

DEFINIZIONE DI SALUTE E DI STRESS

- L'articolo 2 lett. o) del D. Lgs. 81/2008 definisce “salute : quello stato di completo benessere fisico, mentale e sociale che non consiste solo in un’assenza di malattia od infermità.

D.L.81/08: definizione di SLC

- 1. Lo stress è una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro.
- 2. L'individuo è assolutamente in grado di sostenere una esposizione di breve durata alla tensione, che può essere considerata positiva, ma ha maggiori difficoltà a sostenere una esposizione prolungata ad una pressione intensa. Inoltre, individui diversi possono reagire diversamente a situazioni simili e lo stesso individuo può reagire diversamente a situazioni simili in momenti diversi dalla propria vita.

- 3. Lo stress non è una malattia ma una situazione di prolungata tensione, può ridurre l'efficienza sul lavoro e può determinare un cattivo stato di salute.
- 4. Lo stress che ha origine fuori dall'ambito di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ad una ridotta efficienza sul lavoro. Non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro-correlato può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione, ecc.”

Non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro correlato dice la norma. Lo stress lavoro correlato può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione ecc.

ELEMENTI CORRELATI

a. Contesto di lavoro

- Cultura e funzione organizzativa (es. mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi)
- Ruolo nell'organizzazione (es. ambiguità e conflitto di ruolo)
- Sviluppo di carriera (es. promozione insufficiente o eccessiva, insicurezza dell'impiego)
- Autonomia decisionale/controllo (es. partecipazione ridotta ai processi decisionali)
- Rapporti interpersonali sul lavoro (es. conflitto interpersonale, assenza di supporto sociale)
- Interfaccia casa/lavoro (es. richieste contrastanti tra casa e lavoro)

b. Contenuto del lavoro

- Ambiente e attrezzature di lavoro (problemi inerenti le strutture e le attrezzature di lavoro)
- Progettazione dei compiti (es. monotonia, lavoro frammentato o inutile, incertezza elevata)
- Carico e ritmi di lavoro (es. carico di lavoro eccessivo o ridotto, elevata pressione temporale) - Orario di lavoro (es. lavoro a turni, orari di lavoro senza flessibilità o prolungati)

L'analisi e gli interventi su questi temi tendono sempre di più a considerare la salute dell'individuo e quella dell'organizzazione in modo integrato.

GRADI DI PREVENZIONE

- In generale, la prevenzione **primaria** mira fronteggiare lo stress cambiando elementi nel modo in cui il lavoro è organizzato e gestito;
- la prevenzione **secondaria** tende a sviluppare la capacità individuali di gestione dello stress mediante una formazione specifica;
- gli approcci riconducibili alla prevenzione **terziaria** tendono a ridurre l'impatto sulla salute dei lavoratori dello stress da lavoro sviluppando appropriati sistemi di riabilitazione e di "rientro al lavoro" e aumentando i provvedimenti in ambito di salute occupazionale

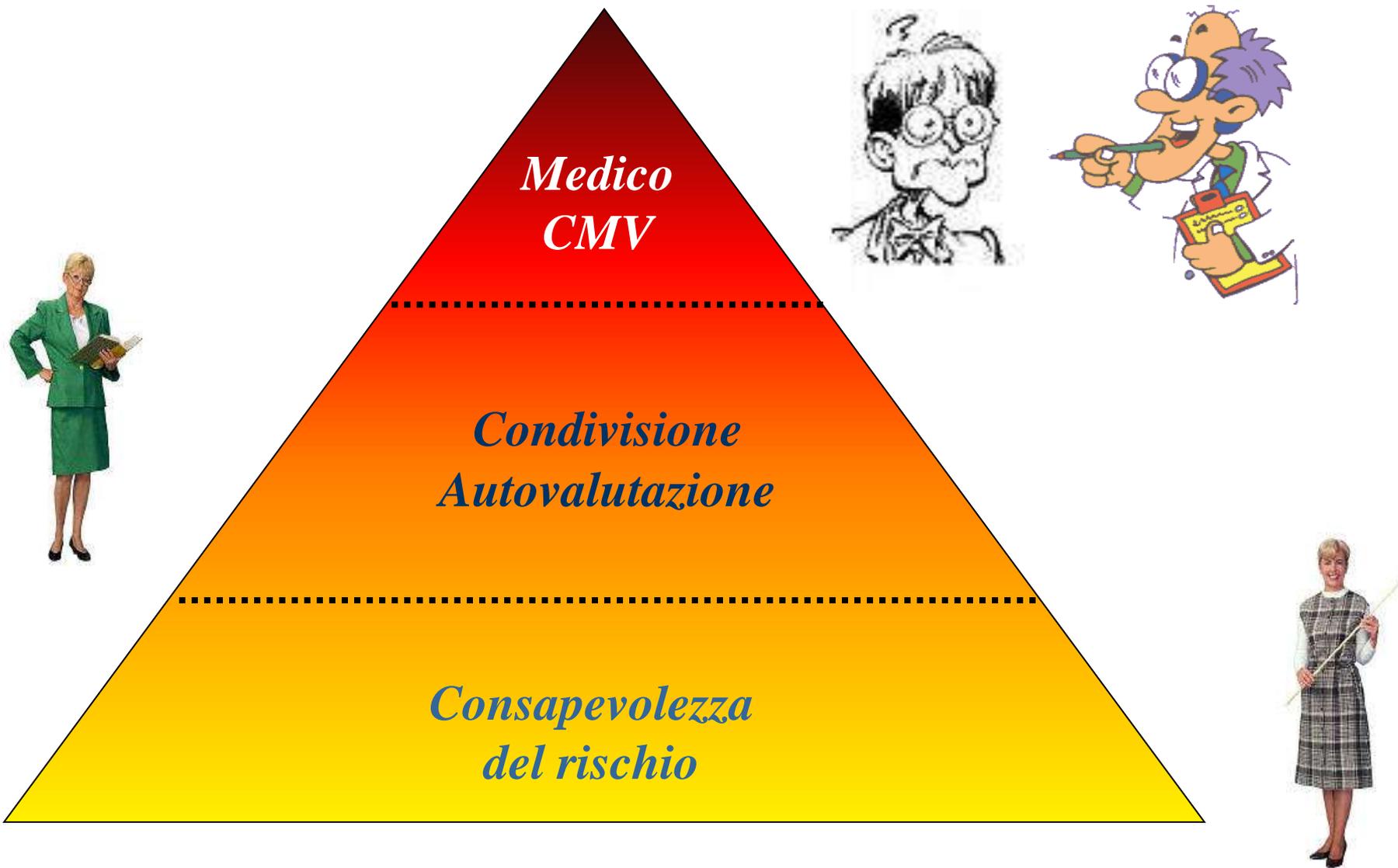
AZIONI DA INTRAPRENDERE

- Ricognizione danno: monitoraggio eventi sentinella
- Prevenzione danno: informazione sui R e formazione su D&D
- Riduzione danno: condivisione e orientamento medico
- Gestione danno: accertamento medico d'ufficio

Le helping profession

- Psicologi
- Psichiatri
- Medici
- Assistenti sociali
- Infermieri
- Insegnanti
- Preti e suore
- Ausiliari

Gli attori nei diversi strati



Proposta VLD per DVR: azioni collettive e ad personam

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

Ricognizione eventi sentinella di SLC a scuola

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

Fattori utili per autovalutazione: professionali + extraprofessionali

- Professione svolta (helping profession)
- Tipologia dell'utenza e modalità di relazione
- Considerazione sociale della professione svolta
- Conoscenza diritti/doveri per tutela salute lavoratore
- **Anamnesi familiare (fattori ereditari)**
- **Fattori biologici (sesso ed età: età media docenti)**
- **Carattere e stili di vita (alimentaz., fumo, sport)**
- **Life event (lutti, separazione, malattia, stagionalità...)**
- **Screening oncologici (pap test, mammografia)**

Stress

- stanchezza cronica/insonnia/disappetenza
- demotivazione professionale, prostrazione
- reazioni di adattamento negative (*coping*)
- cinismo/apatia/mimica depressa, amnesie
- irritabilità, nervosismo, ipercinesia
- non saper “staccare” (gest. tempo libero)
- somatizz.ni (cefalea, aritmie, coliti, cute etc)
- crisi di ansia/panico, affanno, soffocam.to
- stato confusionale (< concentrazione)
- incapacità in routine (voti, compiti, lezione)
- incapacità a vigilare/dirigere la classe
- comparsa di sensi di colpa
- sentirsi inadeguato, giudicato, sgradito
- timore di alunni, colleghi, DS e loro giudizi
- assenteismo/evitamento impegni (fuga)
- non chiamare per nome gli alunni
- cercare connivenza e blandire alunni
- rifiutare notifica sanzioni/comunicazioni

Patologia psich.

- ossessioni-compulsioni (A.F.)
- stravaganze e querulomania
- estraneaz., ritiro sociale, isolamento
- aggressività FV, incapacità a giustific.
- perdita critica e negazione disagio
- sospetto e paranoia, sentirsi spiato
- “registrare” e “riprendere” i fatti
- eloquio povero e/o sconclusionato
- accanimento sul debole/disabile
- sentirsi “mobbizzato”, perseguitato
- conflitti con l’ autorità diretta
- ricorso all’ autorità istituzionale
- allucinazioni, deliri, “voci”
- sanzioni, ispezioni, TIA, denunce
- richiami e/o visioni mistiche
- violazioni privacy (telefonate a casa)
- millantare conoscenze e appoggi
- non avere fissa (o propria) dimora

CMV: i diritti dell'insegnante

- Deve essere formato su ricorso ad accertamento medico (art. 37)
- Richiesta della visita in CMV attraverso la sua amministrazione
- Ogni volta che lo ritiene opportuno (certificato stato di salute)
- Deve essere convocato almeno 10 gg prima della visita collegiale
- Può rifiutare di presentarsi a visita ma rischia licenziamento
- Può chiedere revisione provvedimento medico (II istanza)
- Può giustificare impossibilità alla visita (una volta)
- Può richiedere copia della documentazione alla CMV
- Può rinunciare ad essere adibito ad “altre mansioni” se...
- Può richiedere presenza del medico di parte

Gestione del docente affetto da DMP da parte del dirigente scolastico

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

La visita ispettiva ...ma

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

Indirizzi utili

www.burnout.blogscuola.it

www.ispels.it

www.sanita.regione.lombardia.it