

# LA COMUNICAZIONE SINERGICA SOCIALE E DI PRODOTTO APPLICATA

di Vittorio Lodolo D'Oria \*

## 1. CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE SPONSORIZZATA PER LA PREVENZIONE E LA CURA DEL DISAGIO MENTALE NELLA CATEGORIA PROFESSIONALE DEGLI INSEGNANTI

### INTRODUZIONE

Questo progetto vuole essere una dimostrazione pratica per far comprendere come realizzare in concreto una *campagna sinergica sociale e di prodotto*. Il caso analizzato, lungi dall'essere un esercizio astratto, nasce da necessità reali e oggettive che traggono la loro origine a partire da evidenze scientifiche nazionali e internazionali nonché da ricerche e sondaggi d'opinione effettuate sulla popolazione interessata. La questione riguarda il logoramento psico-fisico della categoria professionale degli insegnanti che, contrariamente a quanto si crede, risulta essere particolarmente esposti a patologie psichiatriche e in particolar modo a quelle ansioso – depressive.

Trattandosi di un caso complesso la presentazione si articolerà in quattro parti:

- evidenze scientifiche sul disagio mentale negli insegnanti;
- impatto sociale del fenomeno e conseguenti interventi sociali;
- reperimento di risorse mediante sponsorizzazione e selezione dei partner commerciali;
- predisposizione di un progetto pilota da replicare in più realtà territoriali.

Il progetto, che ha l'ambizione di essere tradotto in pratica, si trova attualmente nella fase di reclutamento degli sponsor mentre gli attori istituzionali potrebbero essere rappresentati da quelle realtà cui i dati degli studi si riferiscono<sup>1</sup>.

Alcune imprese si sono già dette disponibili a sostenere il progetto per la duplice prospettiva che questo si propone di garantire: risposta a una necessità sociale per istituzioni e collettività, vantaggi commerciali e d'immagine per gli sponsor.

Tra questi annoveriamo Aventis Pharma, Roche e Sorin Life Watch. Quest'ultima, in qualità di partner tecnologico per la prevenzione del rischio cardiovascolare, si occuperà di assicurare a prezzo di costo il monitoraggio elettrocardiografico degli insegnanti a rischio di ischemia miocardica nelle scuole che aderiranno al progetto. La società IMS infine, in qualità di sponsor tecnico, provvederà a fornire i dati relativi alla prescrizione / consumo degli psicofarmaci sul territorio nazionale.

### 1.1. Evidenze scientifiche sul disagio mentale negli insegnanti

#### 1.1.1. Il logoramento psico-fisico (*burnout*) negli insegnanti

Sono numerose le pubblicazioni che, sin dalla prima metà degli anni 80, si sono occupate delle cosiddette *helping professions*, prestando particolare attenzione alla sindrome del *burnout* negli insegnanti. Tale condizione risulta caratterizzata da:

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

---

\* Dirigente di Bates Italia S.p.A.  
v.lodolo@bates.it

<sup>1</sup> ASL Città di Milano e Direzione Scolastica della Provincia di Milano

- perdita della capacità di controllo degli impulsi (*reduced self-control*).

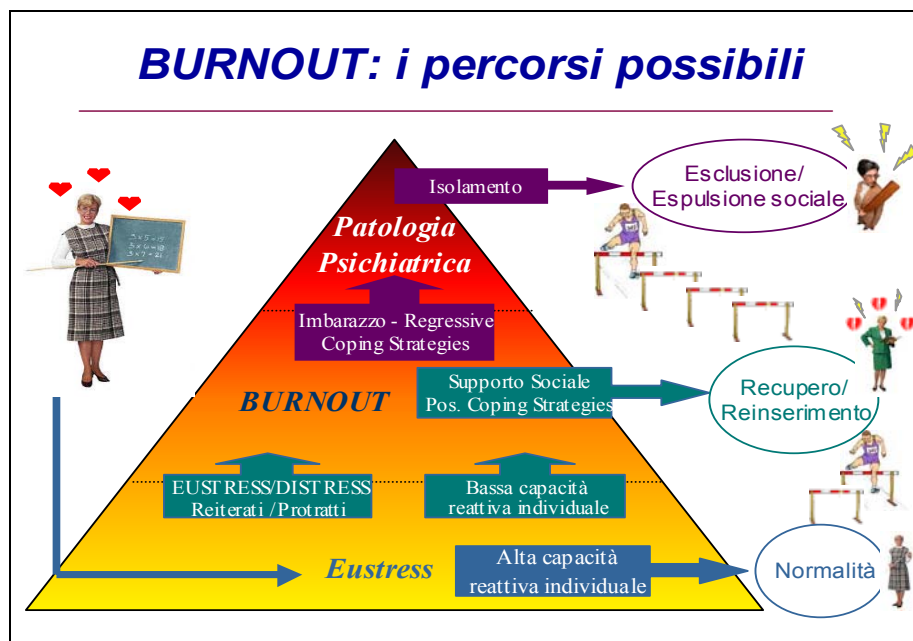
Il *burnout* degli insegnanti è un tema di valenza internazionale da almeno vent'anni come dimostrano gli studi condotti negli Stati Uniti, in Gran Bretagna, Israele, Australia, Canada, Norvegia, Malta, Barbados ed Hong Kong. Sul tema sono stati anche condotti studi comparativi tra sistemi scolastici di differenti Paesi come Italia e Francia, Scozia e Australia, Giordania ed Emirati Arabi, Stati Uniti e Gran Bretagna, Nuova Zelanda e Australia. Meno frequenti, ma altamente significativi, i lavori che hanno effettuato un confronto tra l'incidenza del *burnout* su categorie professionali differenti (ad es. insegnanti/impiegati).

La categoria degli insegnanti è sottoposta a numerosi *stress* la cui natura, sia in generale sia con specifico riferimento allo scenario scolastico italiano, può essere ricondotta ad alcuni fattori riguardanti:

- la peculiarità della professione (rapporto con studenti e genitori, classi numerose, situazione di precariato, conflittualità tra colleghi, costante necessità di aggiornamento);
- la trasformazione della società sempre più *multi-etnica* e *multiculturale* con crescita esponenziale del numero di studenti extracomunitari ;
- il continuo evolversi della percezione dei valori sociali tra i quali: l'introduzione di nuove politiche a favore dell'handicap; l'inserimento di alunni disabili in classi sempre più numerose; la delega educativa da parte della famiglia spesso assente o per lavoro o perché monoparentale;
- l'evoluzione scientifica che ha comportato l'avvento dell'era informatica e delle nuove tecnologie di comunicazione elettronica;
- il susseguirsi di continui cambiamenti delle modalità di programmazione e valutazione, l'aumento della mole lavorativa causata dall'eccessiva burocrazia nonché alcune innovazioni legislative quali: l'autonomia scolastica, l'innalzamento della scuola dell'obbligo e, da ultimo, l'ingresso anticipato degli alunni nel mondo della scuola;
- la partecipazione degli studenti, sempre più attiva, alla vita scolastica e il conseguente livellamento dei ruoli con i docenti (decreti delegati del '74, Statuto degli studenti del DPR 239/98);
- la trasformazione del docente da professionista "single" a membro di un team; nella scuola elementare è stato da anni superato il maestro unico e "tuttologo" e l'insegnamento è stato suddiviso in aree disciplinari;
- l'inadeguatezza del ruolo istituzionale riconosciuto alla professione: la retribuzione insoddisfacente, le risorse carenti, la precarietà del posto di lavoro e, non da ultima, la scarsa considerazione dell'opinione pubblica poco e malamente informata dai mezzi di comunicazione di massa;
- la riforma del sistema pensionistico.

Recentemente sono state descritte e analizzate anche le cosiddette "reazioni di adattamento" (*coping strategies*) che i singoli insegnanti adottano per far fronte alla sindrome del *burnout*, nel tentativo di reagire ad una situazione che, se non affrontata per tempo e adeguatamente, può degenerare in malattia psico-fisica.

**Figura 1: Rappresentazione grafica dei percorsi possibili**



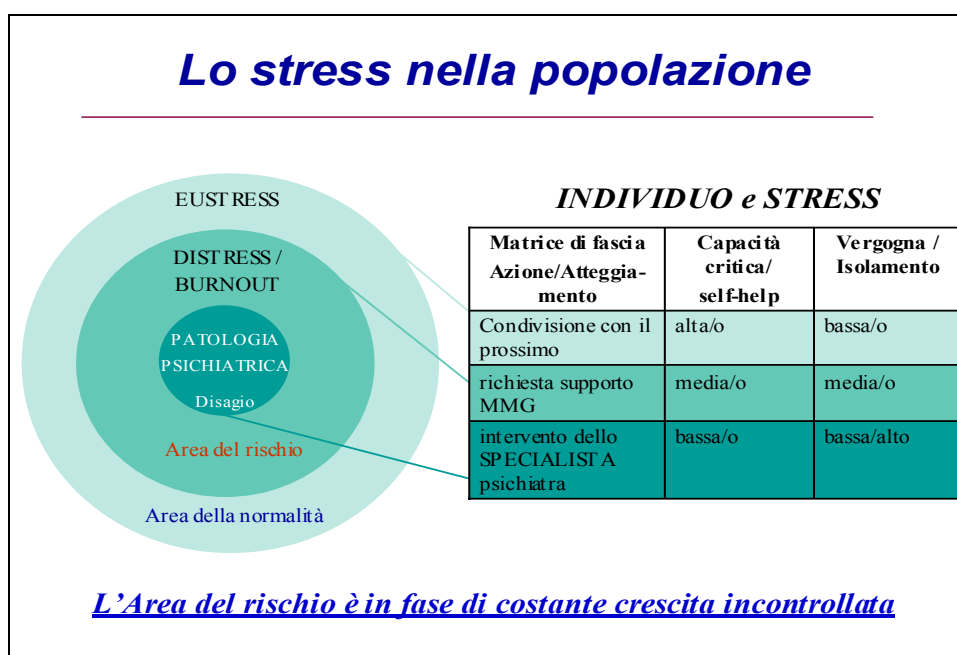
Sono definite come negative (*regressive or palliative coping strategies*) le reazioni di adattamento come bere, fumare, assumere psicofarmaci, derivanti da comportamenti atti a negare, minimizzare, nascondere o evitare gli eventi stressogeni. Dai dati dell'unico studio italiano condotto nel 1979 dal sindacato CISL con l'Università di Pavia, emergeva che, mediamente, il 29% dei 2.000 insegnanti intervistati nell'area milanese faceva uso di psicofarmaci; i docenti della periferia urbana sfioravano addirittura il 34%, mentre il 32% ricorreva a prodotti "ricostituenti".

**Tabella 1: Distribuzione percentuale in base al tipo di farmaci consumati e alla zona (dati CISL)**

Tipo di farmaco	Zona Urbana	Zona Periferica	Zona Industriale	Zona Rurale
Antibiotici	44,19	51,97	50,9	31,11
Ricostituenti	35,23	30,71	28,44	30,58
Psicofarmaci	29,32	33,85	26,64	26,66
Altri	13,02	11,03	9,28	9,80

A questo proposito va sottolineato come gli psicofarmaci di allora fossero decisamente meno "maneggevoli" di quelli che oggi sono sul mercato. Dati di recenti indagini attestano che, negli ultimi tre anni, è praticamente raddoppiata la vendita degli stessi anche a causa dello slittamento prescrittivo dal medico specialista a quello di base.

**Figura 2: Rappresentazione grafica della popolazione in rapporto alle fasi di stress**



### **1.1.2. La patologia psichiatrica conclamata nella professione docente**

Pur trattandosi di un problema internazionale, il *burnout* non è ancora oggi compreso nella classificazione delle patologie psichiatriche DSM-IV-TR. Ciò è presumibilmente dovuto ai seguenti motivi :

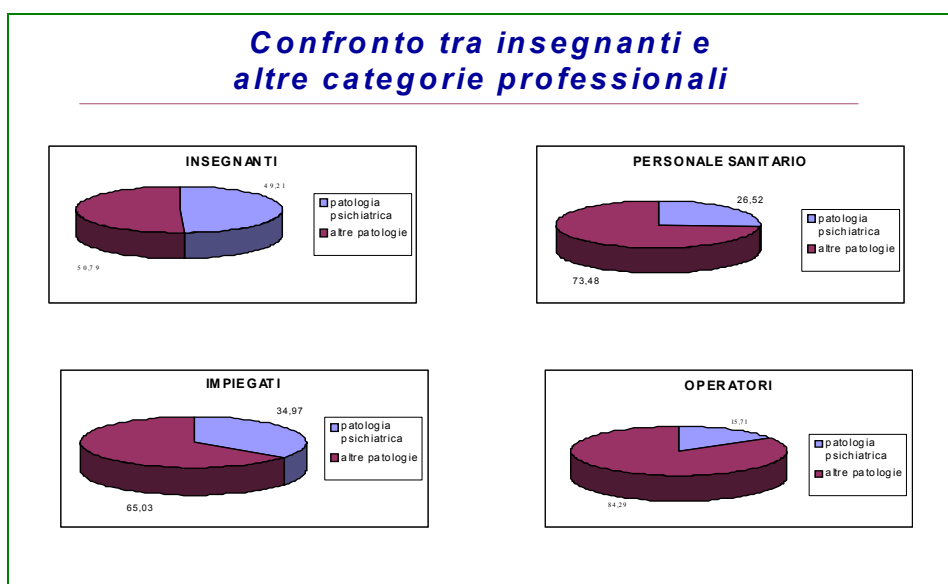
- poichè studiato primariamente dal punto di vista sociale anziché fisio-patologico;
- per la pretesa di voler definire compiutamente gli aspetti eziologici, sociali e psicopatologici dei fattori di rischio, prima ancora di arrivare a parlare di “sindrome” e dunque di “trattamento terapeutico”;
- perché considerato come riassorbito nei cosiddetti “disturbi dell’adattamento”;
- poiché si teme di dover ammettere l’esistenza di una piaga dalle proporzioni gigantesche, sia per il numero di individui a rischio -nel solo settore dell’istruzione il rapporto insegnanti/abitanti in un paese avanzato oscilla tra 1/50 e 1/70- sia per l’impatto sociale che questa “affermazione” comporterebbe sui giovani, sulle loro famiglie e sull’opinione pubblica.

Tuttavia risultano rarissimi gli studi finalizzati a indagare l’eventuale relazione che intercorre tra professione docente e rischio di sviluppare patologie psichiatriche; sono invece del tutto inesistenti studi analoghi che mettono a confronto il disagio mentale tra categorie professionali diverse.

A questa mancanza di dati ha tentato di ovviare lo studio “Getsemani”<sup>2</sup> partendo dall’analisi degli accertamenti sanitari per l’inidoneità al lavoro nella ASL Città di Milano. E’ stato infatti operato un confronto tra le patologie che, nel corso di un decennio, (gennaio ‘92/dicembre ’01) hanno indotto 3.049 dipendenti pubblici appartenenti a quattro categorie professionali diverse -insegnanti, impiegati, personale sanitario, operatori- a chiedere il pensionamento anticipato per motivi di salute. In controtendenza con gli stereotipi diffusi nell’opinione pubblica, i risultati dimostrano che la categoria degli insegnanti è soggetta ad una frequenza di patologie psichiatriche pari a due volte quella della categoria degli impiegati, due volte e mezzo quella del personale sanitario e ben tre volte quella degli operatori.

<sup>2</sup> Lodolo D’Oria V. et al., *Quale correlazione tra patologia psichiatrica e fenomeno del burnout negli insegnanti?*. Difesa Sociale N. 2/02, 23-51, 2002.

## Areogramma 1: Categorie professionali a confronto



Nei tre quarti dei casi il disagio mentale è di tipo ansioso-depressivo. Se si assume la certezza che i fattori individuali -familiarità, carattere, lutti, condizioni di salute etc., per l'alto numero dei casi osservati, incidono allo stesso modo nei quattro gruppi, appare evidente che il forte divario di prevalenza di patologie psichiatriche non può che essere imputato alla professione svolta.

**Tabella 2: Diagnosi psichiatriche tra i 3.049 soggetti esaminati**

	Insegnanti	Impiegati	Operatori	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 e altri disturbi psicotici	38	29	37	22
Demenze e 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

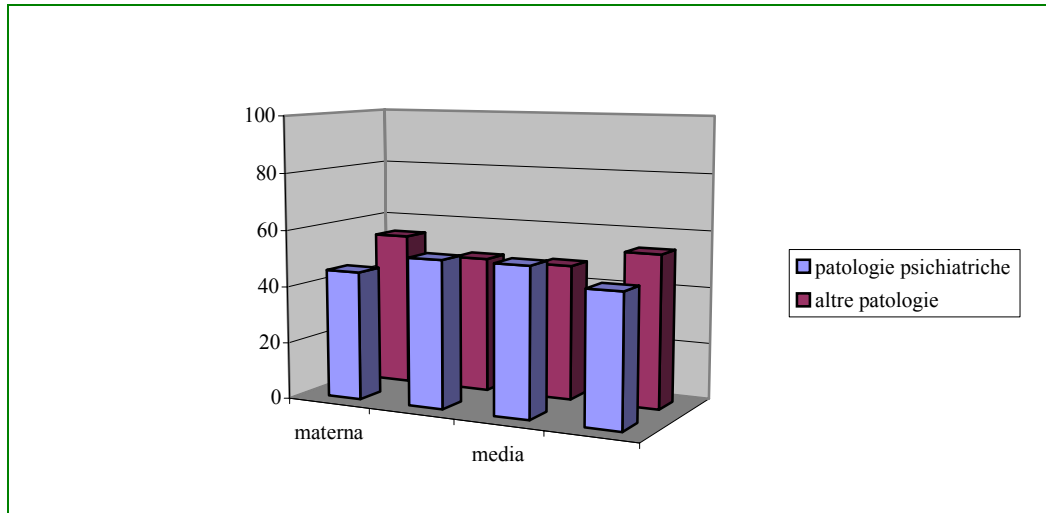
210

110

---

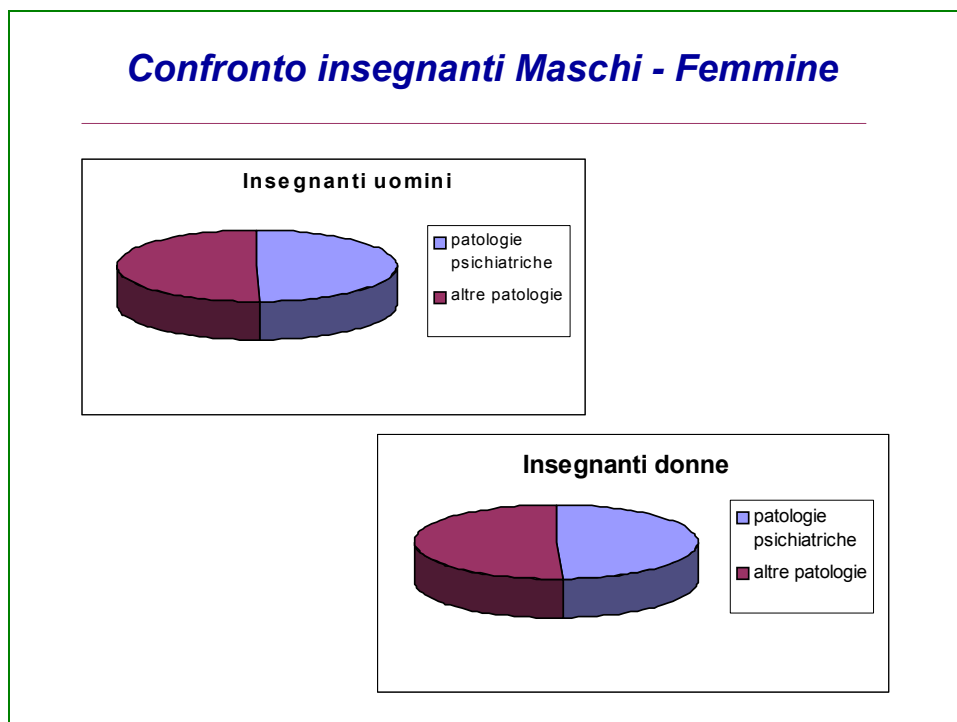
Non è stato riscontrato un maggior numero di accertamenti d'inidoneità al lavoro per motivazioni psichiatriche tra gli insegnanti di scuola materna, elementare, media e superiore (rispettivamente 45,5% - 51,9% - 52,2% - 46,0%); pertanto i dati confermerebbero che l'insegnamento influisce sulla prevalenza delle patologie psichiatriche indipendentemente dal livello di scuola nel quale si opera.

**Grafico.1** Prevalenza di patologie psichiatriche secondo il livello d'insegnamento



Anche la prevalenza di patologia psichiatrica è risultata di uguale ampiezza tra insegnanti maschi e femmine. Ciò attesta il fatto che il sesso non sembra influenzare il dato statistico.

**Areogramma 2:** Confronto tra patologie negli insegnanti maschi-femmine



L'analisi effettuata ha inoltre escluso fra gli elementi che influenzano il dato statistico quello dell'età; infatti i casi psichiatrici nelle altre tre categorie professionali osservate sono mediamente più anziani di 1,5 anni. Risulta dunque evidente che i risultati dello studio sono da attribuirsi all'attività professionale dei docenti piuttosto che alla loro situazione anagrafica.

In uno studio, simile a "Getsemani", effettuato nella città di Torino<sup>3</sup>, su circa 600 accertamenti di idoneità al lavoro di insegnante fatti nel periodo che va dal 1996 al 2002, emergono analogie sorprendenti: la percentuale di motivazioni psichiatriche alla base delle domande è infatti del 48.8% (vs. 49.2% di "Getsemani").

**Tabella 3: Dati Studio Torino: "Accertamenti di idoneità al lavoro degli insegnanti della Provincia di Torino nel periodo 1996-2002"**

<b>Distribuzione delle patologie (psichiche e non) nei due sessi</b>			
<b>SESSO</b>	<b>PATOLOGIE PSICHICHE</b>	<b>PATOLOGIE NON PSICHICHE</b>	<b>TOTALE</b>
Donne	243 (50.51%)	238 (49.48%)	481
Uomini	46 (41.44%)	65 (58.55%)	111
Totale	289 (48.81%)	303 (51.18%)	592

Pur non potendo trarre conclusioni affrettate, i dati forniti dagli studi del sindacato CISL del 1979, unitamente a quelli più recenti di Milano e Torino, basterebbero a giustificare la disaffezione verso la professione di insegnante, prospettando una spinosa questione.

Infatti, nel prosieguo dello studio "Getsemani", in fase di elaborazione, la percentuale di patologie psichiatriche passa dal 45% nel biennio 93-94 al 57,5% nel biennio 2001-02, mentre nelle altre professioni passa da un valore medio di 20,4% al 26,3%.

La drammatica accelerazione è presumibilmente da imputarsi, almeno in buona parte, al cambiamento del sistema pensionistico che, da una situazione di estremo privilegio per gli insegnanti -fino al '92 possibilità di pensioni baby- è stato equiparato a quello delle altre professioni con la successiva riforma del 1995. Non si è quindi più tenuto conto del carattere usurante della professione e dei ritiri spontanei che il precedente assetto consentiva.

La riforma delle pensioni, pur operando nel senso del risanamento economico, ha indubbiamente contribuito a slantizzare una situazione sommersa, poiché sottrae una via di fuga agli insegnanti oggi costretti a lavorare obbligatoriamente fino ai 60 anni le donne e ai 65 gli uomini.

Lo spontaneo ritiro anticipato dal lavoro ha verosimilmente contribuito, fino a pochi anni fa, a mantenere entro certi limiti l'alto tasso di incidenza di patologie psichiatriche e ha sicuramente reso

<sup>3</sup> Vizzi F., *Tesi di specializzazione in Medicina Legale su "Accertamenti di idoneità al lavoro degli insegnanti della Provincia di Torino nel periodo 1996-2002"*, 2002.

meno evidente la punta dell'*iceberg* che oggi risulta più palese con l'emergere di una situazione imprevista e al contempo preoccupante.

E' pertanto ragionevole prevedere un costante aumento delle istanze di accertamento di inidoneità derivanti da causa di servizio, al fine di ottenere la pensione privilegiata.

## **1.2. Impatto sociale del fenomeno e conseguenti interventi sociali**

### **1.2.1. Aspetti di rilievo socio-sanitario ed economico**

Una trattazione a parte merita il particolare rilievo sociale del problema che in Italia coinvolge:

- quasi un milione d'insegnanti (833.049 nella sola scuola pubblica – dati Ministero Pubblica Istruzione per l'Anno Scolastico 2001/02) per l'alto rischio professionale di sviluppare una patologia psichiatrica rispetto ad altre categorie di lavoratori;
- più di otto milioni di studenti (7.607.977 della scuola pubblica – dati Ministero Pubblica Istruzione per l'Anno Scolastico 2001/02) con le rispettive famiglie per l'impossibilità di fruire di un servizio efficiente e continuativo per assenze e demotivazione del personale docente;
- le istituzioni che si trovano ad affrontare le conseguenze culturali e socio-economiche provocate da un sistema scolastico inadeguato, un aumento dei costi per supplenze, pensioni d'inabilità, assistenza sanitaria oltre a risultati educativi e culturali insoddisfacenti ;
- le parti sociali che hanno come mandato fondamentale quello di tutelare i diritti dei lavoratori;
- le associazioni di categoria degli insegnanti, degli studenti e delle famiglie chiamate a tutelare i rispettivi diritti e interessi.

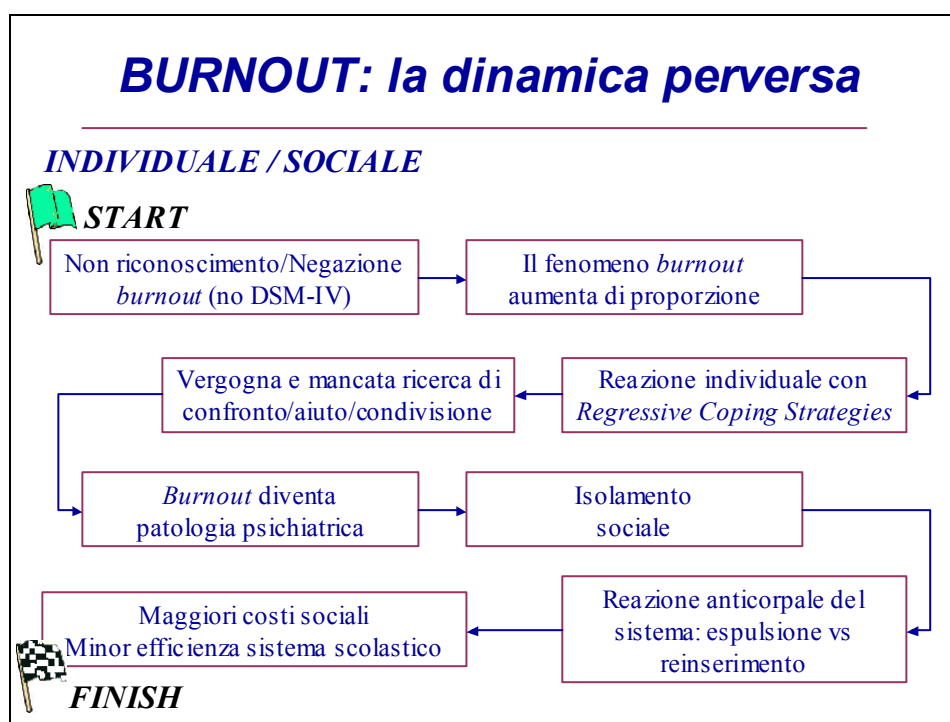
La portata internazionale della questione è indiscutibile e si estende anche agli aspetti culturali e socio-economici .

Di conseguenza gli autori dello studio "Getsemani" sostengono la tesi che la sindrome del *burnout*, pur non essendo ancora riconosciuta come malattia mentale, soprattutto se trascurata o peggio ignorata, possa costituire la fase prodromica di una patologia psichiatrica conclamata.

In virtù della portata e della multidimensionalità del problema che interessa gli ambiti sanitario, sociale, culturale, economico-istituzionale, si auspica dunque l'apertura di un dibattito che coinvolga istituzioni, parti sociali, amministrazioni scolastiche, associazioni di categoria, studenti, famiglie e comunità medico-scientifica.

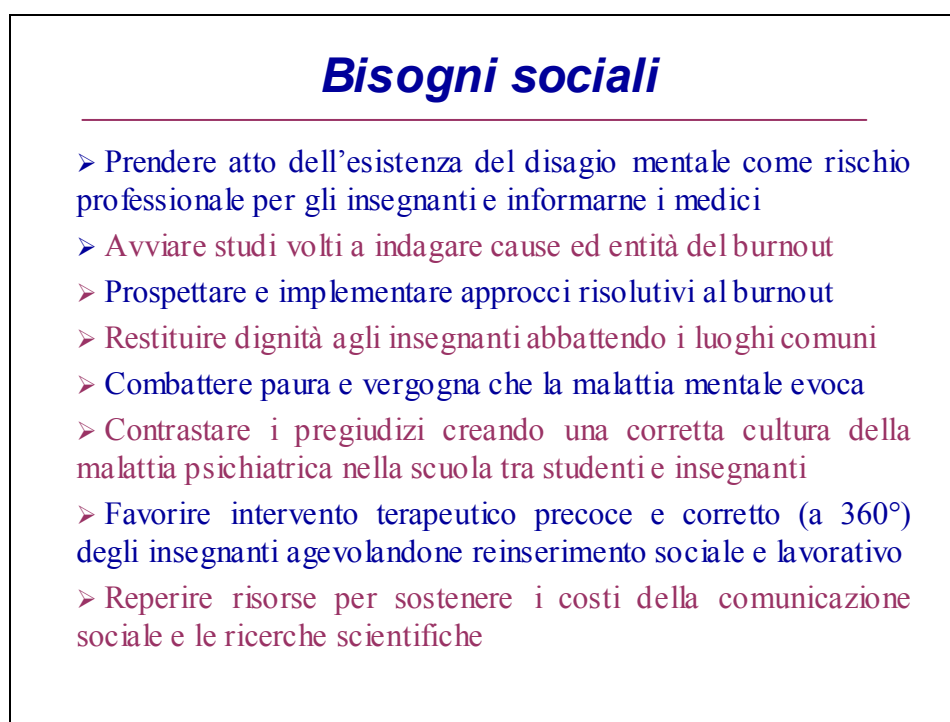


**Figura 3: Dinamica che favorisce la crescita del disagio mentale**



A seguito dei bisogni sociali dettati dall'emergere del problema sono di seguito accennate alcune ipotesi d'intervento sia a livello scolastico sia a livello prettamente sanitario.

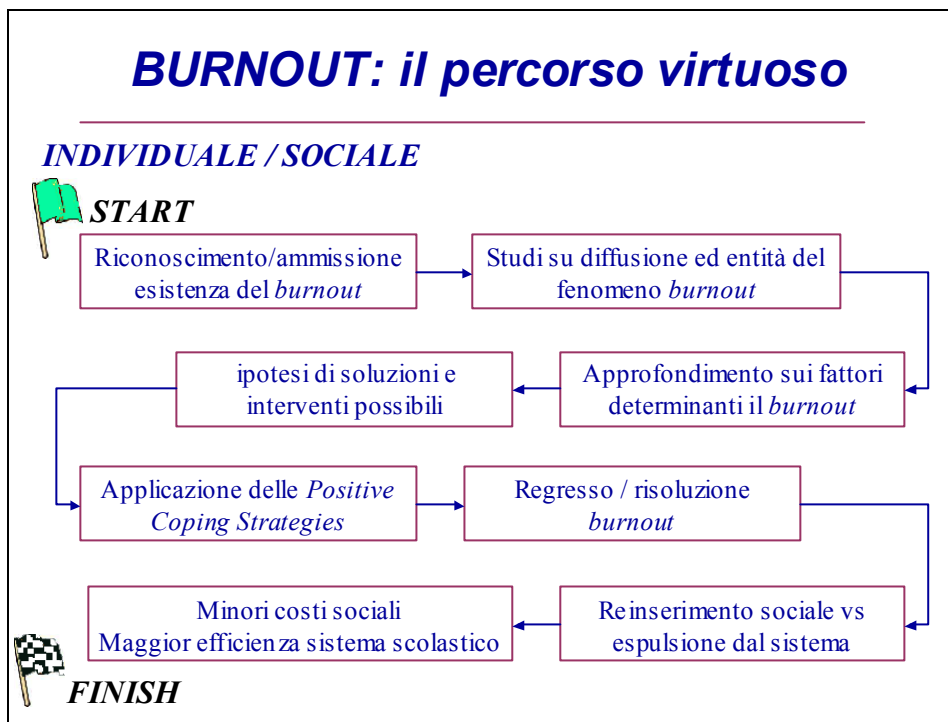
**Figura 4: Obiettivi da raggiungere attraverso azioni istituzionali**



Più in dettaglio si prospetta un possibile progetto pilota, riproducibile nelle diverse realtà nazionali urbane, periferiche e rurali, che coinvolga i vari attori -insegnante, medico generico, psichiatra,

psicologo, opinione pubblica- al fine di prevenire e curare il disagio mentale dei docenti nel sistema scolastico: lo scopo è di evitare l'instaurarsi di dinamiche perverse e di tendere invece ad attivare tutte le possibili modalità virtuose e risolutive.

**Figura 5: Dinamica che limita la crescita del disagio mentale**



### 1.2.2. Interventi nel settore scolastico

Gli interventi di supporto al corpo docente possono spaziare dalla somministrazione di test psicoattitudinali prima dell'immissione in ruolo -non tanto a fini selettivi, quanto invece per aiutare le personalità più a rischio- al sostegno sistematico da parte di *équipe* di specialisti per tutta la durata dell'anno scolastico.

Sarebbe auspicabile una calendarizzazione d'inizio d'anno che fissi incontri periodici e sistematici finalizzati all'acquisizione di tecniche e/o strategie di auto-aiuto che, agendo sulla condivisione dei problemi, riducano i livelli di stress individuale e favoriscano il reinserimento dei colleghi alle prese con analoghe difficoltà.

Resta fondamentale la formazione continua degli addetti ai settori della psicopedagogia e dello stress management che peraltro sono poco numerosi e tendenzialmente si occupano quasi esclusivamente dell'utenza.

**Figura 6: Ambiti e proposte d'intervento: persona, scuola, sanità**

<b>Proposte d'intervento</b>		
<b>SETTORE SCOLASTICO</b>	<b>SETTORE SANITARIO</b>	<b>STILI di VITA e TEMPO LIBERO</b>
➤ <i>Equipe psicologiche di supporto ai docenti</i>	➤ <i>Studi epidemiologici</i>	➤ <i>Alcol, caffè, fumo, ...</i>
➤ <i>Gruppi di auto-aiuto, per condividere lo stress</i>	➤ <i>Riconoscimento della sindrome del burnout tra le patologie psichiatriche nella classificazione DSM</i>	➤ <i>Alimentazione</i>
➤ <i>Test psicoattitudinale prima dell'immissione in ruolo (non a scopo selettivo)</i>	➤ <i>Supporto psicologico</i>	➤ <i>Attività sportiva</i>
➤ <i>Corsi di metodologia didattica e psicopedagogia</i>	➤ <i>Psicopedagoga clinico (attività di counselling)</i>	➤ <i>Cultura</i>
➤ <i>Corsi di Stress Management e Gestione dei Conflitti</i>	➤ <i>Esenzione ticket sui farmaci ipnotici, sedativi, ansiolitici per gli insegnanti</i>	➤ <i>Musica</i>
		➤ <i>Cinema</i>
		➤ <i>Hobby</i>

### **1.2.3. Interventi nel settore sanitario a livello generale e individuale**

Dapprima è indispensabile stabilire una dimensione al fenomeno del disagio mentale in Italia attraverso studi epidemiologici nelle diverse categorie professionali. Come secondo passo occorre intraprendere uno studio prospettico sulla sindrome del *burnout* negli insegnanti, attraverso questionari validati scientificamente.

Nelle indagini dovrebbero essere analizzate variabili importanti quali: numero di ore di docenza settimanale, anni di servizio, livello di istruzione del docente, luogo di origine e/o di provenienza, fattori relativi allo *status* socio economico dello stesso, ordine della scuola dove insegna, tipologia della materia insegnata, eventuale esordio della patologia, presunte o effettive cause scatenanti,  *coping strategies* individuali, sede della scuola, etc.

La conduzione degli studi epidemiologici e di monitoraggio, deve poi essere integrata da ricerche che mirino a chiarire l'ipotesi, prima avanzata, che vi sia una contiguità tra *burnout* e patologia psichiatrica, per capire meglio se non sia il caso di far rientrare a pieno titolo la sindrome del *burnout* tra le patologie psichiatriche nel DSM IV-TR.

Rispetto all'intervento terapeutico individuale va ribadito alla classe medica<sup>4</sup> che la patologia ansioso-depressiva richiede un approccio a 360° che utilizzi tutti gli strumenti a disposizione: sani stili di vita, gestione del tempo libero, stress management, counselling, auto-aiuto, psicoterapia e, solo in caso di effettivo bisogno, farmacoterapia opportunamente monitorata. Attualmente invece assistiamo ad un fenomeno di "medicalizzazione del disagio" con crescente prescrizione di psicofarmaci che, disgiunti da tutto il resto, hanno bassa possibilità di curare in modo risolutivo.

<sup>4</sup> Negli ultimi anni si è assistito a uno "slittamento" prescrittivo. Infatti fino all'anno 2000 il maggior prescrittore di psicofarmaci era lo specialista psichiatra, mentre ad oggi il Medico di Medicina Generale risulta essere il maggior prescrittore con l'85% delle confezioni).

**Figura 7: Mappa dell'approccio terapeutico multidimensionale.**



Un breve ma significativo cenno deve essere riferito al consumo dei farmaci ansiolitici, ipnotici, sedativi e antidepressivi; anche in un recente studio canadese (St-Arnaud et al., 2000) emerge che nella gran parte dei casi, tra le *negative coping strategies* più in uso, c'è proprio il ricorso all'uso degli psicofarmaci.

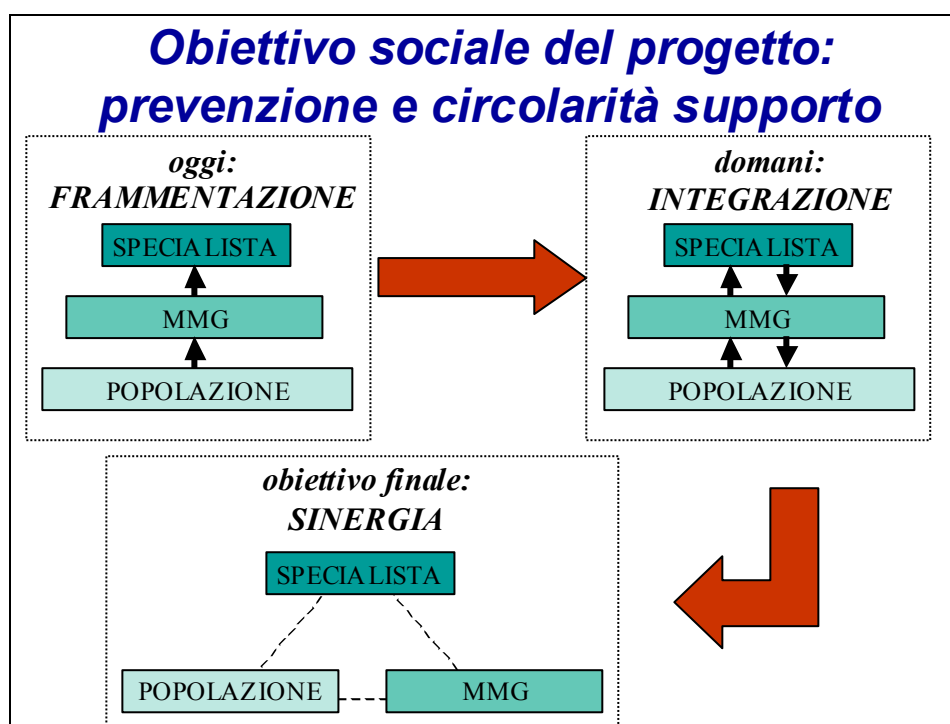
Infine giova ricordare che la collaborazione tra Medico di Medicina Generale (MMG) e psichiatra deve essere incoraggiata a tutto vantaggio del paziente che, ancora oggi, prova disagio a recarsi nello studio di uno "specialista di malattie mentali".

La figura seguente indica il percorso di un'azione finalizzata alla sinergia tra i diversi "attori" del disagio mentale.

All'interno della scuola l'eterogeneità del corpo docente, la complessità attitudinale di ciascuno, oltre al bagaglio culturale spesso davvero ampio di ogni singolo individuo, costituiscono un patrimonio immenso di "ricchezza" spesso ignorata proprio dai colleghi e dai dirigenti scolastici.

Occorre recuperare e valorizzare le molteplici risorse umane soprattutto all'interno della scuola stessa affinché opportunamente "formate" da equipe di esperti, diventino figure di riferimento e di supporto *in itinere*: non più soltanto *tutor* durante l'anno di prova del nuovo assunto, ma vero e proprio "compagno di viaggio" durante la lunga carriera scolastica.

**Figura 8: Dalla comunicazione a senso unico alla sinergia tra attori**



### 1.3. Reperimento di risorse economiche mediante sponsorizzazione e selezione dei partner

#### 1.3.1. Il reperimento di risorse economiche per l'attuazione del progetto di prevenzione e cura del burnout

Per realizzare una campagna di comunicazione sociale, particolarmente delicata e complessa come quella sul *burnout* negli insegnanti, occorrono tra l'altro ingenti risorse. Tuttavia le ristrettezze economiche del sistema scolastico non consentono di disporre di risorse illimitate e inducono gli enti interessati a reperire finanziamenti alternativi con gli strumenti messi a disposizione dal legislatore.

Le recenti indicazioni del Collegato alla Finanziaria 2003 (L. N. 3/03) e il Decreto Ministeriale 44/01 dell'01.02.01 consentono agli istituti scolastici il ricorso alla sponsorizzazione e permettono di realizzare progetti di educazione alla salute con il concorso di imprese commerciali garantendo un reciproco vantaggio per le parti nell'ovvia esclusione dei conflitti d'interesse.

Per contrastare il fenomeno del *burnout* negli insegnanti potrebbe dunque essere percorsa questa via.

Le aziende commerciali potrebbero sostenere la cosiddetta Comunicazione Sinergica Sociale e di Prodotto con le istituzioni pubbliche, impiegando i loro budget di marketing per promuovere, insieme ai loro prodotti, una causa sociale.

Oltre ad un legittimo vantaggio commerciale otterrebbero un miglioramento della loro immagine e del *goodwill* nei confronti dell'opinione pubblica.

Per meglio comprendere la convenienza reciproca, si vedano gli esempi contenuti nel riquadro che traggono gli spunti dall'approccio a 360° della patologia ansioso-depressiva -sani stili di vita, gestione del tempo libero, auto-aiuto etc-. In tal modo l'istituzione vedrebbe finanziato un progetto di comunicazione sociale e l'impresa ne trarrebbe sia vantaggi commerciali (ad es. effettuando la promozione di un prodotto per insegnanti), sia d'immagine per l'abbinamento con il logo dell'istituzione.

**Figura 9: Messaggi promozionali e di utilità sociale**

## ***Prevenire il burnout: sponsor e claim***

Aperto a tutte le società che vogliono promuovere/lanciare in qualsiasi modo i loro prodotti/servizi utili a migliorare lo stile di vita. Ecco alcuni esempi di *claim* e società:

- 1) Lo sport ti aiuta a rimanere in forma (Adidas, Nike, Reebok, Fitness Center...)
- 2) Una sana alimentazione ti fa sentire più dinamica (Kellogg, Misura, Barilla)
- 3) Se ti senti solo contatta un amico (telefonini, gestori, Fastweb, Telecom)
- 4) Il cioccolato combatte la depressione (Lindt, Novi, Ferrero...)
- 5) Goditi un bello spettacolo in compagnia (Tele+, Stream, Cinema, Teatro...)
- 6) Abbi cura di te (Vichy, L'Oréal, Chanel, case d'abbigliamento...)
- 7) Lascia spazio ai tuoi hobby (Brico, Castorama, Decathlon...)
- 8) Se sei giù cambia aria (Agenzie viaggi, compagnie aeree, FS, gestori benzina..)
- 9) Regalati un vero amico (Pet therapy con un cane, gatto...) (Ciappi, Friskies...)
- 10) Musica e lettura: le mie migliori amiche (Ricordi, M. Musicali, De Agostini...)

### ***1.3.2. La questione etica***

Mentre per il settore sanitario sono state condotte alcune ricerche che hanno saggiato il gradimento del ricorso a sponsorizzazione/pubblicità per finanziare specifici progetti (vedi capitolo precedente), per la scuola – nonostante la legittimazione ufficiale con il DM 44/01 – non disponiamo di elementi che permettano di giungere a conclusioni a favore o contrarie sulla novità introdotta dal legislatore.

Proprio per questa ragione, nell'ambito di una ricerca sul disagio mentale nella categoria professionale degli insegnanti – condotta su 1.250 docenti di tutte le regioni e riportata integralmente nell'allegato 4 – è stata inserita una sezione volta a valutare le reazioni degli intervistati circa il ricorso allo strumento della sponsorizzazione in ambito scolastico. Tra le iniziative proposte per prevenire e curare il burnout – apprezzate dall'80% degli insegnanti – il 25% mostrava di gradirle tutte indistintamente, il 22% preferiva gli eventi culturali, l'8% i viaggi, il 6% lo sport, il 4% i servizi sanitari dedicati e il 2% gli hobby personali. E' stato quindi chiesto se le suddette attività potessero essere sponsorizzate da imprese, in cambio di visibilità per loghi, prodotti, servizi in ambiente scolastico.

Tra i 1.099 che hanno risposto alla domanda, il 63% si è detto favorevole, il 17% non ha preso posizione, mentre il 20% si è detto contrario per una serie di motivi riconducibili sostanzialmente al rischio di compromettere neutralità, imparzialità e *mission* educativa della scuola. In altre parole quattro insegnanti su cinque non sono pregiudizialmente contrari alla sponsorizzazione al punto da prediligere attività quali sconti e promozioni (41%) od organizzazione di eventi "targati"(41%).

Molto meno chiare sono le idee sulle eventuali categorie merceologiche da escludere da ogni forma di sponsorizzazione per questioni etiche. Tra gli 875 intervistati che non si sono detti contrari alla sponsorizzazione il 69% non si è espresso, mentre il 23% ritiene che non debba essere escluso nessun settore.

Aldilà dei risultati emersi nell'indagine potrebbe essere utile cogliere qualche analogia con il settore sanitario. Quando fu prospettata l'ipotesi di arredare con impianti pubblicitari le zone di transito interne agli ospedali, si levarono numerose voci – autorevoli e non – in dissenso. Sembrava si volesse offendere la sacralità del dolore e della sofferenza speculando sulla pelle dei malati, ma considerazioni oggettive – i degenti rappresentano solo il 2% della popolazione ospedaliera ed i

messaggi pubblicitari sono ospitati al di fuori delle corsie – hanno sinora consentito in 60 Aziende Sanitarie, senza nessun sollevamento di popolo, di finanziare progetti di utilità sociale.

Nella scuola succederà verosimilmente la stessa cosa: alcuni istituti fungeranno da apripista e quanto più avvieranno buone partnership tanto più saranno emulati.

Tutto ciò non significa che non vi potranno essere problemi, al contrario saranno proprio questi ultimi che consentiranno di mettere a punto un fine strumento perché tutte le scuole possano fruire di nuove risorse derivanti dalle sponsorizzazioni per servire meglio la propria utenza.

### 1.3.3. Lo sponsor farmaceutico

Mentre potrebbe sembrare più semplice, il *matching* – abbinamento con uno sponsor commerciale appartenente a categorie merceologiche del *mass market*, – il processo che porta alla scelta di un partner farmaceutico richiede un’attenzione particolare. Solamente dopo aver effettuato un’accorta analisi dei *pro* e dei *contro* sarà possibile decidere se e come escludere, includere o addirittura ricercare un determinato “compagno d’avventura”. Rifiutare a priori uno sponsor farmaceutico equivale a precludere l’utilizzo di consistenti risorse economiche che dovranno comunque essere reperite altrove al fine della realizzazione del progetto stesso.

Si consideri inoltre il fatto che numerose aziende farmaceutiche investono comunque risorse in progetti istituzionali (es. Campagne di prevenzione del rischio cardiovascolare, diabete, disfunzione erettile etc.) a prescindere dalla presenza istituzionale. Una partnership a guida istituzionale torna dunque utile anche per esercitare una forma di “controllo partecipato” della campagna di comunicazione.

Prima di richiedere una sponsorizzazione è comunque buona prassi esercitarsi ad individuare tutte le convenienze che il partner potrà ottenere nell’aderire al progetto, col preciso proposito di convincerlo a intraprendere il comune viaggio. Con l’obiettivo di “attrarre” gli investimenti promozionali dell’azienda farmaceutica in un’attività che comporti anche un’utilità sociale, è stata effettuata un’ipotetica analisi SWOT per sponsor e sponsee (vedi tabella sottostante) volta ad evidenziare rischi e benefici per le parti.

Dallo studio effettuato appare chiaro che potrà essere particolarmente interessata al progetto un’azienda che produca antidepressivi e voglia lanciare/ rilanciare una propria molecola sul mercato.

**Tabella 4: Analisi SWOT**

#### SPONSEE: Istituzione Scolastica

<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporto normativo fornito dal legislatore</li> <li>- Studi clinici che dimostrano l’alta incidenza delle patologie ansioso-depressive negli insegnanti</li> <li>- Riforma scolastica in corso</li> <li>- Problema burnout – insegnante altamente coinvolgente (istituzioni, famiglie, sindacati, associazioni)</li> <li>- Ambiente scolastico “appetibile” per gli sponsor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Burnout non riconosciuto dal DSM IV</li> <li>- Ridotta consapevolezza e riconoscibilità del rischio professionale degli insegnanti</li> <li>- Scarsa cultura della sponsorizzazione come contratto a prestazioni corrispettive</li> <li>- Resistenza ideologica all’uso della sponsorizzazione nella scuola</li> <li>- Matching sponsor-sponsee altamente delicato</li> <li>- Complessità del progetto</li> </ul>
<b>Opportunità</b>	<b>Minacce</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanziamento per progetto di comunicazione sociale</li> <li>- Partnership con privato a “guida” istituzionale</li> <li>- Creazione di una corretta cultura sulle malattie psichiatriche in docenti e studenti</li> <li>- Riduzione dei costi sociali e maggior efficienza della scuola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ammettere l’esistenza di un problema dall’elevato impatto sociale</li> <li>- Alimentare ulteriori stereotipi negativi nei confronti degli insegnanti</li> <li>- “Commercializzazione” della scuola</li> </ul>

## SPONSOR: Azienda Farmaceutica

<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporto normativo fornito dal legislatore</li> <li>- Burnout non presidiato dai <i>competitor</i></li> <li>- Problematica ad alto impatto sociale</li> <li>- Abbinamento del logo aziendale a Istituzioni e parti sociali</li> <li>- Popolazione insegnante all'85% femminile (donne più soggette a depressione degli uomini)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Burnout non riconosciuto dal DSM IV</li> <li>- Ridotta consapevolezza e riconoscibilità del rischio professionale degli insegnanti</li> <li>- Ridotto numero di pubblicazioni scientifiche sullo argomento</li> <li>- Difficile misurabilità dei risultati in termini di fatturato</li> <li>- Complessità del progetto</li> </ul>
<i>Opportunità</i>	<i>Minacce</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ottenere un vantaggio commerciale</li> <li>- Migliorare l'immagine e il <i>goodwill</i> aziendale</li> <li>- Contattare Psichiatri e MMG mediante la diffusione di studi e cultura sul <i>burnout</i></li> <li>- Illustrare il corretto uso del farmaco in una terapia a 360°</li> <li>- Accreditarci con enti sanitari e scolastici su una tematica sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rischio che sia sollevato un conflitto d'interessi</li> <li>- Opposizione preconcepita al farmaceutico</li> <li>- Attribuzione al progetto di indicatori di risultato esclusivamente commerciali</li> <li>- Diffidenza delle PP.AA. nei confronti del privato</li> <li>- Progetto a prevalente guida istituzionale</li> </ul>

Nella figura 10 sono elencati alcuni elementi utili a richiamare l'attenzione dello sponsor.

**Figura 10: Elementi d'interesse per lo sponsor farmaceutico**

<b><u>Sponsor farma: elementi di rilievo</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ antidepressivi, terza voce di spesa dopo antibiotici e antiulcera</li> <li>➤ raddoppio vendite antidepressivi nel periodo 2000-2003</li> <li>➤ slittamento prescrittivo da specialista a MMG</li> <li>➤ inappropriata prescrizione (durata, posologia, sospensione precoce per effetti terapeutici a 15-30gg e per lievi effetti collaterali)</li> <li>➤ medicalizzazione del disagio in aumento (approccio non a 360°)</li> <li>➤ area del burnout in aumento (aumento potenziali consumatori)</li> <li>➤ attività informativa su burnout da effettuare su MMG e Psichiatra</li> <li>➤ popolazione insegnante, all'85% femminile (la depressione colpisce le donne in proporzione doppia rispetto agli uomini)</li> <li>➤ settore burnout non presidiato dai competitor</li> </ul>

Una volta persuaso lo sponsor ad entrare nel progetto, gli si proporrà un ruolo accordandosi sui vantaggi che lo stesso potrà ottenere (vedi figura 11) a fronte di un determinato investimento economico. In particolare l'azienda farmaceutica potrà contribuire alla diffusione di studi e cultura sul *burnout* degli insegnanti tra i MMG e gli psichiatri -ad es. sponsorizzando corsi ECM sul trattamento a 360° della patologia ansioso-depressiva o divulgando le pubblicazioni scientifiche attraverso i propri informatori- e al finanziamento di ricerche epidemiologiche. Il tutto avverrebbe legando la propria immagine all'attività di prevenzione e cura di un disagio sociale (*burnout*) a



fianco delle istituzioni. Parte integrante della trattativa sarà l'applicazione dell'*esclusiva*, che potrà garantire al *partner* la certezza di non trovarsi a fianco nel progetto un proprio *competitor*.

**Figura 11: Finalità peculiari dello sponsor farmaceutico**

### Finalità specifiche nel progetto

- Presidiare l'area del *burnout* supportandone lo studio
- Limitare il "fai da te" prescrittivo dei MMG sugli psicofarmaci
- Illustrare il corretto utilizzo del farmaco in una terapia a 360°:
  1. Ruolo: supporto/integrazione ad altri provvedimenti (stili vita)
  2. Posizionamento: *switch* da *negative coping strategy* ("pasticcarsi") a *positive coping strategy* (sotto controllo medico)
  3. Trattamento: indicazione e durata appropriate
  4. Copertura ampia dell'asse Ansia-Depressione
  5. Maneggevolezza collaudata e sperimentata
  6. *Safety* certa grazie all'alto numero di studi clinici e ampio uso

Lo studio pilota di seguito descritto ha il fine ultimo di mettere in grado tutti gli insegnanti di una determinata zona (es. città di Milano o parte di essa) di affrontare il *burnout*, riconoscerne l'esistenza, condividere il problema con i propri colleghi, ricorrere a tutti gli strumenti utili a contrastarlo, comprendere quando diviene indispensabile un intervento medico. Il progetto prevede inoltre un intervento sugli attori del sistema secondo le direttrici qui riportate :

**Figura 12: Percorsi istituzionali**

### Le direttrici dell'azione istituzionale

- Programma di studio/ricerca sul burnout
- Informazione, sensibilizzazione, divulgazione studi
- Formazione
- Prevenzione
- Cura
- Reinserimento sociale

NB Le azioni sono di seguito declinate per ciascun attore del rispettivo settore d'influenza (Opinione Pubblica, Insegnante, MMG, Specialista) in uno schema a matrice.

## 1.4. Articolazione di un progetto pilota replicabile in più realtà

### 1.4.1. Il progetto pilota: analisi delle figure

Gli attori del sistema sono gli insegnanti, i medici di medicina generale, gli specialisti - psichiatra e/o psicologo -, i mass-media.

Le azioni principali sono schematizzabili in:

- attività di ricerca - studi epidemiologici sul burnout e sondaggi d'opinione sugli stereotipi;
- sensibilizzazione/orientamento - saper riconoscere, ascoltare e rispettare il disagio mentale;
- informazione - divulgare i risultati delle ricerche scientifiche tra MMG e specialisti;
- formazione - azione degli specialisti su MMG perché adottino l'approccio terapeutico integrato alla patologia ansioso-depressiva;
- cura e reinserimento sociale - medici e amministrazione scolastica cooperano per il reinserimento al lavoro;
- prevenzione - MMG informano gli insegnanti sulle *coping strategies* da adottare.

Nel progetto dovranno essere coinvolte tutte le associazioni di categoria dei seguenti attori:

#### **LO SPECIALISTA - psichiatra, psicologo e loro associazioni -**

**Situazione attuale:** ad oggi è l'unica figura in grado di curare sia la sindrome del *burnout*, sia la patologia psichiatrica conclamata. Pur tuttavia, ha i seguenti limiti: è visto con diffidenza dai potenziali pazienti-utenti, non sempre è a conoscenza del fattore di rischio rappresentato dalla professione insegnante, non riconosce il *burnout* come patologia vera e propria in quanto non contemplata dal DSM IV-TR. Infine, per mera questione di sproporzione numerica, non può far prevenzione su un milione di insegnanti.

**Punto d'arrivo:** lo specialista deve essere messo a conoscenza dei fattori di rischio professionale degli insegnanti e collaborare nel trasmettere al medico di base le conoscenze per prevenire e trattare la patologia ansioso-depressiva con tutti i mezzi a disposizione -dai sani stili di vita alla psicoterapia- evitando di ricorrere unicamente alla farmacoterapia.

**Azioni da intraprendere:** attuare e divulgare tra gli specialisti gli studi su *burnout* e disagio mentale degli insegnanti. Organizzare corsi di Educazione Continua Medica all'interno dei quali gli psichiatri illustrano ai medici generici il corretto approccio alla patologia ansioso-depressiva : quando è il caso di ricorrere agli psicofarmaci o quando è il momento di orientare il paziente verso lo specialista.

#### **IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE - comprese le associazioni sindacali e scientifiche -**

**Situazione attuale:** conta tra i suoi iscritti numerosi insegnanti -mediamente 20 su 1.000 dei suoi assistiti sono insegnanti attivi- ed è il referente naturale per chi, affetto da *burnout*, è in ricerca di aiuto. Tuttavia, come il collega psichiatra, è ignaro del fattore di rischio rappresentato dalla professione insegnante, e ricorre sempre più frequentemente alla prescrizione diretta di psicofarmaci -raddoppiata negli ultimi tre anni e spesso inappropriata, come documentato da numerosi studi clinici - piuttosto che aiutare il paziente a gestire la patologia ansioso-depressiva riappropriandosi di sani stili di vita, oppure, nei casi più gravi, rivolgendosi allo specialista.

**Punto d'arrivo:** il medico generico deve essere informato sul rischio professionale degli insegnanti ed essere messo in grado di trattare a 360° la patologia ansioso-depressiva. A sua volta deve poter lavorare per la prevenzione del *burnout* tenendo seminari per insegnanti nelle scuole e quindi scongiurando la tentazione dell'individuo di isolarsi e adottare le *coping strategies* negative.

**Azioni da intraprendere:** divulgare la letteratura e le recenti pubblicazioni sul disagio mentale degli insegnanti; avviare studi epidemiologici su larga scala con l'ausilio del medico di base. Attivare corsi ECM tenuti da psichiatri per medici generici che a loro volta potranno tenere seminari nelle scuole.

### **L'INSEGNANTE E IL DIRIGENTE - comprese le associazioni sindacali -**

**Situazione attuale:** nella gran parte dei casi non è consapevole della propria condizione a rischio; vive in modo isolato la situazione di *burnout*, spesso con vergogna, non chiede aiuto e utilizza le cosiddette *negative strategies* -bere alcool e caffè, fumare, pasticcarsi-.

**Punto d'arrivo:** deve essere messo in grado di conoscere il rischio professionale cui va incontro o è già sottoposto; deve sapere come affrontarlo per tempo prima che il disagio degeneri in vera e propria patologia. Deve anche essere in grado di riconoscere il momento nel quale necessita di un supporto medico rifuggendo dalla tentazione di isolarsi per la vergogna di sé e dei propri limiti attuando le *coping* negative.

**Azioni da intraprendere:** sensibilizzare la classe docente con campagne di comunicazione mirate ad approfondire il dibattito sull'argomento anche in vista delle ricerche epidemiologiche da attuare. Organizzare seminari presso i singoli istituti dove i medici possano illustrare alcune corrette modalità per affrontare il rischio professionale.

Organizzare *focus group* finalizzati alla presa di coscienza e alla realizzazione di nuove strategie di comportamento attraverso il confronto di gruppo.

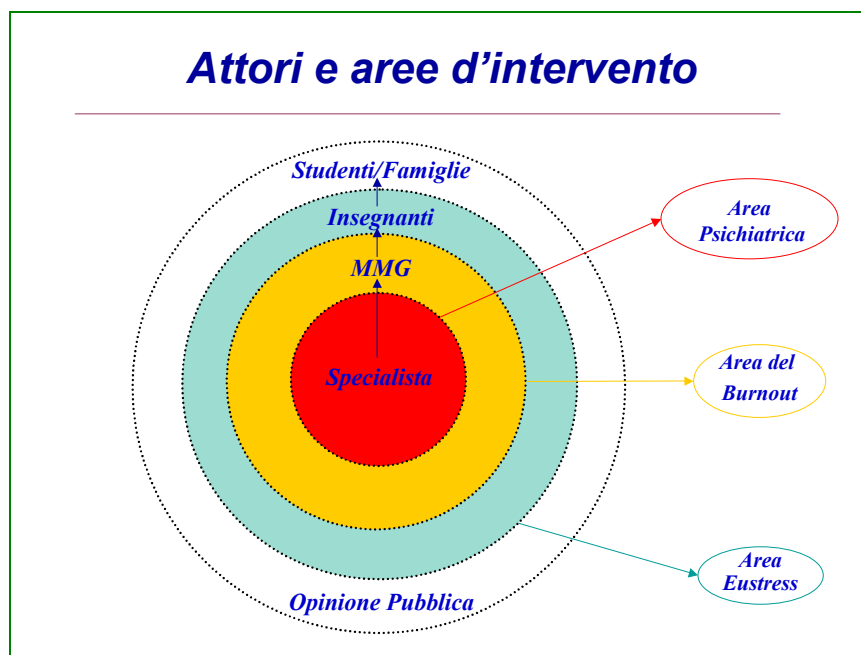
### **L'OPINIONE PUBBLICA - compresi i mass-media, le associazioni di studenti e famiglie -**

**Situazione attuale:** l'opinione pubblica utilizza stereotipi ben radicati sugli insegnanti - *lavorano mezza giornata e godono di vacanze prolungate* -; non è altresì consapevole del rischio professionale cui la categoria è sottoposta e, soprattutto, non realizza che le conseguenze del malessere psico-fisico dei docenti ricadono inesorabilmente sulle nuove generazioni.

**Punto d'arrivo:** sradicare gli stereotipi che stigmatizzano la professione docente- illustrando il mutamento del compito educativo dell'insegnante nel tempo- e restituire credibilità alla professione. Favorire al contempo il reinserimento lavorativo delle persone in difficoltà rimuovendo i pregiudizi nei loro confronti.

**Azioni da intraprendere:** predisporre una campagna di comunicazione che utilizzi terminologie appropriate nei riguardi della professione e induca rispetto e dignità verso l'insegnante stesso. Sensibilizzare i mass-media perché trattino l'argomento "Il disagio mentale nella scuola" come fenomeno fisiologico che affligge sia i giovani -problematica adolescenziale-, sia i docenti- rischio professionale-. Diffondere la convinzione che non si tratta di una condizione irreversibile.

**Figura 13: Corone circolari: si prevede l'espansione delle due aree centrali**



**Tabella 4: Protagonisti del sistema e attività del progetto pilota**

<b>Azione</b> <b>Attore</b>	<b>Sensibilizzazione</b>	<b>Informazione</b>	<b>Formazione</b>	<b>Ricerca</b>	<b>Cura</b>	<b>Prevenzione</b>
<b>Specialista (SP):</b> - Medico del Lavoro - Psichiatra - Psicologo		Divulgazione di studi su burnout e disagio mentale negli insegnanti tra gli SP per informarli che tra le <i>helping profession</i> è una categoria a elevato rischio professionale		SP partecipa a studi clinici per dare una dimensione al problema e verificare il nesso tra burnout e patologia psichica vera e propria ai fini del riconoscimento nel DSM-IV-TR	SP tratta i casi complessi	SP fornisce ai medici generici indicazioni per trattare a 360° la patologia ansioso-depressiva e suggerisce loro i casi di pertinenza dello specialista
<b>Medico di Medicina Generale (MMG)</b>		Divulgazione di studi su burnout e disagio mentale negli insegnanti tra i MMG per informarli che è una categoria a rischio professionale	Attivazione di corsi ECM perché MMG trattino la patologia ansioso-depressiva a 360°, riconoscano il burnout, sappiano orientare allo SP ed evitino la medicalizzazione del disagio prescrivendo solo farmaci antidepressivi	MMG partecipa a studi epidemiologici su larga scala per stabilire i fattori di rischio, la dimensione del problema e le <i>coping</i> utilizzate	MMG tratta i casi di burnout	MMG tiene corsi di prevenzione del disagio mentale, autodiagnosi, autocura, auto-aiuto e orientamento al supporto medico specialistico
<b>Insegnanti (INS) e Dirigenti Scolastici (DS)</b>	Campagna di comunicazione rivolta agli INS per far conoscere il rischio professionale, come prevenirlo/affrontarlo, quali <i>coping</i> adottare, a chi rivolgersi per ottenere aiuto, diminuire vergogna e isolamento	Attivazione di corsi di specializzazione per gli INS per favorire nascita e sviluppo di tecniche di auto-aiuto e stress management	Organizzazione di seminari dove i MMG spiegano agli INS come riconoscere e affrontare il disagio psicofisico e a chi rivolgersi in caso di necessità. Corsi per DS per la gestione del personale affetto da disagio mentale.	INS è oggetto di osservazione a inizio, metà e fine anno. Ricerche su motivazione della scelta della professione, autopercezione, <i>coping</i> , assenteismo, condizioni psicofisiche, zone urbane vs zone rurali, fattori di rischio	INS mette in atto le <i>coping strategies</i> positive e i principi di autodiagnosi, autocura. INS e DS esperti in burnout (tutor) collaborano nell'accogliere il collega in difficoltà favorendone il reinserimento lavorativo	INS e DS partecipano alla prevenzione con passaparola, orientamento dei colleghi a rischio per un corretto supporto, tutoring, test d'ingresso alla professione, check – up durante l'anno, istituzione momenti d'incontro (auto-aiuto)
<b>Opinione Pubblica e mass-media (OP-MM)</b>	Campagna di comunicazione rivolta alla popolazione per abbattere stereotipi e far conoscere il nuovo ruolo educativo dell'insegnante e restituire dignità alla professione docente			OP e MM partecipano allo studio su percezione, stereotipi e aspettative sia nei confronti della professione sia nei confronti dei singoli docenti		MM e OP ricevono a inizio, metà e fine anno i risultati delle ricerche sulla salute del corpo docente. Prevedono uno spazio/rubrica dedicato alla categoria professionale e alla scuola in generale

## 2. LA PERCEZIONE DEL BURNOUT NELLA CLASSE DOCENTE: RISULTATI DELLA RICERCA NAZIONALE SU 1.252 INSEGNANTI

di Vittorio Lodolo D'Oria \*, Renato Pocaterra \*\*, Stefania Pozzi \*\*\*

### Introduzione alla ricerca \*\*\*

Il patrimonio scientifico delle ricerche della Fondazione IARD sul mondo della scuola fanno emergere la professione - insegnante quale figura professionale complessa, posta quotidianamente di fronte a dinamiche, strutturali e di ruolo, di difficile comprensione e gestione. Proprio perché parte di un sistema ricco di tensioni e mutamenti, quale è il mondo della scuola, l'insegnante vive oggi una dinamica di ruolo estremamente articolata: tale complessità fa intravedere nicchie nelle quali il malessere e l'insoddisfazione, legate al vissuto e all'interazione con il contesto di riferimento generano situazioni di stress negativo, con conseguenze di tipo psico-fisico, sociale e relazionale.

La bibliografia in materia evidenzia come le principali cause di *distress* in un contesto lavorativo sono date dall'eccesso o dall'assenza di responsabilità, dal senso di incertezza nei confronti del futuro, ovvero dalla scarsità di informazioni funzionali all'azione, come pure dall'incapacità dell'individuo di agire e controllare l'ambiente in cui opera. La possibilità, quindi, di intervenire sul contesto professionale, al fine di modificarlo e renderlo meno stressogeno/ansigeno, diventa una questione chiave per il soggetto che vi opera. Non ultimo, il fattore del riconoscimento delle proprie capacità ed attitudini professionali come indicatore di successo ed autorealizzazione professionale, costituisce elemento essenziale per lo stabilizzarsi dell'equilibrio psico-fisico.

In riferimento alla professione dell'insegnante, è importante sottolineare come le contraddizioni e le rigidità insite nel sistema di cui egli è parte sono causa di disagio, e i conflitti di ruolo che ne conseguono sono al centro del dibattito sullo stato di salute psico-fisica della categoria dei docenti in Italia.

In primo luogo, carica di significati di tipo culturale, sociale e simbolico, la figura dell'insegnante deve inevitabilmente mediare tra istanze di conservazione e cambiamento: da un lato egli si rappresenta quale custode ed erede della tradizione culturale, dall'altro deve confrontarsi con le spinte innovative che emergono dagli ambiti dell'economia e della cultura.

Inoltre, i numerosi cambiamenti che investono il sistema istruzione, e la popolazione studentesca che di esso fa parte (aumento degli studenti, mutamenti che investono il mondo dei giovani, incremento di ragazzi con problemi di apprendimento e scarsa motivazione allo studio, globalizzazione), pongono l'insegnante di fronte alla possibilità di sperimentare in continuazione l'esperienza del successo o dell'inefficacia del proprio intervento educativo: il fallimento rappresenta, dunque, una costante minaccia alla percezione del Sé e del sentimento di autostima personale e sociale, rilevando pericolosi meccanismi di difesa (attribuzione esterna delle cause di insuccesso, processi di razionalizzazione, fuga nel tempo) e situazioni di *distress* che incidono sulla performance professionale e sull'equilibrio psicologico.

Occorre considerare che la maggior parte del corpo docente, infatti, ha una professionalità legata alle discipline insegnate, denunciando carenze e lacune nell'ambito delle competenze psico-pedagogiche e didattiche: ciò che essi conoscono deriva dall'esperienza di insegnamento, dal ricordo della propria esperienza scolastica e dai corsi di aggiornamento proposti. I risultati della

---

\* Dirigente di Bates Italia S.p.A., Medico INPDAP e primo firmatario dello studio "Getsemani". [v.lodolo@bates.it](mailto:v.lodolo@bates.it)

\*\* Fondazione IARD, Area Psicologia e Percezione sociale

\*\*\* Alla realizzazione della ricerca hanno collaborato la Dr.ssa Milena Vainieri di Bates Healthworld Consulting e l'insegnante elementare Anna Di Gennaro.

ricerca pilota proposta in queste pagine, infatti, mostrano come una delle forti cause di *distress* psicologico per gli insegnanti intervistati sia proprio la percezione di scarsa auto-efficacia nella gestione delle relazioni (rapporti con gli studenti, con i colleghi e con le famiglie). Ciò conferma i dati emersi dalle ricerche che evidenziano le difficoltà relazionali e di incontro che esistono tra studenti e docenti: da un lato, una buona percentuale di studenti afferma come il rapporto con i propri insegnanti non sia fonte di soddisfazione<sup>5</sup>; dall'altro, gli insegnanti esprimono una discrepanza tra le loro aspettative ed attese e gli atteggiamenti degli studenti<sup>6</sup>.

Accanto a ciò, la percezione di ruolo del docente viene minata dalla difficoltà ad investire nell'innovazione didattica e nell'organizzazione dei processi di apprendimento che siano adeguati ai continui mutamenti ed alle nuove esigenze della popolazione studentesca: la tendenza rimane quella di ripiegare spesso verso pratiche di insegnamento tradizionali, a volte obsolete ed inadeguate. Se è vero che esistono spinte verso l'innovazione ed il mutamento, queste vengono percepite come tentativi di sperimentazione che non lasciano spazio ad un rinnovamento strutturale ed organico, ma assumono il significato ed il senso di una costante precarietà: la dispersione delle informazioni, l'incertezza degli obiettivi, la multidimensionalità delle richieste, la frammentazione delle relazioni vengono, infatti, vissuti come fonti e fattori di stress negativo.

Ciò è tipico di un sistema organizzativo, come quello scolastico, definibile anche come *modello/sistema a connessioni deboli*<sup>7</sup>, attraverso il quale è possibile cogliere e catturare le contraddizioni insite nel sistema stesso. Il concetto, infatti, esprime le modalità ed i processi attraverso i quali l'organizzazione scuola tenta di conciliare le incompatibilità esistenti tra pressioni istituzionali ed esigenze educative, di sostenere la frammentarietà della relazione tra obiettivi educativi e risultati, di contenere e gestire le relazioni tra sotto-unità, livelli gerarchici, individui, idee ed azioni. Il tutto al fine di mantenere la flessibilità che è necessaria al sistema scuola per poter vivere e svilupparsi all'interno dei continui mutamenti ambientali.

Accanto a tali dinamiche di indeterminatezza, il sistema tende, dunque, a creare codici comunicativi e comportamentali formalizzati ed atteggiamenti standardizzati nei propri membri per l'autoconservazione ed il mantenimento dell'organizzazione stessa. Dal punto di vista psicologico e sociale tali dinamiche favoriscono la cristallizzazione dei ruoli e dei comportamenti; sentimenti di frustrazione e *burnout* rappresentano alcune delle manifestazioni del disagio e dei vissuti di ruolo dei soggetti<sup>8</sup>.

Tali processi fanno emergere una rappresentazione del Sé di ruolo dei docenti, legata all'immagine di impiegato e burocrate, appartenente ad un organismo inefficace, statico e soffocante; tale percezione viene accentuata da un processo definito di "crisi di centralità sociale"<sup>9</sup> che sta vivendo la classe insegnante negli ultimi anni: gli studi sostengono, infatti, come la società tenda ad attribuire sempre minor prestigio materiale e simbolico a tale categoria. Nonostante gli insegnanti

---

<sup>5</sup> Dall'ultimo Rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia gli studenti esprimono le difficoltà nel rapportarsi con i propri docenti. In termini generali l'indicazione principale risulta essere: "Non considerano il punto di vista degli studenti (67,3%)"; accanto a minoranze che affermano "eccessiva arrendevolezza" ed "eccessiva severità".

C. BUZZI, A. CAVALLI, A. DE LILLO, *Giovani del nuovo secolo. 5° Rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2002.

<sup>6</sup> Gli insegnanti affermano che c'è meno disciplina in classe, che emerge una discrepanza di valori ed una difficoltà da parte dei giovani di sottostare alle regole impartite dalla scuola, ed, infine, che l'impegno e l'interesse verso lo studio diminuiscono. A.CAVALLI, (a cura di), *Gli insegnanti nella scuola che cambia. Seconda indagine IARD sulle condizioni di vita e di lavoro nella scuola che cambia*, Bologna, Il Mulino, 2000.

<sup>7</sup> *Sviluppo & Organizzazione*, Rivista del CRORA (Centro di Ricerca sull'Organizzazione Aziendale), Università Bocconi, Milano, n° 122, 1990.

<sup>8</sup> La tendenza del sistema a legame debole è quella della riproduzione dei codici materno e paterno (di cura e di controllo), nei quali ruoli e funzioni si confondono stabilmente - la mamma-maestra; il professore-padre; il capo burocrate e paternalista. Si veda "Psicologia del lavoro: l'aggressività delle organizzazioni", in *Psicologia Contemporanea*, n° 132, Giunti, Firenze, 1995.

<sup>9</sup> Si veda A.CAVALLI, (a cura di), *Gli insegnanti nella scuola che cambia. Seconda indagine IARD sulle condizioni di vita e di lavoro nella scuola che cambia*, Bologna, Il Mulino, 2000.

non formino un universo del tutto omogeneo, è possibile rilevare degli indicatori che sottolineano tale crisi di centralità/desiderabilità sociale come:

- l'ulteriore avanzamento del processo di femminilizzazione e di invecchiamento della categoria;
- lo spostamento verso il basso delle origini sociali di appartenenza e delle origini dei coniugi;
- i meccanismi di reclutamento, di mobilità, di carriera, di valutazione della performance e di retribuzione;
- l'attribuzione stereotipata di caratteri di burocratizzazione (con le connotazioni negative ad essa legata).

Il mancato riconoscimento sociale, di cui gli insegnanti si sentono oggetto, rappresenta una sorta di filo rosso comune a tutte le società avanzate che hanno assistito al processo di scolarizzazione di massa: il paradosso su cui si fonda ancora una volta il sistema scuola, dunque, è la contraddittorietà tra la sua progressiva centralità per lo sviluppo della società della conoscenza e il declino sociale di chi ne è parte.

Analizzando ancora il vissuto di ruolo dei docenti, dalle indagini emerge in modo chiaro la conflittualità e la discrepanza delle dimensioni del Sé, nella rappresentazione della propria professionalità: se da un lato nessuno pensa di dover essere un *impiegato*, dall'altro, più della metà degli intervistati si vive e crede di essere percepito come tale; ma l'aspetto interessante da sottolineare è l'emersione di un Sé professionale ideale legato alla figura di *professionista*, alla quale sono legate tutte le connotazioni di tipo positivo circa la propria realizzazione (autonomia, gestione del processo di formazione e apprendimento, iniziativa, riconoscimento sociale e remunerativo, collaborazione in team, progettazione per obiettivi...) <sup>10</sup>. Tale aspetto, dunque, non può non incidere sul vissuto di ruolo attuale del docente. In un'ottica psicosociale, infatti, la multidimensionalità del Sé costituisce elemento di regolazione ed equilibrio dell'identità personale e sociale: l'armonia tra il proprio *Sé reale* (ciò che siamo e come veniamo percepiti dagli altri) ed il proprio *Sé ideale* (ciò che vorremmo essere), consente uno sviluppo armonico della personalità e contribuisce alla salute psicologica dell'individuo. La discrepanza tra le due dimensioni innesca stati emozionali, situazioni di sofferenza e disagio psicologico, che hanno conseguenze sullo stato psicofisico e comportamentale. In questo senso, la discrepanza esistente tra la vocazionalità del *Sé ideale* e quello imposto dai vincoli strutturali del sistema scolastico, crea nella categoria dei docenti un forte senso di frustrazione, delusione, depressione e scarsa motivazione all'azione.

Infine, anche le aspettative di ruolo dei docenti che appaiono poco definite - aspettative nei confronti della direzione scolastica e dell'organizzazione didattica, nonché la paura di affrontare "il nuovo" (studenti extracomunitari, portatori di handicap, informatizzazione...) - contribuiscono a costituire causa e fonte di *distress* psicologico.

I fattori enunciati, dunque, possono essere considerati tra i maggiori responsabili del logoramento psico-fisico che, se protratti nel tempo, oltre a generare sofferenze e disagi, possono portare ad uno stato di apatia nel contesto professionale, nonché nella sfera personale e relazionale.

In questo modo, emerge l'aspetto sociale del problema, in un certo senso trascurato a favore di un approccio che riconduceva il tutto ad un'esperienza unicamente individuale.

A fronte di tali considerazioni, il Dr. Lodolo D'Oria – rappresentate INPDAP in seno al Collegio Medico per gli accertamenti all'inabilità al lavoro per l'ASL di Milano Città e primo firmatario dello studio Getsemani <sup>11</sup> – ha attivato con la collaborazione della Fondazione IARD una prima

---

<sup>10</sup> Gli interventi legislativi di riforma del sistema scolastico, in questo senso, non solo rappresentano l'opportunità di modifica dei compiti, delle funzioni e degli obiettivi professionali dell'insegnante, ma contribuiscono ad aprire la strada ad un processo di riqualificazione sociale dell'immagine di ruolo del corpo docente.

<sup>11</sup> Lodolo D'Oria V. et al., *Quale correlazione tra patologia psichiatrica e fenomeno del burnout negli insegnanti?*. Difesa Sociale N. 4/02, 23-51, 2002.

*Alcune categorie di lavoratori, a causa di particolari fattori stressogeni legati all'attività professionale, sono soggetti a rischio per la "sindrome del burnout". Tale condizione è caratterizzata da affaticamento fisico ed emotivo, atteggiamento distaccato e apatico nei rapporti interpersonali e sentimento di frustrazione. Autorevoli studi hanno accertato che tale affezione rappresenta un fenomeno di portata internazionale che ricorre frequentemente negli*

indagine pilota per approfondire i fattori ritenuti responsabili del logoramento psico-fisico dei docenti e dar voce al loro vissuto, alla percezione del disagio psico-fisico ed alle strategie di intervento proposte per far fronte a tale situazione. Da queste prime considerazioni nasce l'indagine, strutturata su un campione significativo rispetto all'universo considerato e con i caratteri di una *ricerca-intervento*, col preciso scopo di dare una dimensione al disagio mentale tra gli insegnanti, individuare nuove strategie di azione per la modifica degli atteggiamenti e ipotizzare percorsi innovativi per reperire i finanziamenti – alternativi o in aggiunta a quelli istituzionali - atti a sostenere le suddette iniziative.

Il coinvolgimento dei principali attori in gioco – istituzioni, singoli lavoratori e loro associazioni - costituisce una condizione indispensabile per avviare ricerca e sperimentazione nel settore scolastico con l'obiettivo di individuare percorsi di prevenzione, cura e reinserimento lavorativo a vantaggio dell'intera collettività.

## 2.1. Materiali e metodi

Attraverso un questionario anonimo<sup>12</sup> - strutturato in 38 domande, aperte e a risposta multipla – sono stati contattati docenti della scuola materna, elementare, media e superiore delle diverse regioni d'Italia.

Gli insegnanti hanno potuto scaricare i questionari dai siti tematici [www.edscuola.it](http://www.edscuola.it), [www.casadellacultura.it](http://www.casadellacultura.it), [www.gildains.it](http://www.gildains.it) – e inviarli via mail all'indirizzo [v.lodolo@bates.it](mailto:v.lodolo@bates.it), oppure spedire per posta l'insero allegato al settimanale *Il Sole 24 ore Scuola* N. 17/2002 utilizzando la busta pre-affrancata. Sia i siti che il periodico ospitavano la versione integrale dello studio Getsemani. Inoltre la somministrazione dei questionari –effettuata per tutta la durata dell'anno scolastico 2002/2003 per evitare il *bias* d'inizio o fine anno quando il livello di stress è rispettivamente più contenuto o più elevato- è avvenuta attraverso la distribuzione diretta curata dai 12 partecipanti al corso FSE 2003 “Prevenire e curare il burnout negli insegnanti”. Hanno infine contribuito all'indagine alcune direzioni didattiche, singoli insegnanti e i sindacati Gilda e CGIL Scuola.

Il questionario, che era preceduto dall'abstract riportato nella nota a piè pagina, presentava cinque sezioni:

- *sezione anagrafica*: descrive le generalità di chi sta compilando il questionario garantendone al contempo l'anonimato in quanto non erano richiesti dati sensibili;
- *sezione impressioni personali*: segnala il grado di interesse per lo studio Getsemani e le opinioni a riguardo delle evidenze emerse;

---

*insegnanti. Sono altresì rare le pubblicazioni comparative sulla prevalenza della sindrome del burnout nelle varie categorie professionali. Lo studio Getsemani, partendo dall'analisi degli accertamenti sanitari per l'inabilità al lavoro, svolta dai Collegi Medici della ASL Città di Milano nel periodo 1/92 – 12/01 per un totale di 3.049 casi clinici, ha operato un confronto tra quattro macrocategorie professionali di dipendenti dell'Amministrazione Pubblica - insegnanti, impiegati, personale sanitario, operatori. In controtendenza con gli stereotipi diffusi nell'opinione pubblica, i risultati dimostrano che la categoria degli insegnanti è soggetta ad una frequenza di patologie psichiatriche pari a due volte quella della categoria degli impiegati, due volte e mezzo quella del personale sanitario e tre volte quella degli operatori. Pur non essendo a tutt'oggi contemplata nel DSM-IV (classificazione internazionale delle patologie psichiatriche) è verosimile ritenere che la sindrome del burnout, quando trascurata, possa costituire la fase prodromica della patologia psichiatrica franca. Lo studio Getsemani approfondisce inoltre cause, fattori predisponenti, reazioni di adattamento individuale, aspetti sociali, ipotesi d'intervento nella classe docente, stratificata per livello d'insegnamento -scuola materna, elementare, media, superiore. Viene rilevata la necessità di ulteriori approfondimenti epidemiologici, affiancati da contestuali interventi operativi volti a contrastare tempestivamente la sindrome del burnout negli insegnanti. Si ritiene necessaria l'apertura di un dibattito che coinvolga istituzioni, parti sociali, amministrazioni scolastiche, associazioni di categoria, studenti, famiglie e comunità medico-scientifica, in ragione della portata e della multidimensionalità del problema che interessa gli ambiti sanitario, sociale, culturale, economico e istituzionale.*

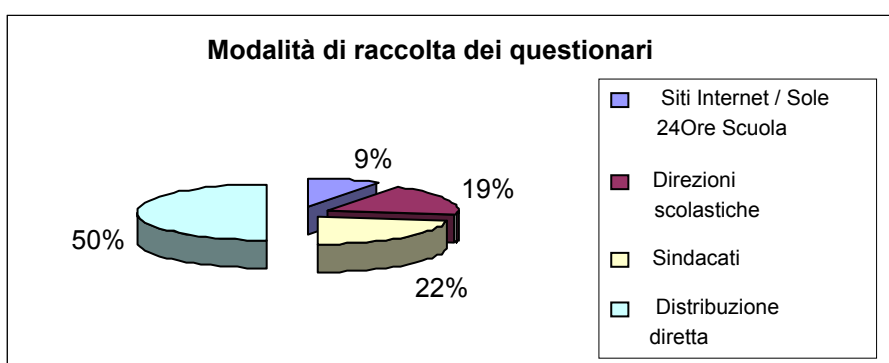
<sup>12</sup> Questionario in coda al capitolo



- *sezione soddisfazione personale*: individua il livello di soddisfazione del docente nell'esercizio della propria professione;
- *sezione sindrome del burnout*: riporta l'opinione circa il livello di stress cui è sottoposto l'insegnante, i fattori predisponenti e le azioni/iniziative utili a superare/evitare/prevenire situazioni di *distress* o *burnout* prolungato. Infine si è indagato sull'indice di gradimento per ciò che concerne l'utilizzo della sponsorizzazione all'interno della scuola per reperire risorse atte a finanziare specifici progetti di prevenzione e cura.
- *sezione di adattamento allo stress*: l'insegnante descrive "l'esperienza di burnout diretta o indiretta" - percezione di sintomi, comportamenti ed atteggiamenti riconducibili ad un disagio psicofisico osservato su se stesso e nei colleghi - e le reazioni individuali attuate per contrastare lo stress. La parte dedicata all'assunzione degli psicofarmaci è stata volutamente resa facoltativa.

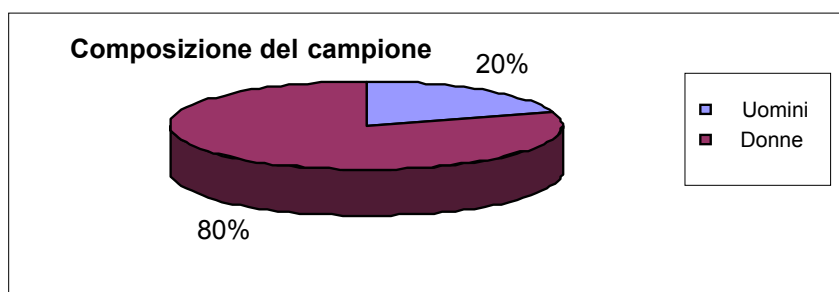
## 2.2. Risultati

Sono stati complessivamente raccolti 1.252 questionari. Tra questi, 8 non sono stati ritenuti validi in quanto incompleti (compilati per meno della metà delle domande). Le modalità di raccolta hanno dato il seguente risultato numerico: siti internet ed il settimanale Sole 24 Ore Scuola (118); direzioni scolastiche (232); sindacati (281); distribuzione diretta (621).

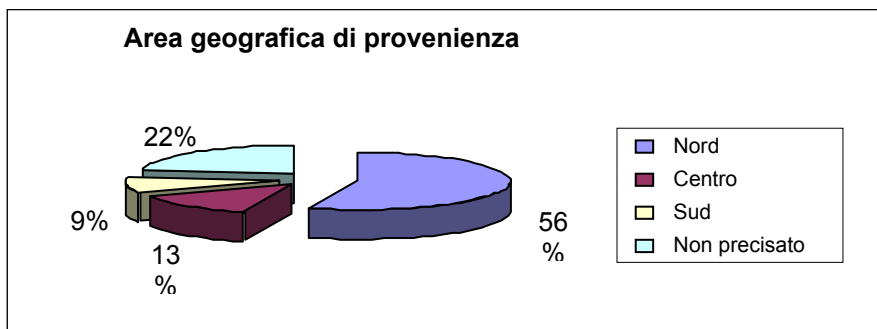


### ***Evidenze della sezione anagrafica***

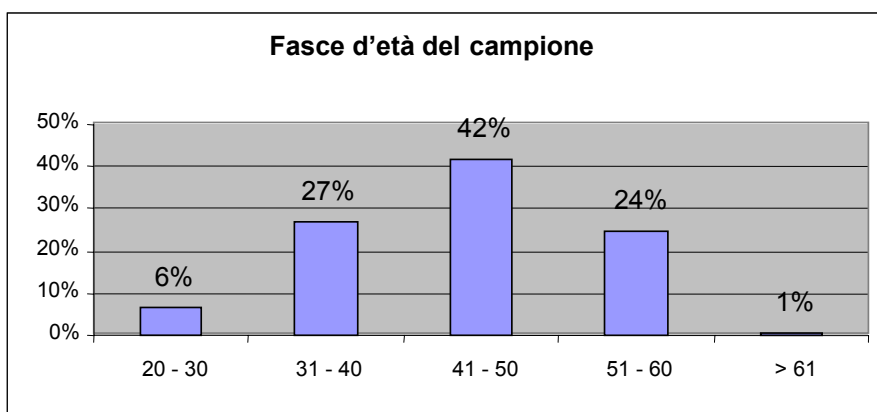
La sezione anagrafica contiene domande circa il sesso, l'età, gli anni di insegnamento, il luogo di residenza, la materia o l'ambito disciplinare d'insegnamento, le esperienze scolastiche precedenti. La partecipazione delle donne alla ricerca ha superato di quattro volte quella degli uomini: dei 1.244 questionari validi l'80% è stato compilato da donne contro il 20% degli uomini. Questo dato rispecchia la proporzione uomo – donna tra i docenti.



Più della metà del campione insegna al Nord (56%); 159 (13%) provengono dal Centro e 114 (9%) dal Sud della Penisola. In 301 questionari (22%) non è stata precisata la provenienza.

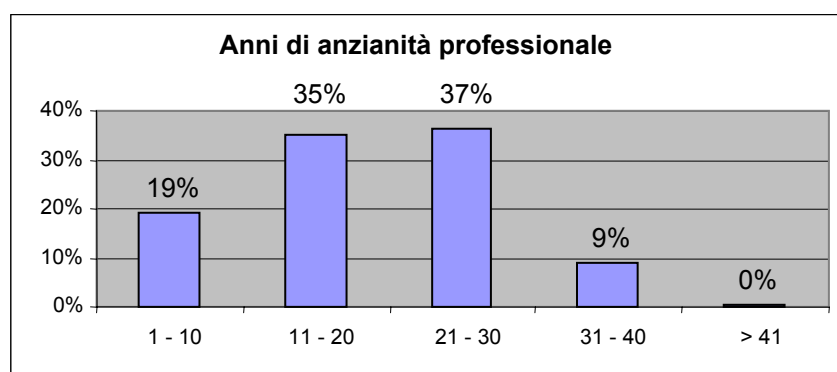


L'età media è di 44,19 anni mentre la moda si attesta sui 50 anni e la mediana sui 45. Suddividendo la popolazione in cinque fasce d'età (da 20 a 30, da 31 a 40, da 41 a 50, da 51 a 60 e oltre i 61) si evidenzia in modo più immediato la distribuzione d'età: il decennio più rappresentato (42%) è quello fra i 41 ed i 50 anni, subito seguito da quello 51 – 60 anni (24%) e quello 31 – 40 (27%).

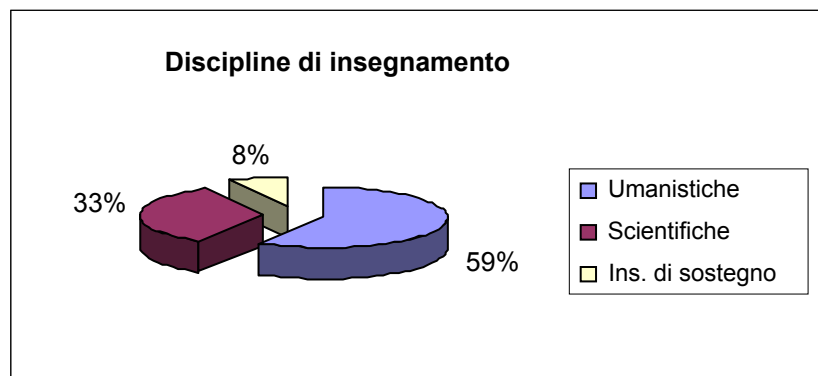


La media degli anni di insegnamento è di 19,31. La moda coincide con la mediana ed è pari a 20 anni di insegnamento.

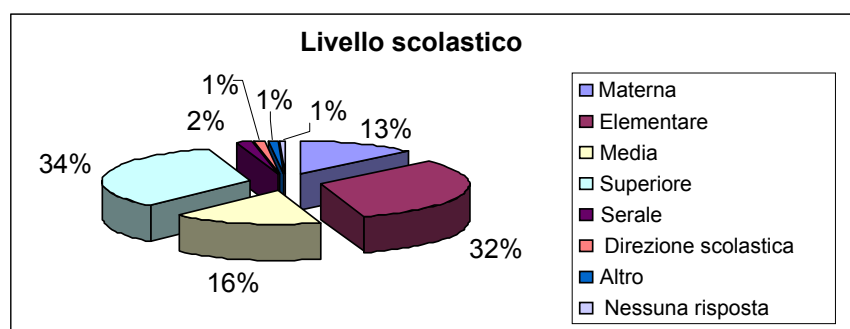
Suddividendo la popolazione in 5 classi in base agli anni di anzianità professionale (da 1 a 10, da 11 a 20, da 21 a 30, da 31 a 40 e >41) si nota che la frequenza della popolazione aumenta progressivamente dalla prima alla terza classe, dove raggiunge l'apice (37%), per poi tornare al 9% nella fascia successiva.



I docenti intervistati insegnano discipline umanistiche nel 53% dei casi, scientifiche nel 30% dei casi mentre il 7% degli insegnanti è di sostegno.



La maggioranza dei docenti intervistati proviene dalle scuole superiori (34%) e dalle elementari (32%); a seguire ci sono le medie (16%), la materna (13%), mentre è minima la rappresentanza di docenti che insegnano nelle scuole serali e/o rivestono la posizione di dirigente scolastico.



Su 1.244 docenti, 545 hanno insegnato in altri livelli di scuola prima di esercitare la professione nel grado attuale.

L'ultima domanda della sezione anagrafica mette in luce come un insegnante su quattro sia "transitato" dalla scuola privata: 262 (21%) hanno lavorato in una struttura privata solo all'inizio della carriera, mentre coloro che ci lavorano attualmente, o vi sono transitati nell'arco della loro vita professionale, sono rispettivamente l'1% e il 4%. Il 74% degli insegnanti invece non ha mai lavorato in una struttura privata.

### **2.2.1. Evidenze della sezione impressioni personali.**

In questa sezione sono raccolte le impressioni espresse dagli intervistati sullo studio Getsemani.

Gli insegnanti hanno attribuito un punteggio (da 0 a 10) in relazione al grado di interesse suscitato dal tema della sindrome del burnout trattato nello studio Getsemani. Il risultato attesta un ottimo *feedback* per la pubblicazione in quanto sfiora gli 8/10. Soltanto il 5% degli insegnanti (64) ha reputato insufficiente l'interesse suscitato dallo studio.

Dalle risposte di tipo qualitativo, si evince che lo studio è stato ritenuto opportuno in quanto l'opzione "*Finalmente viene alla luce la particolare situazione di difficoltà in cui operano gli insegnanti*" è stata l'affermazione più condivisa dagli insegnanti (57%). L'altra opzione che ha ottenuto il 46% dei consensi è stata quella che sostiene l'importanza di "*raccontare all'opinione pubblica come stanno realmente le cose per sfatare le banalizzazioni sugli insegnanti*". Il 35% sostiene che la situazione fosse già nota, mentre le rimanenti risposte riaffermano la situazione di disagio nel sistema scolastico sostenendo l'esigenza di interventi urgenti. Opinioni di scetticismo

rispetto al tema trattato dallo studio Getsemani sono in netta minoranza: solo il 2% ritiene infatti che la situazione di malessere evidenziata non rispecchi la realtà. Infine un insegnante su cinque è sorpreso della rilevanza internazionale del tema in questione.

Finalmente viene alla luce la particolare situazione di difficoltà in cui operano gli insegnanti .....	57%
È importantissimo raccontare all'opinione pubblica come stanno realmente le cose per sfatare gli stereotipi sugli insegnanti.....	45%
La situazione mi era già nota e non costituisce sorpresa.....	35%
Mi sorprende la rilevanza internazionale del problema .....	20%
Mi chiedo cosa si sta aspettando prima di intervenire con urgenza.....	11%
Non ho avuto nessuna particolare reazione.....	8%
Alle condizioni odierne solo i pazzi possono fare gli insegnanti, mentre i docenti sani rischiano di diventare pazzi.....	6%
Nessuna risposta.....	5%
Non ritengo che la situazione descritta nello studio rispecchi la realtà .....	2%
Altro.....	1%

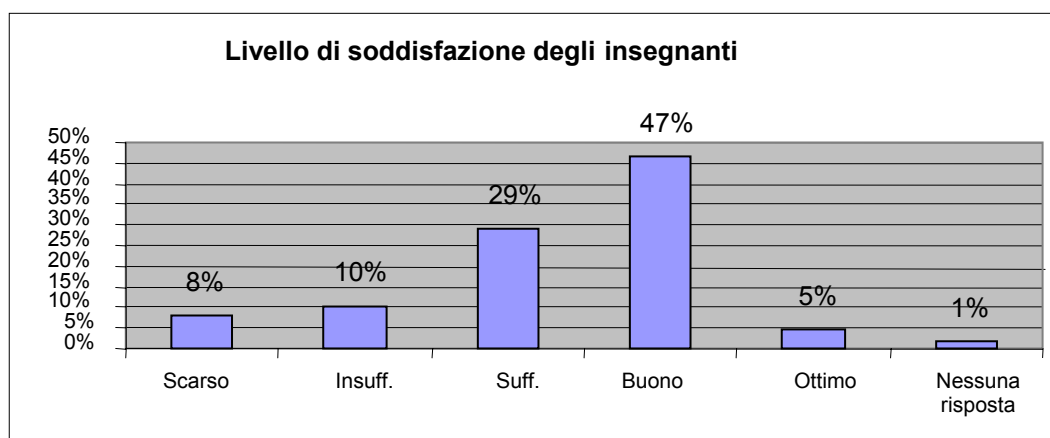
*Nota: la somma delle percentuali supera il valore "100" perché era possibile selezionare 3 opzioni tra quelle proposte*

Alla domanda "Ritiene che l'opinione pubblica sia a conoscenza della situazione accertata dallo studio?" il 95% degli intervistati ha risposto negativamente. Elevato è anche il numero complessivo (88%) di coloro che reputano auspicabile un intervento di divulgazione pubblica dello studio, seppure con differenti gradi di cautela, allo scopo di suscitare un dibattito all'interno dell'opinione pubblica per fare più chiarezza sulla sindrome del burnout negli insegnanti. È verosimilmente fondato sul timore che i docenti divengano oggetto di luoghi comuni ben più gravi (*fuori di testa oltrechè fannulloni*) a indurre il 55% degli insegnanti a chiedere che la questione venga trattata con cautela e/o solo tra gli addetti ai lavori.

### 2.2.2. Evidenze della sezione soddisfazione personale.

In questa sezione è stato valutato il livello di soddisfazione attuale degli insegnanti nello svolgere la professione e l'andamento della stessa rispetto all'inizio della carriera.

I risultati sembrano confortanti: infatti la maggior parte degli insegnanti ritiene sufficiente (29%), buono (47%) e addirittura ottimo (5%) il livello di soddisfazione attuale, mentre il 18% ritiene che questo sia insufficiente o scarso.



Sebbene l'81% degli insegnanti ritenga sufficiente o più che sufficiente la propria realizzazione, circa il 40% accusa una diminuzione di motivazione/interesse al lavoro rispetto all'inizio della carriera, mentre il 33% la ritiene invariata o addirittura aumentata nel 26% dei casi.

### 2.2.3. Evidenze della sezione sindrome del burnout.

Quasi il 60% dei docenti che ha compilato il questionario, non aveva mai sentito parlare di sindrome del burnout, tuttavia circa l'81% ritiene verosimile che le patologie psichiatriche accertate negli insegnanti possano derivare da una sindrome del burnout trascurata.

Nonostante non fosse diffuso il termine "burnout", il problema era già noto nell'ambito scolastico, infatti circa 2 insegnanti su 3 non risultano sorpresi nel constatare che, tra le quattro categorie professionali analizzate dallo studio Getsemani - insegnanti, personale sanitario, impiegati, operatori sanitari - quella degli insegnanti sia la più colpita da patologie psichiatriche.

Per quanto riguarda le cause che portano alla sindrome, soltanto il 9% degli intervistati ritiene che siano collegate a fattori prevalentemente personali, il 41% giudica prevalenti i fattori professionali mentre il 47% ritiene che la sindrome sia dovuta ad entrambi i fattori in ugual misura.

Altre domande tendono ad individuare le principali cause di stress proponendo un elenco di 11 possibili fattori.

Individuate le cause, l'insegnante è invitato a indicare i soggetti, istituzionali e non, che, a parer suo, dovrebbero intervenire nonchè le relative iniziative da promuovere per contrastare il fenomeno. Si è voluto anche indagare sulla tipologia di azioni da incoraggiare e l'eventuale grado di resistenza nell'accogliere finanziamenti provenienti da sponsorizzazione - sulla scia delle aperture del D.M. 44/01 - a supporto di specifici progetti volti a introdurre *facilities* (svaghi, diversivi, incontri culturali) che servano ad attutire lo stato di tensione cui è sottoposto il docente.

Si può concludere che il 90% degli insegnanti è convinta che le patologie psichiatriche che li colpiscono, in maggiore o minor misura, sono collegate al lavoro che svolgono.

Fra le cause di maggior stress risultano ai primi tre posti: lo scarso riconoscimento sociale della professione (55%), il numero elevato di studenti per classe (50%), l'inadeguata retribuzione (42%). Seguono a relativa distanza: la conflittualità fra colleghi (32%), il rapporto con i genitori (30%), e il rapporto con gli studenti (26%) - sempre più indisciplinati secondo le osservazioni dei docenti. Meno significativi, in termini percentuali, altri fattori di stress quali: il rapporto con la direzione scolastica, la presenza di studenti extracomunitari e/o portatori di handicap, la scarsa disponibilità di supporti didattici e, buon ultimo, l'avvento dell'informatizzazione.

Scarso riconoscimento sociale della professione	55%
Classi numerose	50%
Retribuzione insoddisfacente	42%
Conflittualità tra colleghi	32%
Rapporto con i genitori	30%
Rapporto con gli studenti	26%
Rapporto con la Direzione scolastica	9%
Scarsa disponibilità di supporti didattici tecnico/scientifici	6%
Studenti portatori di handicap	6%
Studenti extracomunitari	3%
Altro	3%
Nessuna risposta	3%
Avvento dell'informatizzazione	2%

*Nota: la somma delle percentuali supera il valore "100" perché era possibile selezionare 3 opzioni tra quelle proposte*

Da questi dati si evidenzia che lo stress è dovuto in gran parte anche alle relazioni con studenti, genitori, colleghi e, in minor misura, con la direzione scolastica. Molto probabilmente, la difficoltà dello scarso riconoscimento sociale lamentato dal 55% degli insegnanti ha come diretta conseguenza anche la bassa retribuzione salariale segnalata dal 42% del campione.

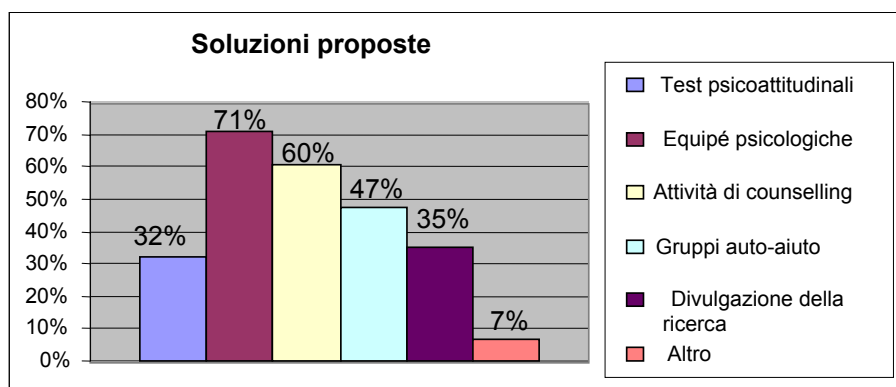
Per quanto riguarda i soggetti che dovrebbero intervenire sul fenomeno del burnout, gli insegnanti – che potevano selezionare 2 opzioni tra quelle proposte – ritengono che il Ministero della Pubblica Istruzione sia il primo a doversi attivare (72%) seguito a ruota dal Ministero della Salute (64%); a buona distanza le parti sociali vengono chiamate in causa da poco più di un quarto dei docenti (28%).

Nella fase di cura e recupero del soggetto – anche in questo caso era possibile selezionare 2 opzioni – un ruolo attivo invece è richiesto a medici e/o psicologi (78%), ma è alta anche la responsabilità attribuita alla direzione scolastica (60%), seguito da quella dei colleghi (30%). Minore invece è il coinvolgimento richiesto a famiglie e studenti.

Nell'ultima parte di questa sezione, gli insegnanti esprimono giudizi e suggeriscono una serie di iniziative che dovrebbero essere intraprese. Tali iniziative si possono raggruppare in tre grandi tipologie: a) quelle per contrastare lo stress; b) quelle atte a prevenirlo/gestirlo ed infine c) quelle che promuovono sani stili di vita in ambito scolastico.

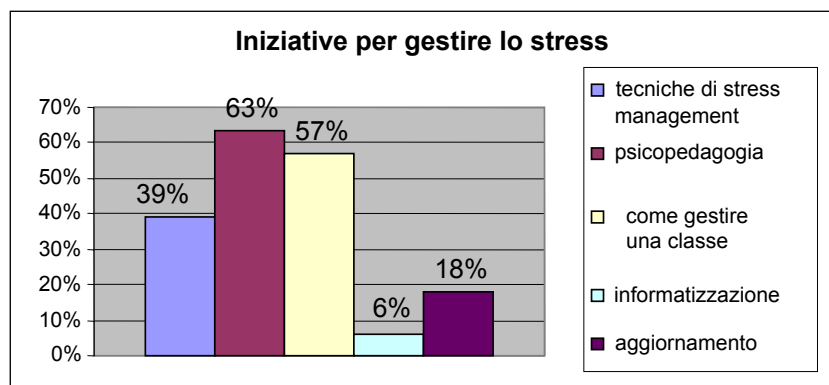
Fra le soluzioni proposte nell'ambito della prima tipologia hanno ottenuto maggior consenso: l'introduzione di équipe psicologiche (71%), l'inserimento di attività di *counselling* (60%), l'attivazione di gruppi di auto-aiuto e centri d'ascolto (47%), la divulgazione dei risultati della ricerca sul burnout (35%), infine, i test psicoattitudinali prima dell'immissione in ruolo per poter adottare misure di supporto alle personalità più a rischio (32%).

Circa il 70% degli insegnanti suggerisce l'introduzione di équipe psicologiche di supporto ai docenti; l'inserimento della figura del psicopedagogo clinico il 60%; l'attivazione di centri d'ascolto e gruppi di auto-aiuto, per condividere lo stress facilitando il recupero delle persone a rischio il 47%.



*Nota: la somma delle percentuali supera il valore "100" perché era possibile selezionare 3 opzioni tra quelle proposte*

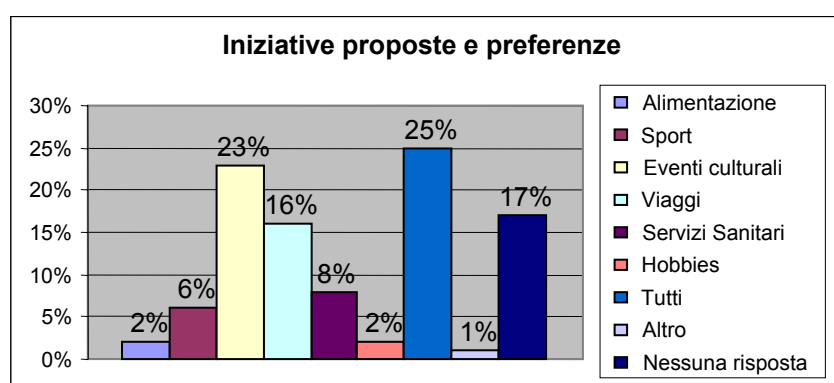
Fra le iniziative finalizzate a prevenire e gestire le situazioni di stress attraverso corsi di formazione – seconda tipologia di proposte - più del 60% degli insegnanti reputa indispensabili i corsi sulle tecniche di gestione dello stress e delle relazioni - come condurre una classe e relazionarsi con i genitori e soggetti con particolari esigenze - mentre solo il 18% ritiene indispensabili i corsi di aggiornamento sulle materie di insegnamento e corsi di informatizzazione (ciò conferma quanto emerso dalle ricerche precedenti, come esplicitato nell'introduzione).



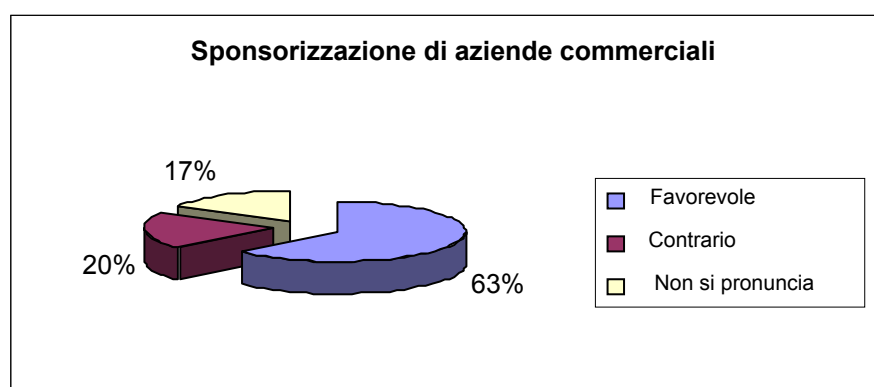
Nota: la somma delle percentuali supera il valore "100" perché era possibile selezionare 2 opzioni tra quelle proposte

Per quanto riguarda la terza tipologia di iniziative - quella tesa a promuovere sani stili di vita in ambito scolastico - il 79% degli intervistati si mostra interessato ad una loro introduzione, il 15% non si è espresso e solo il 5% non ritiene che tali iniziative siano efficaci.

Nel grafico sottostante sono riportate le iniziative proposte con relativa distribuzione delle preferenze tra le quali spiccano le iniziative in ambito culturale.

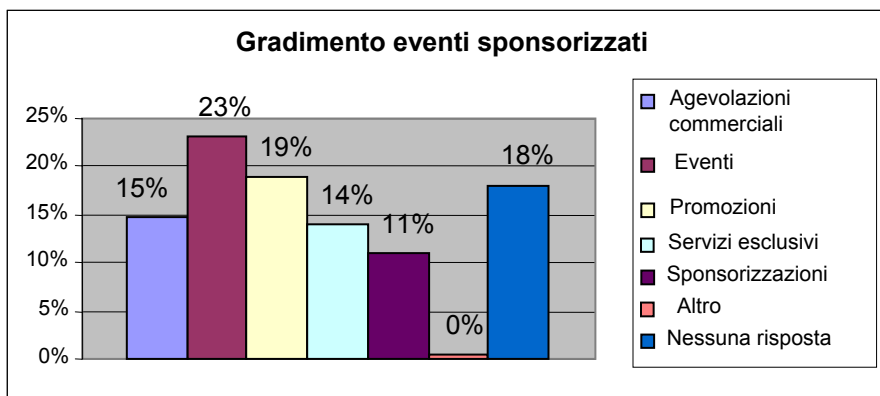


La sponsorizzazione di tali iniziative da parte di aziende commerciali è vista favorevolmente dal 63% degli insegnanti - che aderiscono alla terza tipologia di proposte - mentre un 17% di docenti non si pronuncia né a favore né contro. Il 20% è contrario all'ingresso degli sponsor nella scuola in quanto potrebbero contaminarne la *mission* educativa a favore di interessi commerciali. A parer loro, tali iniziative, proprio perché utili, dovrebbero essere finanziate esclusivamente da fonti istituzionali (MIUR).



Fra gli insegnanti favorevoli all'introduzione di forme di sponsorizzazione, che sono più della metà dell'intero campione, l'intervento più richiesto alle imprese è rappresentato da eventi e promozioni commerciali.

Nel grafico sottostante sono riportate le tipologie di eventi che possono essere sponsorizzate da aziende private e le relative percentuali di gradimento espresse dai docenti.

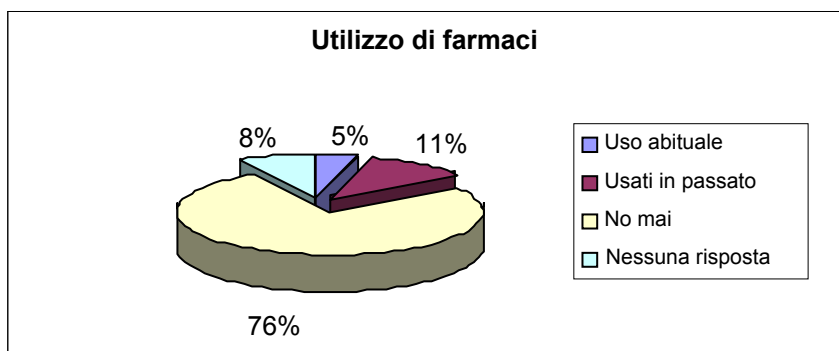


Circa le categorie merceologiche da escludere - alcune sono state suggerite direttamente dal questionario - non risultano esserci preclusioni significative dal punto di vista percentuale, quasi a confermare un'insospettata apertura agli sponsor. Ben 199 insegnanti, su 875 che hanno risposto alla domanda aperta, confermano che tutte le imprese dovrebbero partecipare allo sviluppo ed al miglioramento della scuola, mentre altri hanno escluso alcune categorie come le armi (1%), arredamento (1%), farmaceutico (2%), multinazionali (2%). Le voci "arredamento" e "farmaceutico" erano suggerite dal questionario e nonostante ciò la percentuale di voci contrarie registrata si è attestata su livelli bassi (inferiori al 2%).

#### 2.2.4. Evidenze della sezione coping strategies.

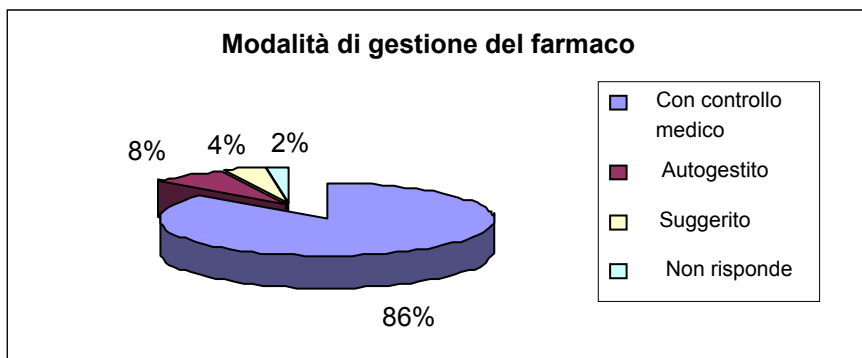
In quest'ultima sezione i docenti "svelano" la loro "esperienza diretta ed indiretta" con la sindrome del burnout.

Dall'autodiagnosi risulta che il 54% degli intervistati pensa di aver vissuto e sperimentato i sintomi psico-fisici associati alla sindrome di burnout sia per brevi (29%) che per lunghi periodi (25%). Circa il 75% afferma di non ricorrere a *coping strategies* negative - introdurre o aumentare il consumo di caffè, alcool o fumo - durante periodi di stress, mentre il 16% dichiara di usare o aver usato dei farmaci delle classi ansiolitici, ipnotici, sedativi o antidepressivi per contrastare la situazione di stress.





I farmaci sono stati utilizzati sotto il controllo medico dall'86% dei facenti uso e in modo autogestito dall'8%.

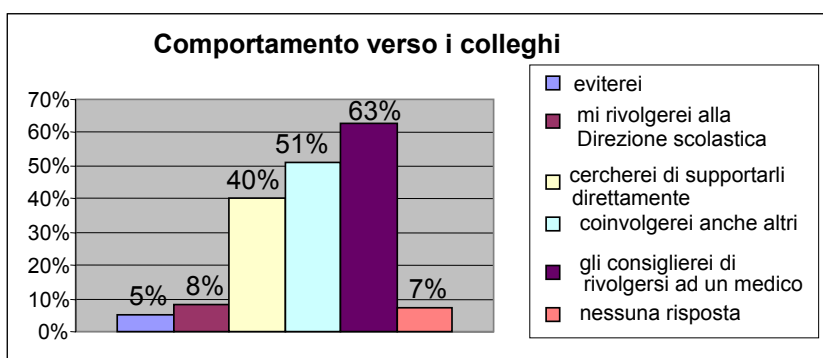


Circa il 40% di coloro che ha dichiarato di usare i farmaci, afferma che l'assunzione si è protratta per un periodo superiore ai sei mesi, mentre il 39% li usa o li ha usati saltuariamente.

Per quanto riguarda il regime di mutuabilità, il 36% ritiene che i farmaci ansiolitici, ipnotici e sedativi debbano essere posti in regime di gratuità, un altro 36% della popolazione preferisce che la situazione rimanga invariata, mentre soltanto il 4% auspica che tali farmaci vengano posti a carico del cittadino per ridurre la spesa farmaceutica.

Dalle osservazioni relative allo stato di *distress* dei colleghi, emerge che circa il 63% degli insegnanti si è accorto di taluni affetti dalla sindrome del burnout mentre il 24% evidenzia che più del 10% sta adottando *coping strategies* negative come eccedere nel consumo di psicofarmaci, fumo, alcool o caffè.

Di fronte a un collega affetto da burnout la maggior parte degli intervistati (63%) gli consiglierebbe di rivolgersi ad un medico, mentre più del 40% presterebbe direttamente il suo aiuto.



Nota: la somma delle percentuali supera il valore "100" perché era possibile selezionare 2 opzioni tra quelle proposte

### 2.3. Discussione

Non v'è dubbio che la modalità più efficace per distribuire e raccogliere i questionari sia stata quella che si è avvalsa di personale opportunamente preparato. Si nota una maggior frequenza di insegnanti di materie umanistiche (54%), ma risulta difficile attribuire il dato ad una maggiore sensibilità al problema del burnout<sup>13</sup>, piuttosto che ad una mera questione numerica in quanto sono i più rappresentati nella categoria.

<sup>13</sup> A questo proposito ricordiamo che nello studio di Vizzi di Torino (2002) si è osservato che la maggior parte dei docenti che aveva richiesto l'accertamento per l'inidoneità al lavoro per problemi psichiatrici insegna materie umanistiche. A tal proposito una ricerca *ad hoc* potrebbe approfondire e verificare l'ipotesi dell'esistenza di eventuali correlazioni tra la materia insegnata ed il vissuto di ruolo, con la manifestazioni di situazioni di *distress* psico-fisico.

Un quarto del campione è transitato attraverso la scuola privata confermando ancora una volta che quest'ultima costituisce in molti casi una tappa iniziale in attesa di un collocamento definitivo in ambiente pubblico.

L'interesse dimostrato per l'argomento - voto medio assegnato 8/10 - è decisamente superiore alle aspettative, soprattutto se si pensa che un terzo del campione appartiene alle superiori ed è dunque poco avvezzo all'assegnazione di voti alti. La maggioranza degli intervistati desidera che l'opinione pubblica venga informata su come stiano realmente le cose, denunciando un senso di diffuso malessere anche per gli stereotipi circolanti sugli insegnanti.

Tra i fattori che maggiormente mettono a dura prova la tenuta psico-fisica degli insegnanti ci sono: il calo di prestigio sociale, seguito a ruota dalla questione retributiva e dai problemi relazionali con studenti, genitori, colleghi e/o dirigenti. Le difficili relazioni interpersonali rappresentano dunque uno dei maggiori problemi e derivano dallo stesso calo di prestigio registrato con l'avvento della scuola di massa<sup>14</sup>. Ciò ha generato una crisi d'identità tra coloro che svolgono la professione docente ai quali – tra l'altro – viene sempre più delegato anche l'aspetto della funzione educativa<sup>15</sup>.

Cosa chiedono dunque gli insegnanti per arginare il loro logoramento professionale? Non vi sono dubbi sul fatto che l'intervento richiesto debba essere di due tipi: organizzativo-formativo e medico-scientifico. I Ministeri dell'Istruzione e della Salute sono infatti le istituzioni più indicate dal campione nel dover intervenire. In seconda battuta è richiesto un intervento del sindacato che tuteli una categoria bistrattata non solo economicamente, ma anche sul piano delle condizioni di salute. L'intervento formativo deve fornire conoscenze soprattutto nel settore psicopedagogico ed essere affiancato da équipe psicologiche di supporto ai docenti. Anche al medico di medicina generale (MMG), allo psicologo ed allo specialista psichiatra vengono attribuiti dei ruoli fondamentali in quanto tecnici e specialisti delle strategie di contrasto del disagio mentale derivante dalla professione. Oggi, sia per ignoranza sul burnout professionale, sia per disattenzione, sembra di assistere al fenomeno noto come *medicalizzazione del disagio* che invece di affrontare la patologia ansioso-depressiva a 360° - quindi correggendo gli stili di vita, stimolando un'accorta gestione del tempo libero, incoraggiando l'auto-aiuto etc. – si ricorre troppo spesso ad una più comoda e veloce terapia farmacologica: ciò, evidentemente, non può rappresentare la soluzione al disagio mentale.

Una piccola chiosa è d'obbligo circa i risultati inerenti il consumo di psicofarmaci tra gli intervistati. Apparentemente, se confrontati con lo studio del 1979 effettuato dalla CISL su 2.000 insegnanti del milanese, i dati sembrano essere confortanti (16% vs. 29%) ma questi ci paiono decisamente sottostimati e quindi poco attendibili per diversi motivi. Innanzitutto molti insegnanti hanno preferito non rispondere a questa sezione del questionario che era facoltativa. Quindi non siamo certi che tutti gli intervistati sapessero realmente quali farmaci appartengano alla classe "psicofarmaci"; probabilmente il curante non ha ritenuto utile allarmarli. Da recenti statistiche osserviamo che la vendita di psicofarmaci è in costante crescita da quattro anni a questa parte e la prescrizione è appannaggio dei MMG; inoltre, nel 1979 vi erano farmaci decisamente meno

---

<sup>14</sup> "L'insegnante, così come il medico, il prete e, perché no, anche il genitore, stanno perdendo quella "veste di sacralità" istituzionale che veniva loro attribuita esaltandone il ruolo. La società li poneva sopra un piedistallo ed essi ottenevano dignità e rispetto. Non potendoci soffermare sugli effetti positivi e negativi della questione – che evidentemente richiederebbero riflessioni approfondite - possiamo però comprendere il cambiamento radicale avvenuto e osservare come il rispetto per l'insegnante sia diventato un "optional" tra gli utenti della scuola – ragazzi e genitori". (nota personale di V. Lodolo D'Oria)

<sup>15</sup> "Un'altra considerazione utile ci porta a riflettere sulla femminilizzazione dell'insegnamento che in parte alimenta e accresce la delega educativa famiglia/scuola. Spesso la madre, che è anche donna-lavoratrice, affida alla donna-insegnante l'educazione dei figli, ma è proprio la donna-madre a pretendere/lamentarsi nei confronti della donna-insegnante per l'educazione impartita ai ragazzi. In altre parole la donna-insegnante non riesce a sfuggire al suo compito educativo in quanto, pur affidando a terzi l'educazione dei propri figli, vede tornare come un boomerang tante "deleghe" quanti sono i suoi studenti. Inoltre ha il difficile compito di difendere le proprie scelte educative di fronte a madri "agguerrite" che troppo spesso tendono a difendere – in virtù di un *narcisismo genitoriale* sempre più diffuso - il figlio generalmente unico. Deve inoltre essere ricordata la trasformazione educativa della famiglia che oggi viene definita come *affettiva* anziché *normativa* come era in passato". (nota personale di V. Lodolo D'Oria)

maneggevoli – pensiamo agli antidepressivi triciclici oggi sostituiti dai cosiddetti SSRI - e per lo più prescritti prevalentemente da specialisti psichiatri. Potrebbe inoltre trattarsi anche di un meccanismo di difesa che porta a “negare” la condizione di disagio: infine riteniamo che un’accurata indagine sul consumo di psicofarmaci potrebbe essere approfondita per un’analisi attendibile del fenomeno, anche con il coinvolgimento del prescrittore, oltreché del fruitore.

Il quadro rimane comunque allarmante se si pensa che un sesto del campione, che ricordiamo essere sempre a contatto con gli studenti, ammette l’uso di psicofarmaci e un’analoga frazione ricorre a *coping* negative come bere e fumare.

Un ulteriore dato significativo, inoltre, è la percentuale di coloro che affermano (63%) di aver osservato nei colleghi sintomi riconducibili ad uno stato di difficoltà psico-fisica, anche se altrettanto decisa appare l’intenzione di aiutarli personalmente (51%), consigliando loro anche il ricorso a un medico (63%), quale figura competente ed esperta.

Tutte le azioni che servono a contrastare il burnout negli insegnanti hanno un costo – dalla formazione alla ricerca, dalla cura alla prevenzione – e gli insegnanti sembrano rendersene conto quando sostengono che è possibile far sponsorizzare da aziende commerciali alcune iniziative utili a prevenire e/o diminuire il burnout nella categoria.

## 2.4. Conclusioni

I risultati del questionario mostrano inequivocabilmente che il tema del burnout è attuale, di grande interesse e desta preoccupazione tra gli insegnanti. Lo stato di insofferenza della categoria è evidente: i docenti si sentono “abbandonati” dal proprio datore di lavoro (MIUR) e in parte dai sindacati, vedono un’opinione pubblica che si nutre di stereotipi negativi nei loro confronti. Tuttavia è proprio alle istituzioni – MIUR e Ministero della Salute *in primis* – oltre che alle parti sociali, che si rivolgono per ottenere migliori condizioni di lavoro. Raddrizzare una situazione pericolosa per tutta la collettività che, ignara della situazione, affida sempre più in modo crescente la delega educativa all’istituzione scolastica, diviene di conseguenza una scelta quasi obbligata.

Le proposte di intervento nella scuola, attraverso l’attivazione di gruppi di auto-aiuto, l’inserimento di équipe psicologiche di sostegno, l’introduzione di corsi che aiutino a superare lo stress e ad acquisire autostima, sono ritenute indispensabili per dare lo stimolo necessario a recuperare serenità nell’ambiente scolastico in costante pressione/evoluzione.

Il supporto della classe medica è ritenuto fondamentale per curare e incoraggiare attività di prevenzione tra gli insegnanti, ma per fare ciò è bene cominciare ad informare i medici: la categoria professionale degli insegnanti è a rischio di disagio mentale, come confermato dai pochi studi ad oggi disponibili sull’argomento.

Tuttavia, poiché in tutti i settori le risorse sono limitate, si propone che anche le scuole possano coinvolgere aziende e imprese disposte a sponsorizzare progetti e iniziative scolastiche utilizzando gli innumerevoli strumenti messi a disposizione dal legislatore.

L’unica certezza, in attesa di avviare nuovi studi per l’analisi psicosociale del fenomeno, nonché lo studio epidemiologico dello stesso, è che si tratta di un problema multidimensionale che richiede, soprattutto in tempi di riforma scolastica, un ampio dibattito tra istituzioni, parti sociali, comunità scientifica, associazioni di categoria, insegnanti, studenti e famiglie.

**Compila il questionario per aiutare te stesso e i tuoi colleghi a conoscere e affrontare la**

**SINDROME DEL BURNOUT**

**Caratterizzata da:**

- ❑ affaticamento fisico ed emotivo,
- ❑ atteggiamento distaccato e apatico nei rapporti interpersonali,
- ❑ sentimento di frustrazione per mancata realizzazione delle proprie aspettative
- ❑ perdita del controllo degli impulsi

**Lodolo D’Oria V. et al., Quale correlazione tra patologia psichiatrica e fenomeno del burnout negli insegnanti? *Difesa Sociale* N. 4/02, 23-51, 2002.**

**Abstract**

*Alcune categorie di lavoratori, a causa di particolari fattori stressogeni legati all’attività professionale, sono soggetti a rischio per la sindrome del burnout. Tale condizione è caratterizzata da affaticamento fisico ed emotivo, atteggiamento distaccato e apatico nei rapporti interpersonali, e sentimento di frustrazione. Autorevoli studi hanno accertato che tale affezione rappresenta un fenomeno di portata internazionale, che ricorre frequentemente negli insegnanti. Sono altresì rare le pubblicazioni comparative sulla prevalenza della sindrome del burnout nelle varie categorie professionali. Lo studio Getsemani, partendo dall’analisi degli accertamenti sanitari per l’inabilità al lavoro, svolta dai Collegi Medici della ASL Città di Milano nel periodo 1/92 – 12/01 per un totale di 3.049 casi clinici, ha operato un confronto tra quattro macrocategorie professionali di dipendenti dell’Amministrazione Pubblica (insegnanti, impiegati, personale sanitario, operatori). In controtendenza con gli stereotipi diffusi nell’opinione pubblica, i risultati dimostrano che la categoria degli insegnanti è soggetta a una frequenza di patologie psichiatriche pari a due volte quella della categoria degli impiegati, due volte e mezzo quella del personale sanitario e tre volte quella degli operatori. Pur non essendo a tuttoggi contemplata nel DSM-IV (classificazione internazionale delle patologie psichiatriche) è verosimile ritenere che la sindrome del burnout, quando trascurata, possa costituire la fase prodromica della patologia psichiatrica franca. Lo studio Getsemani approfondisce inoltre cause, fattori predisponenti, reazioni di adattamento individuale, aspetti sociali, ipotesi d’intervento nella classe docente, stratificata per livello d’insegnamento (scuola materna, elementare, media, superiore). Viene rilevata la necessità di ulteriori approfondimenti epidemiologici, affiancati da contestuali interventi operativi volti a contrastare tempestivamente la sindrome del burnout negli insegnanti. Si ritiene necessaria l’apertura di un dibattito che coinvolga istituzioni, parti sociali, amministrazioni scolastiche, associazioni di categoria, studenti, famiglie e comunità medico-scientifica, in ragione della portata e della multidimensionalità del problema che interessa gli ambiti sanitario, sociale, culturale, economico e istituzionale.*

**DA INVIARE COMPILATO ENTRO IL 31 Gennaio 2003 a:**

per e-mail a: [v.lodolo@bates.it](mailto:v.lodolo@bates.it)

Fax: 02-72223236

Per posta:

All’Att.ne del Dr Vittorio Lodolo D’Oria c/o Bates Italia

Via Paleocapa, 7 - 20121 Milano

**Apporre una croce sulla risposta prescelta e rispondere alle domande aperte.**

**SEZIONE ANAGRAFICA**

**1. Sesso:**

- a) F
- b) M

**2. Et :.....**

**3. Da quanti anni insegna ? .....**

**4. In quale Istituto lavora attualmente? (precisare nome e indirizzo)**

.....

**5. Quale materie insegna ? .....**

**6. Attualmente a che livello svolge la sua attivit ?**

- a) Scuola materna
- b) Scuola elementare
- c) Scuola media
- d) Scuola superiore
- e) Scuola serale/educazione adulti
- f) Direzione scolastica
- g) Altro (specificare) .....

**7. Precedentemente ha svolto la sua attivit  ad altri livelli ? (in caso affermativo indichi quali, altrimenti passi alla domanda successiva)**

- a) Scuola materna
- b) Scuola elementare
- c) Scuola media
- d) Scuola superiore
- e) Scuola serale/educazione adulti
- f) Direzione scolastica
- g) Altro (specificare) .....

**8. Ha mai lavorato nella scuola privata ?**

- a) No, mai
- b) Solo a inizio carriera
- c) Nell'arco della mia carriera
- d) Ci lavoro attualmente

**SEZIONE IMPRESSIONI PERSONALI**

**9. Esprima il suo interesse sull'argomento trattato dallo *studio Getsemani* assegnando un punteggio da 0 a 10: .....**

**10. Quale delle seguenti reazioni descrive meglio a caldo il suo stato d'animo dopo la lettura del testo (si possono barrare al massimo 3 opzioni):**

- a) Non ho avuto nessuna particolare reazione

- b) La situazione mi era già nota e non costituisce sorpresa
- c) Non ritengo che la situazione descritta nello studio rispecchi la realtà
- d) Mi sorprende la rilevanza internazionale del problema
- e) Finalmente viene alla luce la particolare situazione di difficoltà in cui operano gli insegnanti
- f) È importantissimo raccontare all'opinione pubblica come stanno realmente le cose per sfatare le banalizzazioni sugli insegnanti
- g) Mi chiedo cosa si sta aspettando prima di intervenire con urgenza
- h) Alle condizioni odierne solo i pazzi possono fare gli insegnanti, mentre i docenti sani rischiano di diventare pazzi
- i) Altro.....

**11. Ritieni che l'opinione pubblica sia a conoscenza della situazione accertata dai risultati dello studio (cioè che le patologie psichiatriche colpiscono maggiormente la classe insegnante) ?**

- a) Sì
- b) No

**12. Reputa utile/auspicabile la divulgazione pubblica dello studio al fine di alimentare un dibattito sulla sindrome del *burnout* negli insegnanti ?**

- a) Sì, urgentemente perché (motivare) .....
- b) Sì, ma senza urgenza e con prudenza perché .....
- c) Solo tra gli addetti ai lavori .....
- d) Non è necessario .....

### ***SEZIONE SODDISFAZIONE PERSONALE***

**13. Stante la situazione attuale il suo livello di soddisfazione globale per la professione esercitata è:**

- a) Scarso
- b) Insufficiente
- c) Sufficiente
- d) Buono
- e) Ottimo

**14. Rispetto all'inizio della sua carriera la sua motivazione/interesse al lavoro è:**

- a) Invariato
- b) Aumentato
- c) Diminuito

### ***SEZIONE SINDROME DEL BURNOUT***

**15. Prima d'ora ha mai sentito parlare della sindrome del *burnout* ?**

- a) Sì
- b) No

**16. Secondo lei è verosimile che le patologie psichiatriche accertate negli insegnanti possono derivare da una sindrome del *burnout* trascurata ?**

- a) Sì
- b) No

**17. I risultati della ricerca attestano che tra i 4 gruppi professionali analizzati la categoria dei docenti è la più colpita da patologie psichiatriche, tale esito costituisce per lei una sorpresa?**

- a) Sì
- b) No

**18. Secondo lei nella sindrome del *burnout* incidono maggiormente i fattori personali (relativi alla vita privata) o i fattori professionali (relativi all'attività d'insegnante)?**

- a) Prevalentemente i fattori personali
- b) Prevalentemente i fattori professionali
- c) Ambedue in ugual misura

**19. Numeri da 1 a 3, in ordine di priorità decrescente, quelle che reputa essere le principali cause di stress negli insegnanti (non barrare più di 3 opzioni)**

- a) Rapporto con gli studenti
- b) Rapporto con i genitori
- c) Classi numerose
- d) Conflittualità tra colleghi
- e) Studenti extracomunitari
- f) Studenti portatori di handicap
- g) Avvento dell'informatizzazione
- h) Retribuzione insoddisfacente
- i) Scarso riconoscimento sociale della professione
- j) Scarsa disponibilità di supporti didattici tecnico/scientifici
- k) Rapporto con la Direzione scolastica

**20. Numeri da 1 a 2, in ordine di priorità decrescente, i soggetti che secondo lei dovrebbero attivarsi subito ed intervenire sul fenomeno del *burnout*? (non barrare più di 2 opzioni)**

- a) Ministero della pubblica istruzione
- b) Ministero della salute
- c) Parti sociali (sindacati)
- d) Associazioni (famiglie, studenti, insegnanti, prèsi)
- e) Altro .....

**21. Numeri da 1 a 2, in ordine di priorità decrescente, i soggetti che secondo lei dovrebbero rivestire un ruolo prevalente nel processo di recupero del soggetto affetto dalla sindrome del *burnout* (non barrare più di 2 opzioni).**

- a) Direzione scolastica
- b) Colleghi
- c) Studenti
- d) Famiglie degli studenti
- e) Medici/psicologi

**22. Numeri da 1 a 3, in ordine di priorità decrescente, quelli che reputa essere gli interventi più urgenti ed efficaci per contrastare lo stress negli insegnanti (non barrare più di 3 opzioni).**

- a) Test psicoattitudinale prima dell'immissione in ruolo (non a scopo selettivo ma a supporto delle personalità più fragili (es. le personalità *type A behaviour* descritte nello studio)
- b) Equipe psicologiche di supporto ai docenti
- c) Inserimento della figura psicopedagogo clinico nella scuola (attività di counselling)
- d) Attivazione di centri d'ascolto e gruppi di auto-aiuto
- e) Divulgare i risultati della ricerca Getsemani e materiale specifico sul burnout
- f) Altro .....

**23. Numeri da 1 a 2, in ordine di priorità decrescente, le tipologie di corsi formazione che reputa essere indispensabili per gli insegnanti. (non barrare più di 2 opzioni)**

- a) Tecniche di stress management (training autogeno, condivisione dello stress)
- b) Psicopedagogia (come affrontare i problemi adolescenziali, l'inserimento dei portatori di handicap, i rapporti con i genitori, le differenze culturali/etniche)
- c) Metodologie didattiche e tecniche d'insegnamento (come gestire una classe)
- d) Informatizzazione (PC)
- e) Aggiornamento sulla propria materia
- f) Altro .....

**24. Riterrebbe efficace sviluppare iniziative a favore degli insegnanti per promuovere sani stili di vita in ambito scolastico, col proposito di ridurre i livelli di stress professionale?**

- a) Sì
- b) No
- c) Non saprei

**25. In caso affermativo, quali settori privilegierebbe per sviluppare iniziative? (1 opzione)**

- a) Alimentazione
- b) Attività sportiva
- c) Eventi culturali (musica, cinema, teatro, editoria)
- d) Viaggi
- e) Servizi sanitari
- f) Hobbies
- g) Tutti quelli sopra elencati
- h) Altro:.....

**26. Le suddette iniziative potrebbero essere sponsorizzate da aziende commerciali?**

- a) Sì
- b) No, perché.....

**27. In caso affermativo, attraverso quali attività richiederebbe l'intervento delle imprese? (barrare 1 sola opzione)**

- a) Agevolazioni commerciali (es. sconti)
- b) Eventi (es. cineforum, concerti, tornei etc)
- c) Promozioni (es. abbonamenti a prezzo ridotto)
- d) Servizi esclusivi (es. prestazioni sanitarie agevolate)
- e) Sponsorizzazioni
- f) Altro: .....

**28. Escluderebbe qualche categoria merceologica tra i possibili sponsor (motivare)?**

(Es: Abbigliamento, Farmaceutico, Alimentazione, Telefonia, Arredo, ....)



---

---

**SEZIONE REAZIONI DI ADATTAMENTO ALLO STRESS (coping strategies)**

- 29. Si è mai sentito affetto dalla sindrome del *burnout* anche per brevi periodi (superiori alle 2 settimane) ?**
- a) Sì
  - b) Sì, ma per periodi inferiori alle 2 settimane
  - c) No, mai
- 30. A fronte di situazioni professionali stressanti ha introdotto/accentuato il consumo di caffè, fumo, alcool ? (FACOLTATIVA)**
- a) Sì
  - b) No
- 31. Ha mai fatto ricorso a farmaci delle classi ansiolitici, ipnotici, sedativi e antidepressivi? (FACOLTATIVA)**
- a) Sì, li uso abitualmente
  - b) Sì, li ho usati in passato
  - c) No, mai (passare alla domanda n. 34)
- 32. L'uso dei suddetti farmaci è stato fatto:**
- a) Con il controllo del medico
  - b) Autogestito
  - c) Avvalendomi del suggerimento di colleghi/conoscenti/familiari
- 33. Per quanto tempo ha fatto uso dei suddetti farmaci ?**
- a) Per un periodo > 6 mesi
  - b) Per un periodo < 6 mesi
  - c) Saltuariamente
- 34. I farmaci antidepressivi sono mutuabili: ritiene auspicabile**
- a) Che anche i farmaci ansiolitici, ipnotici, sedativi vengano posti in regime di gratuità
  - b) Che gli antidepressivi non siano più mutuabili, per ridurre la spesa farmaceutica pubblica
  - c) Che la situazione odierna resti invariata
- 35. Si è mai accorto di colleghi affetti dalla sindrome del *burnout* ?**
- a) Sì
  - b) No
- 36. Secondo lei quanti tra i suoi colleghi fanno ricorso alle reazioni negative di adattamento allo stress come abuso di psicofarmaci, fumo, alcool, caffè?**
- a) < 10%
  - b) tra 10-30%
  - c) > 30%
  - d) Nessuno che io sappia



## **Bibliografia**

1. Bottani N., *Insegnanti al timone?*, Bologna, Il Mulino, 2002
2. Buzzi C., Cavalli A., De Lillo A., (a cura di), *Giovani del nuovo secolo – quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2002.
3. Buzzi C., Cavalli A., De Lillo A., (a cura di), *Giovani verso il duemila – quarto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il Mulino, 1997.
4. Cavalli A., (a cura di), *Gli insegnanti nella scuola che cambia – seconda indagine IARD sulle condizioni di vita e di lavoro nella scuola italiana*, Bologna, Il Mulino, 2000.
5. Cavalli A., (a cura di), *Insegnare oggi – primo rapporto IARD sulle condizioni di vita e di lavoro nella scuola italiana*, Bologna, Il Mulino, 1992.
6. Cavalli A., De Lillo A., (a cura di), *Giovani anni '80 – secondo rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il Mulino, 1988.
7. Cavalli A., De Lillo A., (a cura di), *Giovani anni '90 – terzo rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il Mulino, 1993.
8. Cavalli A., Facchini C., (a cura di), *Scelte cruciali*, Bologna, Il Mulino, 2001.
9. CISL-Università Pavia Cattedra di Statistica Medica e Igiene Mentale. *Insegnare logora? Pubblicazione monografica*, 1979.
10. Farber B.A., *Treatment strategies for different types of teacher burnout*. *Psychotherapy in Practice*, Vol. 56(5), 675-689, 2000.
11. Gasperoni G., *Gli insegnanti di fronte al cambiamento*, in Quaderni IARD, N. 5, anno 1999.
12. Leiter M. P., *Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns*. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 123-144, 1991.
13. Lodolo D'Oria V. et al., *Quale correlazione tra patologia psichiatrica e fenomeno del burnout negli insegnanti?*. *Difesa Sociale* N. 2/02, 23-51, 2002.
14. Margheri C., *Giovani e insegnanti a confronto*, in Quaderni IARD, N. 3, anno 1998.
15. Margheri C., *Immagine del sociale degli insegnanti*, in Quaderni IARD, N. 2, anno 2000.
16. Maslach C., & Goldberg J., *Prevention of burnout: new perspectives*. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74, 1998.
17. Pithers R.T. and Soden R., *Scottish and Australian teacher stress and strain: a comparative study*. *British Journal of Educational Psychology*, 68, 269-279, 1998.
18. Predabissi L., Rolland J.P. and Santiello M., *Stress and burnout among teachers in Italy and France*. *The Journal of Psychology*, 127(5), 529-535, 1991.
19. Schwab R.L. & Iwanicki E.F., *Who are our burned out teachers?* *Educational Research Quarterly*, 7, 5-16, 1982.
20. St-Arnaud L., Guay H., Laliberté D. and Côté N., *Étude sur la réinsertion professionnelle des enseignantes et enseignants à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale*, 2000.

21. Vizzi F., *Tesi di specializzazione in Medicina Legale su “Accertamenti di idoneità al lavoro degli insegnanti della Provincia di Torino nel periodo 1996-2002”*, 2002.