**Il Covid-19 e le (già) pessime condizione di salute degli insegnanti**

*A cura di Vittorio Lodolo D’Oria, medico specialista esperto in malattie professionali degli insegnanti*

*Seminario CSSC 19 febbraio 2022*

***Indice***

***La salute professionale della scuola italiana tra Covid-19, burnout e Stress Lavoro Correlato (SLC).***

***L’irruzione della Didattica A Distanza (DAD) ai tempi del Covid-19 e relative conseguenze.***

***Le malattie professionali degli insegnanti: mai riconosciute, senza prevenzione, senza indennizzo.***

***Conclusione***

***Bibliografia***

***La salute professionale della scuola italiana tra Covid-19, burnout e Stress Lavoro Correlato (SLC).***

La scuola ha chiuso le aule da febbraio 2020 ma ancora impera sovrana la confusione tra DAD e scuola in presenza. Il dibattito, fin da subito, è stato incentrato sulle dimensioni delle aule, sui distanziamenti tra arredi prima e alunni poi, sui nuovi banchi singoli a rotelle, sulle mascherine, sulla misurazione della febbre a casa coi termometri a mercurio o a scuola coi termoscanner e via discorrendo. Degli insegnanti, come attori principali della scuola, fino a pochi giorni fa, non v’era traccia, quasi fossero un’inutile appendice al dibattito: semplicemente “non pervenuti”. Una situazione che ben rappresenta la scala dei valori della scuola secondo l’opinione pubblica, nelle istituzioni, nella politica, nei sindacati e nelle associazioni di categoria. Situazione non dissimile tra molti degli stessi insegnanti: anche per loro, prima vengono gli alunni, poi i genitori, quindi le aule, infine i banchi. Ad aggravare il quadro di quelli che ormai la gente considera i paria del pubblico impiego ecco intervenire il fattore anagrafico perché il nostro Paese vanta gli insegnanti più anziani, oltreché i peggio pagati, d’Europa.

Scopriamo così che sono necessari proprio quei “precettori” che sanno stare anche due lustri senza rinnovo del contratto, che sono pagati miseramente, ai quali non sono riconosciute le malattie professionali anche ora nel terzo millennio ed hanno infine subito riforme previdenziali al buio (cioè senza alcuna valutazione delle condizioni di salute della categoria professionale). In definitiva, gli insegnanti chiedono finalmente di divenire soggetto attivo, senza limitarsi a rimanere oggetto passivo, prevenzione Covid inclusa.

Il Covid-19 ha avuto pertanto il pregio di riportare al centro del dibattito la salute degli insegnanti che rappresenta l’architrave di una scuola sana e funzionante. Una vera e propria missione nella quale hanno tutti fallito: istituzioni, politica, sindacati. Il Ministro dell’Istruzione, seppure rappresentato fino all’anno scorso da un’insegnante, ha dimostrato lo stesso disinteresse di tutti i suoi predecessori rispetto all’impegno nell’individuazione delle malattie professionali della categoria. Molti sindacati hanno tenuto lo stesso atteggiamento del dicastero di Trastevere, mentre altri si sono fermati di fronte al muro di gomma opposto dal Ministero dell’Economia e Finanze che si è sempre rifiutato ostinatamente di mettere a disposizione i dati nazionali sull’inidoneità all’insegnamento per causa di salute. Così oggi ci si ritrova ancora a trastullarci con termini che non hanno alcun significato clinico (*burnout, Stress Lavoro Correlato, rischi psicosociali*) perché non si tratta di diagnosi mediche riconosciute dai due manuali diagnostici americano ed europeo (DSM-V e ICD-11 solo come “condizione”), mentre si ignora la realtà costituita da migliaia di diagnosi poste a lavoratori della scuola, non da singoli medici, ma da interi collegi di sanitari dei capoluoghi regionali nel corso degli ultimi 10 anni. Vale la pena qui ricordare che l’Italia, pur disponendo dei dati, è l’unico Paese europeo a non possedere studi clinici su scala nazionale circa le inidoneità all’insegnamento per motivi di salute, mentre gli studi locali a disposizione (Milano, Torino, Verona) mostrano l’assoluta prevalenza dei disturbi psichiatrici tra le malattie professionali della categoria. Per quanto riguarda l’estero basti ricordare che in Francia (2005) e Gran Bretagna (2009 e 2012) negli insegnanti è stato accertato il maggior rischio suicidario tra tutte le categorie professionali. Nonostante i dati internazionali allarmanti e i preoccupanti risultati degli studi di alcuni comuni italiani, tutti sembrano condividere in maggiore o minor misura la politica dello struzzo, continuando cioè a penalizzare la più numerosa categoria professionale e tutta la scuola di conseguenza.

***L’irruzione della Didattica A Distanza (DAD) ai tempi del Covid-19 e relative conseguenze.***

Quanti hanno osservato gli effetti e le conseguenze che la DAD ha avuto sui docenti? Nessuno, a cominciare proprio dalle istituzioni. Dall’oggi al domani la categoria professionale ha dovuto adattarsi a una vera e propria emergenza/rivoluzione nel modo di lavorare/insegnare/educare i giovani a questa affidati.

Senza dare nulla per scontato, cominciamo col domandarci se la più vecchia classe docente d’Europa aveva dimestichezza con hardware e relativi software. Per decreto (pasticciato) le è stato imposto di operare attraverso la DAD dall’oggi al domani. Tra Id, password, account, giga, connettività e altro i docenti sono stati proiettati in un mondo dove per la maggior parte il linguaggio utilizzato è aramaico. La reazione stereotipata al cambiamento è spesso costituita da occhi rossi per il telelavoro, depressione, accessi di nausea, ansia generalizzata, crisi di panico, senso di smarrimento, svilimento e tanta voglia di fuga. La sintomatologia è in realtà più ricca e spazia dall’agitazione all’irritabilità, dalla frustrazione, al senso d’impotenza per esitare talvolta nelle nevrosi.

La DAD è un cambiamento non voluto, bensì subito senza alcuna formazione e, di conseguenza, non metabolizzato. L’insegnante viene messo in vetrina, esposto anche agli occhi dei genitori (coloro che sono infarciti di stereotipi sugli insegnanti) e costretto a rivisitare le lezioni preparando nuove diapositive, raddoppiando il proprio tempo da dedicare nella preparazione delle lezioni. Per i docenti, inoltre, i feedback dell’utenza non sono più diretti ma mediati da inespressivi monitor che filtrano le reazioni distorcendone la realtà. Cosa che renderà oltremodo ostico il processo di valutazione dello studente. A tutto ciò si somma l’inedita competitività coi colleghi coetanei sull’uso dello strumento informatico, magari proprio in un momento di fine carriera professionale.

Stiamo assistendo a un’implosione della scuola trattata alla stregua di una Cenerentola, una soluzione a basso costo dalla quale attingere senza mai versare. La prova? Il solo pensiero dei precedenti ministri di riprendere le lezioni dividendo le classi per insegnare a una metà mattina e all’altra il pomeriggio. Pensiero ipotizzato senza porsi minimamente il problema dell’eventuale raddoppio del tempo di lavoro dell’insegnante né – tantomeno – della debita contropartita.

La scuola è messa a dura prova dal Covid-19, ma i suoi mali vengono da lontano e si sono cristallizzati negli stereotipi che assai facilmente insidiano una categoria professionale – lo ripetiamo – quasi esclusivamente femminile.

***Le malattie professionali degli insegnanti: mai riconosciute, senza prevenzione, senza indennizzo***

La salute degli insegnanti tuttavia è un problema serio che nasce da lontano e riguarda la società intera. Deve essere affrontato scientemente, riconoscendo che i luoghi comuni, gli stereotipi e le falsità sulla professione dell’insegnante, nati sulla scia della contestazione studentesca del ’68, hanno fatto il loro tempo lasciando ferite e cicatrici nell’arte di insegnare ed educare. Almeno tre sono i livelli, tra loro complementari, su cui dobbiamo concentrare la nostra riflessione: istituzionale, professionale e individuale.

*Livello istituzionale*

Correva l’anno 1968 quando Hotyat, autore del *Manuale di Psicologia del fanciullo*, scriveva*: “La tensione nervosa, richiesta per ben condurre una scolaresca, è notevole, quando ci si dedica anima e corpo al proprio compito; il suo peso aumenta con il trascorrere degli anni. Di questo dispendio d'energie ha tenuto conto il legislatore, prevedendo per il personale insegnante un'età di pensionamento più precoce che per i funzionari amministrativi”*. Le cose, col trascorrere del tempo, hanno preso una piega affatto diversa. Infatti, dopo il 1992 – anno in cui sono state abolite le cosiddette baby-pensioni con la riforma Amato – sono intervenute quattro ulteriori riforme previdenziali che, attualmente, consentono agli insegnanti di andare in pensione solo all’età di 67 anni. La situazione è pertanto radicalmente cambiata. Il tutto inoltre avviene ancora oggi a dispetto di quanto recita l’art. 28 del Testo Unico in materia di tutela della salute dei lavoratori (DL 81/08), che impone il monitoraggio e la prevenzione dello *Stress Lavoro Correlato* (SLC) nelle professioni di aiuto (*helping profession*), imponendo particolare riguardo verso il genere e l’età del lavoratore. E proprio il mondo della scuola presenta peculiarità sensibili circa le predette variabili: l’83% dei docenti è donna con un’età media di 50,4 anni. Testimonianze internazionali fanno comprendere quale salto nel buio abbia compiuto il legislatore, omettendo volutamente di valutare lo stato di salute della categoria professionale dei docenti prima di riformare più volte la loro previdenza. I dati di Francia, Gran Bretagna e Germania, rispettivamente, del 2005, 2009 e 2015 riconoscono la categoria professionale degli insegnanti come quella maggiormente esposta al rischio suicidario tra le categorie professionali e rispetto alla popolazione.

Tornando all’Italia è certamente da stigmatizzare il fatto che il legislatore si sia “dimenticato” di mettere a disposizione dei capi d’istituto, equiparati a datori di lavoro, le necessarie risorse per applicare il DL 81 (la prevenzione costa), lasciando loro un ulteriore problema. Tra i presidi vi è pertanto chi fa finta di niente evadendo l’obbligo (la maggior parte), chi affida la prevenzione dello SLC al responsabile per la sicurezza (solitamente l’ingegnere che si occupa della sicurezza dell’edificio e dell’antincendio), chi somministra infine ai propri docenti questionari inadatti ritenendo così esaurito il proprio compito. Nessuno inoltre controlla l’operato dei dirigenti scolastici nella prevenzione dello SLC, anche perché non saprebbe come farlo, né da dove partire. Eppure, i pochi studi italiani a disposizione (Milano, Torino, Verona) parlano chiaro: le inidoneità all’insegnamento sono dovute a diagnosi psichiatriche nell’80% dei casi (5 volte tanto rispetto alle diagnosi di laringiti croniche e disfonie più in generale che vengono riconosciute come causa di servizio), mentre le diagnosi psichiatriche poste in *Collegio Medico di Verifica* sono passate nell’arco di venti anni dal 30% all’80%. Nonostante ciò, il *Documento di Valutazione del Rischio* delle scuole non contempla lo SLC o, tutt’al più resta lettera morta.

In sintesi, le attività di monitoraggio e prevenzione consistono nel: valutare il clima scolastico adottando appositi indicatori; informare i docenti circa le malattie professionali della categoria (all’80% di tipo psichiatrico); fornire loro gli strumenti a disposizione per difendersi (Accertamento Medico d’Ufficio); illustrare i percorsi burocratici da seguire con relativi diritti e doveri contrattuali di fronte a utenza e dirigente.

Il capo d’istituto infine ha l’obbligo di ottemperare a una numerosa serie di incombenze medico-legali di cui la tutela della salute degli insegnanti è la prima in ordine d’importanza. Purtroppo, come detto, il Ministero Istruzione (MI) non ha finora ritenuto di dover né stanziare i fondi per attuare la prevenzione di legge, né per formare i dirigenti in materia di incombenze medico-legali che il loro ruolo comporta: scelte poco condivisibili che comportano infauste conseguenze sulla salute della categoria sempre più sotto pressione.

*Livello professionale*

Insegnare logora, ma gli stessi docenti non conoscono le profonde ragioni di questo fenomeno, restando schiacciati dagli stereotipi dell’opinione pubblica *(“lavorano mezza giornata e fanno tre mesi di vacanza all’anno”*) che tutt’oggi vigono producendo un nefasto effetto. Vale la pena rammentare a questo proposito quanto affermato da una docente svizzera (così riaffermiamo il principio che l’usura psicofisica elevata è un fenomeno universale perché legato alla professione e non al sistema di scolastico adottato dal singolo Paese) che, completamente esausta al termine dell’anno scolastico, affermava di considerare l’estate come un periodo di *convalescenza* e non di *vacanza*. Il primo passo dunque consiste nell’informare gli stessi docenti che, a dispetto degli stereotipi correnti, la loro professione è psicofisicamente usurante per sue precise specificità. In seconda battuta occorre avvertirli che le conseguenze sono di natura psichiatrica perché originate da usura relazionale, infine spiegare loro le manifestazioni cliniche e i sintomi sin dal loro esordio. Da ultimo resta da illustrare come sviluppare la resilienza e le strategie di adattamento allo stress (*coping strategies*).

La professione dell'insegnante ha una peculiarità unica rispetto a tutte le altre: la tipologia del rapporto con l'utenza. Non esiste infatti altra professione in cui il rapporto con l'utenza, e per giunta la stessa utenza, avvenga in maniera così reiterata e protratta per tutti i giorni, più ore al giorno, 5 giorni alla settimana, 9 mesi all'anno, per cicli di 3/5 anni. In altre parole, è come se il docente si sottoponesse quotidianamente a una *Risonanza Magnetica Nucleare* operata da tante paia di occhi quanti sono i suoi stessi studenti: un solo capello fuori posto e i ragazzi lo mettono in croce perché, come sosteneva Freud, *“i bambini sono dei pervertiti polimorfi”*. In questa particolarissima tipologia di rapporto per di più l’insegnante diviene nel tempo anagraficamente più vecchio, mentre lo studente (col rinnovarsi dei cicli di studio) si mantiene giovane: un “effetto *Dorian Gray*” capovolto. Si consideri poi la permanente asimmetria del rapporto medesimo che condizionerà l’insegnante rendendolo spesso incapace a sviluppare una relazione tra pari per condividere il disagio mentale. Alla suddetta peculiarità fa seguito tutto quello che già conosciamo: precariato, scarso riconoscimento sociale, bassa retribuzione, stereotipi sulla professione, continuo susseguirsi di riforme, allontanamento del periodo previdenziale (senza la benché minima valutazione della salute dei lavoratori), maleducazione degli studenti, prepotenza delle famiglie, globalizzazione dell’utenza, avvento del registro elettronico, inserimento di alunni disabili nelle classi etc.

L’usura psicofisica – sembrano confermare tutti gli studi pubblicati – colpisce i docenti a prescindere dal livello di scuola al quale costoro insegnano. Quest’ultimo elemento conferma che il disagio mentale professionale dei docenti è dovuto in gran parte alla professione medesima piuttosto che ad altre variabili.

*Livello individuale*

Conoscere il proprio corpo, nonché i fenomeni biologici e fisiologici che lo regolano, è indispensabile per poter aspirare a una vita serena. Tuttavia, la cosa da sola non è più sufficiente poiché deve essere valutata a fondo anche la salute professionale, di cui si fruisce sul posto di lavoro, nonché l’anamnesi familiare che ci aiuta a conoscere l’impronta recata nel patrimonio genetico individuale. Solamente attraverso la piena comprensione di queste tre dimensioni è possibile arrivare ad avere una buona consapevolezza dei rischi psicofisici cui si è quotidianamente esposti.

Innumerevoli studi scientifici stimano il *rischio* *depressivo* nella donna più che doppio rispetto a quello nell’uomo (2,5:1). La causa del divario è da attribuirsi agli ormoni della fertilità che espongono la donna addirittura ad un rischio quintuplicato, rispetto alla sua fase fertile, durante il *periodo* *perimenopausale*. Dunque, è assai importante che si sappia come stanno le cose. Una donna insegnante che svolge la professione psicofisicamente usurante per eccellenza, in periodo perimenopausale (o nel post-partum), e attraversa un periodo depressivo, può tranquillamente rivolgersi al suo ginecologo piuttosto che andare dallo psichiatra. Il primo infatti potrebbe correttamente considerare il ricorso ad una eventuale *terapia ormonale sostitutiva*, mentre il secondo rischierebbe di intraprendere un’inutile farmacoterapia antidepressiva. Resta comunque il preciso dato di fatto che una donna in menopausa vede crescere il proprio rischio di esposizione alla depressione fino a 12,5 volte rispetto all’uomo. D’uopo infine ricordare che l’età media dei nostri docenti è di 50 anni circa.

Le cose inoltre sono radicalmente cambiate negli ultimi 20 anni con il prolungamento della vita lavorativa: fino agli anni ‘90 un’insegnante poteva decidere se trascorrere la menopausa a casa o al lavoro, oggi non è più così essendo costretta a restare in cattedra fino a 67 anni. Il mondo del lavoro è così cambiato che il medico del lavoro si vedrà presto costretto a prendere una seconda specialità in *Geriatria* mentre il geriatra si dovrà obbligatoriamente specializzare anche in *Medicina del Lavoro*.

L’emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 non fa che aggravare la situazione già compromessa della salute dei docenti: l’obbligo di fare lezione con la mascherina, che è fattore di stress e di impedimento alla fonazione, con il rischio di peggioramento delle disfonie professionali; l’ansia e lo stress correlati all’applicazione di misure di distanziamento fisico impossibili per bambini e ragazzi e fortemente limitative dell’autonomia professionale; il timore delle responsabilità in caso di contagio; i rischi per la propria salute; le difficoltà di riprendere un percorso didattico interrotto da oltre sei mesi con allievi duramente provati dal punto di vista psicologico[[1]](#footnote-1); la difficoltà di una gestione organizzativa della scuola completamente stravolta; il rischio di quarantene improvvise e a singhiozzo, determinate da eventuali positività ai tamponi di soggetti sani; la gestione dei genitori gravemente stressati e di nuove, improvvise lezioni a distanza; il clima scolastico teso e tutt’altro che favorevole al sereno svolgimento dell’attività educativa sono altrettanti elementi che si sommano alla condizione professionale drammatica e mai riconosciuta, alle gravi conseguenze psicologiche del confinamento domestico prolungato per mesi[[2]](#footnote-2), alla confusione e all’incertezza della gestione ministeriale del rientro a scuola.

***Conclusione***

La salute degli insegnanti è un bene prezioso che non è mai stato debitamente o affatto considerato. Oggi la legge ne impone la tutela nonostante nessuno (Istituzioni, politica, Ministero, Sindacati, associazioni di categoria) faccia nulla a ogni livello per promuoverla. Numerosi sono i segnali di un malessere della categoria che, tra le malattie professionali, annovera innanzitutto patologie psichiatriche seguite a buona distanza dalle neoplasie da immunodepressione (per lo più mammarie a causa dell’83% di docenti donne), infine dalle disfonie. Si tratta della punta di un iceberg che richiede un intervento urgente perché il fenomeno non assuma proporzioni preoccupanti destinate a ricadere anche sulla giovane utenza.

Volendo riassumere sinteticamente i passaggi responsabili dell’odierna situazione della catastrofica salute professionale della categoria docente possiamo enunciare il seguente dodecalogo:

1. Mancato riconoscimento delle malattie professionali per carenza di studi clinici nazionali dovuto al diniego dell’Ufficio III del Ministero Economia e Finanze di rendere fruibili i dati, degli accertamenti medici in Collegio Medico di Verifica per le inidoneità all’insegnamento;
2. Adozione di neologismi impropri quali *burnout, Stress Lavoro Correlato, Disturbi Psicosociali*, totalmente privi di valore medico, clinico, diagnostico e prognostico e, in quanto tali, non presenti nel DSM V e nell’ICD-11 se non come “condizione” e non come “patologia”;
3. Mancato stanziamento di fondi istituzionali alle scuole per attuare la prevenzione delle malattie professionali;
4. Assenza di controlli nelle scuole per verificare se e come hanno attuato i programmi di prevenzione previsti all’art. 28 del DL 81/2008;
5. Assoluto disinteresse del Ministero Istruzione nel tutelare la salute dei docenti;
6. Nessuna attenzione a variabili quali il genere dei lavoratori (83% docenti donne) e alla loro età;
7. Credito assoluto e infondato agli stereotipi sui docenti che invece vanno smentiti coi dati reali;
8. Riforme previdenziali varate senza alcuna considerazione della salute professionale della categoria;
9. Bassa attrattiva della professione per salari minimi d’Europa e nefasti stereotipi;
10. Nessuna riforma della scuola con al centro la salute professionale degli insegnanti;
11. L’emergenza Covid-19 ha evidenziato tutte le mancanze in elenco, aggravando la situazione con DAD.
12. Le misure di sicurezza previste per il rientro a scuola aggravano il quadro preesistente, con conseguenze gravi sulla salute dei docenti.

dolovitto@gmail.com

[www.facebook.com/vittoriolodolo](http://www.facebook.com/vittoriolodolo)

***Bibliografia***

Lodolo D’Oria V. “Insegnanti, salute negata e verità nascoste” – Edises (marzo 2019)

Lodolo D’Oria V. “Pazzi per la Scuola” – Alpes Italia editore (maggio 2010);

Lodolo D’Oria V. “La Scuola Paziente” – Alpes Italia editore (aprile 2009);

Lodolo D’Oria V. “Scuola di follia” Armando Editore (aprile 2005);

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

Lodolo D’Oria V. et al. “Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti?”. La Medicina del Lavoro, n° 5/2004;

Lodolo D’Oria V. “Quale correlazione tra patologia psichiatrica e fenomeno del burnout negli insegnanti”. Difesa Sociale, n°4/2002 e Sole 24 Ore Scuola n°17/2002;

Lodolo D’Oria V. “Are teachers aware of the potential consequences of their work-related-stress including such as psychiatric disorders and cancer disease?”. In Tech - www.intechweb.org – Ottobre 2011.

Arena C., Malizia D., Lodolo D’Oria V. et al. “Wellbeing at school in the internet age – a comparative research”. ATEE 2020 Winter Conference Abstract Form.

1. E. Caffo, F. Scandroglio, L. Asta (2020). COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy.

Child Adolesc Ment Health. 2020 Jul 12 : 10.1111/camh.12405. doi: 10.1111/camh.12405 [↑](#footnote-ref-1)
2. M. Buccolo, V. F. Allodola, S. Mongili (2020). Percezioni e vissuti emozionali ai tempi del COVID-19: una ricerca esplorativa per riflettere sulle proprie esistenze. Treelle, 2020, VOL. 16, N. 35, pp. 372-398. [↑](#footnote-ref-2)