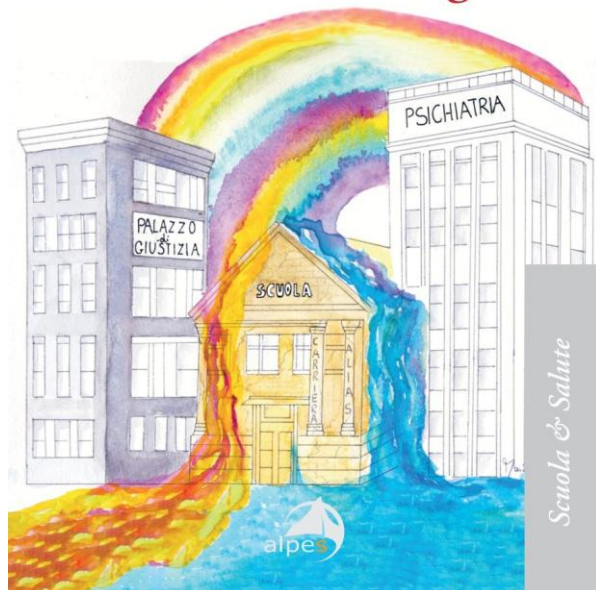


Vittorio Lodolo D'Oria

PAZZI PER LA SCUOLA 2

Burnout e "maestreghe"



www.facebook.com/vittoriolodolo

dolovitto@gmail.com



Correva l'anno 1968

... La tensione nervosa, richiesta per ben condurre una scolaresca, è notevole, quando ci si dedica anima e corpo al proprio compito; il suo peso aumenta con il trascorrere degli anni. Di questo dispendio d'energie ha tenuto conto il legislatore, prevedendo per il personale insegnante un'età di pensionamento più precoce che per i funzionari amministrativi ...

dal Manuale di Psicologia del fanciullo di Hotyat

Chiediamoci se dal 1968 («in quel tempo»)

...è aumentato il prestigio/rispetto per l'insegnante?

...è incrementata la retribuzione salariale

...è migliorato il trattamento previdenziale?

...è stata tutelata la salute dei docenti?

...è diminuita l'età media docenti rispetto alla UE?

...è aumentata componente maschile (83% donne)?

...è più attraente la professione per i giovani?

PS *Le riforme fatte fino a oggi hanno funzionato?*

Fermiamoci e ripartiamo dalla salute dei docenti.

DOTTORE VOGLIO
ANDARE IN PENSIONE!

È PRESTO, SI SENTE
ANCORA IL BATTITO!



Terminologia

- **Burnout**
- **Stress Lavoro Correlato** (*Work Related Stress*)
- **Mobbing, stalking, cat calling, body shaming, bossing...**
- **Diagnosi medica (non psicologica)**
- **Accertamento Medico Collegiale** (diritti e doveri)

DL 81/08 Stress Lavoro Correlato: 3 dimensioni da conoscere e monitorare

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



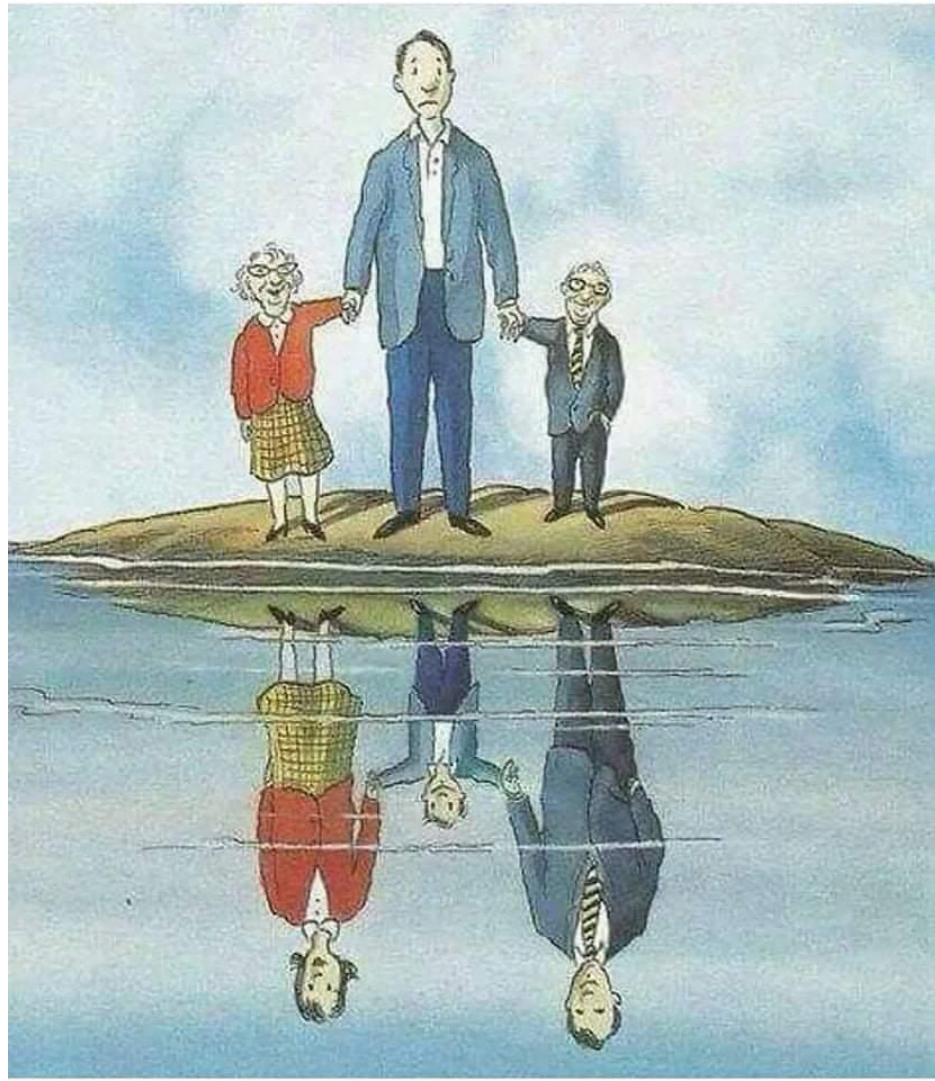
NB: lo SLC non è lo stress derivato dalla professione svolta, ma lo stress manifestato sul lavoro a prescindere dalla sua origine dimensionale

Tipologia di rapporto con l'utenza: il potere della relazione

- Insistita, reiterata e protratta (+ore, quotidie, 9 mesi/anno, 3/5 anni)
- Medesima utenza sempre, di «pervertiti polimorfi» (Freud)
- Asimmetrica permanentemente (differenza con famiglia)
- Intergenerazionale doppio con alunni e singolo con genitori
- Minoritaria (numericamente sbilanciata): no condivisione colleghi
- Maschera-privata, schietta, confidenziale
- Effetto «Dorian Gray invertito»: utenza sempre giovane e in forze

Asimmetria relazione a scuola e in famiglia

- Contiene, per sua natura, il rischio di prevaricazione della figura dominante
- Decresce col progredire dell'età e dei cicli scolastici ma non si annulla
- Si ribalta/inverte, con gli anni, in famiglia ma non a scuola
- I Fattore contenimento rischio: diluizione della relazione a scuola
- Il Fattore contenimento rischio: ambiente familiare vs parafamiliare (Pr/Pu)
- *Gravità violenze incomparabilmente > famiglia vs scuola per relazione più assidua e asimmetria in trasformazione (equiparata e poi ribaltata: revenge)*



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*)

Pubblicazioni burnout-insegnanti: una questione internazionale

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

- Australia
- Scozia
- Nuova Zelanda
- Emirati Arabi
- Giordania
- Hong Kong
- Malta
- 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 Studio nazionale: assenze per motivi di salute degli insegnanti sono dovute per lo più a malattie mentali. Vi è evidente differenza a sfavore della donna. Ritiro precoce dal lavoro a causa di psicopatologie ma Governo impone riforme previdenziali opposte (aumento età). Scheuch 2015

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 da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori *N. Battevi, Olga Menoni, F. Cosentino, Nora Vitelli*

ARTICOLI ORIGINALI / ORIGINAL ARTICLES

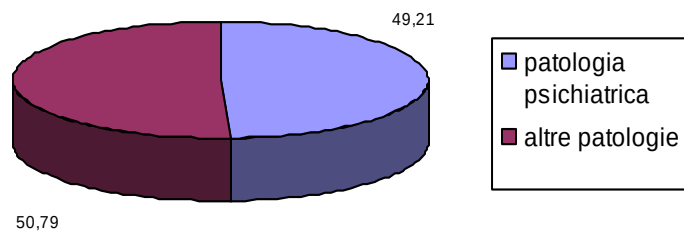
- 178 **Risk of occupational radiation-induced cataract in medical workers** Rischio di cataratta indotta da radiazioni in operatori della sanità *Snezana Milacic*
- 187 **Il metodo deposimetrico per la misura della dispersione di fibre di asbesto dalle coperture in cemento amianto: revisione e perfezionamento** 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

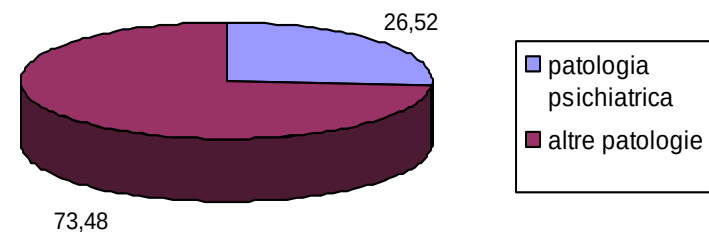
- 237 **Sono praticabili gli indirizzi operativi indicati nel Documento di Consenso "Lavoratori con problemi di alcol e dipendenze"? (C. Ravalli) - Risposta sul tema dal Coordinatore del gruppo L.A.R.A. (N. Magnavita)**

Confronto insegnanti verso altre categorie professionali

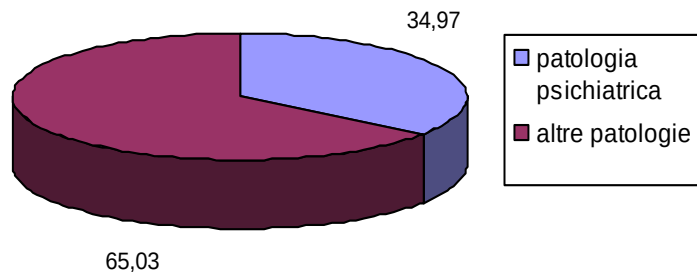
INSEGNANTI



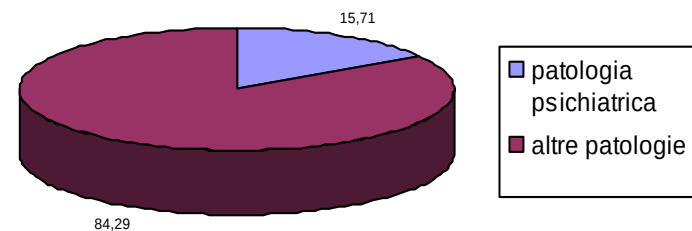
PERSONALE SANITARIO



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

sexso

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

materna: 45,5%

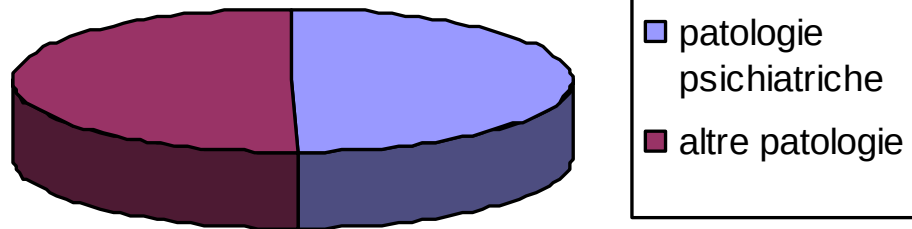
elementare: 51,9%

media: 52,2%

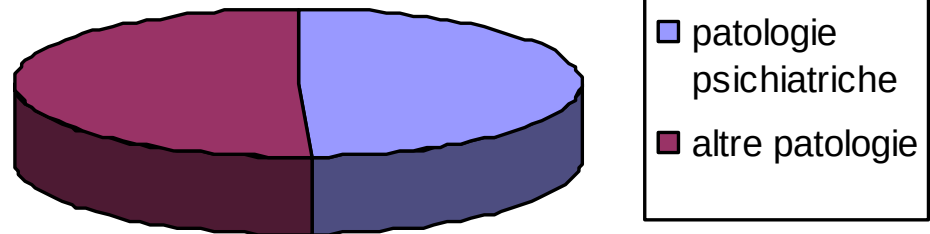
superiore: 46,0%

Confronto insegnanti Maschi - Femmine

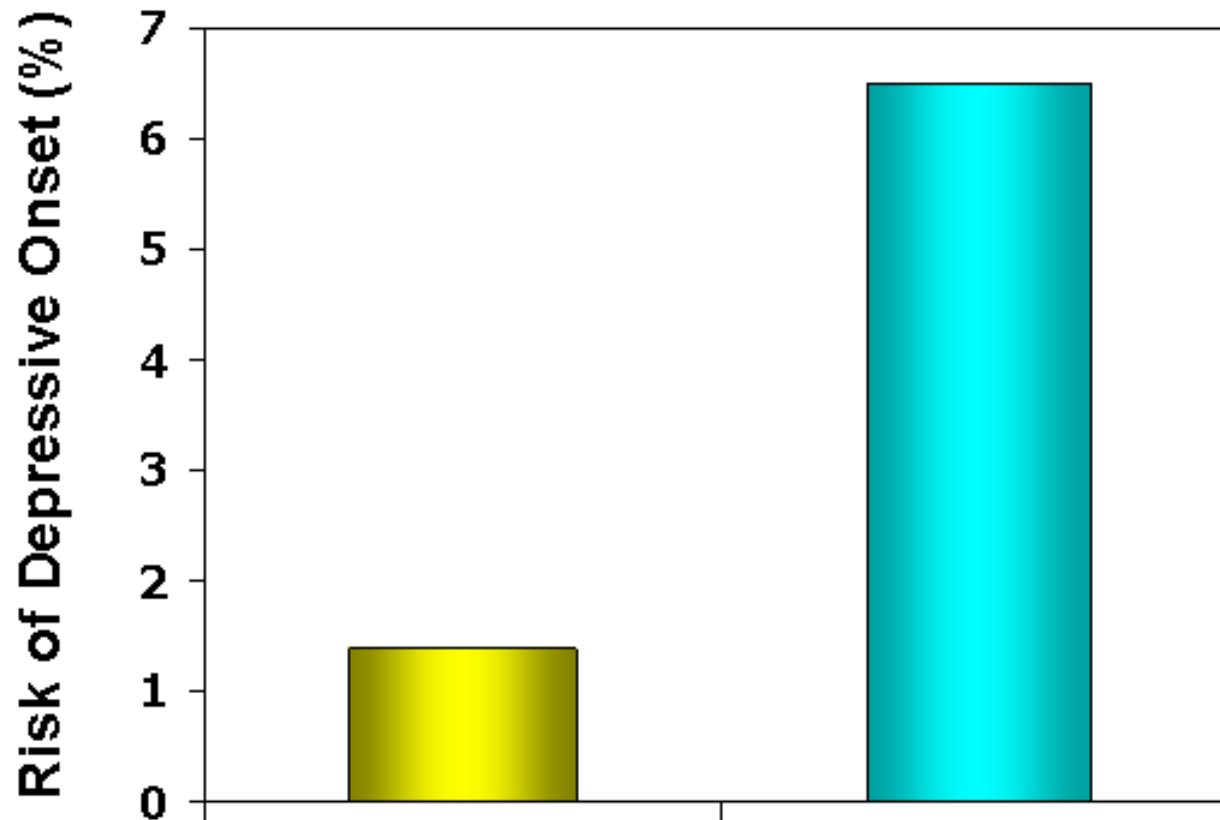
Insegnanti uomini



Insegnanti donne

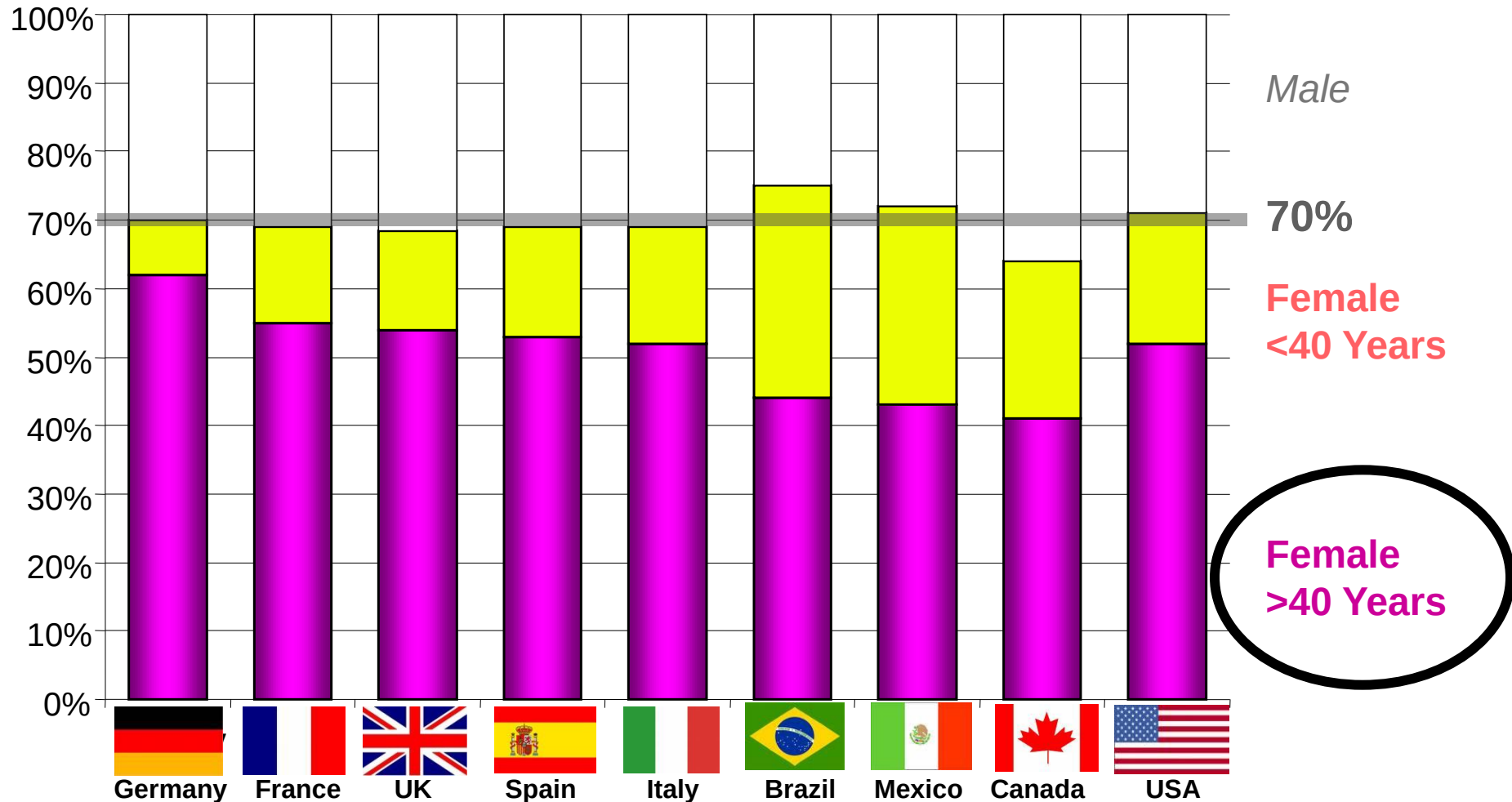


Rischio insorgenza Depressione in età premenopausa vs. Menopausa



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

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

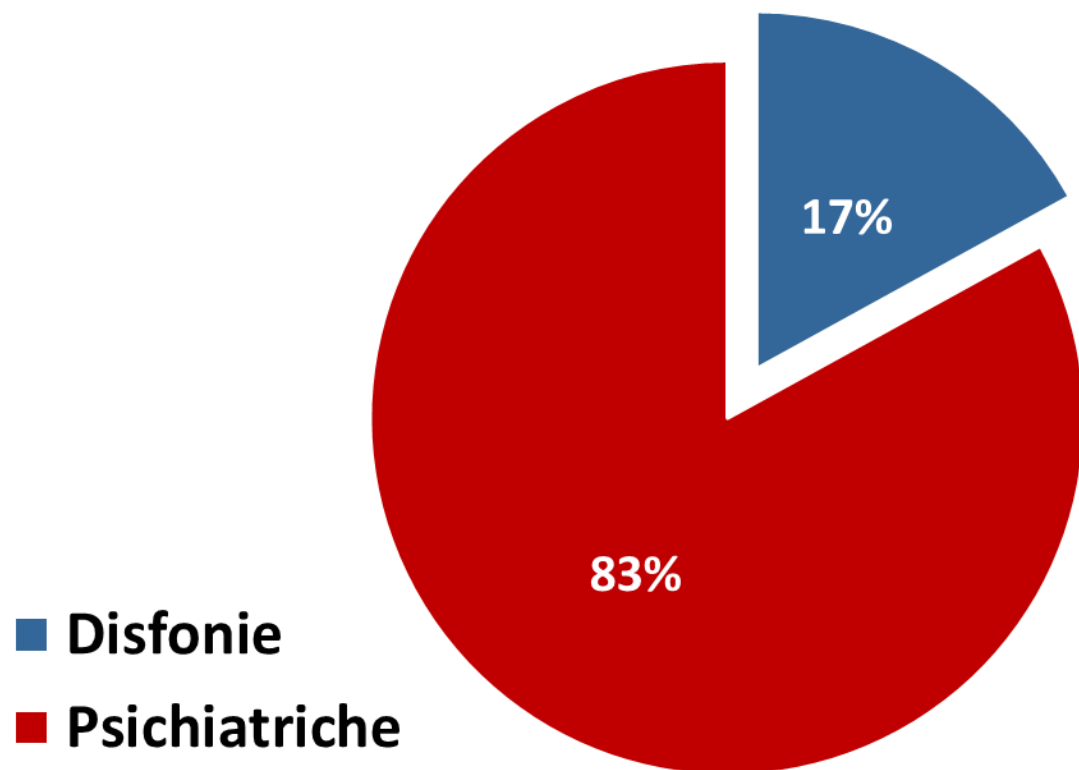


Source: Market Insights IMS' MIDAS Prescribing Insights, 3Q2006

Antidepressivi (SSRI): regole d'uso

- *1979: studio Cisl su 2.000 docenti Milano uso al 30%*
- *1979: antidepressivi Triciclici, IMAO, Benzodiazepine...*
- *1979: prescrittori 5.000 vs. 65.000 di oggi e %?*
- *SSRI buon effetto terapeutico vs. effetti collaterali*
- *SSRI agiscono inibendo il recupero della serotonina*
- *Rigorosamente sotto controllo medico (no «fai da te»)*
- *Non sospenderli se lievi disturbi iniziali (adattamento)*
- *Primo obiettivo il «dose finding» individuale*
- *Effetti benefici dopo 15-30 giorni di terapia continuativa*
- *Mai interrompere il trattamento senza ok del curante*
- *Mai interrompere bruscamente ma con terapia a scalare*
- *Se intolleranza, curante può cambiare molecola*
- *Durata minima del trattamento: 6-12 mesi*
- *Depressione in menopausa: seguire TAD o TOS?*

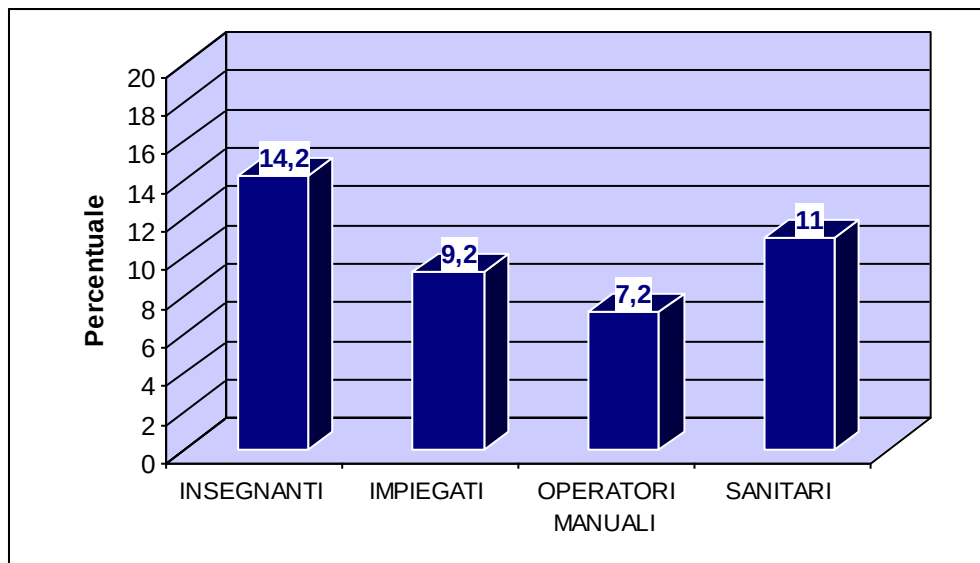
Diagnosi Psichiatriche Vs Disfonie



Usura psicofisica (UPF): 4 macro conferme

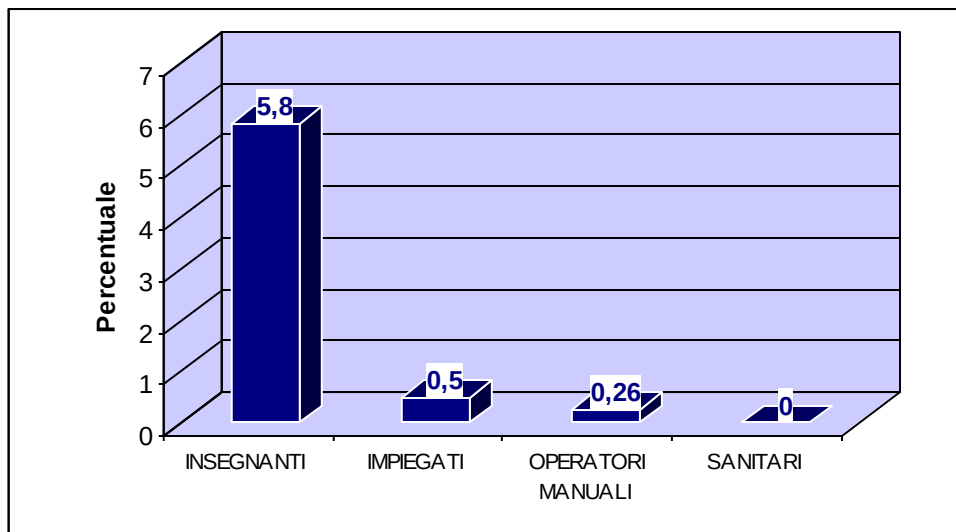
- **Dati internazionali** attestano che UPF professionale è alta e prescinde dai sistemi scolastici adottati nei diversi Paesi
- L'UPF professionale è così importante da **annullare le pur cospicue differenze tra i generi** maschile e femminile (2,5:1) nell'esposizione alla patologia ansioso-depressiva su base ormonale fertilità
- L'UPF professionale non presenta una differenza statisticamente significativa ai diversi **livelli d'insegnamento**
- Gli **alti tassi suicidari** degli insegnanti sono in realtà sottostimati perché rapporto suicidi è 4:1 a sfavore del M ma 83% F

Insegnanti e patologie professionali



Patologie
oncologiche

Laringopatie



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)

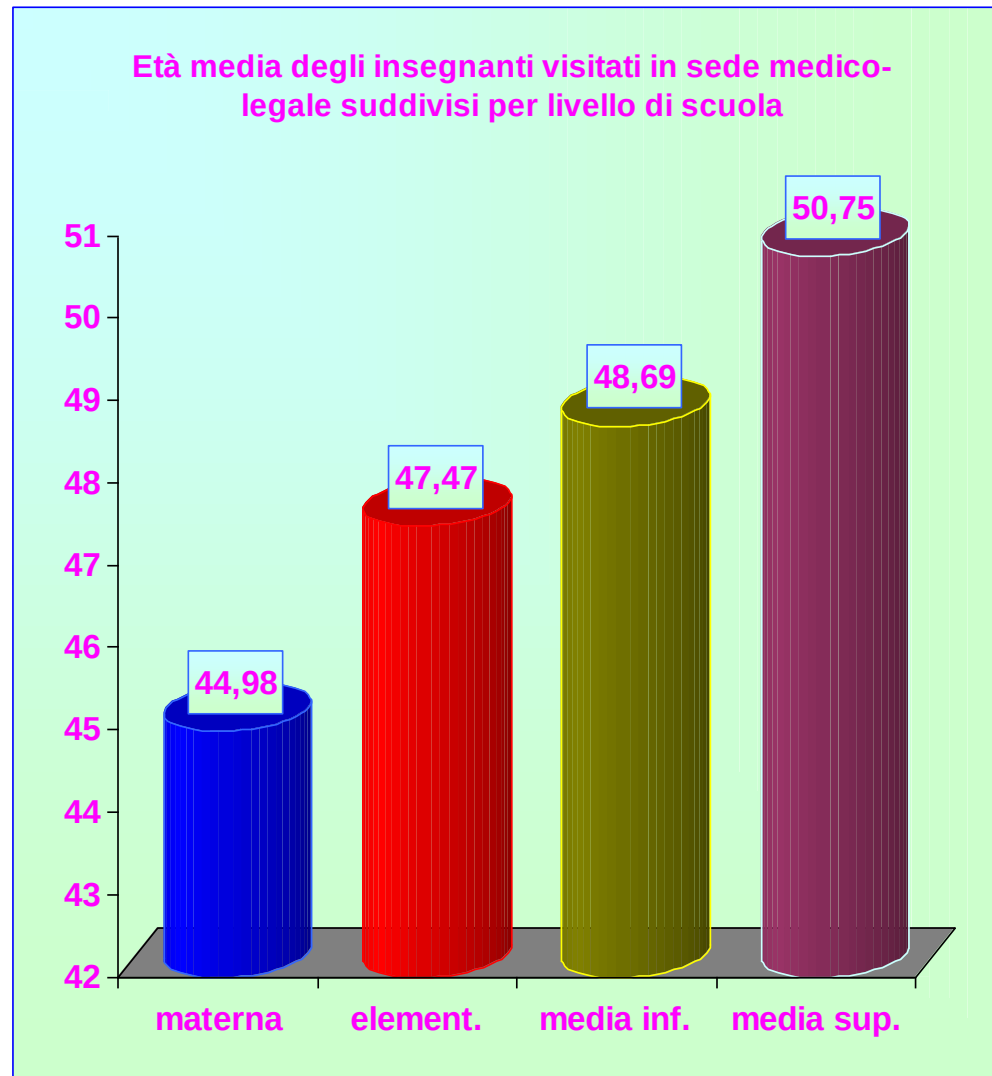
CONCLUSIONS: CTS members have high rates of several major cancers, particularly breast cancer, and low rates of lung and cervix cancer. Although late age at first birth can explain a portion of the observed excess risk of breast cancer in this cohort, the unique risk factor profile of CTS members may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

Lo studio di Torino

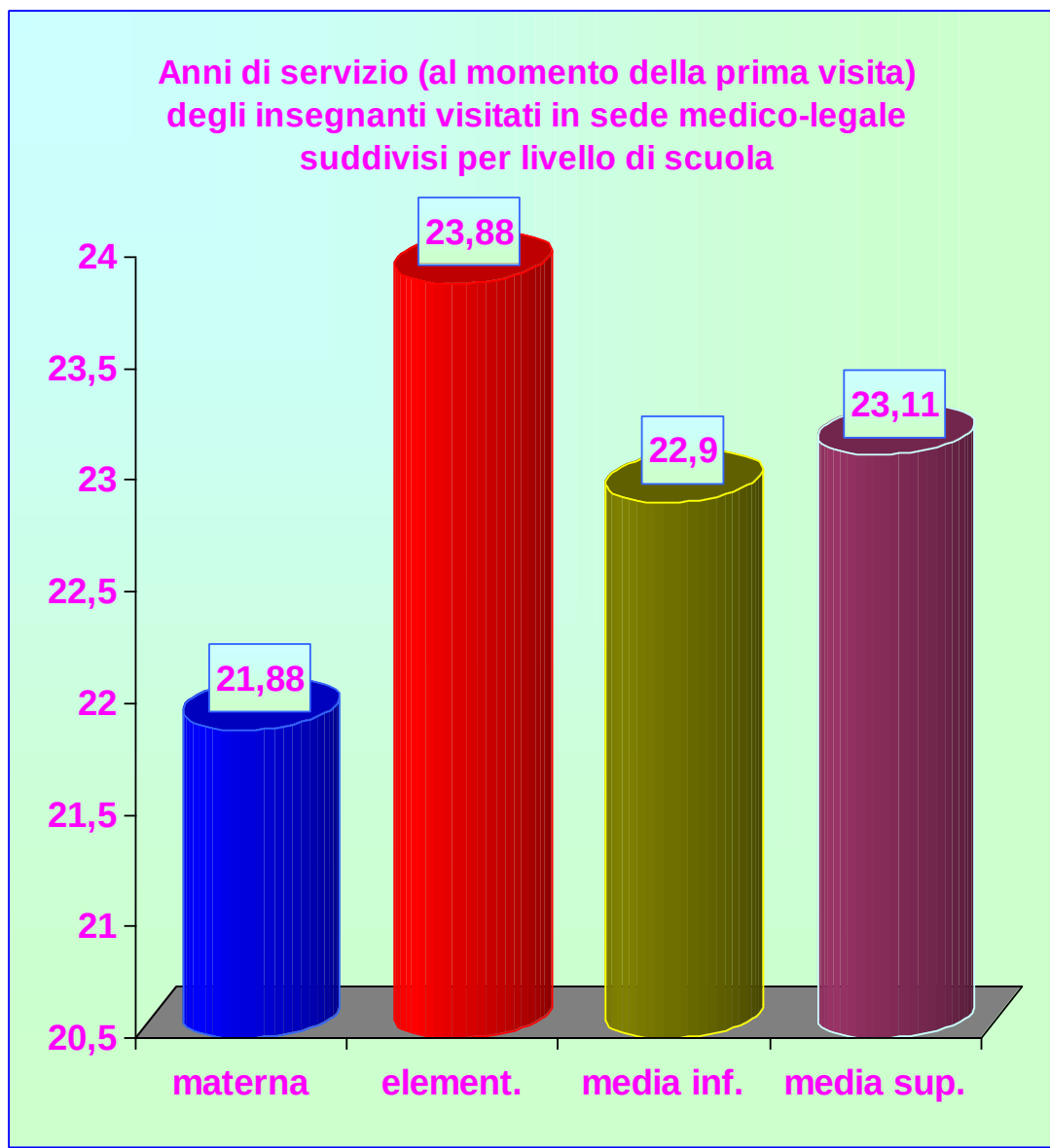
- **Periodo d'osservazione: dall' 01.01.95 fino al 31.12.01**
- **INSEGNANTI** osservati n. 592 (78 scuola materna; 244 elementare; 133 media inferiore; 137 media superiore). Donne 481 (81,25%), uomini 111 (18,75%). **Insegnanti a Torino:** 2445 ins. materna; 9204 elementari; 5404 medie inferiori; 7649 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

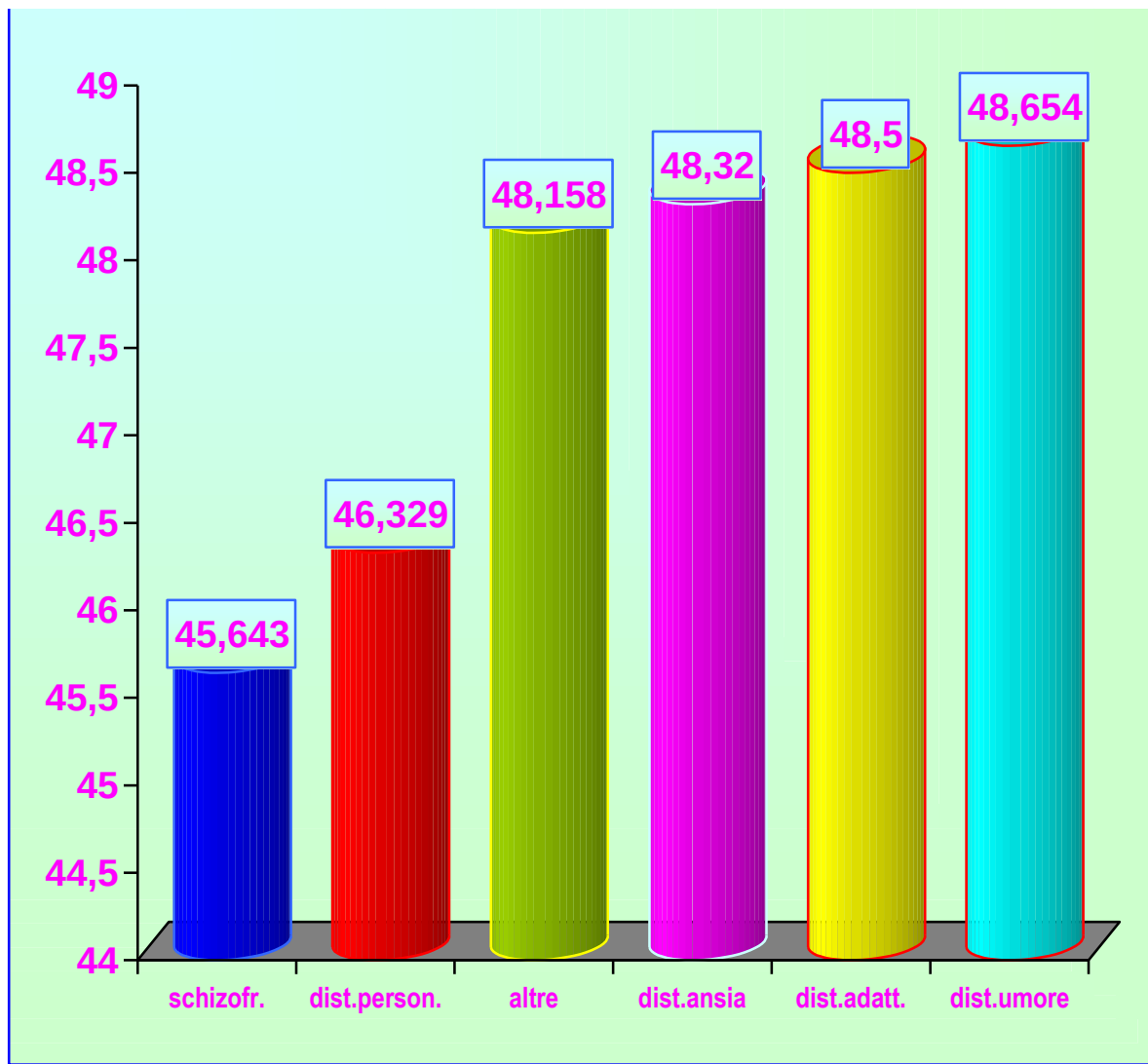
Età alla visita secondo il livello d'insegnamento



Anzianità di servizio alla visita di accertamento



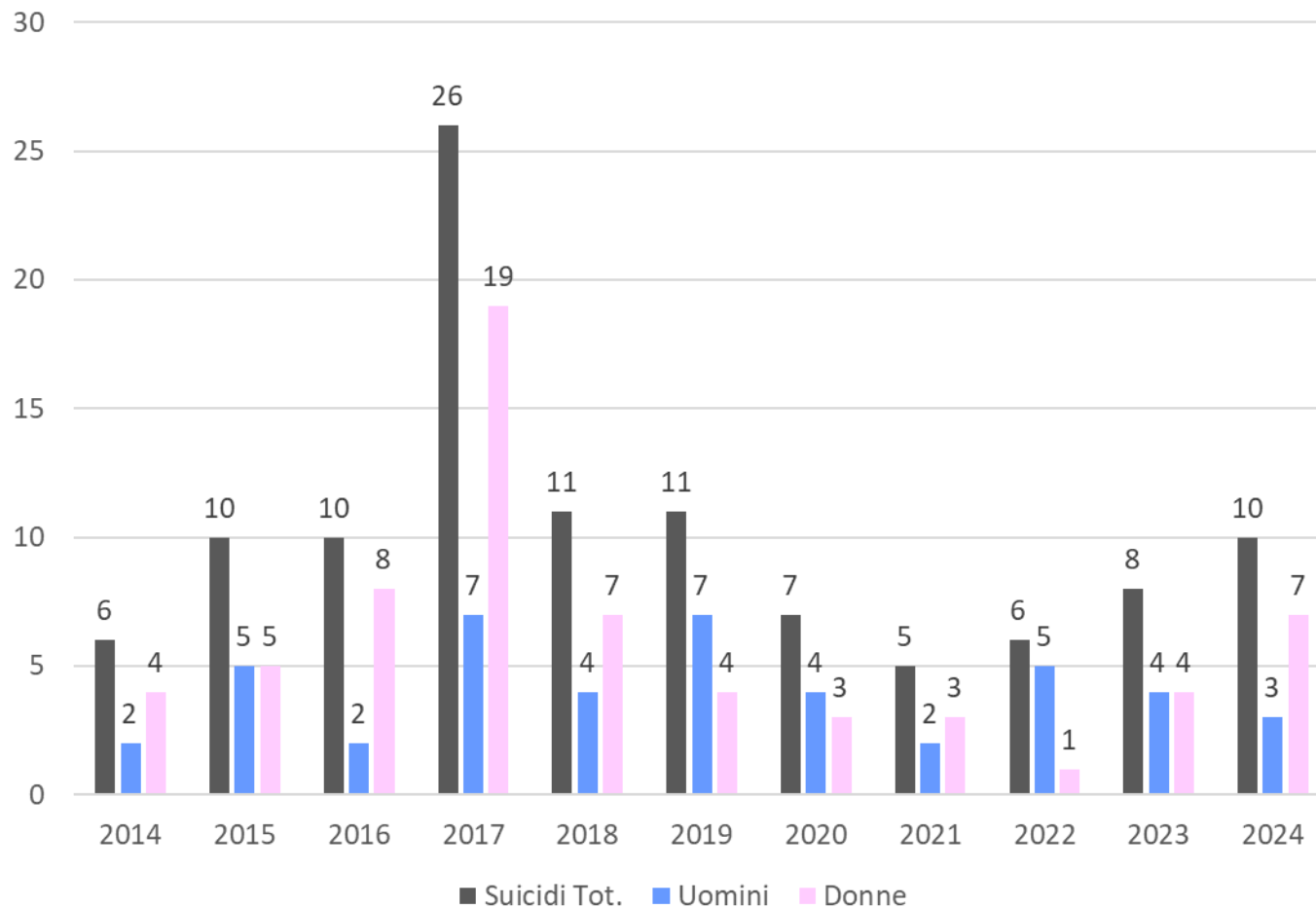
Età media degli insegnanti suddivisi secondo il tipo di disturbo (al momento della diagnosi!)



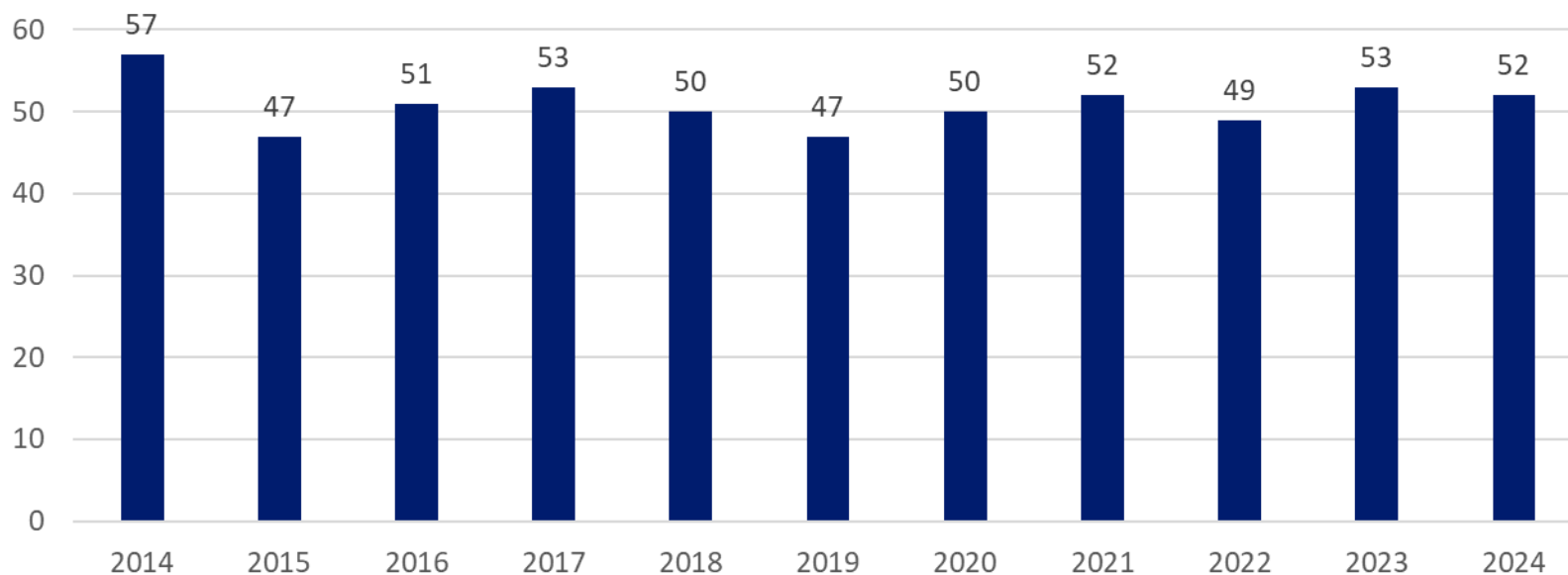
Insegnante di sostegno: fattore di rischio per patologia psichiatrica? Indagine Nord-Sud 2009

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

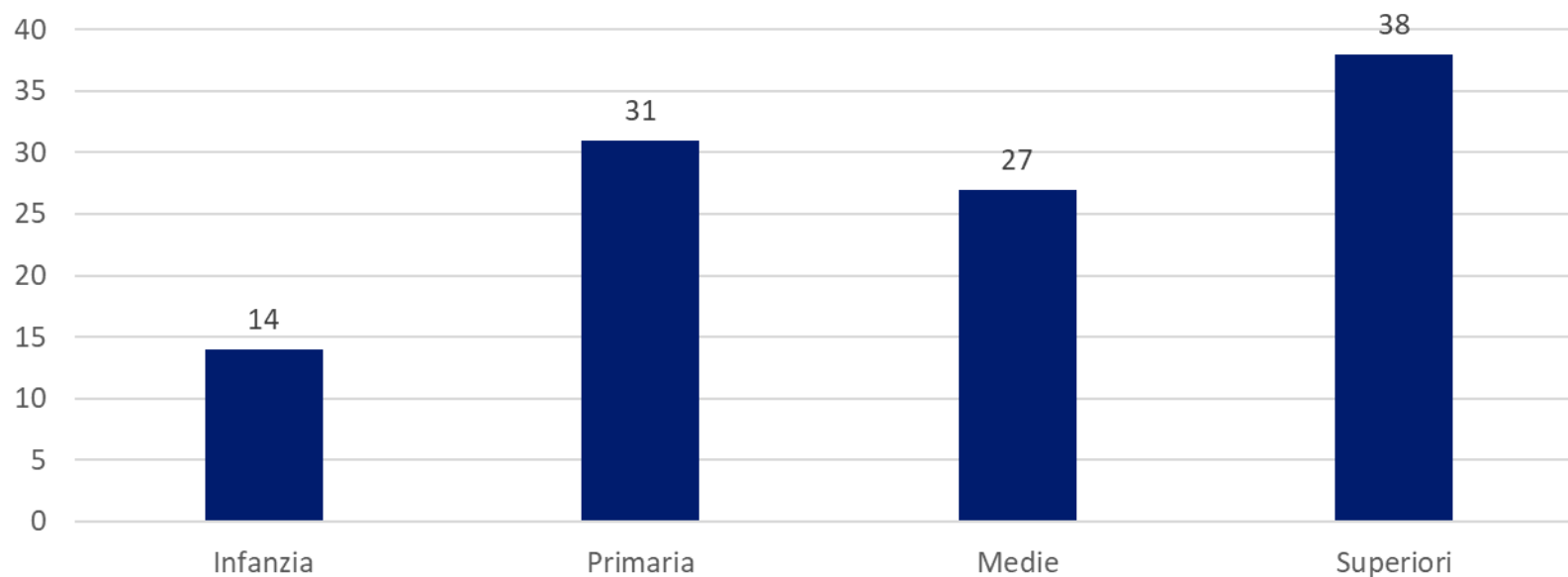
Suicidi insegnanti 2014-2024 (110)



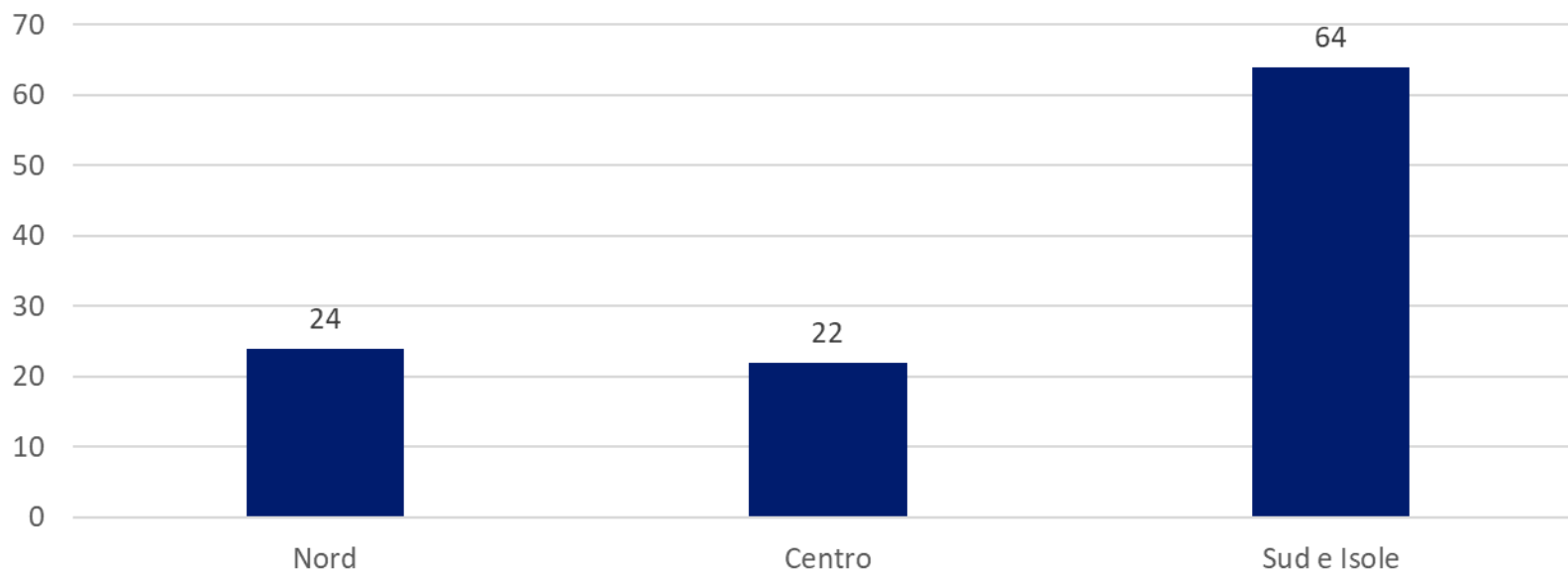
Suicidi insegnanti 2014-2024: età media 51 anni



Suicidi insegnanti 2014-2024: **livelli insegnamento**



Suicidi insegnanti 2014-2024: **Area geografica**



IL CASO. La vicenda di una docente di 37 anni che da anni fa la supplente nei licei del capoluogo

È curata in psichiatria ma continua a insegnare

In giugno ha aggredito una donna al pronto soccorso del San Bortolo. Da settembre è assegnata al Lioy. Il preside lo ha subito segnalato

Valentino Gonzato

Negli ultimi anni ha collezionato più giorni di malattia per patologie mentali che ore in classe. L'insegnante che soffre di un serio disturbo psichico, che sarebbe evidente anche in aula, ha però sempre trovato una cattedra ad attenderla dopo ogni dimissione dall'ospedale. Ma ora ha provocato la dura reazione dei genitori degli studenti del liceo Lioy; e il dirigente scolastico, Mario Tedesco, ha immediatamente informato sia l'Ufficio scolastico provinciale che quello regionale.

Sono i numeri a documentare che c'è qualcosa che non va: dal 2015 la professoressa di 37 anni ha messo insieme

Grazie al dirigente scolastico gli ispettori della regione hanno avviato un'indagine

più di 50 accessi al pronto soccorso e una dozzina di ricoveri nel reparto di psichiatria.

Non bastassero le cifre, ci sono poi i fatti di cronaca che l'hanno vista coinvolta. Nei mesi scorsi, l'insegnante ha dato in escandescenze e distrutto i tavolini di un locale del centro. A febbraio si è accampata nella sala d'attesa del pronto soccorso con le proprie valigie e non se ne è andata per giorni, insultando chiunque la guardasse. Sempre al San Bortolo, a giugno, ha aggredito senza motivo una donna che era in coda allo sportello assieme alla figlia; la professoressa ha cercato di strangolarla, ma è stata bloccata da un infermiere. La scorsa settimana, infine, ha chiamato il 113 per denunciare di aver commesso un omicidio, salvo poi ammettere di essersi inventata tutto solo perché si sentiva sola.

Nonostante tutte queste circostanze, il nome della docente è comunque rimasto in cima alla graduatoria di istituto per le supplenze. Una posizione che le ha consentito di



L'aggressione commessa dalla professoressa al pronto soccorso

In contra' Porta Padova

VOLEVA ENTRARE AL PUB CON LA MANNAIA

Giovedì sera fuori dall'Ambras pub in contra' Porta Padova non ci sarebbe stata nessuna rissa. Il pregiudicato serbo portato in ospedale si sarebbe infatti ferito da solo. E, anzi, avrebbe tentato di entrare nel locale armato di una mannaia ritrovata poi dai poliziotti in un cantiere vicino al pub.



La mannaia era in un cantiere

insegnare in quasi tutti i licei della città, senza che nessuno segnalasse il caso ai piani alti del provveditorato fino a quando, lo scorso settembre, l'insegnante è stata assegnata al liceo Lioy di via Corde-nons. La donna si è presentata in classe solamente in otto occasioni in poco più di un mese, ma le sono bastati per lasciarsi andare a qualche sfuriata di troppo con gli studenti, che, preoccupati per quegli scatti di rabbia, lo hanno raccontato ai genitori. I quali, a loro volta, hanno messo al corrente il dirigente scolastico, che ha voluto subito approfondire la questione per tutelare i propri allievi e difendere il buon nome della scuola.

Tedesco, che è stato costretto pure ad assistere di persona alle lezioni dell'insegnante perché non si fidava a lasciarla da sola con i ragazzi, è poi venuto a conoscenza delle problematiche di cui soffre la nuova arrivata e dell'aggressione al pronto soccorso, e si è attivato senza perdere tempo.

Ha contattato il provveditore Giorgio Corà e parlato con l'Ufficio scolastico provinciale e con il corpo ispettivo di quello regionale, che hanno avviato un procedimento. Il protocollo è assolutamente riservato, ma, da quanto trapela, la vicenda sarebbe vicina a una soluzione. Attualmente la donna non sta comunque insegnando, perché è di nuovo ricoverata in psichiatria per il falso allarme lanciato alla polizia a metà della scorsa settimana. E verrà sottoposta a un trattamento sanitario obbligatorio per aver messo le mani addosso a un altro degente. ■

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 *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 Folli* 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.blogspot.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'Oria

Vittorio Lodolo D'Oria

PAZZI PER LA SCUOLA

alpes

Pazzi per la Scuola



SCUOLA & SALUTE

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; ho il pianto facile; i nervi mi ballano e mi sento sempre in affanno. Sto aspettando con trepidazione che arrivi la data dei trasferimenti e penso di cercare di andarmene, a costo di tornare alle medie. Ma nessuno mi capisce. Vedo che mi si guarda in modo incuriosito e sembra che la mia difficoltà sia una grossa lagna. A scuola faccio fatica a condividere quello che sento. E, quel che è peggio, è che mi sento intimorita dai miei alunni...

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 venture. Ho paura...

... Non ho più la forza di muovermi. La mia casa è un disastro: indumenti, scarpe, piatti, tutto rigorosamente esposto e penzolante dai mobili in ogni luogo, borse che sostano in terra all'ingresso da giorni. I miei figli sembrano avere i miei stessi problemi... Dopo il lavoro vivo in clausura da anni, mi barrico in casa, non apro a nessuno e spesso non rispondo al telefono...

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
- dissimulazione
- cercare connivenza e blandire alunni
- rifiutare notifica sanzioni/comunicazioni
- vita di relazione povera (non coniugato/a)
- ossessioni-compulsioni (A.F.)
- querulomania/grafomania
- estraneaz., ritiro sociale, isolamento
- aggressività FV, incapacità a giustific.
- perdita critica e negazione disagio
- sospetto e paranoia, sentirsi spiato
- stravaganze (es. registrare)
- eloquio povero e/o sconclusionato
- accanimento sul debole/disabile
- sentirsi “mobbizzato”, perseguitato
- conflitti con l'autorità diretta
- ricorso all'autorità istituzionale
- allucinazioni, deliri, “voci”
- sanzioni, ispezioni, TIA, denunce
- richiami e/o visioni mistiche
- violazioni privacy (telefonate a casa)
- millantare conoscenze e appoggi
- non avere fissa (o propria) dimora

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

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; 7% nel 2015) di 137 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)

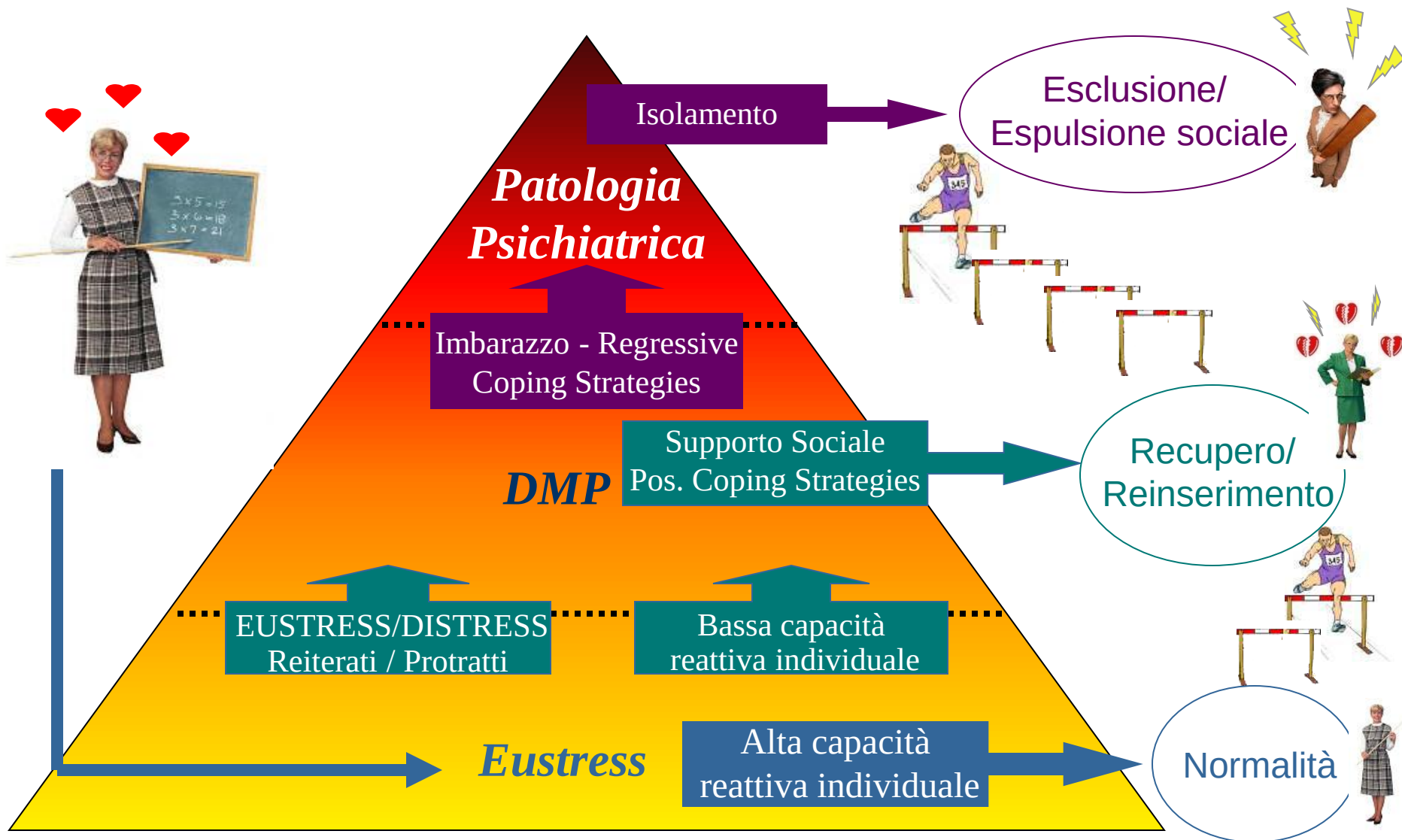
MAGISTER



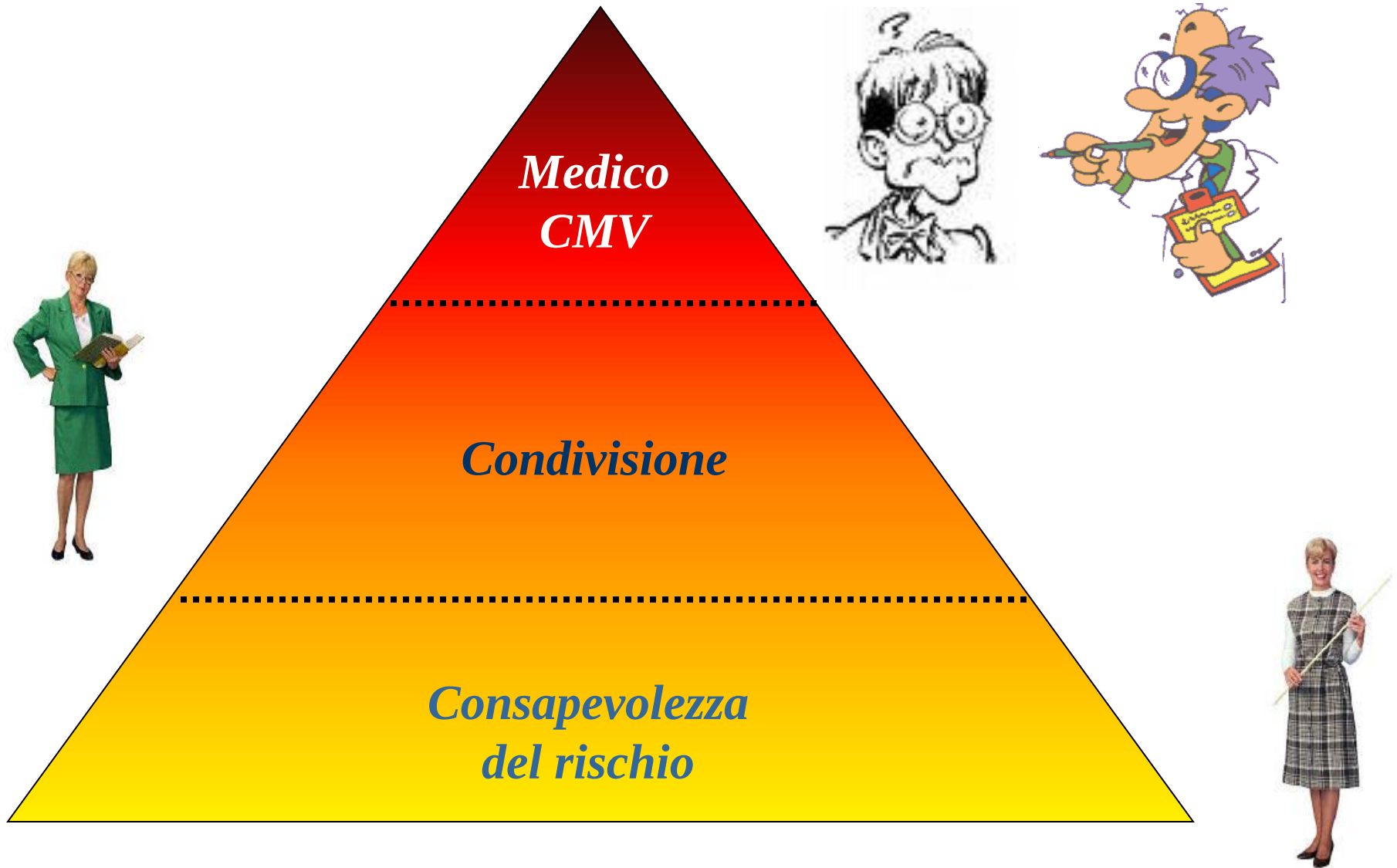
MATER

PATER

BURNOUT: i percorsi possibili



Gli attori nei diversi strati



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 (sorveglianza sanitaria)

Obiettivi e vantaggi del corso per docenti

- Si favorisce “autovalutazione” e monitoraggio individuale
- Si superano stereotipi abbattendo ansia e aumentando condivisione stress
- Si spiega che visita in CMV/CMO è un diritto/tutela del docente e non un danno
- Si illustrano i diritti alla tutela salute dei docenti
- Si illustrano le reazioni di adattamento *positive* e quelle *negative* (coping)
- Si abbatta il rischio di denunce per mobbing
- Si diminuisce il rischio di contenziosi legali
- Si formano RLS, RSPP ed RSU
- La formazione/prevenzione è obbligatoria
- Si accresce anche la conoscenza DMP nella classe medica (MC e MMG)
- Si tutela indirettamente l’incolumità dell’utenza
- Verosimilmente si contengono assenze e supplenze
- Si informano docenti che le testimonianze servono per iscritto (allegati)
- Si prepara il terreno per il reinserimento lavorativo del docente reduce dal DMP

Indicatori individuali di stress

- 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)

Azioni prevenzione individuale burnout

- Documentarsi su rischi psicosociali nelle helping profession
- Considerare contesto sociale e “stereotipi personali” (nemico)
- Valutare fattori biologici e anamnesi familiare
- Conoscere se stesso (scrivere la propria storia: passaggi salienti)
- Assumere sani stili di vita (sport, cibo, potus, caffè, farmaci...)
- Controllare (programmare) il tempo libero durante l'anno
- Riconoscere le *coping* adottate (positive e negative)
- Razionalizzare i potenziali *life events*
- Condividere i problemi con colleghi e familiari
- Monitorare relazioni professionali e familiari in parallelo
- Effettuare screening T, coinvolgere medico di base e specialista

Indicatori collettivi di stress:

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

Azioni prevenzione collettiva burnout

- Nessuna ricerca/questionario per dimostrare stato salute docenti
- Monitoraggio Istituto attraverso rilevazione indicatori sentinella
- Prev.Primaria: formazione MP, cause, segni, coping, screening
- Prev.Second.(art.37 DL81): formaz. dir/dov tutela salute lavorat.
- Prev.Terziaria: formaz. su Accertamento Medico Ufficio in CMV
- DS preparato su Incombenze Medico Legali del ruolo
- Eventuale figura di riferimento in Istituto per salute docenti
- Riunione (1 volta/trimestre) per condividere dati sentinella
- Creazione di reti con altre scuole
- Individuazione di un benchmark (facoltativo)
- Monitoraggio siti web tematici
- Sportello telematico orientamento medico per docenti
- Consulenza DS per assolvimento sue Incombenze Medico Legali

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
- Diritto alla privacy su dati sensibili
- Può richiedere presenza medico di parte a proprie spese
- Visita fiscale e reperibilità in caso di patol. psichiatrica

La visita medica in CMV (Inps)

- 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 indettata nuovamente entro 30 gg.



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 trattare inadeguatamente in CMV.

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 (anche eventuali certificati medici nel fascicolo)

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*

Misure Cautelari nel 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)

Il ricorso alla CMO di II istanza *(Militare)*

- La CMO è la Commissione Medica Ospedaliera Militare di 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

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 prescrizione terapeutica
- archiviazione pratica a mancata presentazione ingiustificata
giudizi contraddittori o incomprensibili (burocratici)
- conflitto tra tutela individuo vs. tutela collettività del DS

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 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 USP/USR

Compiti medico-legali per il DS

- tutela salute docente (conoscenza-prevenzione-gestione rischi SLC)
- tutela incolumità colleghi, personale ATA, utenza (*culpa in vigilando*), genitori
- 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*

Consigli pratici per il DS

- Documentarsi su rischi psicosociali nelle helping profession
- Considerare contesto sociale e “stereotipi personali” (nemico)
- Valutare fattori biologici e anamnesi familiare
- Conoscere se stesso (scrivere la propria storia: passaggi salienti)
- Assumere sani stili di vita (sport, cibo, potus, caffè, farmaci...)
- Controllare (programmare) il tempo libero durante l'anno
- Riconoscere le *coping* adottate (positive e negative)
- Razionalizzare i potenziali *life events*
- Condividere i problemi con colleghi e familiari
- Monitorare relazioni professionali e familiari in parallelo
- Effettuare screening T, coinvolgere medico di base e specialista

Il triplo intervento del dirigente

- **Prevenzione**: deve essere attuata sulla base della piramide (fascia dell'eustress), con la finalità di rendere consapevoli i docenti, e porli in grado di affrontare un'autoanalisi (corso a inizio A.S.). Stesura *Documento Valutazione Rischio*
- **Condivisione e counselling**: devono essere possibili - a scadenze fisse - grazie alla costituzione di gruppi di auto-aiuto e centri di ascolto guidati da un docente-tutor (per la fascia del burnout)
- **Supporto docenti per accertamento medico in CMV**: L'invio in CMV va sfruttato appieno dal DS: unico strumento a disposizione per trattare salute professionale docenti

DL 81/08: prevenzione SLC nel DVR

- DS equiparato a datore di lavoro e responsabile salute lavoratori
- Docenti equiparati a preposti: compito di vigilanza e segnalazione
- Nomina RSPP interno/esterno: preparato (attestati) e disponibile
- RLS: eletto/designato, parla a nome lavoratori su sicurezza lavoro
- Medico Competente (se nominato) per esercitare sorveglianza sanitaria
- Prevenzione/monitoraggio SLC. Visionabile solo da RLS in sede? No questionari ma: info/formazione su diritti (CMV); Malattie Prof., segni, AMU
- Sicurezza antincendio e antinfortunistica

Documento di Valutazione del Rischio

FUNZIONI del DVR

- Riconoscimento delle malattie professionali (helping profession)
 - Scelta strumenti di misurazione del livello di rischio
 - Misurazione del livello di rischio (attenzione a conflitti interesse)
 - Individuazione indicatori collettivi e individuali dello SLC
 - Adozione sistema di monitoraggio e relative scadenze
 - Misure di prevenzione attuate e da attuare (specificare i tempi)
 - Benchmark con anni scolastici precedenti (valutazione trend)
 - Esplicitazione correttivi da introdurre
-
- GDL: DS, RSPP, RLS, MC (se presente), (RSU, esperto, docente)

Testo Unico Sicurezza sul Lavoro

- DS equiparato a datore di lavoro e responsabile salute lavoratori
- Studenti equiparati a lavoratori (fintanto che sono nei laboratori)
- Docenti equiparati a preposti: compito di vigilanza e segnalazione
- Nomina RSPP interno/esterno: preparato (attestati) e disponibile
- RLS: eletto/designato, parla a nome lavoratori su sicurezza lavoro
- Medico Competente (se nominato) per esercitare sorveglianza sanitaria
- Sicurezza edilizia scolastica: L. 340/97
- Sicurezza antincendio: DM 15.12.75 e DM 26.08.92

LA SOLUZIONE alla TUTELA della SALUTE:

La **salute** dei docenti equivale a **incolumità** dell'utenza

- Basta con «*diagnosi di comodo*»: Burnout, SLC, Rischi Psico-sociali
- Riconoscere ufficialmente malattie professionali (studi su dati MEF)
- Finanziare e attuare la prevenzione di legge sullo SLC
- Formare i docenti su diritti/doveri tutela salute (CMV- Inps)
- Formare DS su incombenze medico-legali (incolumità utenza)
- Controllo classi in capo a DS e suoi collaboratori
- No riforme previdenziali al buio (doppio salto generazionale)
- No a: telecamere (art.4 SL) in mano ad A.G. e inquirenti NAAL
- Tutela *privacy* docente e dignità categoria

*PRESUNTI
MALTRATTAMENTI
A SCUOLA (PMS)*

QUALE PREVENZIONE PER IL FENOMENO?

Vittorio Lodolo D'Oria

PMS: il fenomeno

- 1) Esclusivamente italiano
- 2) Aumentato 14 volte in 6 anni
- 3) Genetico o di altra natura?
- 4) Metodi d'indagine: *Pe.na.de.se.dra.interp.abi.derelato...*
- 5) Possibile soluzione: *no cortocircuitazione AG/DS*

LA GIUSTIZIA ENTRA NELLA SCUOLA

Con l'uso delle telecamere



LA **GIUSTIZIA** CONOSCE LA SCUOLA ?



INQUIRENTI “NON ADDETTI AI LAVORI”

ARMI/CORPI: Carabinieri, Polizia dello Stato, Municipale, Postale, Guardia di Finanza

Art. 27 CCNL comparto scuola

“competenze disciplinari, psicopedagogiche, metodologico-didattiche, organizzativo-relazionali e di ricerca, documentazione e valutazione tra loro correlate ed interagenti, che si sviluppano col maturare dell’esperienza didattica, l’attività di studio e di sistematizzazione della pratica didattica”.



Forze
dell'Ordine



Dirigente
Scolastico
E *ITM*

METODI INDAGINE e Art. 4 St. Lavoratori

La *pesca a strascico* sul *de relato* genitori/bimbi (*attendibilità* e *credibilità*?)



SELEZIONE E DECONTESTUALIZZAZIONE

I trailer, i progressivi e i brogliacci



*Interpretazione: “LA SUORA **BESTEMMIA**”*



PRINCIPIO DI DIRITTO

della Suprema Corte di Cassazione

«In tema di maltrattamenti il giudice non è chiamato a valutare i singoli episodi in modo parcellizzato e avulso dal contesto, ma deve valutare se le condotte nel loro insieme realizzino un metodo educativo fondato sulla intimidazione e la violenza...»

(Cass. Sez. 6 n. 8314 del 25.06.96)

TRIBUNALE RIESAME CAGLIARI 2017

- ...i singoli episodi non possono essere “smembrati” per ricavare dall’esame di ciascuno di essi la sufficiente gravità indiziaria...
- ...episodi acquistano una diversa valenza se avulsi dal contesto di un’intera giornata di lezione della durata di 5 ore in un contesto quotidiano e mensile...
- ...le condotte della maestra, lungi dall’integrare il ricorso a sistematiche pratiche di maltrattamento, possono invece ricondursi allo svolgimento dell’attività di docenza...
- ...l’esame integrale dei filmati induce altresì ad escludere il *fumus* del reato di abbandono di minori contestato alla maestra...
- ...Laddove il tono di voce della maestra risulta innegabilmente alterato, va considerata l’episodicità (pochissimi i file audiovideo incriminati rispetto ai quasi 1.000 prodotti)...
- ...l’esame del materiale non consente di ritenere che la condotta della maestra integri la soglia del penalmente rilevante, connotandosi al più come espressione di discutibili metodi didattici che esauriscono la loro censurabilità in ambito disciplinare...

Art. 331 CPP e Art. 40 CP

Art. 331 CPP: «i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto».

Art. 40 comma 2 CP: «Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo».

Cassazione n° 38060 del 18/07/14: «Deve essere confermato l'arresto della D S per il reato di maltrattamenti ai danni di alunni della scuola ove l'indagata svolgeva le proprie funzioni di direttrice allorché sia emerso dall'istruttoria che la stessa aveva omesso di esercitare i poteri di vigilanza, controllo, segnalazione e denuncia non impedendo così i maltrattamenti di altra insegnante».

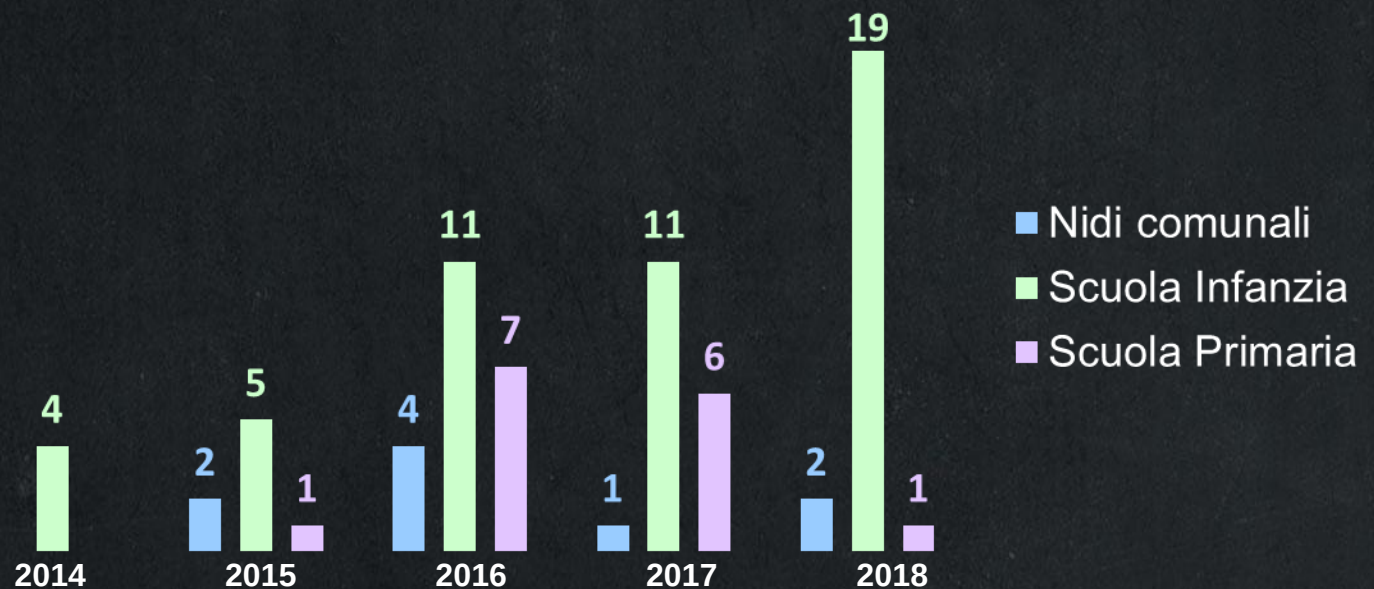
Art. 572 cp: **Famiglia** vs. **Scuola**

- *Ambiente*: famiglia dimora privata vs. scuola luogo pubblico (*Diluizione della relazione*)
- Diverso regime di *tutela del diritto alla riservatezza* (art 4 L.300/1970)
- Relazione (asimmetrica) *familiare* vs. *professionale (parafamiliare)*
- Rapporto numerico 1:29 scolastico vs. familiare individuale (1:1) (*Autocontrollo da ambiente*)
- Rapporto familiare *comunità ristretta* vs. scolastico *comunità allargata*
- Rapporto con *stili educativi* multipli (tanti quanti alunni) vs. familiare (s.e. unico)
- Madre *educa* figlio (spesso unico) e maestra insegna a tutti alunni a *socializzare*
- *Assiduità* rapporto (durata) quotidiano maggiore con maestra vs. genitore
- *Legame* familiare consanguineo *perenne* vs. maestra *temporaneo*
- *Lista bianca* atti correttivi a scuola è inesistente: solo *lista nera*

I metodi di indagine
sono adeguati ?

TIPOLOGIA DI SCUOLA

Asimmetria relazionale Maggiore in Scuola Infanzia



PMS 2019

101 **maestre**
x **55** **indagini**

31 dicembre

PMS per La Via dei Colori

- Richieste supporto N° verde: **2.000** (2017); **2.450** (2018); **5.500** (2019). Totale richieste 2009/2019: **18.900**
- Casi di PMS accertati: **400** dal 2009 al 2019

31 dicembre 2019

MAESTRE INDAGATE



99% Donne

56,4

Età media

33

Anzianità di servizio

Fattore di **rischio** PREVIDENZIALE

Presunti Maltrattamenti a Scuola

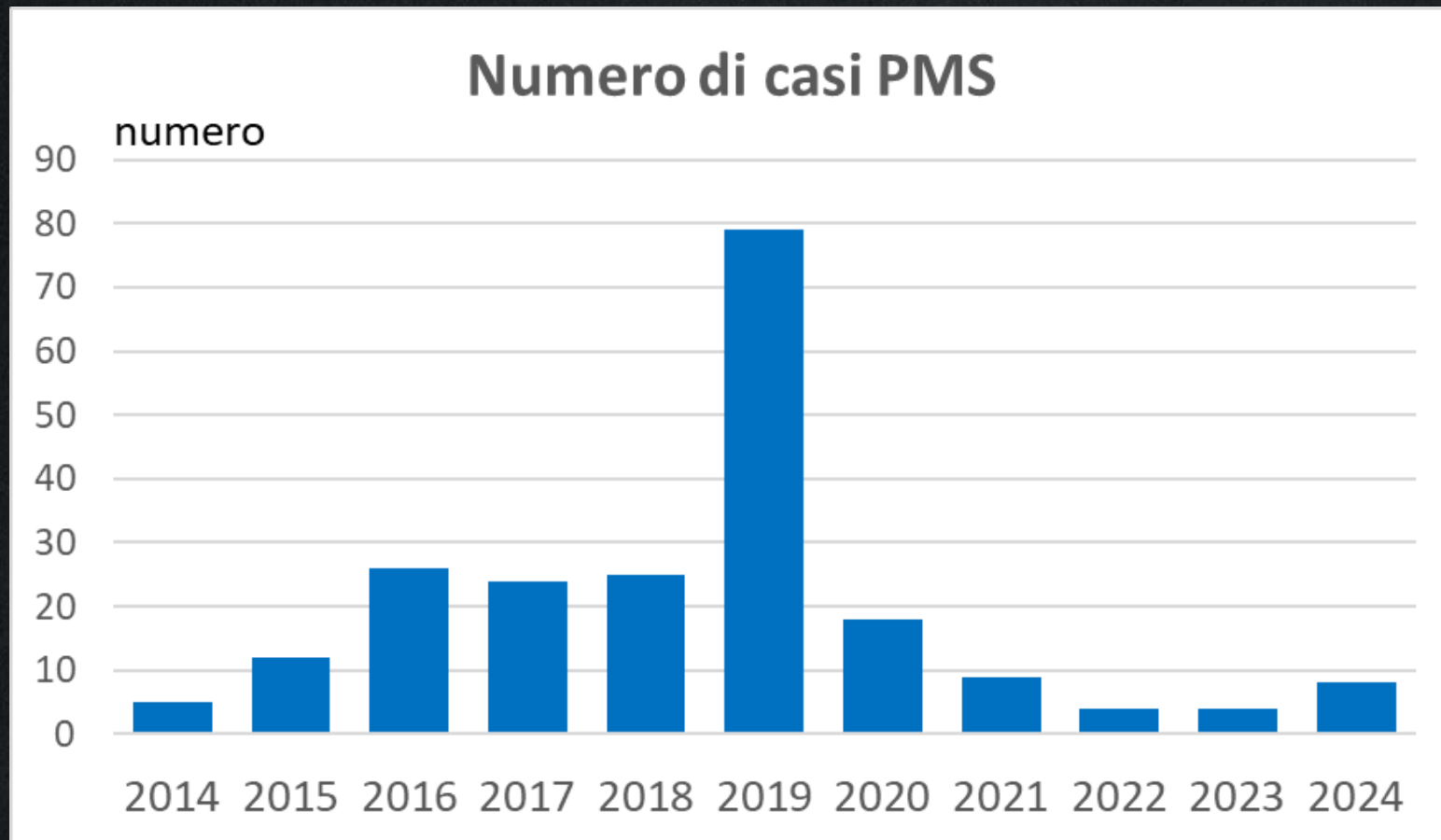
- Intempestività azione AG: mesi prima di eventuale sospensione maestra su *de relato*
- Equivale ad affermare che NON esistono rischi incolumità alunni (o art.40 CP)
- Ulteriore conferma viene da assenza certificazioni mediche lesioni bimbi/alunni
- E ancora minimo (e opinabile) intervento (1%) con *arresto in flagranza di reato*
- Inoltre nessun «reato grave» (da AVI) che - invece - ha luogo «in famiglia» (art. 572 CP)
- Fenomeno è esploso negli ultimi anni solo in Italia per cortocircuitazione DS
- Indagini con AVI e *inquirenti non-addetti-ai-lavori* (vedi Art. 27 CCNL)
- Strumenti inadeguati (telecamere nascoste): diritto riservatezza (art 4 SL) annullato
- Pesca a strascico con telecamere nascoste tempi AVI non contingentati: **15 SUORE!**
- Metodi correttivi: sì lista nera ma non esiste lista bianca. Arbitrarietà nelle sentenze
- Manipolazione AVI: decontestualizzazione, selezione avversa (0,1%) drammatizzazione
- Nessuna conoscenza inquirenti della differenza tra «*familiare*» e «*parafamiliare*»
- Mai valutata influenza familiare anche se famiglia è prima Agenzia Educativa e disagiata
- Aleatorietà su abitudine e cosiddetto reato di «violenza assistita» e gratuito patrocinio
- Diseconomicità indagini (costi tecnologici e personale) vs. intervento con DS e ITM
- Azione penale: adeguata, proporzionale, economica, appropriata? NO! *Basta sanzione!*

Cardinal Richelieu: «Datemi sei frasi scritte del più onesto tra gli uomini e io vi darò un motivo per impiccarlo». Ora abbiamo a disposizione centinaia di ore di AVI

Caso Cecchettin 2023

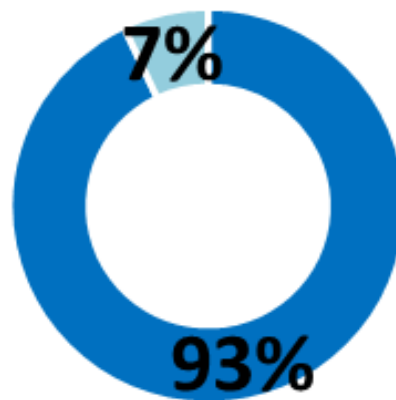
I carabinieri nel I verbale scrivono «allontanamento volontario di Giulia» e «nessun pericolo di vita». Invece Giulia era stata rapita, sequestrata e poi uccisa. Quelle due annotazioni dei carabinieri, alla luce di quello che aveva raccontato Gino (padre di Giulia), forse spiegano un momento di mancata comprensione della pericolosità di Filippo (Corsera 23.11.23)

PMS nel decennio 2014 - 2024



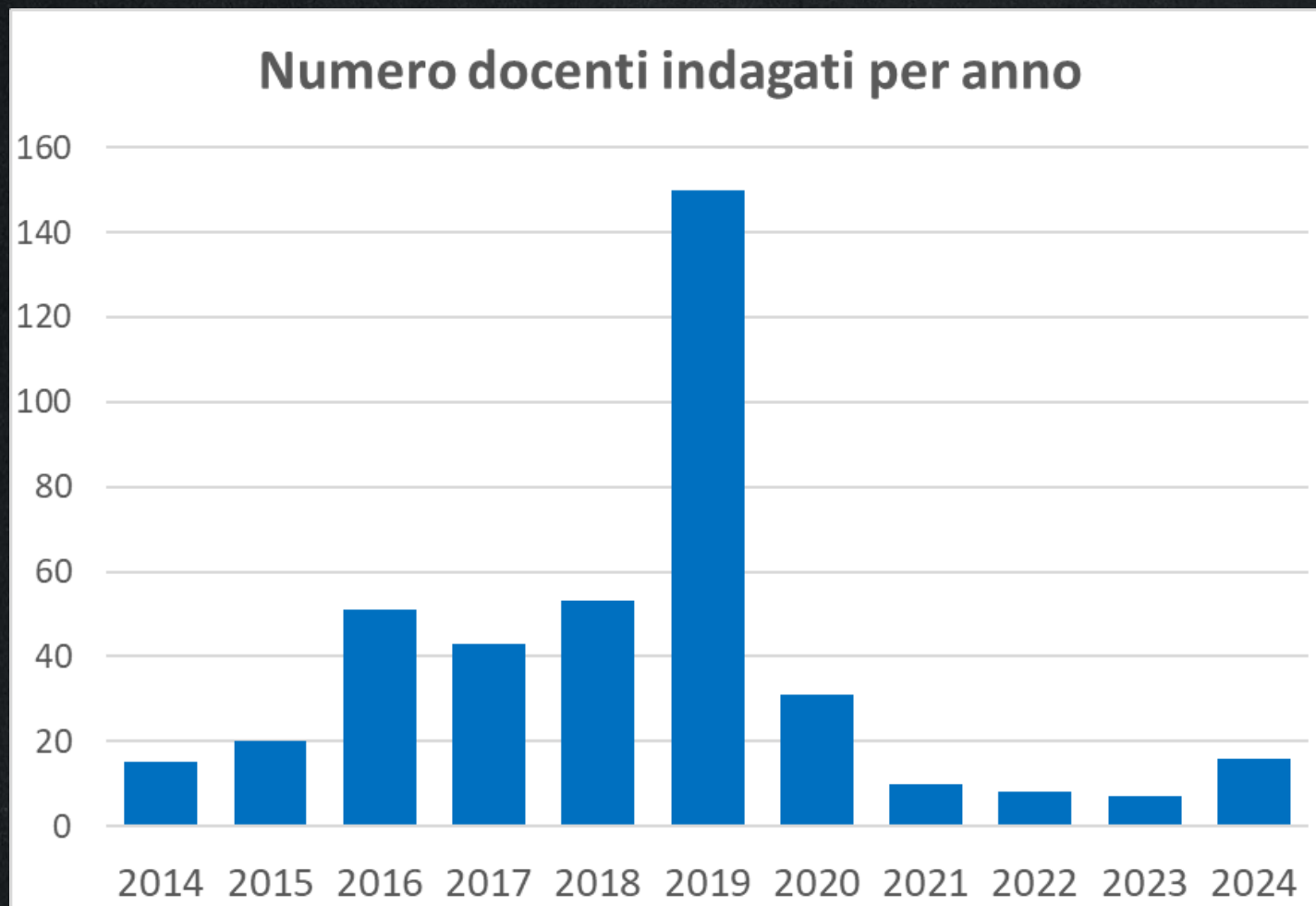
PMS nel decennio 2014 - 2024

Casi Pubblico / Privato

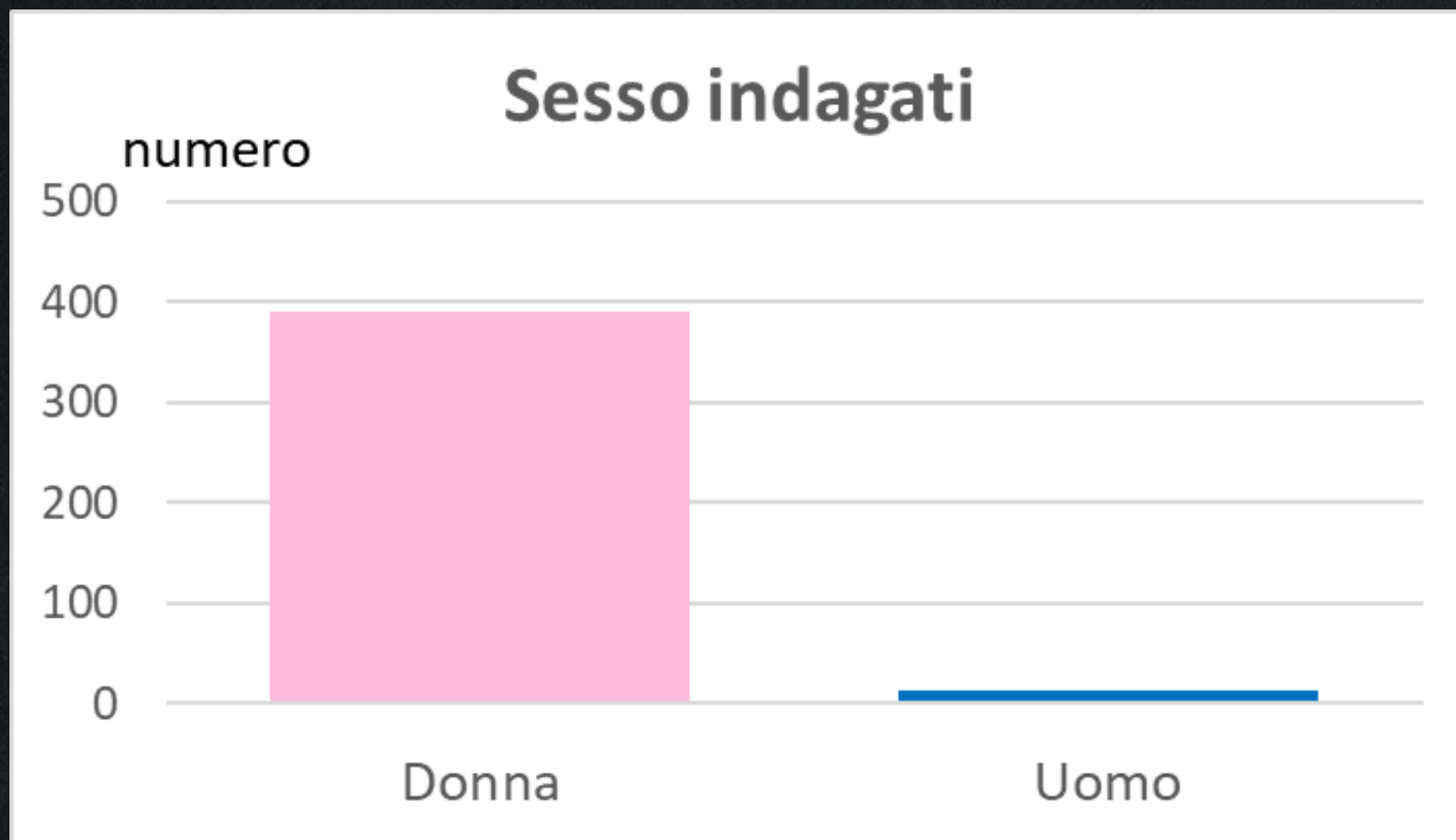


■ Pubblico ■ Privato

PMS nel decennio 2014 - 2024

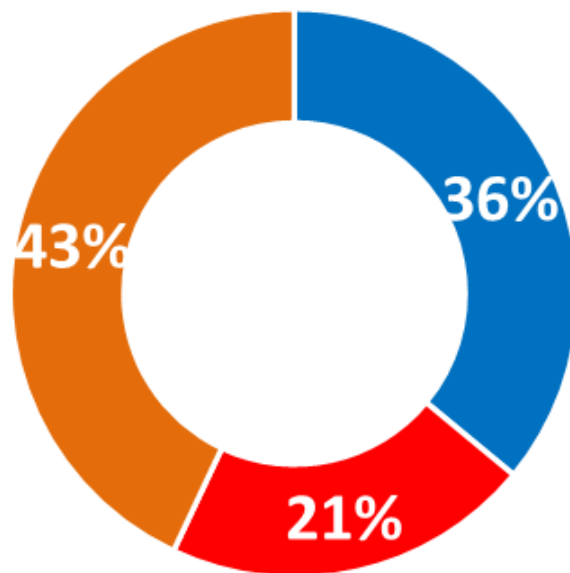


PMS nel decennio 2014 - 2024



PMS nel decennio 2014 - 2024

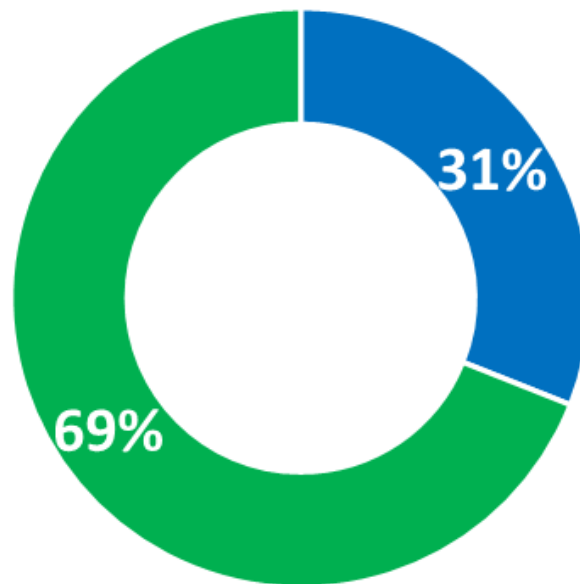
Casi per area geografica



■ Nord ■ Centro ■ Sud

PMS nel decennio 2014 - 2024

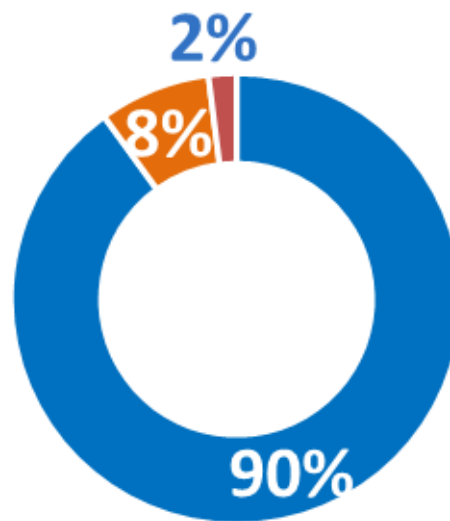
Casi per città o comuni



■ Città ■ Comuni

PMS nel decennio 2014 - 2024

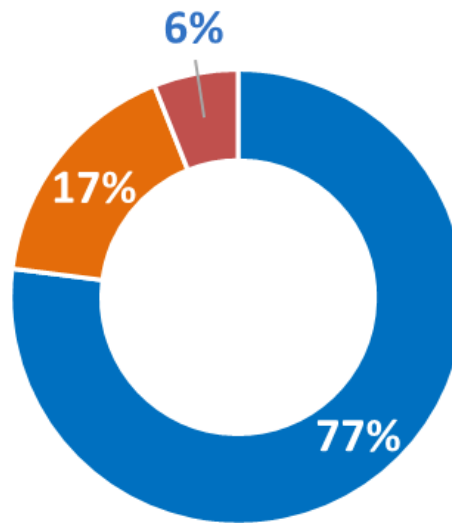
Denuncia effettuata da



■ Genitori ■ Docenti ■ Dirigente scolastico

PMS nel decennio 2014 - 2024

Forze dell'Ordine coinvolte

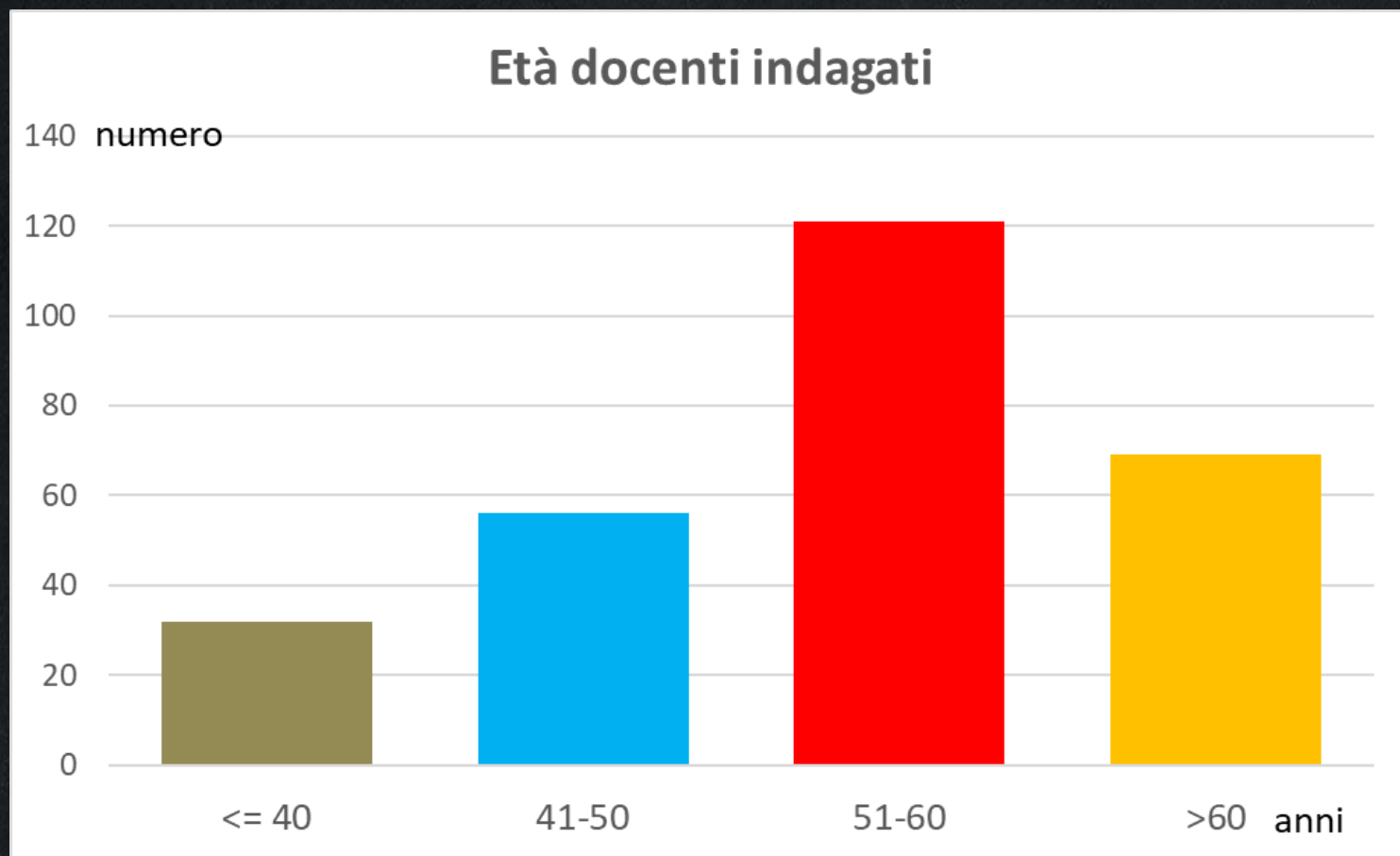


■ Carabinieri

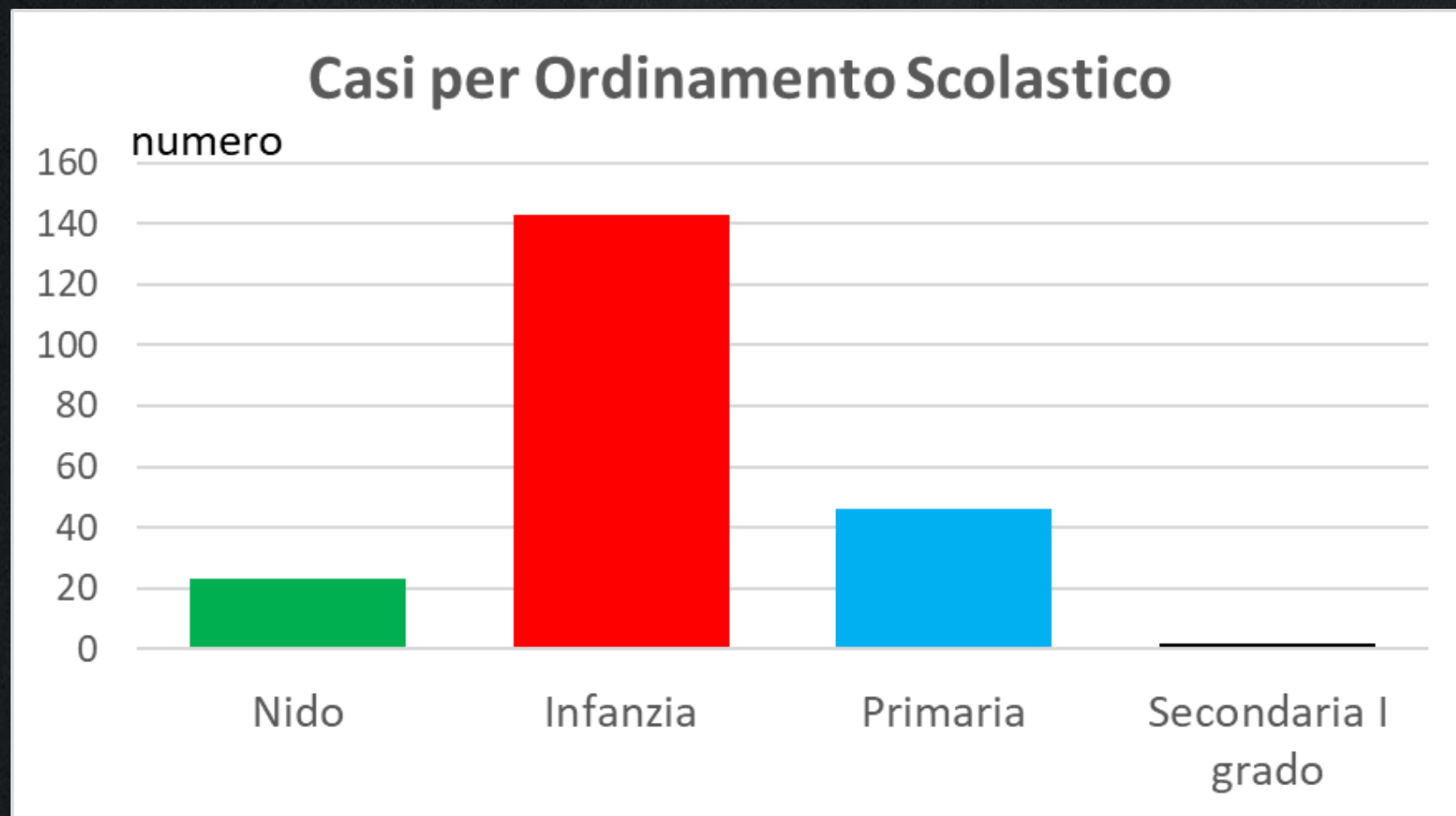
■ Polizia dello stato

■ Polizia urbana, Guardia di finanza, Polizia postale

PMS nel decennio 2014 - 2024



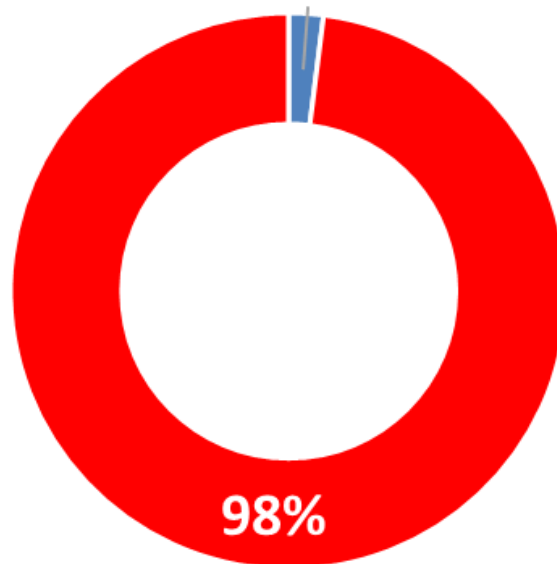
PMS nel decennio 2014 - 2024



PMS nel decennio 2014 - 2024

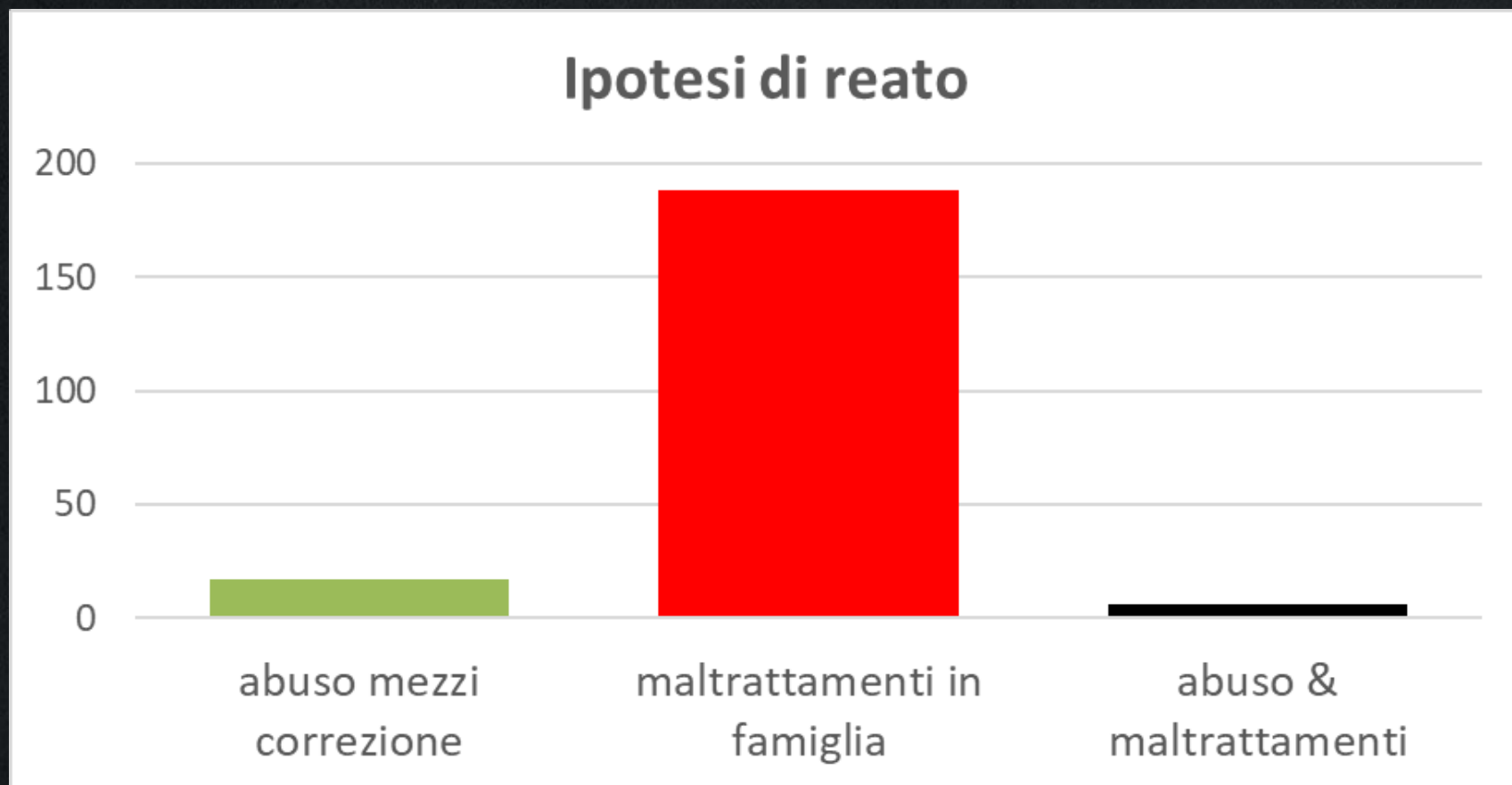
Flagranza di reato

2%



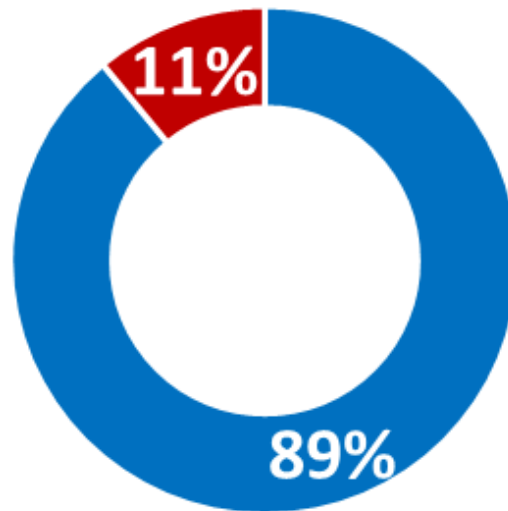
■ Sì ■ No

PMS nel decennio 2014 - 2024



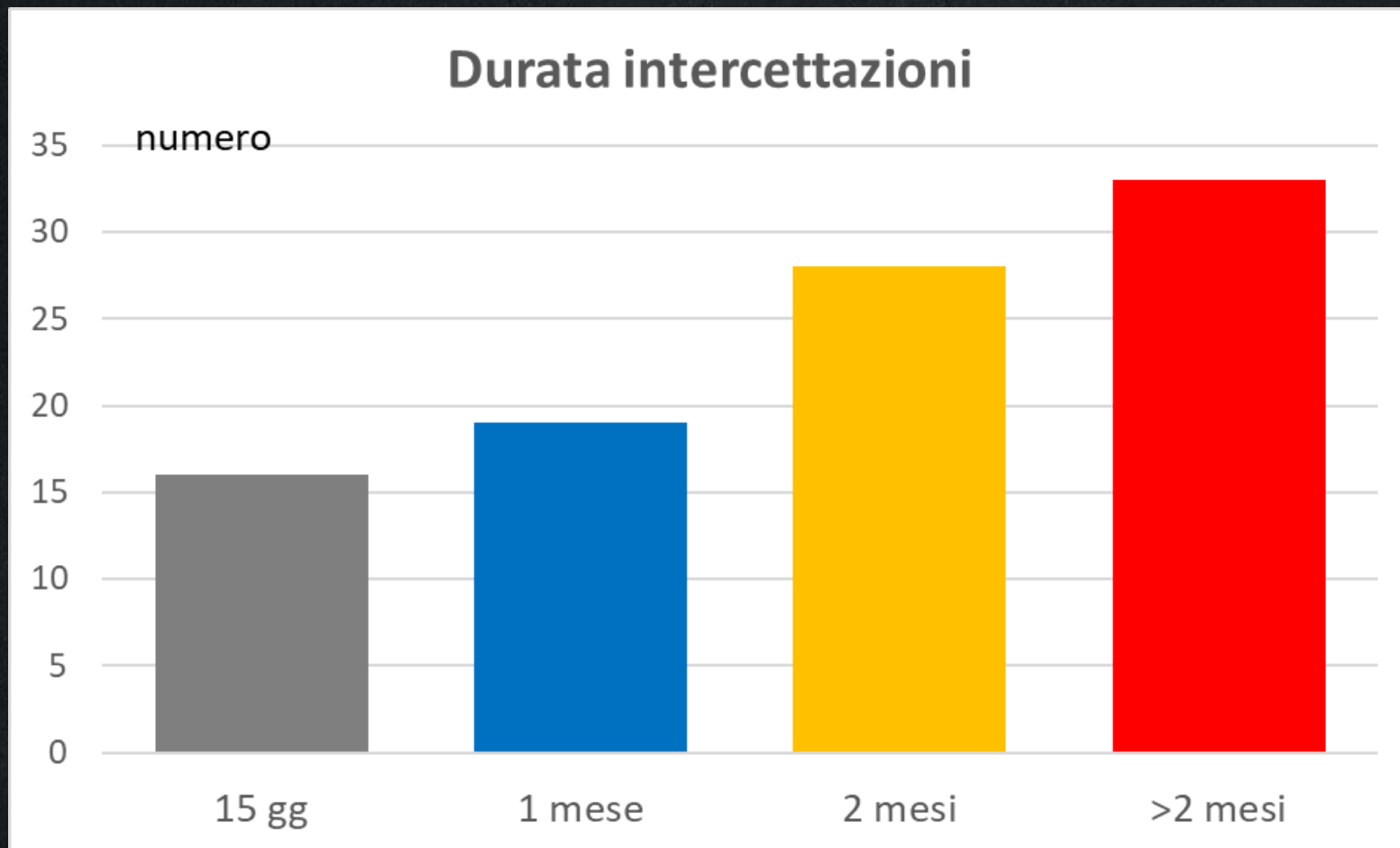
PMS nel decennio 2014 - 2024

Utilizzo telecamere nascoste



■ Sì ■ No

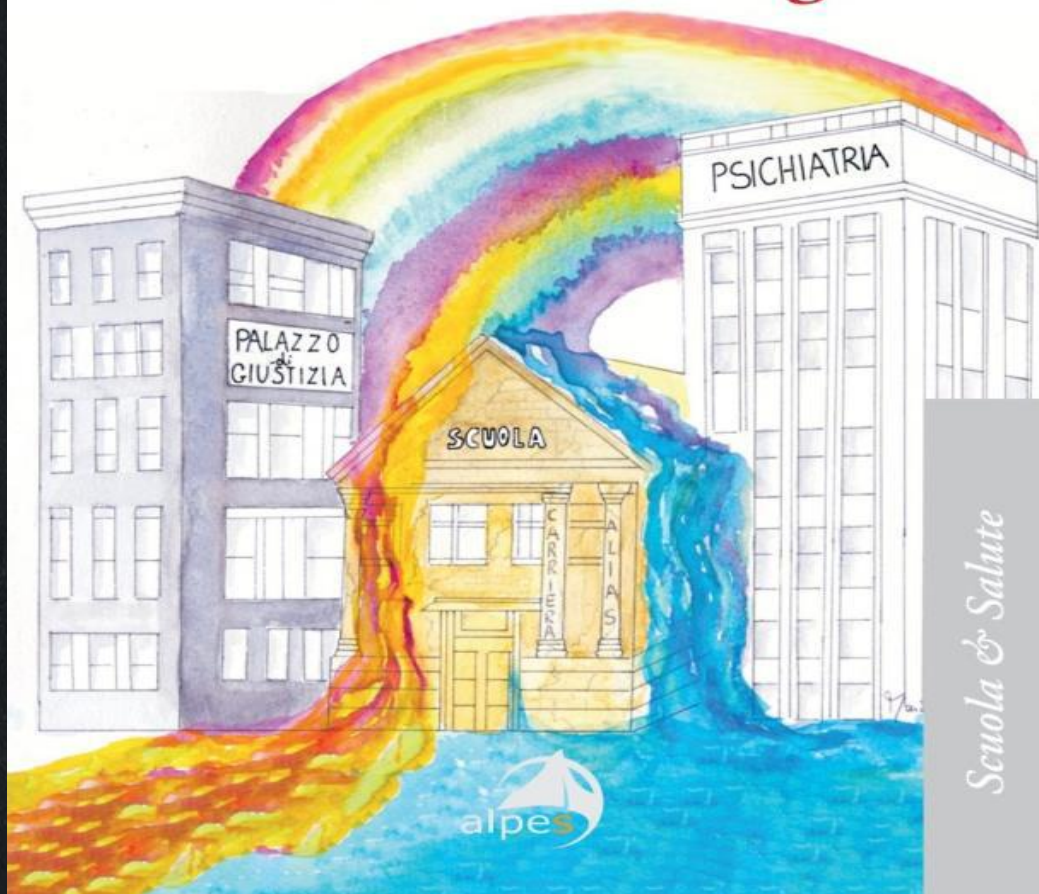
PMS nel decennio 2014 - 2024



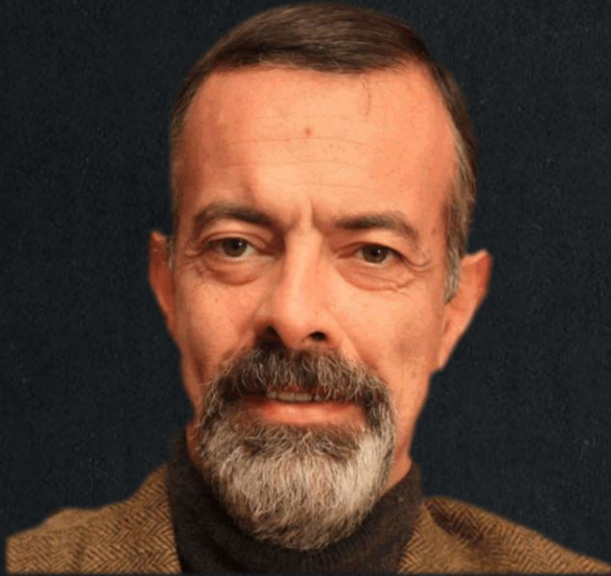
Vittorio Lodolo D'Oria

PAZZI PER LA SCUOLA 2

Burnout e “maestreghe”



Scuola & Salute



Vittorio Lodolo D'Oria



dolovitto@gmail.com



[Facebook.com/vittoriolodolo](https://www.facebook.com/vittoriolodolo)



[VittorioLodolo](https://twitter.com/VittorioLodolo)