26	0	0
CARDIOPATIA	78	10,1	49	7,5	157	10,1	41	8,8
OSTEOPATIA	98	12,7	133	20,4	627	40,3	131	28,1
NEOPLASIA	110	14,2	60	9,2	112	7,2	51	11
NEUROPATIA	138	17,8	148	22,7	541	34,8	134	28,8
PSICOPATIA	386	49,8	245	37,6	263	16,9	132	28,3

Patologia psichiatrica e previdenza



High breast cancer incidence rates among California teachers: results from the California Teachers Study

Bernstein et Al 2002 - Department of Preventive Medicine, University of Southern California.

Abstract

OBJECTIVE: To determine risk factor profiles and cancer incidence rates among participants in the California Teachers Study (CTS), a study designed to document high breast cancer incidence rates of California teachers

METHODS: The CTS is a prospective study of 133,479 California female teachers, established in 1995-1996 with members of the California State Teachers Retirement System completing a detailed mailed questionnaire regarding possible risk factors for breast and other cancers.

RESULTS: CTS participants have a 51% higher age-standardized invasive breast cancer incidence rate and a 67% higher in-situ breast cancer incidence rate than would be expected based on race-specific statewide rates after three years of follow-up. CTS participants also have substantially elevated rates of endometrial cancer (rate ratio, RR = 1.72), ovarian cancer (RR = 1.28), melanoma (RR = 1.59), non-Hodgkin's lymphoma (RR= 1.53), and leukemia (RR = 1.28)

CONCLUSIONS: CTS members have high rates of several major cancers, particularly breast cancer, and low rates of lung and cervix cancer. Although late age at first birth can explain a portion of the observed excess risk of breast cancer in this cohort, the unique risk factor profile of CTS members may account for much of their higher risk of breast and selected other cancers.

Working conditions and mental health in teachers (22.08.14).

[Borrelli I](#) , [Benevene P](#) , [Fiorilli C](#) , [D'Amelio F](#) , [Pozzi G](#) .

Abstract

BACKGROUND:

Unfavourable working conditions are associated with poor mental health and many studies show that teachers are at risk of this.

AIMS:

To investigate if and to what extent specific dimensions of working conditions are associated with symptoms of depression and anxiety in teachers in state schools in Italy.

METHODS:

A cross-sectional questionnaire survey of Italian state schoolteachers using the Karasek Job Content Questionnaire, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). We tested the hypotheses that high job demand, low decision latitude and low support are associated with anxiety and depression in teachers using a correlation matrix and hierarchical multiple regression models.

RESULTS:

113/180 (63%) of schoolteachers invited to participate completed the survey. 49% scored above the cut-off on CES-D and 11% on SAS. CES-D was positively correlated with job demand ($r = 0.517$, $P < 0.01$) and negatively with social support ($r = -0.226$, $P < 0.05$). SAS was positively correlated with job demand ($r = 0.408$, $P < 0.01$). Hierarchical multiple regression analysis showed that job demand was significantly associated with CES-D and SAS scores, explaining 28 and 25% of variance respectively.

CONCLUSIONS:

About half of the teachers in this study scored above the threshold for depression and ~1 in 10 for anxiety on self-rating questionnaires. Poor mental health in teachers is significantly associated with high job demand and low social support. These results should be confirmed in larger, more representative samples.

Provvedimenti assunti dal Collegio Medico

Giudizi medici espressi (774)	Patologie psichiatriche (386)	Altre patologie (388)	Totale
Idonei	34 (8.8%)	59 (15.2%)	93 (12.01%)
Non idoneo temporaneamente all'insegnamento	107 (27.6%)	77 (19.9%)	184 (23.77%)
Non idonei permanentemente all'insegnamento	205 (53.1%)	229 (59%)	434 (56.07%)
Inabile temporaneamente	2 (0.5%)	0 (0%)	2 (0.26%)
Dispensa dal servizio	38 (9.9%)	23 (5.9%)	61 (7.88%)

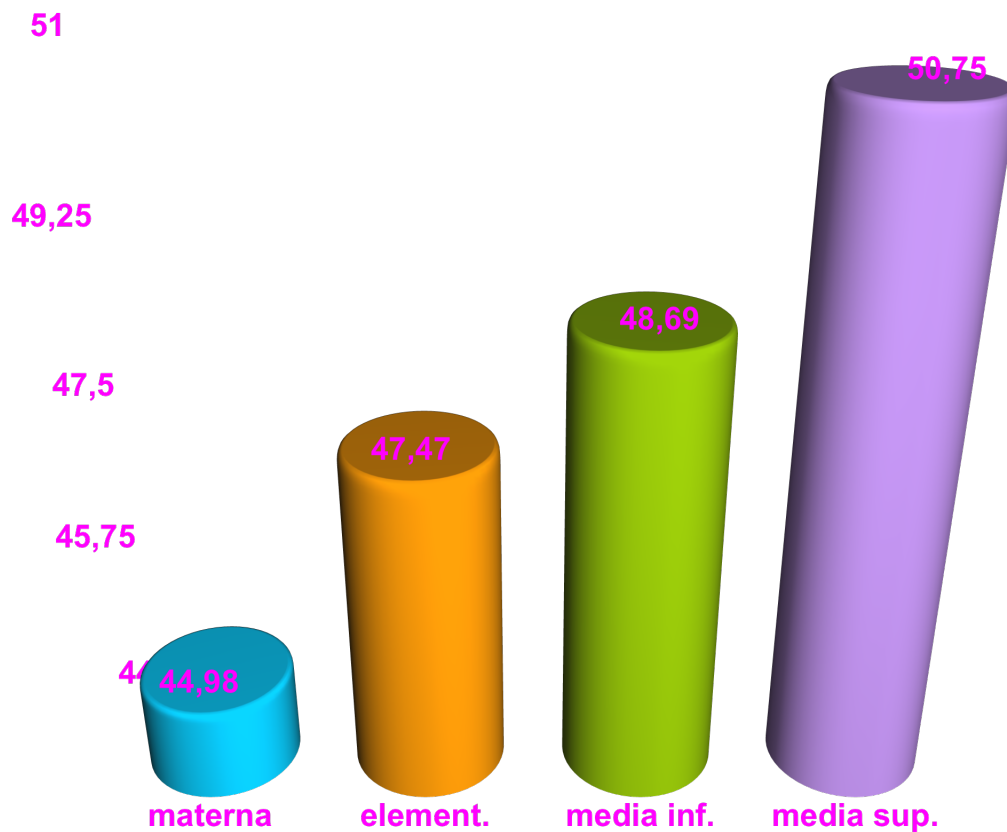
Lo studio di Torino

- **Periodo d'osservazione: dall' 01.01.95 fino al 31.12.01**
- **INSEGNANTI** osservati n. 592 (78 scuola materna; 244 elementare; 133 media inferiore; 137 media superiore). Donne 481 (81,25%), uomini 111 (18,75%). **Insegnanti a Torino:** 2445 ins. materna; 9204 elementari; 5404 medie inferiori; 7649 medie superiori.
- **Patologie psichiatriche riscontrate nel 48,9%**
- **Dati rilevati:** età anagrafica, sesso, settore d'insegnamento, materia insegnata, anzianità di servizio, assenze per malattia, diagnosi, giudizio del Collegio Medico.

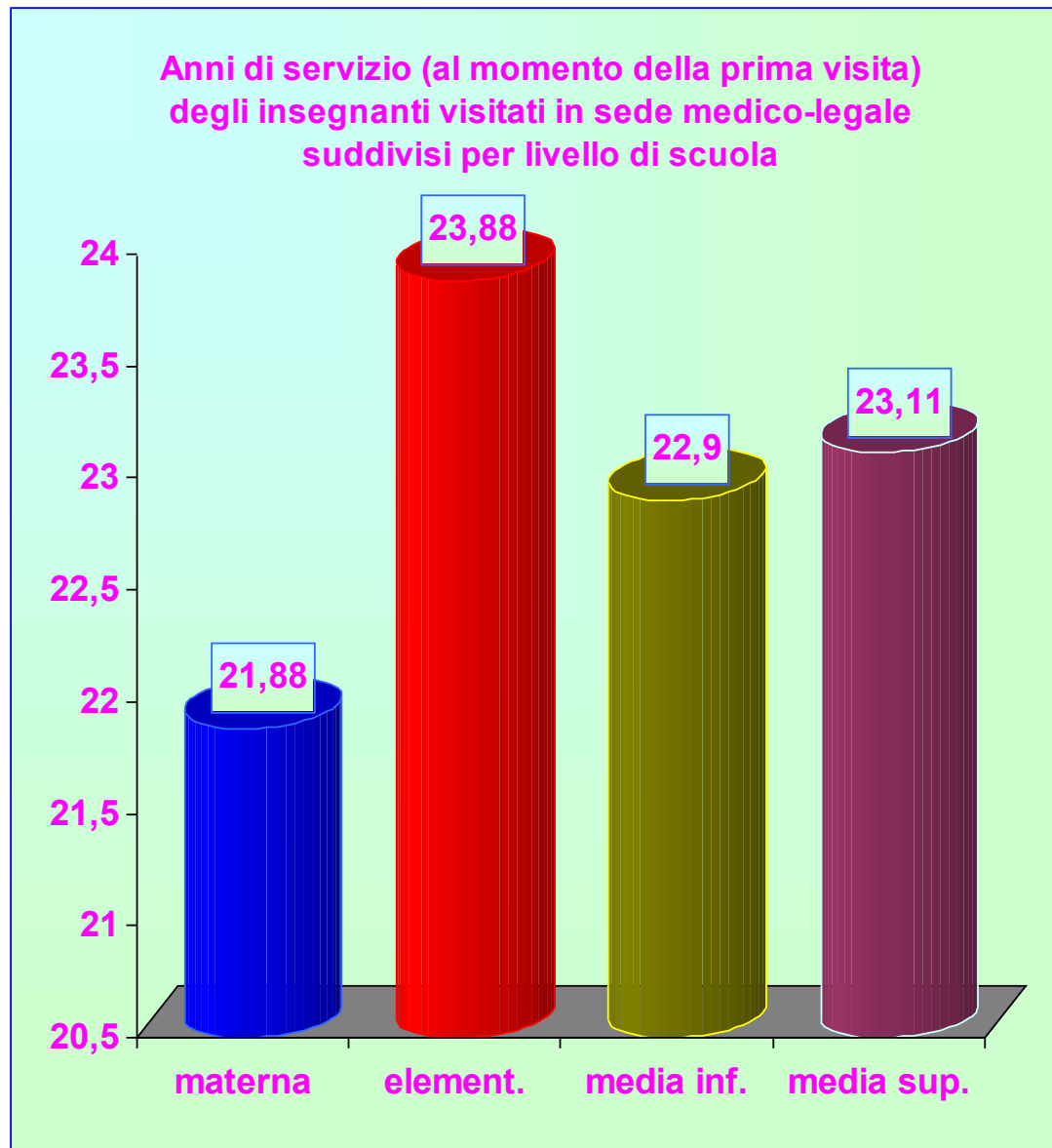
Autore Dr.ssa Franca Vizzi

Età alla visita secondo il livello d'insegnamento

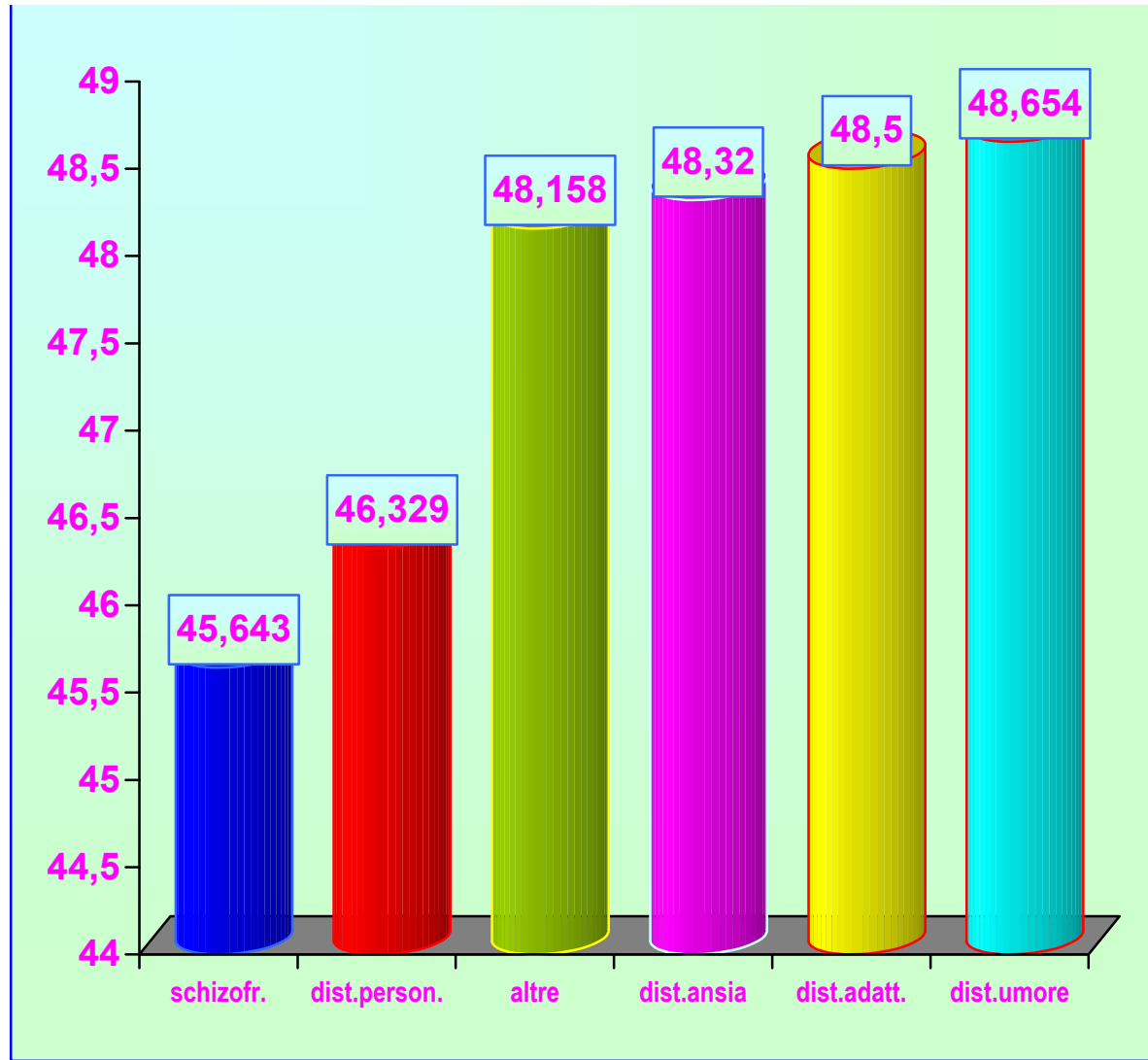
Età media degli insegnanti visitati in sede medico-legale
suddivisi per livello di scuola



Anzianità di servizio alla visita di accertamento



Età media degli insegnanti suddivisi secondo il tipo di disturbo (al momento della diagnosi!)



Insegnante di sostegno: fattore di rischio per patologia psichiatrica? Indagine Nord-Sud 2009

- Ø Indagine nazionale retrospettiva su 480 insegnanti di sostegno (IS)
- Ø Pubblicata su Difesa Sociale 2009 (Ist. Ital. Di Medicina Sociale)
- Ø L'età media del campione è di 32 anni (assai inferiore ai 50 dei docenti)
- Ø Ciò riflette la relativamente recente istituzionalizzazione del ruolo di IS
- Ø Più del 50% (252) soffre di disturbi mentali
- Ø Le donne soprattutto disturbi d'ansia e dell'umore
- Ø Gli uomini soprattutto di disturbi da mancato controllo degli impulsi
- Ø Il 40% ha visto riconosciuta la patologia psichiatrica invalidante in CMV
- Ø Il "sostegno" sembra determinare un precoce quadro psicopatologico
- Ø Si sottolinea la totale assenza di supporto istituzionale agli IS

Psychiatric diseases – In-Tech 10/11

- Indagine nazionale che ha avuto luogo dal 10/08 al 03/11
- Realizzata in 85 seminari di 14 Regioni con 6.132 insegnanti
- Sono stati utilizzati Questionari a Risposta Multipla semistan.to
- 81,5% è donna (*versus* 81% dati MIUR), età media 46.5 (vs. 49,8)
- Anzianità di servizio: <10 anni (24,2%); 10-20 (29,3); >20 (46,5)

Risultati dell'indagine (1)

- Ø solo il 19% è consapevole del rischio professionale psico e onco
- Ø l'84% conosce esistenza burnout e il 42,5% l'ha visto nei colleghi
- Ø l'8% ritiene tutti i medici consapevoli del burnout (39% special.ti)
- Ø il 73% ritiene prevalente stress professionale versus extraprof.le
- Ø solo il 27% del campione si ritiene sereno in esercizio professione
- Ø solo 35% riconosce rischio depressivo quintuplicato in menopausa
- Ø circa metà del campione si sottopone agli screening oncologici
- Ø solo l'1% ritiene che la scuola sia la prima agenzia educativa
- Ø il 28% ritiene di aver subito (27%) o di subire mobbing (1%)
- Ø il 98% non conosce iter per accertamento medico in CMV(dir/dov)

Risultati dell'indagine (2)

- Ø il 48% si dice contrario a priori a portare pensione a 65 anni
- Ø l'87% nega il ricorso a giorni di malattia
- Ø il 75% nega uso di psicofarmaci, 17% saltuario, 8% continuativo

Conclusione:

- docenti non sanno di essere una Helping Profession e dei suoi rischi
- non conoscono diritti e doveri per accertamento medico in CMV
- non si può attivare prevenzione per patologie onco e psico
- dirigenti all'oscuro iter accertamento medico e prevenzione SLC
- si disattende la norma a tutela della salute dei lavoratori
- si allunga periodo previdenziale senza prima valutare salute categ.

IL DISAGIO MENTALE PROFESSIONALE DEGLI INSEGNANTI: FANTASIA O REALTÀ?

Al termine dei seminari c'è sempre qualcuno che chiede con sarcasmo se è vero che *a insegnare si diventa matti, oppure solo i matti fanno gli insegnanti*. La mia risposta riconduce l'interlocutore alla realtà: *"Sono vere entrambe le cose, ma il problema è che non sono note"*. Alcuni docenti stremati scoppiano per esaurimento delle risorse psicofisiche, altri vedono slantizzarsi una psicopatologia magari a origine *ereditaria*. Entrambi i casi chiedono di essere gestiti adeguatamente da terzi: il dirigente scolastico.

A comprovare i fatti vi sono le oltre 120 storie e testimonianze, accuratamente raccolte in questo libro, che narrano della ventennale esperienza trascorsa fianco a fianco con docenti in crisi e presidi impreparati.

Sono tante le vicissitudini di coloro che, pur affetti da gravi psicopatologie, hanno portato a termine la carriera docente con danno per se stessi e per gli altri (colleghi, studenti, genitori, dirigente). Non si può che provare estrema pena per quei docenti senza più *capacità critica e di giudizio*, ma altrettanto imbarazzo ci sovvienne per i loro alunni traumatizzati in tenera età e dunque totalmente indifesi. Chi se ne occupa? Possibile che una persona psichicamente ammalata resti in cattedra peggiorando la sua prognosi e costituendo un pericolo per gli altri?

A perpetuare quotidianamente il ripetersi di questi episodi concorrono almeno tre fattori: l'impreparazione dei dirigenti scolastici in materia di gestione del *Disagio Mentale Professionale*; l'ostinazione delle istituzioni nel non formare i capi d'istituto in proposito; il mancato riconoscimento dell'immane dispendio di energia psicofisica necessario per adempiere al compito educativo (negando al contempo dignità e prestigio a chi lo esercita).

Il nuovo Testo Unico sulla tutela della salute dei lavoratori vuole la prevenzione dello *stress-lavoro correlato*, ma il timore è che, per le istituzioni scolastiche e sanitarie, resti ancora una volta lettera morta a danno della *helping profession* degli insegnanti.

Talvolta prevale lo sconforto e si vorrebbe gettare la spugna ma, viene da dire, *"Sono comunque ... pazzi nostri"*. Allora accenni un sorriso e ti travolge l'amore per gli insegnanti e la nostra scuola.

VITTORIO LODOLO D'ORIA (vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it), medico specialista, si occupa del *Disagio Mentale Professionale (DMP)* del corpo docente dal 1998, sviluppandone gli aspetti della *prevenzione, dell'orientamento alla cura e della gestione sociale*. Dal 1992 è componente del *Collegio Medico* della ASL Città di Milano per il riconoscimento dell'*inabilità al lavoro* per causa di salute. È autore di pubblicazioni scientifiche (*La Medicina del Lavoro* N° 5/2004 e N° 3/2009) e due libri (*Scuola di Follia* nel 2005 e *La Scuola Paziente* nel 2009) sul DMP degli insegnanti. Sull'argomento ha formato migliaia di docenti e dirigenti scolastici di tutte le scuole d'Italia.

Cura e modera personalmente il blog www.bumout.blogscuola.it dove tratta la risoluzione dei casi che gli vengono sottoposti.

Propone alle scuole *iniziative formative* – in linea con la nuova legislatura sulla tutela della salute nei posti di lavoro – per la gestione e la prevenzione del DMP e dello *stress-lavoro-correlato*.

Accompagna docenti all'accertamento medico in Collegio Medico di Verifica in qualità di *medico di parte* e svolge consulenze a favore dei dirigenti scolastici per gestire i casi di DMP.



€ ???.00



V. Lodolo D'Orta

Vittorio Lodolo D'Orta

PAZZI PER LA SCUOLA

alpes

Pazzi per la Scuola



SCUOLA & SALUTE

Evidenze frequenti nella casistica

- reazioni al disagio psichico: aggressività/auto o fuga/evitamento
- reazione aggressiva: conflitti e manie di persecuzione (+ altri segni)
- reazione di fuga: apatia e frequenti/lunghe assenze (+ altri segni)
- Colleghi confliggono tra loro (ambiente avvelenato)
- Alunni reagiscono con paura, studenti con ribellione (rischio incolumità)
- Genitori minacciano ritiro dei figli e denunce legali (no via medica)
- DS sanziona, trasferisce, “formula” diagnosi, “registra”, “processa”...
- Interessato denuncia caso di *mobbing* (manie persecuzione)
- Collegio medico inadeguato, ignorante, incompetente, insufficiente

Prostrazione, stato confusionale, chimere

... Sono sempre stata tranquilla e soddisfatta. Per motivi di famiglia ho dovuto cambiare istituto e città. Mi trovo in piena crisi: ho enormi difficoltà di concentrazione e mi dimentico spesso argomenti che invece conosco bene. Le lezioni in classe sono diventate una tortura, per non parlare della correzione dei compiti. Sono sempre stanca e ho l'impressione di non farcela...

... Sento stanchezza, rassegnazione, senso di colpa, inadeguatezza, paura, indecisione, paralisi. A scuola NON sto bene. Faccio una fatica bestiale ad affrontare la giornata; muoio di sonno; dormirei sempre;

Egregio Dottore,
mi sono imbattuta nel suo interessantissimo sito ricercando suggerimenti circa la procedura da attuare per richiedere un intervento da parte delle autorità scolastiche, a seguito di comportamenti "strani" di una nuova insegnante di scienze, arrivata quest'anno nel nostro Istituto Comprensivo.

A nostro modesto parere, tale insegnante manifesta palese inabilità all'insegnamento in quanto in primis non rispetta gli orari scolastici, entrando dopo e uscendo anticipatamente dalla fine delle lezioni e lasciando la classe elementare incustodita.

Già dai primi giorni, si è mostrata più interessata a verificare il lavoro dei colleghi, chiedendo di visionare più volte i quaderni dei bambini di tutte le classi a lei assegnate, minacciandoli, qualora non l'avessero fatto, di scrivere a loro carico una nota di condotta.

Inoltre, finora non ha "spiegato" alcuna lezione ai piccoli alunni ma ha solo assegnato pagine o fatto ricopiare schemi e disegni dal libro sui loro quaderni.

Gesticola ossessivamente, chiudendo gli occhi e alzando la voce con toni minacciosi.

Inoltre, in più occasioni ha interrotto gli orari di lezione degli altri docenti chiedendo di svolgere compiti legati alla sua materia, giustificando la richiesta con le poche ore a sua disposizione.

Ieri, in occasione delle elezioni dei rappresentanti di classe, quando si è presentata nelle varie classi e in seguito alle domande e rimostranze dei genitori, ha avuto in più occasioni reazioni non consone ad un insegnante, inveendo contro i genitori e accusandoli di essere bugiardi, alzando la voce e gesticolando furiosamente.

Poi e' scappata via, girando le spalle a tutti e urlando a vanvera che era tardi e doveva andarsene...il tutto venendo inseguita dalla vicepresidente.

Insomma la situazione non è delle migliori già in partenza. I bambini hanno captato le sue stranezze riferendole a genitori e docenti, hanno timore di averla in classe e si rendono conto di quanto questa insegnante sia "strana".

Consideri che la docente in questione di certo ha oltre 60 anni (se di meno li porta male!) e da quello che ci risulta è di ruolo da appena 5 anni, e non è nuova a problemi comportamentali in altri istituti scolastici della nostra provincia.

Ringraziandola per la sua attenzione e disponibilità le chiedo come bisogna procedere, visto che la preside, malgrado fosse a conoscenza della situazione, pare non abbia fatto nulla.. Abbiamo scritto una sorta di richiesta formale d'intervento da fare sottoscrivere a tutti i genitori delle classi coinvolte, ma è giusto indirizzarlo in copia conoscenza all'ufficio scolastico provinciale e da subito anche all'azienda sanitaria provinciale? A chi possiamo rivolgerci per sapere esattamente come muoverci oltre che alla dirigente scolastica?

L'insegnante potrebbe rivalersi su di noi o peggio sui bambini? Grazie mille .

Manie, sensi di colpa, tempo libero

... Sono una docente stimata da colleghi e alunni. Di tanto in tanto vengo colpita da accessi di ansia e disperazione. Ciò si associa a un'insicurezza diffusa. Mi macero nel senso di colpa e nella vergogna. Dovrei correggere molti compiti, ma non riesco a lavorare. La mia vita familiare è compromessa dal mio disagio. L'angoscia mi paralizza e mi ha tolto anche la fame. La mia vita sociale e personale è ridottissima: la maggior parte del mio tempo libero e delle mie energie è assorbita da un'affannosa preparazione delle lezioni, da una maniacale correzione dei compiti, dal rimuginio assillante sulle vicende scolastiche trascorse e venturose. Ho paura...

“Mobbing”, “persecuzioni”, vertenze

... La mia situazione professionale si è rovesciata, a causa di "dispetti" del mio dirigente che si rifiuta di considerarmi come persona. Sentendomi sola e abbandonata mi sono rivolta al mio sindacato. Ho proceduto con due vertenze sindacali, entrambe vittoriose, ma il mio disagio è tanto. Tutti sanno che sono dalla parte del giusto, ma mi evitano. Non ho più incarichi. Ora ho bisogno di aiuto, cosa devo fare?

... Per 15 anni l'esperienza lavorativa è stata serena, poi, a partire dal 1998 ho subito una serie di lamentele che hanno condotto a: 4 visite ispettive; 3 trasferimenti d'ufficio per incompatibilità ambientale; 11 avvertimenti scritti; 2 censure. A mia volta ho promosso contenziosi di varia natura: amministrativi, civili, penali, contabili, sindacali ...

... Non ce la facevo più a sopportare le umiliazioni e il mobbing da parte dei dirigenti (ho girato tantissime scuole) ma ora mi sento sconfitta. Non riesco a reagire e penso al bene delle mie figlie. Cosa devo fare? Sono disperata. Ho paura di morire sulla strada perché la testa non mi accompagna più...

... Comincio ad intravedere atteggiamenti, da parte di dirigenti e colleghi, di mobbing. Mi sento tagliata fuori. Forse sto impazzendo? Non ho possibilità di spostarmi, ma sento che dopo 15 anni di permanenza nella stessa scuola, un cambiamento per me sarebbe assai salutare. Sono smarrita e angosciata...

Diritti e doveri in Collegio Medico

...Sono una insegnante che lavora da 17 anni nella scuola dell'infanzia, di ruolo. Negli ultimi tre anni di scuola ho dovuto fare molte assenze per malattia, arrivando ai 2 mesi con stipendio ridotto al 50%. Le cause erano soprattutto di natura psicologica, una depressione con attacchi di panico e una serie di altri disturbi (cefalee, sindromi vertiginose, lombalgie acute, ecc). La mia Dirigente però, ogni volta che mi vede, minaccia di mandarmi alla visita collegiale se dovessi stare ancora a casa...

...Mia mamma, insegnante nella scuola dell'infanzia, da qualche tempo soffre di attacchi d'ansia che, in diversi modi, stiamo cercando di risolvere (terapie sia neurologiche che psicologiche). Ma, proprio in una fase in cui sembrava venirne fuori, acquistando fiducia in se stessa, il preside dello istituto scolastico, sulla base di 54 giorni di malattia in 3 anni di lavoro, ha richiesto una visita collegiale medico-legale. Ancora non abbiamo comunicato alla mamma della lettera giunta, anche perché la nostra paura è che la cosa possa peggiorare, pensando ad una sospensione dal servizio. Le chiedo: é opportuno rivolgersi ad una struttura che possa cautelarci legalmente? Il preside ha piena facoltà di richiedere un tale accertamento solo sulla base delle assenze per malattia?...

Un caso nella scuola materna

- Maestra di scuola materna di 48 anni
 - Diagnosi di disturbo bipolare (DB) dell'umore – insorto 13 anni fa – a ciclo rapido
- AF: madre affetta da DB e conseguente etilismo; 1 sorella anoressica suicida (29)
- A 18 anni episodio di TS con farmaci (sonniferi appartenenti alla madre)
- Decorso clinico caratterizzato da ricoveri ed instabilità dell'umore
 - Modesta risposta terapeutica (scarsamente tollerata) a quetiapina, acido valproico, litio, benzodiazepine e vari ricoveri ospedalieri
 - Necessaria assunzione della terapia sotto stretto controllo di un familiare
- Estemporanee e recidivanti manifestazioni di auto ed etero aggressività
- Riferisce allucinazioni e *visioni mistiche* (comuni anche ad un'altra sorella)
- Ideazione suicidaria pressante nelle fasi depressive
 - Ricorso occasionale, ma importante, ad alcool
- Potenziali reazioni aggressive incontrollate nei confronti dei bimbi (un bimbo di colore preso a calci ed una bimba spintonata e mandata a sbattere con la testa)

Un caso nella scuola elementare

- Comportamenti conflittuali con colleghe, dirigente, alunni e loro genitori
 - Aggressività verbale e minacce nei confronti di colleghe e ATA
 - Provocazione, delegittimazione e minacce a colleghi, DS
 - Svolgere le lezioni con le tapparelle abbassate “perché mi spiano”
 - Manie di persecuzione
 - Assunzione di atteggiamenti impropri nel relazionarsi con bimbo disabile
 - Incapacità a giustificare (per iscritto) i propri atteggiamenti se non con “risposte verbali beffarde ed inconcludenti”
 - Insulti frasi e parole sconvenienti (“scioccanti”) con i bambini
 - Comportamenti intrusivi con le famiglie attraverso telefonate a casa e biglietti
 - Millantato credito di conoscenze al fine di minacciare l’interlocutore
 - Malessere e paura indotti negli alunni (con episodi di pianto, fuga degli stessi ed enuresi notturna e diurna)
 - Manipolazione dei bambini per gettare discredito sulle colleghe e sulla scuola
 - Negazione ostinata e pervicace di tutti gli accadimenti
 - Necessità dell’intervento delle Forze dell’Ordine in due occasioni
- Un TSO, 12 trasferimenti, varie sanzioni (1° nell’87), 5 visite in CMV rifiutate
Nubile, isolata dalla famiglia

36 segni e sintomi del DMP

- stanchezza cronica/insonnia/disappetenza
- demotivazione professionale, prostrazione
- reazioni di adattamento negative (*coping*)
- cinismo/apatia/mimica depressa, amnesie
- irritabilità, nervosismo, ipercinesia
- non saper “staccare” (gest. tempo libero)
- somatizz.ni (cefalea, aritmie, coliti, cute etc)
- crisi di ansia/panico, affanno, soffocam.to
- stato confusionale (< concentrazione)
- incapacità in routine (voti, compiti, lezione)
- incapacità a vigilare/dirigere la classe
- sensi colpa inadeguato, giudicato, sgradito
- timore di alunni, colleghi, DS e loro giudizi
- assenteismo e fuga, vita familiare difficile
- non chiamare per nome gli alunni
- cercare connivenza e blandire alunni
- rifiutare notifica sanzioni/comunicazioni
- vita di relazione povera (non coniugato/a)
- Ø ossessioni-compulsioni (A.F.)
- Ø querulomania/grafomania
- Ø estraneaz., ritiro sociale, isolamento
- Ø aggressività FV, incapacità a giustif.
- Ø perdita critica e negazione disagio
- Ø sospetto e paranoia, sentirsi spiato
- Ø stravaganze (es. registrare)
- Ø eloquio povero e/o sconclusionato
- Ø accanimento sul debole/disabile
- Ø sentirsi “mobbizzato”, perseguitato
- Ø conflitti con l’ autorità diretta
- Ø ricorso all’ autorità istituzionale
- Ø allucinazioni, deliri, “voci”
- Ø sanzioni, ispezioni, TIA, denunce
- Ø richiami e/o visioni mistiche
- Ø violazioni privacy (telefonate a casa)
- Ø millantare conoscenze e appoggi
- Ø non avere fissa (o propria) dimora

DIMMI ALMENO
UNA SOLA VOLTA
CHE MI AMI.

«CHE MI AMI»
E ORA SPEGNI.



PV

E SE PROVASSIMO
PER UNA VOLTA
CON LA FRUSTA E
LE MANETTE?

ESAGERATA.
UN INSUFFICIENTE
IN SCIENZE NON E'
MICA LA FINE
DEL MONDO.



PV

MI STA
TORNANDO
UNA CERTA
VOGLIA...

DORMI
TRANQUILLA,
DOMATTINA
CERCHIAMO UN
DERMATOLOGO.

PV



IL NOSTRO
RAPPORTO
ANDREBBE
ANALIZZATO.

VA BENE,
VOLTATI...



PV

Come comportarsi se collega in DMP

- Conoscere rischi di UPF in Helping Profession e diritti/doveri
- Acquisire consapevolezza della triplice natura dello SLC
- Effettuare autovalutazione e condividerla con persona di fiducia
- Capire se collega DMP è *agganciabile* (capacità critica integra)
- Se *agganciabile*: avvicinarlo e aprirsi ad ascolto e colloquio per suggerire orientamento medico e diritti (AM in CMV)
- Se *non agganciabile*: condividere perplessità coi colleghi raccogliere discretamente testimonianze da utenza e chiedere colloquio col DS. Scrivere relazione circostanziata a più firme
- Pressare il DS perché richieda l'Accertamento Medico d'Ufficio
- Facilitare il rientro in servizio allo scadere del provvedimento

Potenziali indicatori di stress nella scuola:

- Ø tasso di fuga/attrazione della scuola (andamento iscrizioni negli AS)
- Ø turnover dei docenti (nuovi arrivi e trasferimenti)
- Ø numero delle lettere/verbalizzazioni di reclamo dei genitori
- Ø numero delle lettere di reclamo/sollecitazione degli studenti
- Ø numero di incidenti avvenuti nella scuola durante l'AS (vigilanza)
- Ø rapporto tra docenti precari e docenti di ruolo
- Ø valutazione del rischio biologico oggettivo (sesso, età, puerperio)
- Ø numero alunni per classe
- Ø numero alunni difficili (segnalati dai servizi sociali) e con sostegno
- Ø distribuzione vs. concentrazione degli incarichi tra i docenti (GdL)
- Ø numero problemi relazionali segnalati nei verbali dei Consigli di Classe
- Ø numero programmi didattici non ultimati o in ritardo
- Ø numero di assenze, visite ispettive, visite mediche in CMV (ATA inclusi)

Proposta VLD per DVR: azioni collettive e ad personam

- Ricognizione del danno: valutazione e monitoraggio eventi sentinella nel corso degli anni scolastici (analisi del trend)
- Prevenzione del danno: formazione su rischi diritti /doveri in CMV, segni SLC per autovalutazione, screening oncologici
- Riparazione del danno: condivisione disagio tra docenti (GdL), orientamento medico e comunità virtuale per l'AS
- Riduzione e gestione del danno: richiesta dell'accertamento medico d'ufficio al lavoratore (stesura relazione di legge)

Il cambiamento dello scenario: madre, padre, insegnante

- **Società:** scolarizzazione di massa, tv, politica sull' handicap, informatizzazione, studenti extracomunitari (0.3% nel '97; 3% nel 2003; 6% nel 2013) di 133 nazioni.
- **Famiglia:** da “normativa” ad “affettiva”; asse genitore-figlio; delega educativa; f. monoparentali, allargate etc; figlio unico e “fratellanza”; narcisismo genitoriale; modelli tv; genitore-amico; stili educativi multipli...
- **Scuola:** livellamento ruoli ('68); lavoro in équipe; riforma pensioni; gestione manageriale; adolescenti nevrotici
- **Salute:** medicalizzazione del disagio (studio CISL 1979)

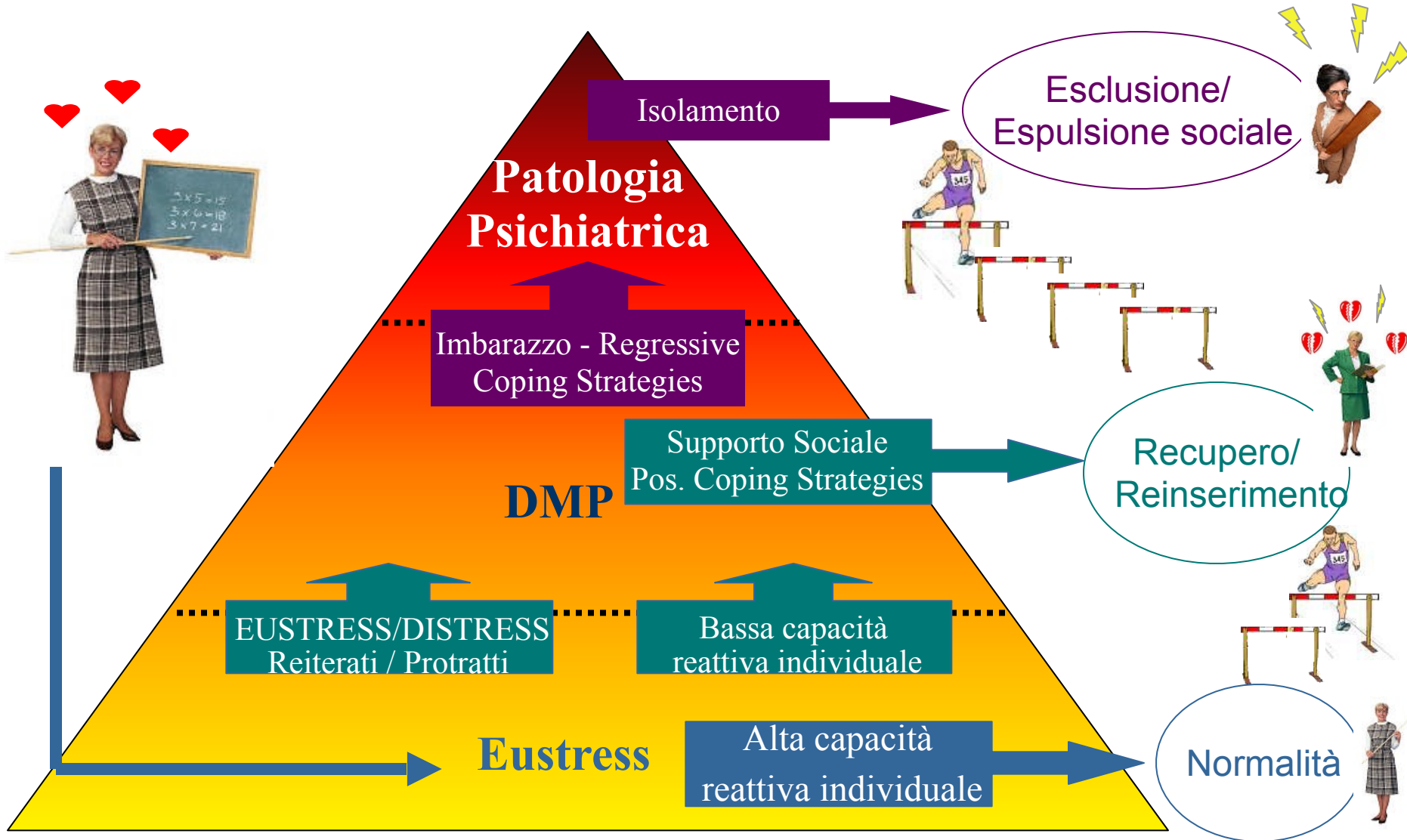
MAGISTER



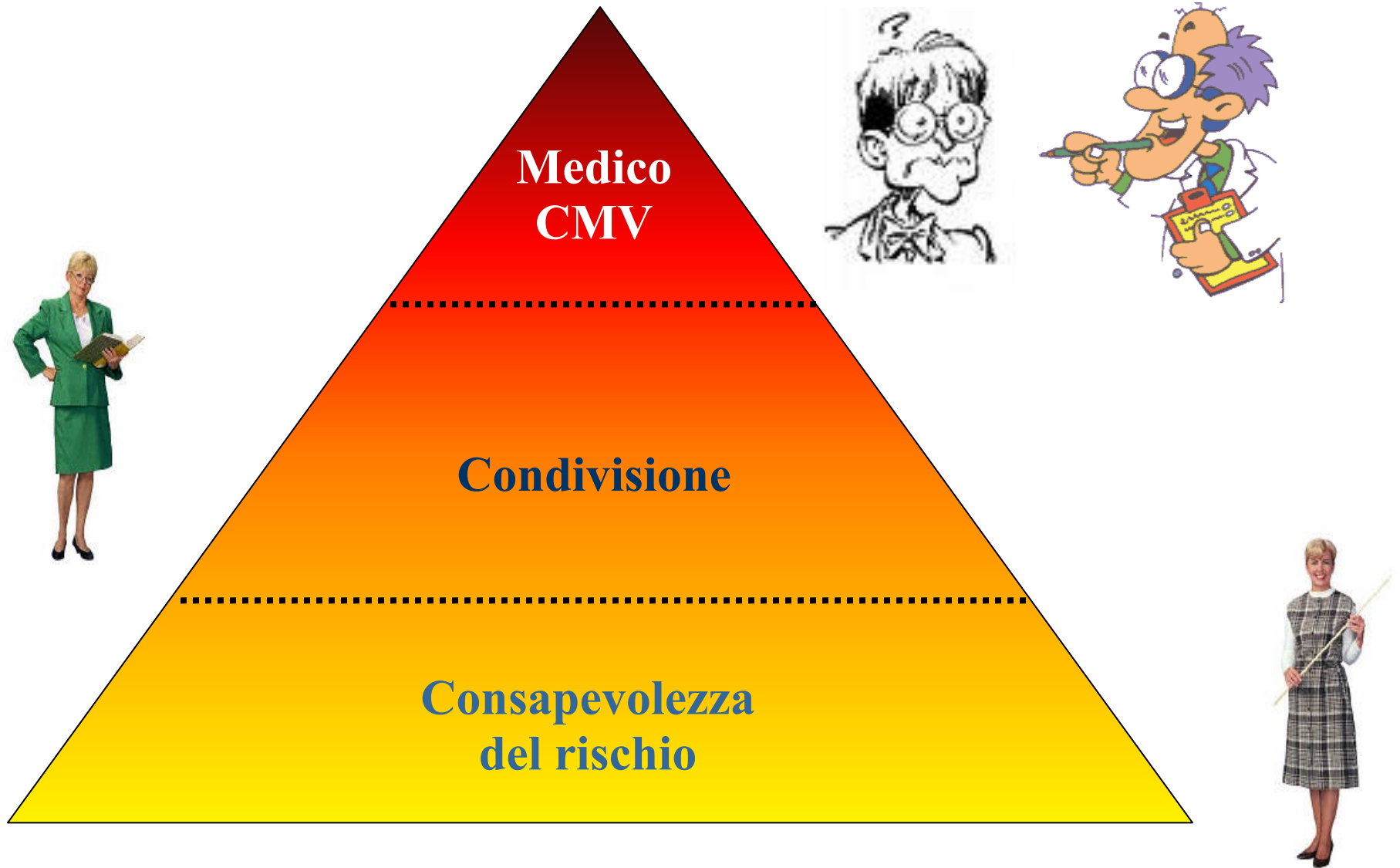
MATER

PATER

BURNOUT: i percorsi possibili



Gli attori nei diversi strati



I punti critici d'osservazione

- Puntualità
- Assenze e loro motivazioni
- Trasferimenti
- Attività ordinaria (tenuta registri, verbali, voti...)
- Atteggiamento nelle riunioni
- Mimica, postura, eloquio, abbigliamento
- Relazioni con colleghi e utenza (aggressività/fuga)
- Atteggiamento con DS, ATA e disabili
- Comportamento nelle gite scolastiche (> ansia)
- Accuse e denunce frequenti (quasi mai scritte)

La visita medica in CMV (M. Ec. Fin.)

- Verifica inabilità/inidoneità permanente o temporanea alle funzioni istituzionali e/o a qualsiasi lavoro proficuo
- Si può fare ricorso entro 10 gg alla CM di II istanza
- E' competente la CMV del capoluogo di regione dove è ubicata l'Amm.ne di ultima assegnazione del dipendente
- Non spetta alla CMV stabilire eventuale nesso tra il fatto di servizio e l'infermità o lesione riscontrata
- La convocazione a visita medica deve essere notificata almeno 10 gg prima della stessa
- Nel caso di mancata presentazione ingiustificata si procede ad archiviazione della pratica. Su richiesta motivata del pz. o del medico la visita deve essere indetta nuovamente entro 30 gg.

EDITRICE LA SCUOLA

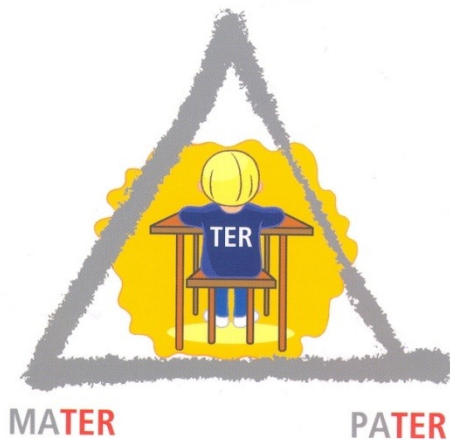
Dirigenti Scuola

*Rivista di cultura professionale
per la dirigenza educativa*

**Il Disagio Mentale Professionale negli Insegnanti:
dalla gestione alla prevenzione**

di Vittorio Lodolo D'Oria

MAGISTER



MATER

PATER

Supplemento a DIRIGENTI SCUOLA n. 5 di maggio-giugno 2008 - Anno XXVIII - Bimestrale
POSTE ITALIANE S.p.A. Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/04 n. 46) art. 1, comma 1 - DCB BRESCIA
EDITRICE LA SCUOLA, 25121 BRESCIA - Expédition en abonnement postal - taxe perçue - tassa riscossa.

**Vademecum per compilazione
Documento Valutazione dei Rischi**

Semplif. procedure accertam.ti DPR 461/01

- Art. 3: l'amm.ne avvia d'ufficio la causa di servizio se lesioni fisiche, psichiche o sensoriali del dipendente hanno origine certa o presunta nel servizio. Anche in caso di morte in servizio.
- Art. 6: la Commissione entro 30 gg dalla ricezione atti effettua la visita, ed entro 15 gg dalla visita trasmette il verbale
- Art. 9: la data della visita è comunicata almeno 10 gg prima. In caso di ingiustificata assenza, restituzione atti all'Amm.ne. Giustificata una volta sola se pz o medico di parte non possono
- Art. 13: il verbale recante la diagnosi è inserito in plico chiuso da allegarsi alla nota di comunicazione
- Art. 15: Amm.ne invia relazione con tutti gli elementi informativi possibili

Il DS di fronte al DPR 171 del 27.07.11

- *Regolamento risoluzione rapporto di lavoro per inidoneità psicofisica perman.*
- IPPA o IPPR: inidoneità psicofisica permanente assoluta o relativa
- IPPA: lo stato di colui che a causa d'infermità, difetto fisico o mentale si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa
- IPPR: (idem) ... si trovi nell'impossibilità permanente allo svolgimento di alcune o di tutte le mansioni dell'area, categoria o qualifica d'inquadramento
- Presupposti per avvio accertamento medico in CMV (solo dopo periodo prova)
 1. Superamento del periodo di comporta con assenze per malattia
 2. Disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti che fanno fondatamente presumere l'esistenza dell'inidoneità psichica permanente assoluta o relativa
 3. Condizioni fisiche che facciano presumere l'esistenza di una IPPA o IPPR
- Amm.ne e lavoratore possono richiedere l'avvio procedura di verifica della idoneità al servizio, ma solo dopo il superamento del periodo di prova

Il DS di fronte al DPR 171 del 27.07.11

- *Regolamento risoluzione rapporto di lavoro per IPPA: misure cautelari*
- In presenza di evidenti comportamenti che fanno ragionevolmente presumere l'esistenza dell'inidoneità psichica e pongono a rischio sicurezza anche di altri
- In presenza di condizioni fisiche che facciano presumere l'inidoneità fisica permanente assoluta o relativa al servizio e generano pericolo per sé e altri
- In caso di mancata presentazione del dipendente alla visita di inidoneità, in assenza di giustificato motivo

Alla prima mancata presentazione ingiustificata del lavoratore, l'Amm.ne può procedere con la sospensione cautelare, ed alla seconda può risolvere rapporto

Sospensione deve essere notificata al lavoratore che entro 5 giorni può replicare

Sospensione (max 180 gg) cessa subito se per CMV non c'è inidoneità psicofisica in grado di costituire pericolo per lavoratore, dipendenti, utenza

Sospensione retribuita alla stregua della malattia e valida ai fini previdenziali

Amm.ne pone in atto ogni tentativo di recupero di fronte a IPPR (riqualificazione)

I diritti dell'insegnante

- Richiesta della visita in CMV attraverso la sua amm.ne
- Ogni volta che lo ritiene opportuno (stato di salute)
- Può concordare l'invio in CMV e la soluzione col DS
- Può chiedere revisione provvedimento medico (II ist.)
- Può giustificare impossibilità alla visita (una volta)
- Può richiedere copia della documentazione alla CMV
- Può richiedere la 335/98 e non più la Causa di Servizio
- Può richiedere presenza del medico di parte
- Visita fiscale e reperibilità in caso di patol. psichiatrica

Il ricorso alla CMO di II istanza (Militare)

- La CMO è la Commissione Medica Ospedaliera Militare (Roma)
- L'interessato può fare ricorso entro 10 giorni dal provvedimento della CMV
- Il ricorso è ammesso solo avverso il giudizio di idoneità/inidoneità al servizio
- E' prodotto solo attraverso l'amm.ne di appartenenza (non dal lavoratore)
- L'istruttoria è curata dall'amm.ne di appartenenza e non dalla CMO competente
- Per il ricorso utilizzare lo schema riportato nel Modello GL2
- Allegare il verbale di visita collegiale impugnato e documentazione sanitaria
- Allegare la relazione informativa del dirigente scolastico (art. 15 DPR 461/01)
- Allegare ogni atto significativo a disposizione o prodotto dal ricorrente
- La CMO può sempre chiedere un'integrazione di atti all'amm.ne del lavoratore
- L'amm.ne deve notificare a lavoratore e CMV l'avvio del ricorso alla CMO
- La CMO notificherà il provvedimento all'amm.ne e alla CMV di I istanza
- L'amm.ne notificherà al lavoratore il provvedimento assunto dalla CMO



Pesce d'Aprile 2014:

“I ricorsi alla Commissioni di Seconda Istanza saranno effettuati per tutta Italia solamente a Roma presso l’ospedale militare dalla Commissione Medica Interforze”.
Evidentemente sembrava giusto semplificare la vita a chi è in condizioni di salute precarie e si è sentito trattato inadeguatamente in CMV.

Il dirigente e i D. Lgs. 81/08 e 106/09

- Art. 28 D. Lgs. 81/08 “...la valutazione di tutti i rischi da stress lavoro correlato sono anche quelli connessi alle differenze di genere ed età...dal 1° Agosto 2010 (CCPSSL)”
- Art. 6, c 8, m-quater D. Lgs. 106/09: *“elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio dello stress lavoro correlato”*
- Art. 15, comma 1, lettere n; o; p; q D. Lgs. 81/08: per il DL vi sono anche *“... i doveri di adeguata formazione e informazione, in orario di lavoro, sui rischi specifici cui il lavoratore è esposto in base all’attività svolta...”*
- Art. 17, comma 1: *i rischi e contromisure devono essere riportati nel DVR*
- Art. 20, comma 2, lettera h: *tra gli obblighi dei lavoratori rientra la partecipazione ai programmi di formazione organizzati da DL sui rischi (sanzioni art. 59 D. Lgs 106/09)*
- Art. 31, comma 3-4: *il DL può/deve avvalersi di persone esterne in possesso delle adeguate conoscenze professionali con specifici requisiti*
- Art. 18, 36 e 37: *DL provvede affinché ciascun lavoratore riceva, sul luogo di lavoro, adeguata, periodica formazione su rischi specifici, nonché su diritti/doveri lavoratore*
- Art. 37: *il RLS ha diritto a una formazione specifica e all’aggiornamento periodico*
- Art. 37 comma 4: *la formazione deve avvenire in occasione della costituzione del rapporto di lavoro, di trasferimento o del cambiamento di mansioni*

Il DS di fronte al DM 382/98

- Art.1 “I datori di lavoro (DS) attivano gli opportuni interventi e promuovono ogni idonea iniziativa di informazione e formazione”
- Art.2 “I DS possono svolgere direttamente compito RSPP (solo se personale non superiore alle 200 unità) o possono designare gli addetti al servizio medesimo (personale interno). Se in gruppo gli istituti possono stipulare convenzione con esperto esterno al fine di integrare l’azione di prevenzione e protezione”
- Art.3 “Il DS provvede alla redazione del DVR con il RSPP”
- Art.5 c2 “In caso di grave ed immediato pregiudizio, il DS - sentito il RSPP – adotta ogni misura idonea a contenere o eliminare lo stato di pregiudizio”
- Art.6 c1 “L’Amm.ne scolastica forma e aggiorna i DS che a loro volta attuano la formazione dei lavoratori ai sensi dell’art. 22 del D.L.vo 626/94”
- Art.6 c2 “Iniziative di formazione, informazione, addestramento del personale sono effettuate d’intesa con enti istituzionalmente preposti a sicurezza lavoro

Rischi per il DS di fronte al D.L. 81/08

- da inadempienze verso gli obblighi di legge (DL 81)
- da ignoranza docenti su rischi prof.li e CMV (art.37)
- da denuncia per presunto “mobbing” (vedi sopra)
- da ignoranza del DS sul proprio ruolo medico-legale
- da violazione della privacy (contatto medico/famiglia)
- da adozione soluzioni improprie (TIA, ispezioni, sanz.)
- da omissione in atti d’ufficio (es. per evento negativo)
- per aver scritto poco/troppo nella relazione per CMV
- per non aver scritto la relazione (art. 15 DPR 461/01)
- per provvedimento errato adottato dalla CMV
- da inerzia/inettitudine/ignavia/ignoranza

Compiti medico-legali per il DS

- tutela salute docente (conoscenza-prevenzione-gestione rischi SLC)
- contestuale tutela incolumità dei colleghi altro personale e utenza
- rapporto con il Medico Competente (se presente) e col GdL del DVR
- riconoscere *comportamenti che fanno ragionevolmente presumere l'esistenza dell'inidoneità psichica* per IPPA e IPPR
- ricorso ad accertamento medico d'ufficio (AMU)
- stesura relazione ai sensi dell'art. 15 del DPR 461/01
- selezione accorta degli allegati alla relazione di cui sopra
- custodia ed uso appropriato dei dati sensibili (su salute lavoratori)
- istruttoria pratica per CMV e per ricorso del lavoratore alla CMO
- applicazione dei provvedimenti del Collegio Medico
- contatto diretto all'occorrenza con CMO e CMV
- contatto eventuale con familiari e conoscenti del lavoratore
- contatto eventuale con MMG e curante del lavoratore
- attuazione della risoluzione contratto lavoro o sospensione cautelare
- disposizione della visita fiscale (deroga reperibilità per patologia psichiatrica)
- richiesta intervento 118 e Forza Pubblica (ai fini di un T.S.O.)
- opposizione di fronte a una denuncia per presunto mobbing
- **NB. Problema:** ricorso ad AMU solo se lavoratore ha superato *periodo prova*

L'atteggiamento del dirigente scolastico di fronte al docente affetto da DMP (**casi**)

- Immobilismo
- Ricatto e trasferimento (*scaricabarile*)
- Omertà a difesa della scuola (cintura di sicurezza)
- Formulazione d'ipotesi diagnostica
- Richiesta visita ispettiva
- **Richiesta visita medica collegiale per inabilità**
- Assunzione di provvedimento disciplinare
- Cambio di mansioni (biblioteca, sostegno, segret.)
- Conflitti, carteggi, registrazioni, processi di piazza...

Gestione del docente affetto da DMP da parte del dirigente scolastico

- Cercare conferme su “stranezze” ascoltando colleghi, studenti, genitori (verbalizzare incontri/testimonianze)
- Effettuare colloqui con l’interessato (approfondendo i motivi del disagio) e tentare di concordare la visita nonché la proposta risolutiva alla stessa CMV
- Acquisire elementi dal fascicolo personali + info da precedenti scuole
- Cercare il contatto con la famiglia o MMG (sconsigliato)
- Richiedere visita ispettiva (sconsigliato)
- Chiedere visita medico competente (idoneità specifica alla mansione)
- Predisporre relazione asettica su tutta la vicenda (no diagnosi/giudizi)
- Richiedere visita medico-collegiale nell’interesse del docente
- Allegare atti, testimonianze scritte, verbali degli incontri
- Preparare ambiente a reinserimento lavorativo (seminari di prevenzione)

La relazione del dirigente scolastico (1)

- Dati anagrafici del dipendente;
- Corretta indicazione dei presupposti normativi da cui trae origine l'istanza (ex art. 13 L. 274/91) e la finalità della stessa (es. inabilità a qualsiasi lavoro proficuo);
- Lo schema indicante i mesi di assenza per malattia effettuati nell'ultimo triennio;
- Posizione relativa al profilo professionale (ruolo e materia);
- Indicazione della cassa pensione e anni contributi maturati;
- Anzianità di servizio nell'attività docente
- Eventuale valutazione del Medico Competente
- Eventuale documentazione medica in possesso dell'istituto

La relazione del dirigente scolastico (2)

- Carriera scolastica: scuola, materia, classe, data di immissione in ruolo, anzianità di servizio, trasferimenti, assenze e loro distribuzione con eventuali motivazioni, ritardi, sanzioni, visite ispettive, referenze precedenti istituti, anni contribuzione, valutazione Medico Competente L. 626
- Profilo personale e aspetti relazionali: rapporti con colleghi, DS, studenti, genitori. Mutamenti improvvisi. Note significative.
- Profilo professionale: gestione del lavoro e mutamenti recenti
- Fatti contestati ed episodi salienti: descrizione fatti, contesto, circostanze, testimoni, durata, sanzioni, denunce, controdeduzioni, difficoltà notifica atti, effetti prodotti (ritiri/abbandoni...)

I possibili “allegati” alla relazione del DS

- Ø pubblicazione de “La Medicina del Lavoro” n°5/2004
- Ø lamentele scritte di colleghi/studenti/genitori
- Ø contestazioni addebito, sanzioni disciplinari, controdeduzioni
- Ø denunce (attive e passive)
- Ø lettere/minacce dell’interessato alla direzione scolastica
- Ø verbali di incontri/riunioni attestanti atteggiamenti inusuali
- Ø prospetto assenze degli ultimi tre anni
- Ø atti legali (es. diffide; denunce di mobbing...)
- Ø interventi sindacali
- Ø tentativi di conciliazione esperiti
- Ø certificati medici di cui l’istituto è in possesso

12 motivi che sconsigliano visita ispettiva

- Per richiesta visita in CMV non occorre la V.I.
- L'ispettore è ignaro dei fatti e comincia indagine da “zero”
- L'ispettore non è psicologo nè psichiatra
- V.I. ha tempi lunghi e non è “indolore” (clima peggiora)
- Richiesta di V.I. ha “connotati” prevalentemente disciplinari
- Richiesta V.I. accresce nel docente il sospetto di “mobbing”
- Se richiesta V.I. è fondata, culmina comunque con invio in CMV
- Ispettore può “riprendere” per inerzia il DS
- Prognosi eventuale psicopatologia peggiora col trascorrere del tempo
- Ispettore deve innanzitutto stabilire chi è il “sano” e chi il “malato”
- La richiesta di V.I. non pone DS a riparo rischi legali (es. per danno utenza)
- Se problema è medico (DMP), DS inadempiente (626: sorveglianza sanitaria)

Un caso emblematico (gioco di ruolo)

- Esposti scritti genitori di alunni elementari per paura e pianto dei bimbi
- Difficile gestione della classe (>incidenti, disordine, violenze per <vigilanza)
- Aggressività verbale (urla frequenti e insulti ai bimbi)
- Aggressività fisica (sculaccioni, strattonamenti ai bimbi, lancio quaderni)
- Azione didattica inefficace per attenzione e rendimento classe
- Conflitto con DS e colleghi, escandescenze, stravaganze, ansia
- Manie di persecuzione (“complotti di colleghi e alunni”), negazione disagio
- Deragliamento e discorsi sconclusionati e farneticanti
- Esposti dei genitori 10 anni prima in altra sede
- Contestazioni di addebito precedenti DS e segnalazioni al CSA

Provvedimento assunto dalla CMV

“Soggetto idoneo alle mansioni di insegnante purché l’attività non si svolga in condizioni di rilevante stress e conflittualità”

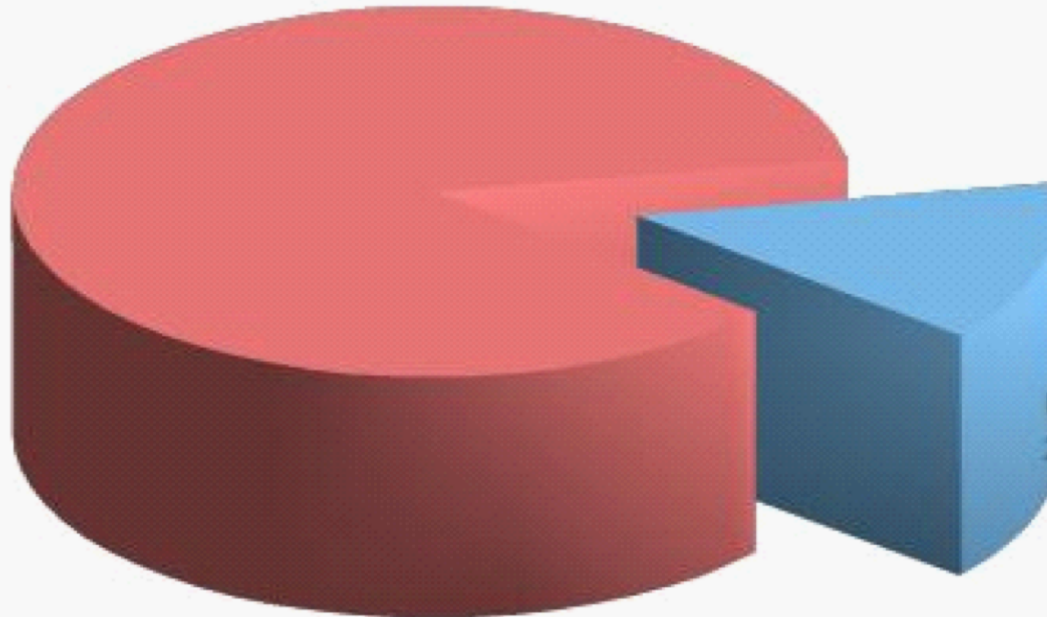
Difficoltà, attenuanti e colpe della CMV

- esame pratica veloce (talvolta frettoloso): relazione sintetica
- ignoranza sul DMP insegnanti (no pubblicazioni)
- documentazione inadeguata trasmessa dal DS
- denuncia di *mobbing* da parte dell'interessato
- tutela del posto di lavoro pz. e < stipendio (90-50-0%)
- medico di parte (specialista) nega patologie psichiche
- compito istituzionale non prevede attività terapeutica
- archiviazione pratica 1° mancata presentazione ingiustif.
- giudizi contraddittori o incomprensibili (burocratici)
- conflitto tra tutela individuo vs. tutela collettività del DS

Studio inidonei 2012 (Conbs)

Schede pervenute: Donne - Uomini

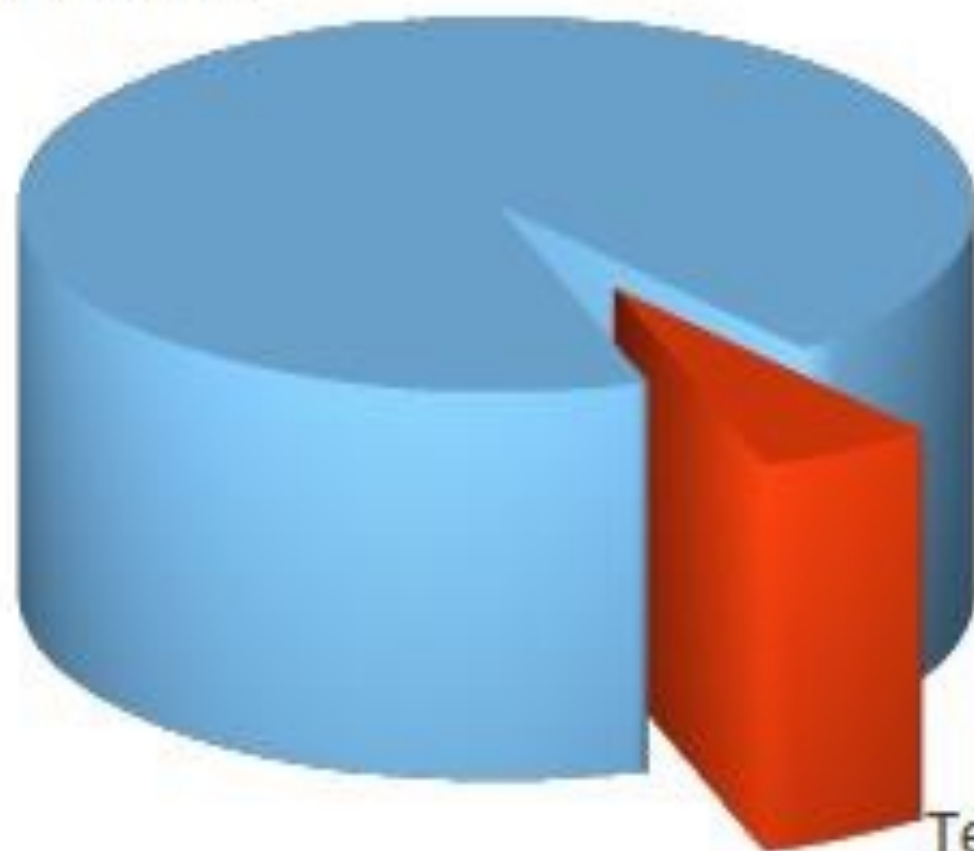
Donne
136
86%



Uomini
22
14%

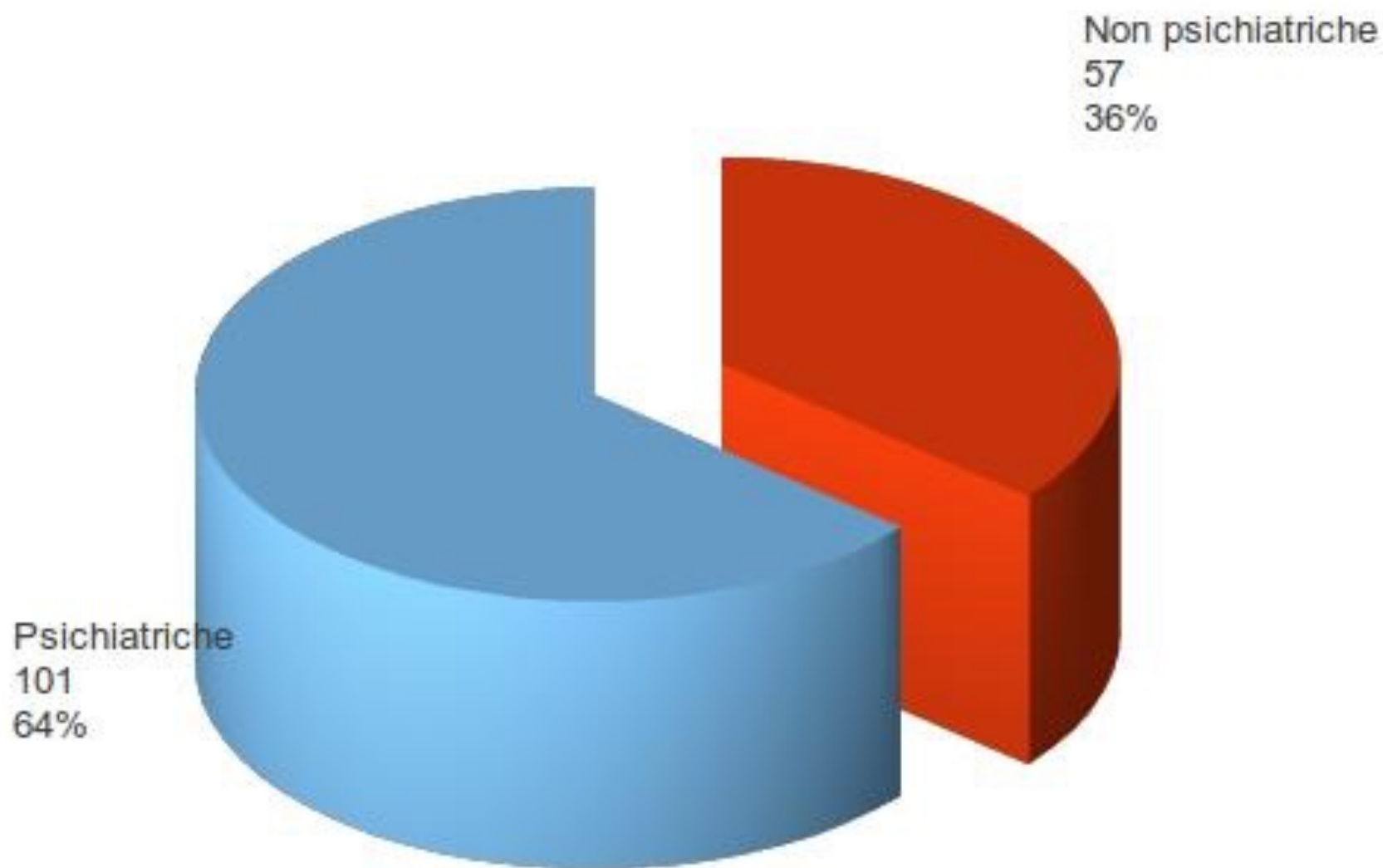
Tipo inidoneità in percentuale

Permanente 94%

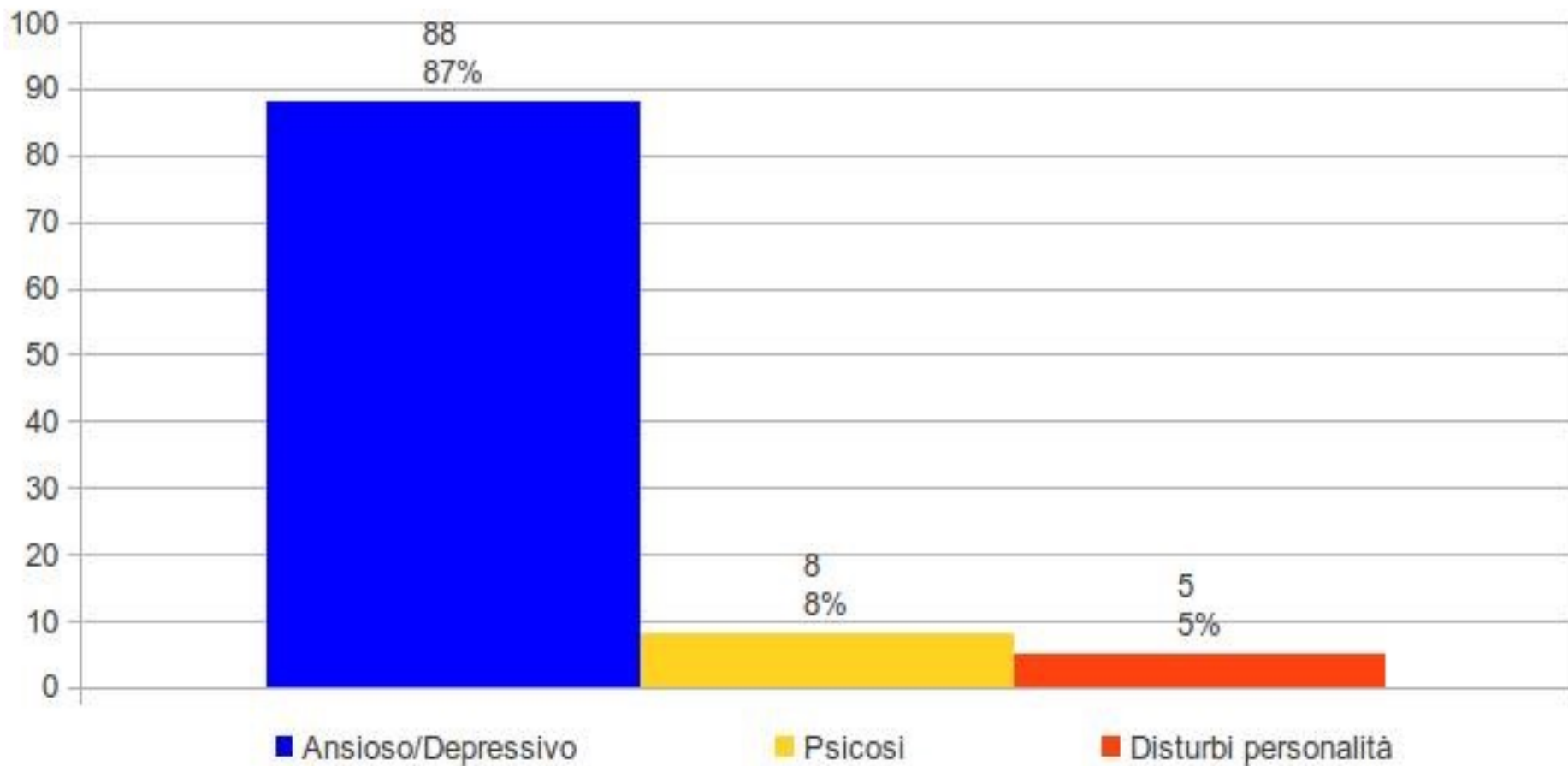


Temporanea 6%

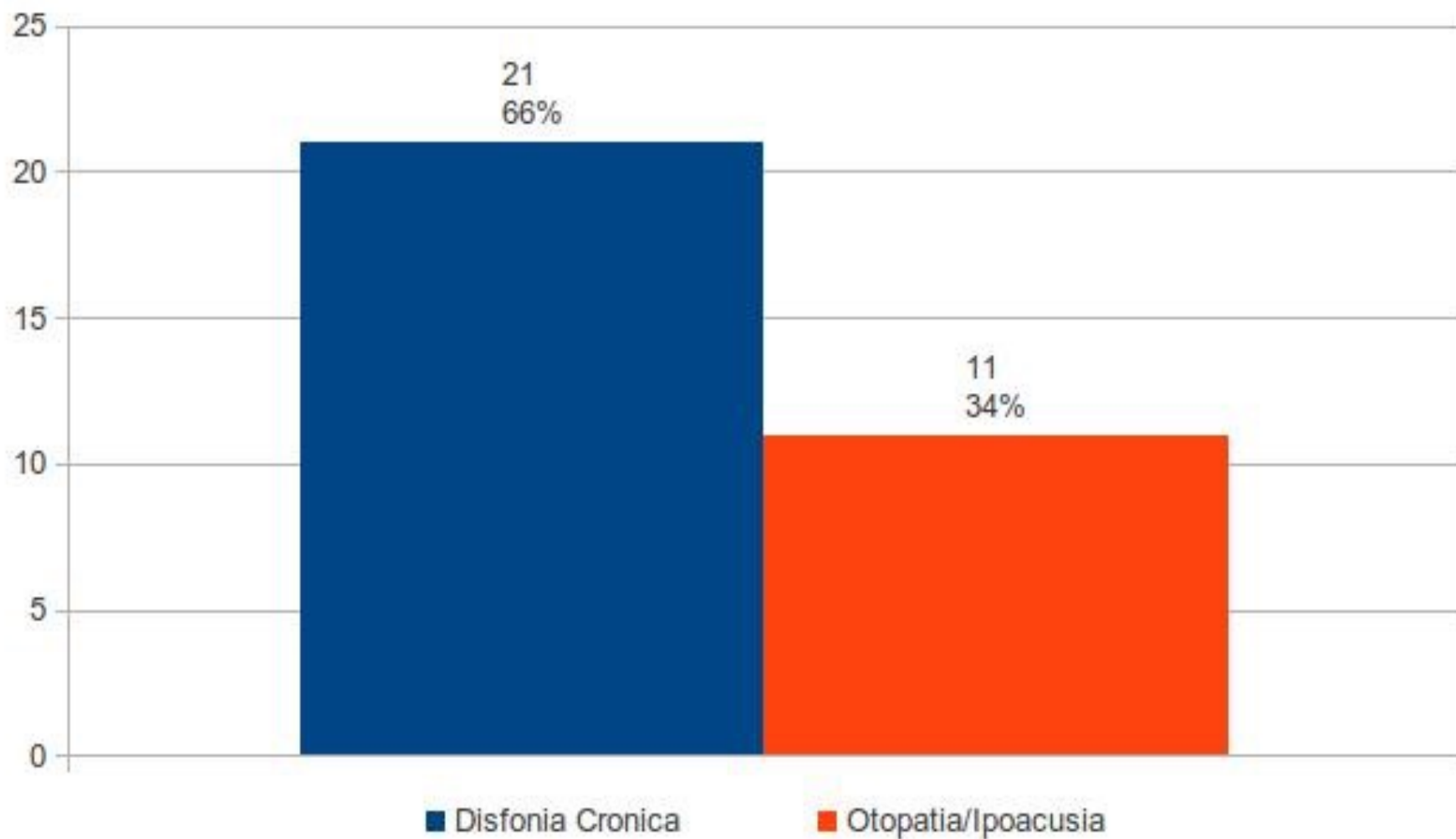
Diagnosi psichiatriche vs non psichiatriche



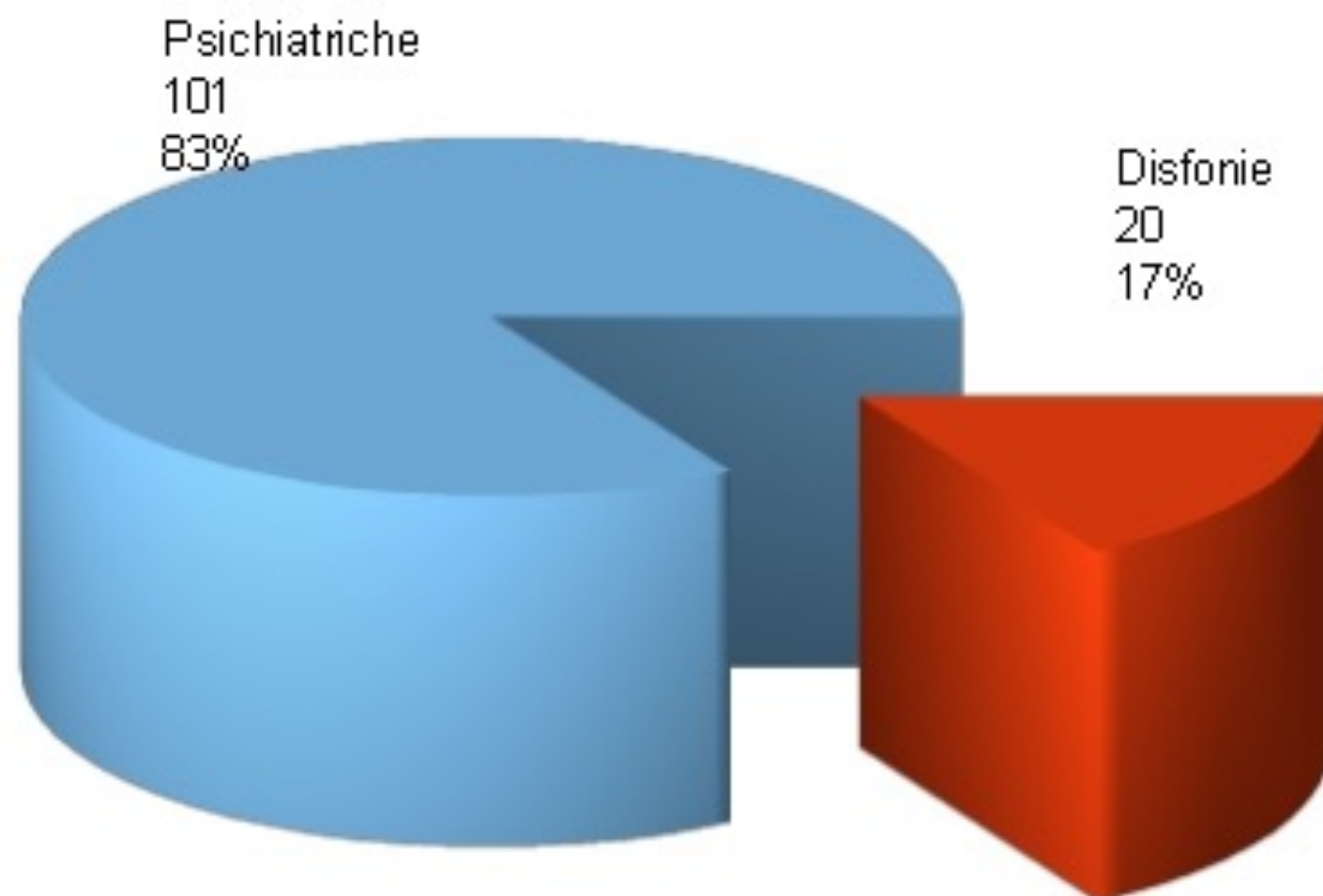
Diagnosi psichiatriche suddivise per aree



Dettaglio Diagnosi Otorinolaringoiatriche



Diagnosi Psichiatriche Vs Disfonie



IL DISAGIO MENTALE PROFESSIONALE DEGLI INSEGNANTI: FANTASIA O REALTÀ?

Al termine dei seminari c'è sempre qualcuno che chiede con sarcasmo se è vero che *a insegnare si diventa matti, oppure solo i matti fanno gli insegnanti*. La mia risposta riconduce l'interlocutore alla realtà: "Sono vere entrambe le cose, ma il problema è che non sono note". Alcuni docenti stremati scoppiano per esaurimento delle risorse psicofisiche, altri vedono slatentizzarsi una psicopatologia magari a origine *eredofamiliare*. Entrambi i casi chiedono di essere gestiti adeguatamente da terzi: il dirigente scolastico.

A comprovare i fatti vi sono le oltre 120 storie e testimonianze, accuratamente raccolte in questo libro, che narrano della ventennale esperienza trascorsa fianco a fianco con docenti in crisi e presidi impreparati.

Sono tante le vicissitudini di coloro che, pur affetti da gravi psicopatologie, hanno portato a termine la carriera docente con danno per se stessi e per gli altri (colleghi, studenti, genitori, dirigente). Non si può che provare estrema pena per quei docenti senza più *capacità critica e di giudizio*, ma altrettanto imbarazzo ci sovvienne per i loro alunni traumatizzati in tenera età e dunque totalmente indifesi. Chi se ne occupa? Possibile che una persona psichicamente ammalata resti in cattedra peggiorando la sua prognosi e costituendo un pericolo per gli altri?

A perpetuare quotidianamente il ripetersi di questi episodi concorrono almeno tre fattori: l'impreparazione dei dirigenti scolastici in materia di gestione del *Disagio Mentale Professionale*; l'ostinazione delle istituzioni nel non formare i capi d'istituto in proposito; il mancato riconoscimento dell'immane dispendio di energia psicofisica necessario per adempiere al compito educativo (negando al contempo dignità e prestigio a chi lo esercita).

Il nuovo Testo Unico sulla tutela della salute dei lavoratori vuole la prevenzione dello *stress-lavoro correlato*, ma il timore è che, per le istituzioni scolastiche e sanitarie, resti ancora una volta lettera morta a danno della *helping profession* degli insegnanti.

Talvolta prevale lo sconforto e si vorrebbe gettare la spugna ma, viene da dire, "Sono comunque... *pazzi nostri*". Allora accenni un sorriso e ti travolge l'amore per gli insegnanti e la nostra scuola.

VITTORIO LODOLO D'ORIA (vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it), medico specialista, si occupa del *Disagio Mentale Professionale (DMP)* del corpo docente dal 1998, sviluppandone gli aspetti della *prevenzione, dell'orientamento alla cura e della gestione sociale*. Dal 1992 è componente del *Collegio Medico* della ASL Città di Milano per il riconoscimento dell'invalidità al lavoro per causa di salute. È autore di pubblicazioni scientifiche (*La Medicina del Lavoro* N° 5/2004 e N° 3/2009) e due libri (*Scuola di Follia* nel 2005 e *La Scuola Paziente* nel 2009) sul DMP degli insegnanti. Sull'argomento ha formato migliaia di docenti e dirigenti scolastici di tutte le scuole d'Italia.

Cura e modera personalmente il blog www.bumout.blogscuola.it dove tratta la risoluzione dei casi che gli vengono sottoposti.

Propone alle scuole *iniziative formative* – in linea con la nuova legislazione sulla tutela della salute nei posti di lavoro – per la gestione e la prevenzione del DMP e dello *stress-lavoro-correlato*.

Accompagna docenti all'accertamento medico in Collegio Medico di Verifica in qualità di *medico di parte* e svolge consulenze a favore dei dirigenti scolastici per gestire i casi di DMP.



€ ???.00



V. Lodolo D'Orta

Vittorio Lodolo D'Orta

PAZZI PER LA SCUOLA

alpes

Pazzi per la Scuola



SCUOLA & SALUTE

Domande FAQ dei dirigenti scolastici (1)

- Quali strumenti ha il DS per affrontare un caso di burnout/DMP?
- Corre rischio denunce per mobbing chi non ha assenso docente?
- Occorre il consenso del docente interessato per visita in CMV?
- L'interessato può rifiutare di presentarsi alla CMV?
- Cosa rischia l'insegnante che rifiuta la visita medica?
- L'interessato può ottenere relazione DS? (art. 22-23 L 241/90)
- E' utile richiedere visita ispettiva prima della CMV?
- Il DS è proprio tenuto a scrivere la relazione per l'invio in CMV?
- Il DS può basare la sua relazione su testimonianze verbali?
- E' possibile allegare atti e documenti scritti da colleghi e utenza?

Domande FAQ dei dirigenti scolastici (2)

- Convieni contattare il medico di base del docente?
- Vale la pena contattare qualche familiare?
- Devo prevedere il rischio DMP nel DVR?
- Mi compete attuare strategie di prevenzione?
- Ma la visita in CMV è a danno o a tutela del docente?
- Ho responsabilità in caso d'inerzia o trasferimento improprio?
- Hanno senso sanzioni disciplinari a carico del docente?
- E' sufficiente un alto numero di assenze per invio in CMV?
- Quante volte può essere richiesta la visita in CMV?
- Da chi può essere richiesta l'accertamento medico in CMV?

Domande FAQ dei dirigenti scolastici (3)

- Cosa fare quando provvedimento CMV appare illogico o strano?
- La CMV è tenuta a trasmettermi il verbale con la diagnosi?
- Può il DS registrare il colloquio col docente?
- Nella relazione si può porre quesito diagnostico o diagnosi?
- ...e trasmettere gli eventuali documenti con diagnosi alla CMV?
- Si può contattare o interpellare direttamente la CMV?
- Può il DS fare ricorso avverso al provvedimento della CMV?
- Cosa deve fare DS quando sta per scadere provvedimento CMV?
- Come comportarsi se docente è supplente con contratto a TD?
- Chi deve privilegiare il DS: salute lavoratore o incolumità utenza?