

Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti?

V. Lodolo D’Oria¹, F. Pecori Giraldi², M. Della Torre³, A. Iossa Fasano⁴, F. Vizzi⁵, S. Fontani⁶, A. Vitello⁷, S. Cantoni⁸, A. Pascale⁹, P. Frigoli¹⁰.

¹ Medico Rappresentante delle Casse Pensioni INPDAP in seno al Collegio Medico per l’inabilità al lavoro della ASL Città di Milano; responsabile area “Studio e tutela del benessere psicofisico degli operatori in ambito scolastico” della Fondazione IARD.

² Istituto Auxologico Italiano, Ospedale S. Luca IRCCS - Milano.

³ Unità Operativa di Medicina del Lavoro, Ospedale L. Sacco – Polo Universitario - Milano

⁴ Collegio Medico per l’inabilità al lavoro della ASL Città di Milano – Medico psichiatra

⁵ Servizio di Medicina Legale – ASL 1 Torino

⁶ Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro – ASL Città di Milano

⁷ Servizio di Medicina Legale – ASL Città di Milano

⁸ Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro – ASL Città di Milano

⁹ Dottoranda di ricerca in Modelli di formazione – Università degli Studi della Calabria

¹⁰ Mamaco S.a.s. - Partnership pubblico-privato nei settori Scuola e Sanità - Milano

KEYWORDS

Teachers; students; school; helping professions; burnout; psychiatric disease.

SUMMARY

“Is there any correlation between psychiatric disease and teaching profession?” **Background:** Some professional categories are at risk for burnout due to job-related stressors. Burnout is characterized by physical and emotional exhaustion, apathy, cynical attitude, poor personal accomplishment and reduced self-control. Several studies on occupational stress have demonstrated that burnout has a strong impact on helping professions and, in particular, on teachers. **Objectives:** The purpose of the study is to highlight and compare differences among clinical disorders diagnosed in four different classes of workers belonging to the Public Administration with particular focus on job-related and mental disorders. **Materials and methods:** Based on the data collected in 3.447 medical examinations, performed within Milan Health District from January 92 to December 03 - in order to assess people disability - researchers compared four categories of state employees (teachers, clerks, health care professionals and blue collars). **Results:** The findings reveal that teachers’ risk to develop psychiatric disorders is 2-, 2.5-, and 3-fold higher than that of clerks, health care professionals and blue collars, respectively. Age or sex did not represent a confounding factor for increased rate of psychiatric disorders. Interestingly teachers also presented an approximately 1.5 - 2 fold higher risk of developing neoplasia, compared with clerks and blue collars. **Conclusions:** The increased prevalence of psychiatric disorders among teachers, detected in this cohort of public employees filing for disability pension, is striking and warrants further investigations. This finding points to the need for job related interventions aimed at buffering teachers’ psychiatric disorders, a multidimensional issue which requires active debates among institutions, unions, school authorities, the scientific community, professional associations and, last but not least, students and their families.

Corrispondenza:

Vittorio Lodolo D’Oria

Via dei Chiaramonti 19 – 20148 Milano

E-mail: vittorio.lodolodoria@fastwebnet.it

RIASSUNTO

Alcune categorie di lavoratori, a causa di particolari fattori stressogeni legati all'attività professionale, sono soggetti a rischio di 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. Addirittura inesistenti gli studi che valutano l'incidenza di psicopatologie tra gli insegnanti. Lo studio Golgota, partendo dall'analisi degli accertamenti sanitari per l'inabilità al lavoro, effettuato dal Collegio Medico della ASL Città di Milano nel periodo 1/92 – 12/03 per un totale di 3.447 casi clinici, ha operato un confronto tra quattro macrocategorie professionali di dipendenti dell'Amministrazione Pubblica (insegnanti, impiegati, personale sanitario, operatori manuali). I risultati mostrano che la categoria degli insegnanti - in controtendenza con gli stereotipi diffusi nell'opinione pubblica - 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 manuali. Lo studio evidenzia inoltre come gli insegnanti presentino il rischio di sviluppare una neoplasia, superiore di 1.5-2 volte rispetto ad operatori manuali ed impiegati. Le variabili sesso ed età non sono risultate essere fattori di confondimento ai fini dei risultati dello studio. Viene rilevata la necessità di ulteriori approfondimenti epidemiologici, affiancati da contestuali interventi operativi volti a contrastare tempestivamente il disagio mentale 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 ed istituzionale.

Introduzione

Sin dalla prima metà degli anni '80 la sindrome del *burnout* negli insegnanti è stata oggetto di particolare attenzione da parte di molti autori internazionali (2,3, 9,17,19,20,27).

La condizione è stata riconosciuta come risultante di quattro elementi principali (6,18,20,22,25):

- 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*);
- diminuzione dell'autocontrollo (*reduced self-control*).

Recenti studi confermano lo stress cui è sottoposta la categoria degli insegnanti (4,5,15,24,32) riconducendone l'origine a fattori quali:

- peculiarità della professione (rapporto con studenti e genitori, classi numerose, retribuzione insoddisfacente, risorse carenti, precariato, conflittualità tra colleghi, costante necessità di aggiornamento);
- trasformazione della società verso una realtà di vita *multietnica* e *multiculturale* come effetto della globalizzazione (crescita del numero di studenti extracomunitari);
- continuo evolversi della percezione dei valori sociali (introduzione di nuove politiche a favore dell'handicap e conseguente inserimento di alunni disabili nelle classi; delega educativa da parte della famiglia a fronte dell'assenza di genitori-lavoratori o di famiglie monoparentali; alleanza genitori-figli a detrimento dell'asse genitori-insegnanti);
- evoluzione scientifica (avvento dell'era informatica e delle nuove tecnologie di comunicazione elettronica);
- susseguirsi continuo di riforme (autonomia scolastica, lavoro d'équipe, innalzamento della scuola dell'obbligo, ingresso anticipato nel mondo della scuola);
- riforma delle *baby-pensioni*;
- bassa considerazione sociale da parte dell'opinione pubblica.

Tra le categorie di fattori che influiscono sullo stress della persona riconosciamo:

- *le caratteristiche sociali e personali del soggetto*: comprendono le caratteristiche individuali (personalità, sesso, età, tolleranza, aspettative professionali, suscettibilità, stile cognitivo, background culturale, razza, religione, tempra, tenacia, arrendevolezza, resistenza, livello socio-economico, stile di vita, situazione familiare, *life-events* etc).

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

- *i fattori oggettivi professionali*: riguardano l'organizzazione scolastica e le condizioni di lavoro (riforme scolastiche, precariato, ubicazione della scuola in zona urbana o rurale, carico di lavoro, risorse didattiche, attrezzature, programma da svolgere, organizzazione degli orari di lezione, funzioni obiettivo, chiarezza dei regolamenti di funzionamento, flussi di comunicazione interna, frequenza delle riunioni, percorso di carriera, reporting/feedback inefficace etc).

Il disagio psicofisico degli insegnanti è dunque un tema di valenza internazionale da almeno vent'anni come dimostrano gli studi condotti negli Stati Uniti (14), in Gran Bretagna (10), Israele (37), Australia (24), Canada (36), Norvegia (29), Malta (8), Barbados (31) ed Hong Kong (1). Sul tema sono stati anche condotti studi comparativi tra sistemi scolastici di differenti paesi come Italia e Francia (33), Scozia e Australia (32), Giordania ed Emirati Arabi (1), Stati Uniti e Gran Bretagna (13), Nuova Zelanda e Australia (23). Meno frequenti, ma altamente significativi, i lavori (7) che hanno effettuato un confronto tra l'incidenza del *burnout* su categorie professionali differenti (ad es. insegnanti/impiegati).

Razionale dello studio

Partendo dall'analisi dei verbali relativi agli accertamenti sanitari per l'inabilità al lavoro svolti dai Collegi Medici (istituiti ai sensi dell'art. 13 della legge 8 agosto 1991, n. 274¹) nel periodo 1/92 – 12/03 e concernenti i lavoratori iscritti alle Casse Pensioni INPDAP (Istituto Nazionale Pensioni Dipendenti Amministrazione Pubblica) residenti nella città di Milano, lo studio *Golgota* si propone di osservare:

- composizione della popolazione facente domanda in base alla categoria professionale di appartenenza (operatori manuali, impiegati, personale sanitario, insegnanti);
- tipologia di patologie – suddivise per aree terapeutiche – alla base delle domande d'inabilità al lavoro;
- prevalenza delle patologie ed in particolare di quelle psichiatriche nelle diverse categorie professionali;
- severità delle patologie psichiatriche, assumendo come indice prognostico di gravità il provvedimento adottato dalla Commissione Medica competente (idoneità al lavoro, temporanea/permanente inidoneità parziale, temporanea/permanente inabilità totale al lavoro);
- eventuali differenze di prevalenza di patologie psichiatriche tra la categorie degli insegnanti stratificati per livello d'insegnamento (scuola materna, elementare, media, superiore).

A fronte dell'ampia casistica osservata, lo studio ritiene verosimile l'assunto in base al quale le *caratteristiche sociali e personali* abbiano un peso analogo nel determinare la patologia psichiatrica nei quattro raggruppamenti professionali. Ne discende pertanto che le eventuali differenze sono imputabili ai *fattori oggettivi professionali*.

Materiali e metodi

Lo studio *Golgota* è stato reso possibile grazie alla raccolta dei dati² eseguita direttamente dal medico INPDAP che ha partecipato – ai sensi dell'art. 13 della L. n. 275/91 e con le modalità previste dalla circolare 15 novembre 1991, n. 9/I.P del Ministero del Tesoro – alle visite medico-collegiali effettuate presso l'Azienda Sanitaria Locale Città di Milano.

L'analisi statistica effettuata si riferisce ad un arco temporale di 12 anni (01/1992 – 12/2003) per un totale di 3447 pratiche di accertamenti d'inabilità al lavoro inerenti altrettanti lavoratori.

Per ciascun soggetto sottoposto ad accertamento sono stati raccolti i dati riguardanti sesso, età al momento della visita, professione, ente di appartenenza, diagnosi, provvedimento adottato dalla Commissione Medica.

Per la categoria degli insegnanti è stato rilevato, come dato aggiuntivo, il settore d'insegnamento (scuola materna, elementare, media, superiore).

Si è proceduto inizialmente a suddividere le patologie – che hanno motivato le domande di inabilità al lavoro dei 3447 casi – in base all'apparato colpito, per poi confrontare i dati riguardanti gli insegnanti con quelli della restante popolazione aggregata. Sono stati in seguito confrontati i

¹ Visite medico-collegiali finalizzate all'accertamento della sussistenza o meno della condizione di inabilità (non derivante da causa di servizio) assoluta e permanente, a qualsiasi proficuo lavoro ed in subordine all'accertamento della "inidoneità relativa alle sole mansioni esercitate" (circolare 15 novembre 1991, n. 9/I.P. del Ministero del Tesoro)

² Nel rispetto della legge n. 675/1996 sul trattamento dei dati sensibili

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

risultati delle quattro categorie professionali individuate e, laddove sono emerse differenze statisticamente significative tra gli insegnanti e le altre categorie osservate, si è proceduto ad un approfondimento degli scostamenti evidenziati.

Il Collegio medico competente, afferente al Servizio di Medicina Legale, risulta composto da quattro membri: il presidente – un medico dirigente di struttura complessa³ – un medico specialista in Medicina del Lavoro; un medico del Servizio di Medicina Legale; un medico rappresentante la Cassa pensioni cui il lavoratore risulta iscritto.

Per i casi clinici di competenza psichiatrica l'organo sanitario collegiale si avvale di uno specialista psichiatra. Per la stesura di relazioni psichiatriche integrative – rese necessarie ai fini della diagnosi finale – il Collegio si avvale dei Centri Psico Sociali di zona competenti per territorio, sempreché il paziente non risulti essere già in carico a una struttura specializzata pubblica o privata accreditata.

Gli ulteriori dati occorrenti ai fini dello studio sono stati reperiti presso la Sede Provinciale INPDAP di Milano, il Provveditorato agli Studi di Milano e sul sito internet del Ministero della Pubblica Istruzione (MIUR).

Il lavoratore ha infine facoltà di integrare il collegio medico con un sanitario di propria fiducia, assumendosene l'onere economico.⁴

Ai fini delle elaborazioni statistiche sono stati considerati "psichiatrici" tutti quei casi che contemplavano, nell'ambito della diagnosi conclusiva accertata dal Collegio Medico, una patologia di pertinenza della omonima branca specialistica. Si è quindi proceduto a conteggiare separatamente le diagnosi esclusivamente psichiatriche (senza cioè concomitanze di patologia di altra natura), da quelle dove la patologia psichiatrica è associata ad altra affezione.

Le patologie psichiatriche sono state riunite in gruppi di categorie compatibili con la classificazione del DSM-IV TR e ispirati all'approccio psicodinamico (16).

L'abuso di sostanze e il disturbo dell'alimentazione sono stati uniti a causa delle sovrapposizioni frequenti tra bulimia e alcolismo; quest'ultimo – a sua volta – avrebbe dovuto essere distinto dalle tossicomanie da sostanze psicoattive con una tripartizione che sarebbe però risultata frammentaria.

Analisi statistica

I risultati sono stati ottenuti utilizzando il software Statview (Abacus Concepts Inc, Berkeley CA, U.S.A.). Il confronto tra proporzioni è stato effettuato tramite il test chi quadro (χ^2) oppure il test esatto di Fisher, a seconda della numerosità del campione. Per confronti multipli, è stata applicata la correzione di Bonferroni. Per il confronto tra medie sono stati utilizzati il test *t* di Student per dati non appaiati, oppure l'ANOVA seguito dal test post-hoc di Bonferroni. Il rischio relativo è stato calcolato confrontando il rischio tra insegnanti e altre categorie di professioni, il rischio attribuibile (i.e. frazione eziologica) è stato calcolato come percentuale di $1-1/\text{rischio relativo}$. Gli intervalli di confidenza al 95% (C.I.) dei rischi calcolati sono stati ottenuti utilizzando la formula di Miettinen. Al fine di stabilire la presenza di fattori di confondimento, quali età e sesso, la casistica è stata stratificata per classi di età o per sesso. Per ogni classe è stata calcolata la somma dei rischi specifici pesati per la proporzione di soggetti della medesima classe. I risultati sono espressi come $\text{media} \pm \text{errore standard della media}$.

Risultati

Sono state esaminate 3447 pratiche di accertamento per l'inabilità al lavoro relative a 774 insegnanti, 651 impiegati (*colletti bianchi*), 1556 operatori manuali (*colletti blu*) e 466 operatori sanitari.

Il *database* è costituito da 2407 donne e 1040 uomini con età media di $46.25 \pm 0,15$ anni, estremi 21-69 anni. Non c'è una differenza significativa tra l'età degli uomini e delle donne (46.24 ± 0.29 vs 46.25 ± 0.18 , NS). L'età degli insegnanti è risultata significativamente superiore a quella di tutte le altre categorie professionali (tabella 1); anche l'età degli operatori manuali è apparsa mediamente superiore rispetto a quella di impiegati e sanitari. Il sesso femminile è risultato largamente

³ Con riferimento alla Circolare del Ministero del Tesoro del 15-11-1983, n. 608 ed alla citata circolare 15 novembre 1991, n. 9/I.P.

⁴ art. 13 L. 8 agosto 1991, n. 274

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

rappresentato tra insegnanti e sanitari, prevalente – seppur in maniera più contenuta – in impiegati e operatori manuali, rappresentando rispettivamente, il 77.9%, 75.2%, 59.4% e 68.5%. La proporzione di donne è risultata significativamente superiore in insegnanti e sanitari rispetto alle altre due categorie professionali ($p < 0.0001$ per tutti i confronti significativi).

Tabella 1 - Descrizione della popolazione allo studio suddivisa per sesso ed età nelle differenti categorie professionali analizzate.

CATEGORIA	FEMMINE	ETA ¹	MASCHI	ETA ¹	TOTALE NUMERO	ETA ¹
IMPIEGATI	387 (59,4%)	44 (23-65)	264 (40,6%)	45 (24-65)	651(18,9%)	44 (23-65) §
INSEGNANTI	603 (77,9%)	50 (26-68)	171(22%)	52 (34-69)	774(22,4%)	50 (26-69)*
OPERATORI MANUALI	1067 (68,5%)	48 (24-68)	489 (31,5%)	46 (25-66)	1556 (45,1%)	47 (24-68)
SANITARI	350 (75,2%)	43 (21-68)	116 (24,8%)	47 (26-69)	466(13,5%)	45 (21-69) §
TOTALE	2407 (69,9%)	46 (21-68)	1040 (30,1%)	46 (24-69)	3447	47 (21-69)

¹mediana* $p < 0.0001$ vs tutte le altre professioni; § $p < 0.0001$ vs collaboratori

Confronto tra insegnanti e categorie professionali aggregate.

Il confronto tra le domande di inabilità al lavoro degli insegnanti ed il resto degli iscritti INPDAP ha consentito di rilevare una prevalenza significativamente maggiore di patologie psichiatriche, laringee e neoplastiche negli insegnanti (tabella 2).

Tabella 2- Distribuzione delle differenti patologie diagnosticate nelle categorie professionali (in grassetto le differenze statisticamente significative).

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

In particolare, la prevalenza di patologie psichiatriche è risultata essere 49.8% negli insegnanti rispetto al 23.9% degli altri iscritti all'INPDAP ($\chi^2 = 190.7$; $p < 0.0001$), con un rischio relativo pari a 2.08 (C.I. 95% 2.06-2.10) ed una frazione eziologica di 51.2% (C.I. 95% 51.5-52.2). La prevalenza di neoplasia è risultata del 14.2% negli insegnanti e dell'8.4% nelle altre categorie professionali ($\chi^2 = 23.4$; $p < 0.0001$), con un rischio relativo pari a 1.69 (C.I. 95% 1.62-1.77) ed una frazione eziologica di 40.8% (C.I. 95% 37.9-44.0). La patologia laringea riscontrata ha una prevalenza del

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

5.8% negli insegnanti e 0.26% nelle altre categorie ($\chi^2= 121.14$; $p<0.0001$), con un rischio relativo pari a 21.9 (C.I. 95% 20.8-23.0) ed una frazione eziologica di 95.4% (C.I. 95% 95.1-95.7).

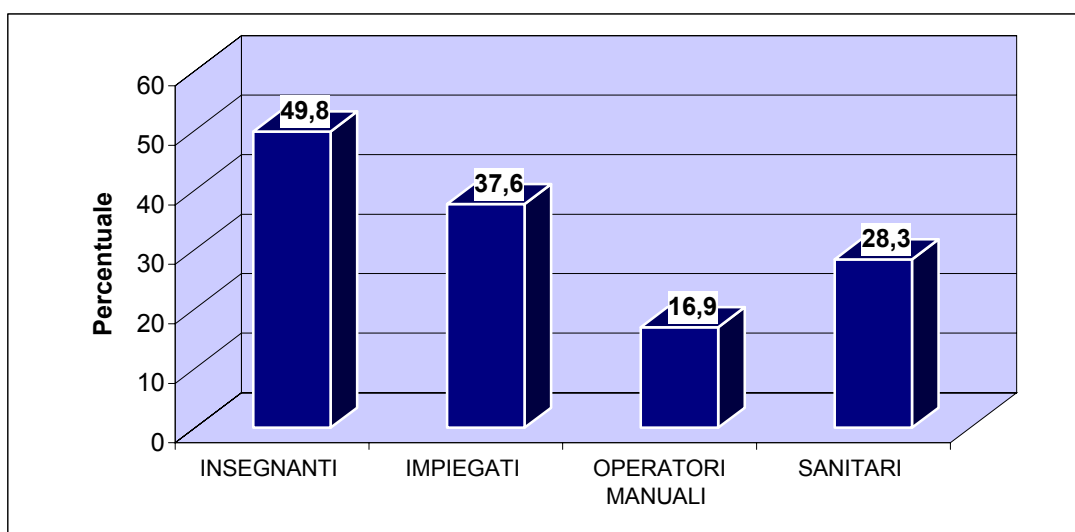
Gli insegnanti presentano pertanto un rischio di patologia psichiatrica doppio rispetto a quello presente nel complesso dei dipendenti pubblici facenti capo all'INPDAP. Il rischio di neoplasia è quasi 1.7 volte superiore e quello di patologia laringea 20 volte superiore per gli insegnanti rispetto alle altre categorie professionali aggregate. Dalla frazione eziologica si evince che la metà delle patologie psichiatriche, presentate come causa di inabilità al lavoro, sono correlate all'attività di insegnante, ed analogo discorso vale per il 40% circa delle patologie neoplastiche ed il 95% delle patologie laringee.

Di converso, in virtù del lavoro manuale svolto, richiedente un maggiore impegno fisico, nei colletti blu si è avuta una prevalenza di patologie a carico del sistema osteo-artro-muscolare (rispettivamente 40.3% e 28.1%) statisticamente significativa rispetto alle altre categorie professionali osservate. Tale reperto è ampiamente supportato dalla letteratura internazionale e da studi eseguiti da autorevoli enti governativi americani (21, 38).

Confronto tra insegnanti e singole categorie professionali

Il confronto delle cause degli accertamenti di inabilità al lavoro tra insegnanti e le singole patologie professionali (figura1), conferma la maggiore frequenza di patologie psichiatriche in insegnanti e impiegati (49.8% e 37.7%, $\chi^2= 22.3$, $p<0.0001$) con un RR di 1,33 (C.I. 95% 1.29-1.36) ed una frazione eziologica del 24.5% (C.I. 95% 21.6-27.9).

Figura 1- Prevalenza di patologie psichiatriche nei diversi gruppi professionali



Similmente, le patologie psichiatriche figuravano nel 16.9% degli accertamenti di inabilità al lavoro relativi alla categoria professionale degli operatori manuali ($\chi^2= 275.9$ $p<0.0001$ vs insegnanti) e nel 28.3% degli accertamenti di inabilità del personale sanitario ($\chi^2= 43.9$, $p<0.0001$), con un RR rispettivamente di 2.93 (C.I. 95% 2.9-2.95) nel confronto con i primi e di 1.77 (C.I. 95% 1.73-1.82) nel confronto con i secondi. Pertanto, anche rispetto alle altre categorie professionali valutate individualmente, gli insegnanti presentano un rischio 2-3 volte maggiore di manifestare una patologia psichiatrica.

I disturbi dell'umore ed i disturbi d'ansia rappresentano negli insegnanti il 71.5% delle patologie psichiatriche mentre nelle altre categorie professionali costituiscono rispettivamente il 70.6% (impiegati), 64.4% (operatori) e 68.7% (sanitari) (tabella 3).

Vittorio Lodolo D’Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

Tabella 3 - Classificazione delle patologie psichiatriche diagnosticate secondo il DSM IV nelle categorie professionali (valori espressi come numero e percentuale sul totale delle patologie psichiatriche per ciascuna categoria).

	IMPIEGATI	INSEGNANTI	OPERATORI	SANITARI	TOTALE
Disturbi dell’umore	91 (37,1%)	151(39,1%)	86 (32,5%)	47(35,9%)	375 (36,5%)
Disturbo dell’adattamento	4 (1,6%)	3 (0,8%)	1(0,4%)	1(0,8%)	9(0,9%)
Disturbi d’ansia	82 (33,5%)	125 (32,4%)	85 (31,9%)	43 (32,8%)	335(32,6%)
Disturbi di personalità	20 (8,2%)	45 (11,6%)	19 (7,1%)	6(4,6%)	90(8,8%)
Schizofrenia ed altri disturbi psicotici	38 (15,5%)	41(10,6%)	45 (17%)	28(21,3%)	152(14,8%)
Demenze ed altri disturbi cognitivi	1 (0,4%)	6 (1,6%)	4 (1,5%)	2(1,5%)	13 (1,3%)
Disturbi dissociativi	1 (0,4%)	4(1%)	1 (0,4%)	1(0,8%)	7 (0,7%)
Disturbi somatoformi	0	3 (0,8%)	4 (1,5%)	2(1,5%)	9 (0,9%)
Abuso di sostanze e anoressia nervosa	6 (2,4%)	5(1,3%)	11(4,2%)	0	22 (2,1%)
Ritardo mentale	0	0	7 (2,7%)	0	7(0,7%)
Disturbi del controllo degli impulsi	2 (0,8%)	3 (0,8%)	2 (0,8%)	1(0,8%)	8 (0,8%)
Totale	245	386	265	131	1027

Riguardo alla possibilità di sviluppare patologie psichiatriche associate ad altre condizioni morbose, la distribuzione di “patologie psichiatriche pure” e “patologie psichiatriche associate” è risultata sovrapponibile nelle diverse categorie professionali salvo una prevalenza significativamente superiore di “patologie psichiatriche associate” negli operatori manuali ($P < 0.0001$) (tabella 4).

Tabella 4 - Proporzione di patologie psichiatriche pure e patologie psichiatriche associate nelle diverse categorie di iscritti INPDAP. I dati sono espressi come percentuale delle patologie psichiatriche totali per ciascuna categoria.

	INSEGNANTI		IMPIEGATI		OPERATORI MANUALI		SANITARI	
	F	M	F	M	F	M	F	M
PSICOPATIE PURE	207 (69%)	62 (72,1%)	124 (74,3%)	60 (77%)	78 (46,4%)	71 (74%)	66 (66%)	20 (62,5%)
PSICOPATIE ASSOCIATE	93 (31%)	24 (27,9%)	43 (25,7%)	18 (23%)	90 (53,6%)	25 (26%)	34 (34%)	12 (37,5%)
TOTALE	300	86	167	78	168	96	100	32

Vittorio Lodolo D’Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

Dal momento che gli insegnanti sono significativamente più “attempati” al momento della richiesta di inabilità rispetto alle altre categorie di dipendenti (tabella 1) è stata effettuata la stratificazione per età del rischio relativo. Questa analisi ha indicato che l’età non è un fattore di confondimento infatti il rischio relativo cumulativo di patologia psichiatrica per età non differisce da quello grezzo ($RR_{età} = 2.09$ e $RR_{grezzo} = 2.08$). L’età dei soggetti sottoposti ad accertamenti d’inabilità per patologie di natura psichiatrica è risultata sostanzialmente sovrapponibile all’età di soggetti che non presentavano una patologia psichiatrica (rispettivamente 46.2 ± 0.26 vs 46.3 ± 0.18 anni, NS). E’ stata peraltro riscontrata una tendenza ad un’età più giovane tra gli insegnanti affetti da patologie psichiatriche rispetto agli insegnanti che non presentavano patologia psichiatrica (48.8 ± 0.37 anni negli insegnanti con motivazioni psichiatriche vs 50.2 ± 0.41 anni senza motivazioni psichiatriche; $p < 0.05$). Questo confronto è risultato significativo solo per gli insegnanti, non per le altre categorie professionali.

Riguardo alla distribuzione per sesso, considerando che la popolazione dei soggetti sottoposti ad accertamenti di inabilità è composta per il 69.9% da donne e 30.1% da uomini (tabella 1), è apparso curioso osservare come la frequenza di motivazioni psichiatriche sia risultata uguale tra gli iscritti INPDAP nei due sessi (30.5% tra le donne, 28.1% tra gli uomini, NS). La prevalenza di patologia psichiatrica è risultata uguale anche tra insegnanti maschi e femmine: 49.7% nelle donne, 50.3% negli uomini (tabella 5).

Tabella 5 - Distribuzione delle patologie psichiatriche suddivise per sesso, diagnosticate nella categoria degli insegnanti sul totale della popolazione docente.

	M	F	totale
PATOLOGIE PSICHIATRICHE	86	300	386
POPOLAZIONE INSEGNANTI	171	603	774
PERCENTUALE PATOLOGIE PSICHIATRICHE PER SESSO	50,3%	49,7%	49,8%

Analogamente, il rischio relativo di patologia psichiatrica è apparso immutato dopo la stratificazione per sesso, attestando il fatto che il sesso non è un elemento di confondimento per la patologia psichiatrica ($RR_{sex} = 2.08$ e $RR_{grezzo} = 2.08$).

Non è stata riscontrata una maggiore numerosità di accertamenti d’inabilità al lavoro con motivazioni psichiatriche tra gli insegnanti provenienti dalla scuola materna piuttosto che elementare, media o superiore (rispettivamente 46.6%, 52%, 51.8% e 48.4%) (tabella 6).

Tabella 6 – Stratificazione dei docenti per livello d’insegnamento e patologia psichiatrica.

SCUOLE	INSEGNANTI		INSEGNANTI PSICO	
MATERNE	103	13,3%	48	46,6%
ELEMENTARI	223	28,8%	116	52,0%
MEDIE	220	28,5%	114	51,8%
SUPERIORI	219	28,2%	106	48,4%
ALTRO	9	1,1%	2	22,2%
TOTALE	774	100	386	49,8

La professione di insegnante sembra pertanto influire sulla prevalenza di patologie psichiatriche indipendentemente dal livello scolastico al quale si esercita. Infine, la domanda d’inabilità, presentata per motivazioni psichiatriche (tabella 7), ha portato al riconoscimento di inidoneità all’insegnamento nell’80.7% dei casi (53.1% permanentemente e 27.6% temporaneamente) mentre il 9.9% degli insegnanti è stato riconosciuto *assolutamente e permanentemente inabile a qualsiasi proficuo lavoro*. Solo l’8.8% è stato ritenuto *idoneo all’insegnamento* dal Collegio Medico.

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

Tabella 7 – Provvedimenti del collegio medico a carico degli insegnanti, suddivisi per patologie psichiatriche e non psichiatriche.

GIUDIZIO	INSEGNANTI			
	PATOL. NON PSICHIATRICHE		PATOL. PSICHIATRICHE	
Idoneo	59	15,2%	34	8,8%
Non idoneo temporaneamente all'insegnamento	77	19,9%	107	27,6%
Non idoneo all'insegnamento	229	59,0%	205	53,1%
Temporaneamente inabile	0	0,0%	2	0,5%
Inabile	23	5,9%	38	9,9%
Totale	388	100%	386	100%

L'inidoneità all'insegnamento è stata riconosciuta nella stessa percentuale di insegnanti che non presentavano motivazioni psichiatriche (78.9%), mentre la proporzione di insegnanti senza patologie psichiatriche ritenuti idonei è apparsa nettamente superiore (15.2%; $p < 0.01$ vs insegnanti con patologie psichiatriche). Il numero di inabili a qualsiasi proficuo lavoro è apparso nettamente inferiore per insegnanti che non presentavano patologie psichiatriche (5.9%).

La frequenza di patologie neoplastiche quale causa di domanda di inabilità al lavoro (tabella 8; grafico 2) è risultata significativamente più elevata negli insegnanti rispetto a impiegati [14.2% vs 9.2%, $\chi^2 = 8.46$, $p < 0.0001$; RR 1.54 (C.I. 95% 1.39-1.7), frazione eziologica 35.2% (C.I. 95% 27.6-44.8)] e rispetto agli operatori [14.2% e 7.2%; $\chi^2 = 29.0$ $p < 0.0001$; RR 1.96 (C.I. 95% 1.87-2.05), frazione eziologica 49.3% (C.I. 95% 46.9-51.7)]. Per contro, non vi era differenza significativa tra la prevalenza di patologie neoplastiche tra insegnanti e sanitari (14.2 vs 11%; $\chi^2 = 2.6$, NS). Gli insegnanti presentano quindi un rischio 1.5-2 volte superiore a impiegati e operatori di presentare una neoplasia come motivazione della domanda di inabilità al lavoro.

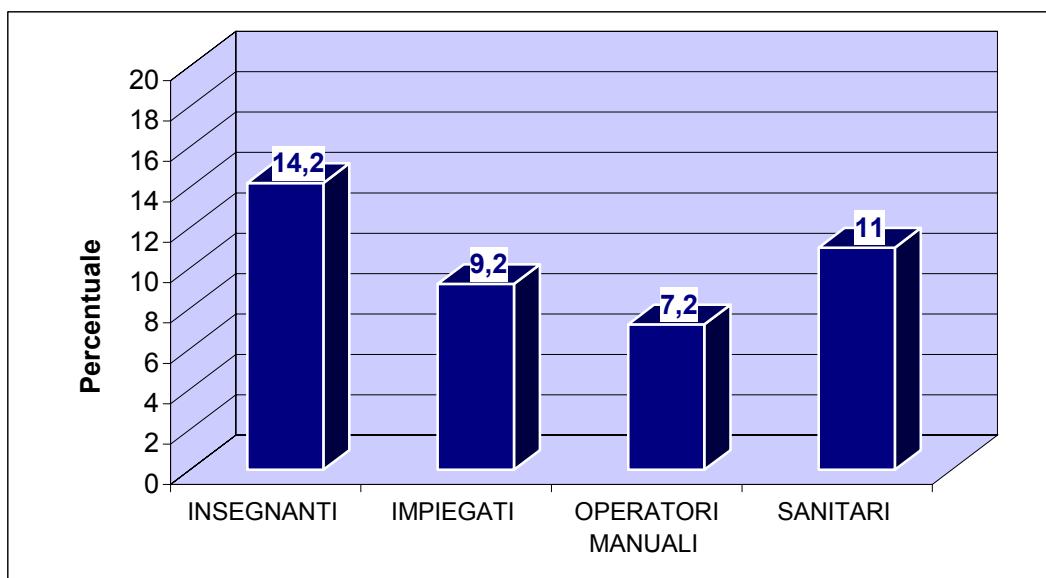
Tabella 8 – Distribuzione delle differenti patologie neoplastiche nelle categorie professionali analizzate, espresse in termini di numero e percentuale per ciascuna categoria e per organo bersaglio.

TIPO DI NEOPLASIA	CATEGORIA				
	INSEGNANTI	IMPIEGATI	OPERATORI	SANITARI	TOTALE
	N° - %	N° - %	N° - %	N° - %	N° - %
SNC	11 (10,1%)	7 (11,9%)	15 (13%)	4 (7,4%)	37 (11%)
CUTE	0	2 (3,4%)	3 (2,6%)	3 (5,6%)	8 (2,4%)
EMOPOIETICO	4 (3,7%)	2 (3,4%)	5 (4,3%)	4 (7,4%)	15 (4,5%)
ESOFAGO	0	1 (1,7%)	0	0	1 (0,3%)
FARINGE	0	0	1 (0,9%)	0	1 (0,3%)
FEGATO	0	1 (1,7%)	3 (2,6%)	0	4 (1,2%)
INTESTINO	12 (11,1%)	6 (10,2%)	8 (7%)	1 (1,8%)	27 (8%)
LARINGE	3 (2,8%)	0	3 (2,6%)	4 (7,4%)	10 (3%)
LINFOMA	5 (4,6%)	4 (6,8%)	7 (6%)	2 (3,7%)	18 (5,3%)
MAMMELLA	43 (39,8%)	17 (28,3%)	42 (36,5%)	19 (35,2%)	121 (36%)
OVAIO	4 (3,7%)	4 (6,8%)	2 (1,7%)	2 (3,7%)	12 (3,6%)
PANCREAS	0	1 (1,7%)	2 (1,7%)	0	3 (0,9%)
POLMONE	5 (4,6%)	3 (5%)	8 (7%)	4 (7,4%)	20 (5,9%)
PROSTATA	1 (0,93%)	1 (1,7%)	0	0	2 (0,6%)
RENI	3 (2,8%)	1 (1,7%)	3 (2,6%)	1 (1,8%)	8 (2,4%)
SENI PARANASALI	2 (1,9%)	0	0	0	2 (0,6%)
STOMACO	0	3 (5%)	3 (2,6%)	1 (1,8%)	7 (2%)
TESTICOLO	1 (0,93%)	2 (3,4%)	0	1 (1,8%)	4 (1,2%)

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

TIROIDE	4 (3,7%)	1(1,7%)	3 (2,6%)	2 (3,7%)	10 (3%)
UTERO	7 (6,5%)	3 (5%)	4 (3,5%)	3 (5,6%)	17 (5%)
VESCICA	1 (0,93%)	1(1,7%)	3 (2,6%)	0	5 (1,5%)
ALTRI	2 (1,9%)	0	0	3 (5,6%)	5 (1,5%)
TOTALE	108	59	115	54	336

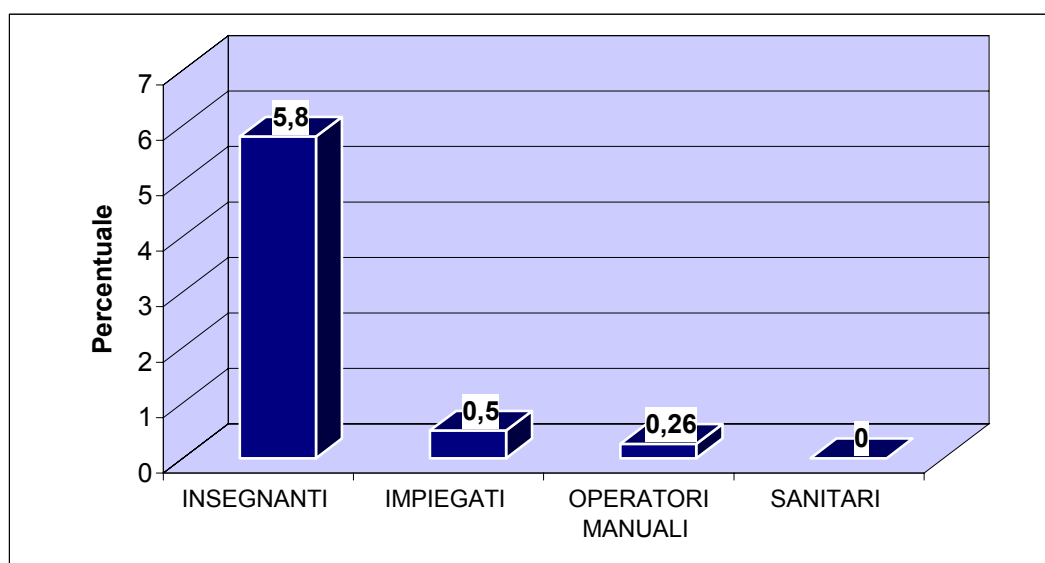
Garfico 2 - Prevalenza di patologie neoplastiche nelle categorie professionali analizzate



L'analisi demografica del campione ha evidenziato che i soggetti con neoplasia presentano un'età media più avanzata rispetto alla restante popolazione (49.9 ± 0.42 vs 45.9 ± 0.16 anni, $p < 0.0001$). Il rischio relativo di neoplasia negli insegnanti, peraltro, è rimasto sostanzialmente invariato dopo stratificazione per età e per sesso ($RR_{\text{grezzo}} = 1.69$, $RR_{\text{età}} = 1.43$, $RR_{\text{ sesso}} = 1.61$), ad indicare che queste variabili non sono elementi di confondimento. Gli insegnanti di scuola materna presentano una minor prevalenza di patologia neoplastica (4.8% vs 17.1%, 14,6% e 16,1% in insegnanti di scuola elementare, media e superiore; $\chi^2 = 11.38$; $p < 0,05$), dato che è riconducibile alla più giovane età di questo gruppo di insegnanti (42.7 ± 0.78 vs 50.6 ± 0.27 anni, $p < 0.0001$). Infine, la domanda d'inabilità presentata per patologia neoplastica ha portato al riconoscimento di inidoneità all'insegnamento nell'80% dei casi, mentre i restanti 6.8% e 13.2% degli insegnanti sono stati riconosciuti rispettivamente *inabili* e *idonei*.

Solo gli insegnanti riportano patologie laringee nella domanda di accertamento per invalidità (grafico 3), come confermato dalla frazione eziologica evidenziata in precedenza. In nessuna delle altre categorie professionali la prevalenza di laringopatia supera l'1%.

Figura 3 - Prevalenza di patologia laringea nei differenti gruppi professionali analizzati



Non vi erano differenze significative per quanto concerne l'età e la distribuzione di donne e uomini tra insegnanti affetti o non affetti da laringopatia. Parimenti, la stratificazione per età e sesso non ha modificato il rischio relativo di laringopatia per gli insegnanti ($RR_{\text{grezzo}} = 21.9$, $RR_{\text{età}} = 23.9$, $RR_{\text{sesto}} = 22.1$). La prevalenza di laringopatia era altresì paragonabile nei diversi livelli di insegnamento (rispettivamente 4.8%, 4.0%, 6.4% e 6.9% per insegnanti di scuola materna, elementare, media e superiore). La presenza di patologia laringea ha portato nella quasi totalità dei casi al riconoscimento di inidoneità all'insegnamento (88.2%) mentre il restante 11.8% è stato ritenuto idoneo. Questo dato è in accordo con la letteratura che riconosce ampiamente l'associazione tra affezioni a carico dell'apparato fonatorio e la categoria degli insegnanti (28, 34, 35, 40).

Discussione

La situazione rilevata dallo studio *Golgota*, in decisa controtendenza rispetto ai luoghi comuni sugli insegnanti (*lavorano solo mezza giornata e dispongono di lunghissimi periodi di vacanza*), vede la categoria dei docenti particolarmente esposta al rischio di sviluppare patologie psichiatriche oltre che le oramai riconosciute laringopatie.

L'analisi effettuata sembrerebbe escludere come elementi di confondimento sia l'età che il sesso, facendo ricadere per intero l'esito dei risultati dello studio sull'attività professionale esercitata.

In uno studio analogo – effettuato recentemente nella ASL di Torino su 596 insegnanti che hanno subito gli accertamenti di inabilità al lavoro nel periodo 1996-2002 (39) – emergono sconcertanti conferme a quanto osservato a Milano. Infatti la percentuale di motivazioni psichiatriche alla base delle domande è del 48.9% rispetto al 49.8% del presente studio.

Già nel 1979 (quando ancora non esistevano gli antidepressivi di ultima generazione – noti come SSRI – e gli psicofarmaci erano a prevalente prescrizione specialistica), uno studio su 2.000 insegnanti dell'area milanese rilevò che il 30% del campione faceva uso di psicofarmaci (12).

Ricordiamo anche come in un recente studio canadese (36), tra le *coping strategies* negative più in uso, viene indicato proprio un frequente ricorso all'uso di farmaci delle classi ansiolitici, ipnotici, sedativi e antidepressivi (fenomeno noto come *medicalizzazione del disagio*).

Una trattazione a parte merita il particolare rilievo sociale del problema. Questo coinvolge nella sola Italia un milione d'insegnanti, sette milioni di studenti con le rispettive famiglie e le istituzioni che si trovano ad affrontare le conseguenze socio-economiche di un sistema scolastico inefficiente (demotivazione e assenteismo della classe docente, aumento dei costi per supplenze e giorni di malattia da retribuire, pensioni d'inabilità, equo indennizzo, assistenza sanitaria).

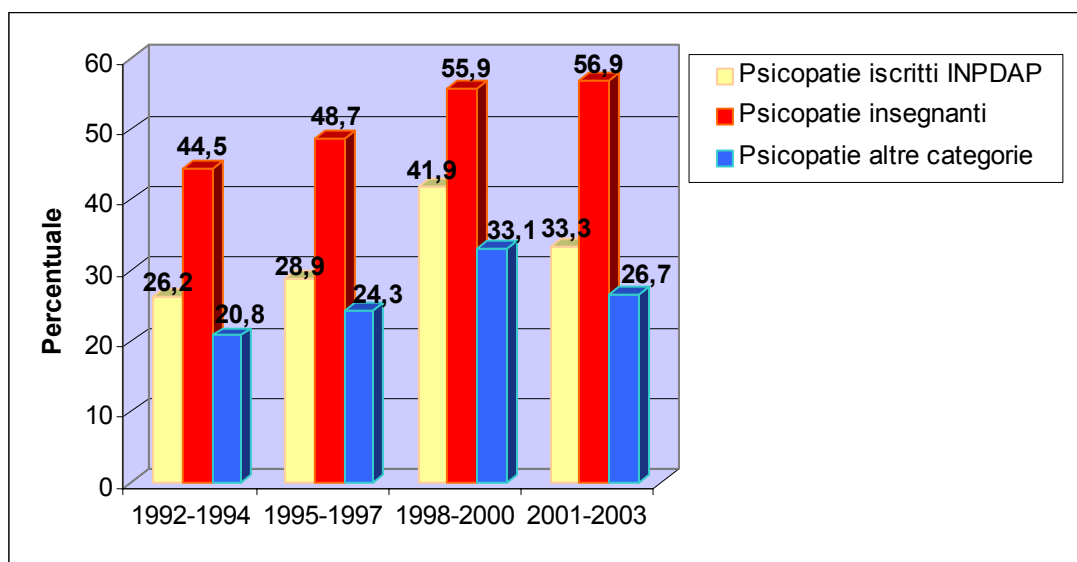
Anche la riforma delle cosiddette *baby-pensioni* (1992), pur operando nel senso del risanamento economico, ha indubbiamente contribuito a slatentizzare una situazione sommersa, sottraendo

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

una via di fuga spontanea agli insegnanti in difficoltà oggi tenuti a lavorare fino ai 60 anni (donne) e 65 anni (uomini).

Osservando l'andamento delle domande d'inabilità al lavoro su base psichiatrica - nei trienni del periodo 1992-2003 - non è da escludere anche per il futuro un continuo aumento delle istanze, al fine di ottenere il trattamento pensionistico anticipato (grafico 4).

Figura 4 – Andamento nel tempo delle richieste di idoneità al lavoro per patologie psichiatriche in tutti i dipendenti INPDAP analizzati, nella sola categoria degli insegnanti e nelle altre categorie professionali.



Si considerino poi a parte le implicazioni di alcune recenti disposizioni, che pongono in capo all'amministrazione di appartenenza l'attivazione d'ufficio della pratica, qualora il dipendente riporti lesioni per certa o presunta ragione di servizio o abbia contratto infermità nell'esporsi per obbligo di servizio a cause morbigene e dette infermità siano tali da poter divenire causa d'invalidità o di altra menomazione dell'integrità fisica, psichica o sensoriale (art. 3 D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461).

A fronte delle suddette considerazioni appare quanto meno insolito il silenzio delle direzioni centrali dei sindacati di categoria, tenuto poi conto che fu proprio la CISL (12) – nella succitata ricerca – a lanciare 25 anni fa un grido d'allarme sull'argomento. Il fatto assume poi particolare pregnanza in un momento cruciale come quello attuale dove – nel confronto sindacato/istituzioni – risultano all'ordine del giorno le riforme di scuola e pensioni.

Da ultimo si segnala come la denuncia di casi di *mobbing*, da parte dei soggetti affetti da patologie psichiatriche, sia oltremodo frequente, evidenziando un'interrelazione importante – e non ancora sufficientemente indagata – tra disadattamento lavorativo e disagio mentale.

Venendo infine agli attori-protagonisti del sistema (insegnanti, dirigenti scolastici, medici di medicina generale, medici legali e del lavoro, specialisti psichiatri e psicologi, opinione pubblica – studenti e famiglie – e mass-media) appare evidente come, trattandosi di una questione complessa, le principali azioni d'intervento ipotizzabili possono essere schematizzate in:

- ricerca/studio epidemiologico sul disagio mentale nella categoria;
- sensibilizzazione sul fenomeno per imparare a riconoscere, trattare e prevenire il disagio mentale;
- informazione della comunità scientifica sul fenomeno – attraverso la divulgazione delle ricerche scientifiche;
- formazione/educazione ECM effettuata dagli specialisti a favore dei medici di medicina generale (MMG) sull'approccio terapeutico integrato alla patologia ansioso-depressiva contrastando il fenomeno noto come *medicalizzazione del disagio*;
- facilitazione del reinserimento lavorativo e sociale del soggetto disagio;

Vittorio Lodolo D'Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

- prevenzione: MMG mettono in guardia gli insegnanti dal rischio professionale di disagio mentale e li informano sulle *coping strategies* da adottare per difendersi;
 - sondaggi d'opinione sugli stereotipi nei confronti degli insegnanti e conseguente campagna di comunicazione sul reale stato del fenomeno per restituire dignità sociale alla professione.
- Nel progetto – ovviamente supportato dalle istituzioni – dovranno essere coinvolti i sindacati e tutte le associazioni di categoria dei succitati attori-protagonisti (tabella 9).

Conclusione

Il disagio mentale negli insegnanti richiede necessariamente ulteriori approfondimenti. Le comunità nazionale e internazionale sono chiamate urgentemente ad adottare interventi per contrastarne crescita e diffusione. Occorrono riflessioni che prospettino soluzioni operative, obbligatoriamente articolate, riguardo ai diversi aspetti di un problema composito.

Legislatore, parti sociali, comunità medico-scientifica, associazioni di categoria, associazioni studentesche e familiari, nonché singoli individui sono chiamati ad aprire un dibattito indispensabile e costruttivo nella società che cambia, riconoscendo che un ulteriore ritardo non avrebbe giustificazioni ma solo conseguenze negative in termini di salute, economia e cultura per l'intera collettività.

Particolarmente appropriato per la discussione risulta infine il momento attuale che vede all'ordine del giorno il tema della riforma scolastica e previdenziale.

Vittorio Lodolo D’Oria Quale rischio di patologia psichiatrica per la categoria professionale degli insegnanti

Tabella 9 – Matrice attore-azione relativa al piano di intervento per il contenimento del disagio mentale nella categoria professionale degli insegnanti.

Azione Attore	Sensibilizzazione	Informazione	Formazione	Ricerca	Cura	Prevenzione
Specialista (SP) Psichiatra Psicologo Medico Lavoro Medico Legale		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
Medico di Medicina Generale (MMG)		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
Insegnante (INS), Dirigente Scolastico, Ispettore	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 psico-fisico e a chi rivolgersi in caso di necessità	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 esperto di burnout (tutor) collabora nell'accogliere il collega in difficoltà favorendone il reinserimento lavorativo	INS partecipa 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)
Opinione Pubblica e mass-media (OP-MM)	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

BIBLIOGRAFIA

1. ABU-HILAL M.M.: Dimensionality of burnout: testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological Reports* 1995; 77, 1367-1375.
2. ANDERSON M.B. & IWANICKI E.F.: Teacher motivation and its relationship to burnout. *Educational Administration Quarterly* 1984; 20, 109-132.
3. Beck C.L. & Gargiulo R.M.: Burnout in teachers of retarded and non retarded children. *Journal of Educational Research* 1983; 76, 169-173.
4. Beer J. and Beer, J.: Burnout and stress, depression and self-esteem of teachers. *Psychological Reports* 1992; 71, 1331-1336.
5. BELCASTRO P.A.: Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses. *Psychological Report* 1982; 50, 1045-1046.
6. BELCASTRO P.A., GOLD R.S. & HAYS L.C.: Maslach Burnout Inventory: factor structures for samples of teachers. *Psychological Reports* 1983; 53, 364-366.
7. BERG J.E., BERG O., REITEN T. AND KOSTVEIT S.: Functional diagnosis as a tool in rehabilitation: a comparison of teachers and other employees. *International Journal of Rehabilitation Research* 1998; 21, 273-284.
8. BORG M.G. AND RIDING R.J.: Teacher stress and cognitive style. *British Journal of Educational Psychology* 1993; 63, 271-286.
9. BURKE R. AND GREENGLASS E.: Work stress, social support, psychological burnout and emotional and physical well-being among teachers. *Psychology, Health and Medicine* 1996; 1, 193-205.
10. CAPEL S.A.: The incidence of and influences on stress and burnout in secondary school teachers. *British Journal of Educational Psychology* 1987; 57, 279-288.
11. CHAN D.W., AND HUI E.K.P.: Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *British Journal of Educational Psychology* 1995; 65, 15-25.
12. CISL - Università Pavia, Cattedra di Statistica Medica e Igiene Mentale. *Insegnare logora? Pubblicazione monografica*, 1979.
13. COOPER C.L. AND KELLY, M.: Occupational stress in head teachers: a national UK study. *British Journal of Educational Psychology* 1993; 63, 130-143.
14. FARBER B.A.: Burnout in psychotherapists: incidence, types and trends. *Psychotherapy in Private Practice* 1990; 8(1), 35-44
15. FARBER B.A.: Subtypes of burnout: theory, research, and practice. Annual Conference 2001; APA, SF, Columbia University.
16. GABBARD G.: *Psichiatria psicodinamica*. Raffaello Cortina Editore Milano, 2002.
17. GOLD Y.: The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory in a sample of California elementary and junior high school classroom teachers. *Educational and Psychological Measurement* 1984; 44, 1009-1016.
18. GRIFFITH J., STEPTOE A. AND CROPLEY M.: An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Educational Psychology* 1999; 69, 517-531.
19. IWANICKI E.F. & SCHWAB R.L.: A cross-validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement* 1981; 41, 1167-1174.
20. KYRIACOU C.: Teacher stress and burnout: an international review. *Educational Research* 1987; 29, 146-152
21. JOHANSSON JA, RUBENOWITZ S.: Risk indicators in the psychosocial and physical work environment for work-related neck, shoulder and low back symptoms: a study among blue and white collar workers in eight companies. *Scand J Rehabil Med* 1994; 26:131-142.
22. LEITER M. P.: Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour* 1991; 12, 123-144.
23. MANTHEI R. & SOLMAN R.: Teacher stress and negative outcomes in Canterbury state schools. *New Zealand Journal of Educational Studies* 1988; 23, 145-163.
24. MARK, C., PIERCE, B. AND MOLLOY, G.N.: Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology* 1990; 60, 37-51.
25. MASLACH C. & JACKSON S.E.: *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd edn.). Palo Alto, CA 1986; Consulting Psychologists Press, Inc.
26. MASLACH C. & LEITER M.P.: *The truth about burnout*. San Francisco, CA 1997; Jossey-Bass.
27. MATTISKE JA, OATES JM., GREENWOOD KM.: Vocal problems among teachers: a review of prevalence, causes, prevention, and treatment. *J Voice*. 1998 Dec;12(4): 489-99
28. MASLACH C. & GOLDBERG J.: Prevention of burnout: new perspectives. *Applied & Preventive Psychology* 1998; 7, 63-74.
29. MYKLETUN R.J. AND MYKLETUN A. Comprehensive schoolteachers at risk of early exit from work. *Experimental Aging Research* 1999; 25, 359-365.
30. PASCALE A. *Sindrome di burnout e professione docente*. Labor Edizioni, Potenza 2001.
31. PAYNE M.A. AND FURNHAM A. Dimensions of occupational stress in west Indian secondary school teachers. *British Journal of Educational Psychology* 1987, 57; 141-150.
32. PITHERS R.T. AND SODEN R.: Scottish and Australian teacher stress and strain: a comparative study. *British Journal of Educational Psychology* 1998; 68, 269-279.
33. PEDRABISSI L., ROLLAND J.P. AND SANTIello M.: Stress and burnout among teachers in Italy and France. *The Journal of Psychology* 1991; 127(5), 529-535.

Lodolo D'Oria Vittorio Patologia psichiatrica insegnanti

34. SALA E, LAINE A, SIMBERG S, PENTTI J, SUONPAA J.: The prevalence of voice disorders among day care center teachers compared with nurses: a questionnaire and clinical study. *J Voice*. 2001 Sep;15(3): 413-23.
35. SMITH E, LEMKE J, TAYLOR M, KIRCHNER HL, HOFFMAN H.: Frequency of voice problems among teachers and other occupations. *J Voice*. 1998 Dec; 12(4): 480-8.
36. ST-ARNAUD L. GUAY, H., LALIBERTE D. AND COTE 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.
37. TATAR M. AND YAHAV, V.: Secondary school pupils' perceptions of burnout among teachers. *British Journal of Educational Psychology* 1999; 69, 457-468.
38. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors* pp 383-390 July, 1997
39. WILLIAMS NR.: Occupational groups at risk of voice disorders: a review of the literature; *Occup Med (Lond)*. 2003 Oct; 53(7): 456-60
40. VIZZI F.: Accertamenti di idoneità al lavoro degli insegnanti della Provincia di Torino nel periodo 1996-2002, in press.