



**UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

---

**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

**EDUCAZIONE SANITARIA:  
L'INFERMIERE SCOLASTICO IN  
ITALIA**

**RELATORE: CHIAR.MA  
FRANCESCA BARBARINI**

**TESI DI LAUREA:  
PIETRO MAZZOLI**

**A.A. 2019/2020**

<b>1. INTRODUZIONE</b>	Pag. 3
1.1. LA GESTIONE DELLA SALUTE IN AMBITO SCOLASTICO	Pag. 3
1.2 COLLABORAZIONE TRA ISTITUZIONE E FAMIGLIE	Pag. 4
1.3 L'IMPORTANZA DI PROMUOVERE L'EDUCAZIONE SANITARIA NELLE SCUOLE	Pag. 5
1.4 DISAGIO GIOVANILE: UN PROBLEMA DI EDUCAZIONE SANITARIA	Pag. 6
<b>2. OBIETTIVO</b>	Pag. 7
<b>3. MATERIALI E METODI</b>	Pag. 8
<b>4. RISULTATI</b>	Pag.10
4.1 RISULTATI DESCRITTI NEGLI ARTICOLI ANALIZZATI	Pag.10
4.2 EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA	Pag.12
4.3 ASSISTENTE SANITARIO UNA REALTÀ VICINA	Pag.14
4.4 LE REALTÀ NEL RESTO DEL MONDO	Pag.16
<b>5. DISCUSSIONE</b>	Pag.18
5.1 DIFFICOLTÀ INCONTRATE	Pag.18
5.2 ASPETTI INNOVATIVI	Pag.19
5.3 PUNTI DI FORZA E LIMITI DEL PROGETTO	Pag.20
<b>6.CONCLUSIONI</b>	Pag.21

# 1. INTRODUZIONE

## 1.1 LA GESTIONE DELLA SALUTE IN AMBITO SCOLASTICO

Il diritto all'istruzione è un capo saldo nella Costituzione dello Stato Italiano. Essa deve essere accessibile e fruibile in maniera equa dalla popolazione. Infatti come ci ricorda l'articolo 32 della Costituzione Italiana: *“La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”*<sup>1</sup>

Si riconosce che al giorno d'oggi sia estremamente facile fornire questo servizio alla maggioranza della popolazione; tuttavia vi è una minoranza di individui, affetti da patologie particolari patologie croniche, ai quali non è possibile accedere all'istruzione con così tanta facilità.

Pensiamo ad esempio a bambini affetti da diabete, epilessia o altre patologie croniche simili che presentino complicanze nella gestione sia in acuto sia per quanto riguarda la somministrazione cadenzale della terapia prescritta.

Al momento, nella realtà Italiana, manca una figura di riferimento che possa occuparsi della gestione di queste situazioni; per meglio evidenziare il problema la risoluzione di situazioni legate a queste necessità viene affidata o al personale docente, spesso non adeguatamente preparato e non entusiasta di aderire a questo tipo di compito, o se ne fa carico la famiglia dello studente andando così ad aumentare il proprio carico di impegno verso la patologia e dovendo adattare il proprio stile di vita ad essa.

<sup>1</sup> Costituzione Italiana, articolo 32, 1948

## 1.2 COLLABORAZIONE TRA ISTITUZIONE E FAMIGLIE

Il problema che si tende evidenziare non si sofferma soltanto alla somministrazione della terapia o all'intervento nell'emergenza della situazione in acuto ma riguarda anche l'educazione all'autogestione dell'individuo.

Durante lo sviluppo progressivo dello studente ci si aspetta che egli venga educato in maniera esaustiva per quanto riguarda la gestione individuale della sua patologia: ci si aspetta che non venga intaccata la sua integrità psicologica, ovvero che sia cosciente della sua situazione, che sappia relazionarsi con gli altri soggetti senza che questa gli causi problemi relazionali; si pretende che venga istruito sulla patologia da lui contratta, sulle complicanze e sulla gestione di esse; ci si prefigge di permettergli di somministrarsi in maniera autonoma la terapia senza chiedere l'ausilio di terzi.

E' chiaro che se la pianificazione di tale percorso non viene regolamentata in maniera specifica e senza una figura di riferimento sarà pressoché impossibile che lo studente possa raggiungere tutti i vari obiettivi in maniera esaustiva.

Va in oltre sottolineato che la comunicazione e la collaborazione tra la realtà scolastica e la realtà domiciliare è fondamentale per raggiungere tale scopo; bisogna trovare la via per rendere l'educazione continuativa fra le due realtà sociali di maggiore impatto nello sviluppo del soggetto.

### 1.3 L'IMPORTANZA DI PROMUOVERE L'EDUCAZIONE SANITARIA NELLE SCUOLE

La scuola rappresenta, dopo la famiglia, il principale centro di socializzazione educativa per i giovani, oltre a essere un centro fondamentale di aggregazione. Dunque è chiaro che essa rappresenti anche l'istituzione più indicata per offrire un contributo indispensabile alla promozione della salute e conseguentemente al benessere sociale poiché fortemente connessa allo sviluppo dell'individuo nella società.

Necessita quindi introdurre la pianificazione e lo sviluppo, al suo interno, di un percorso di educazione alla salute basato su un metodo pedagogico riconosciuto. L'articolo precedentemente citato della Costituzione Italiana ci ricorda che lo Stato non deve rapportarsi alla salute solo come diritto inalienabile ma deve anche porsi in maniera propositiva nei confronti di progetti e iniziative volti al miglioramento della salute pubblica.

## 1.4 DISAGIO GIOVANILE: UN PROBLEMA DI EDUCAZIONE SANITARIA

Che cosa intendiamo per “disagio giovanile”?

Nella realtà odierna i ragazzi entrano in contatto con le realtà di fumo, alcolismo e droghe in età sempre più precoce. La loro giovane età li rende incapaci di disporre, il più delle volte, della coscienza necessaria ad affrontare tali tematiche. L'onere di prepararli ad affrontare questi “ostacoli di formazione” ricade nuovamente nel nucleo familiare e nella realtà scolastica. Purtroppo quest'ultimi non riescono sempre ad focalizzare l'attenzione necessaria sul problema, inficiando spesso nei mezzi e nei metodi. Oltretutto a volte proprio casa e scuola si ritrovano a essere le prime responsabili di disagi giovanili. Emerge così che le problematiche di sviluppo di varia natura dei giovani debbano essere affrontate su un doppio fronte, domiciliare e scolastico, attenendosi alle fasi di sviluppo dei medesimi ma allo stesso tempo i ragazzi devono poter disporre di una figura coordinatrice a cui riferirsi, che venga riconosciuta come educatore alla salute e che possa prendersi carico del percorso formativo degli studenti, valutandone le necessità e proponendo il metodo educativo più adatto, e con cui gli studenti possano confrontarsi liberamente, al fine di creare un' interazione in grado di migliorare l'apprendimento delle tematiche affrontate.

## **2. OBIETTIVO**

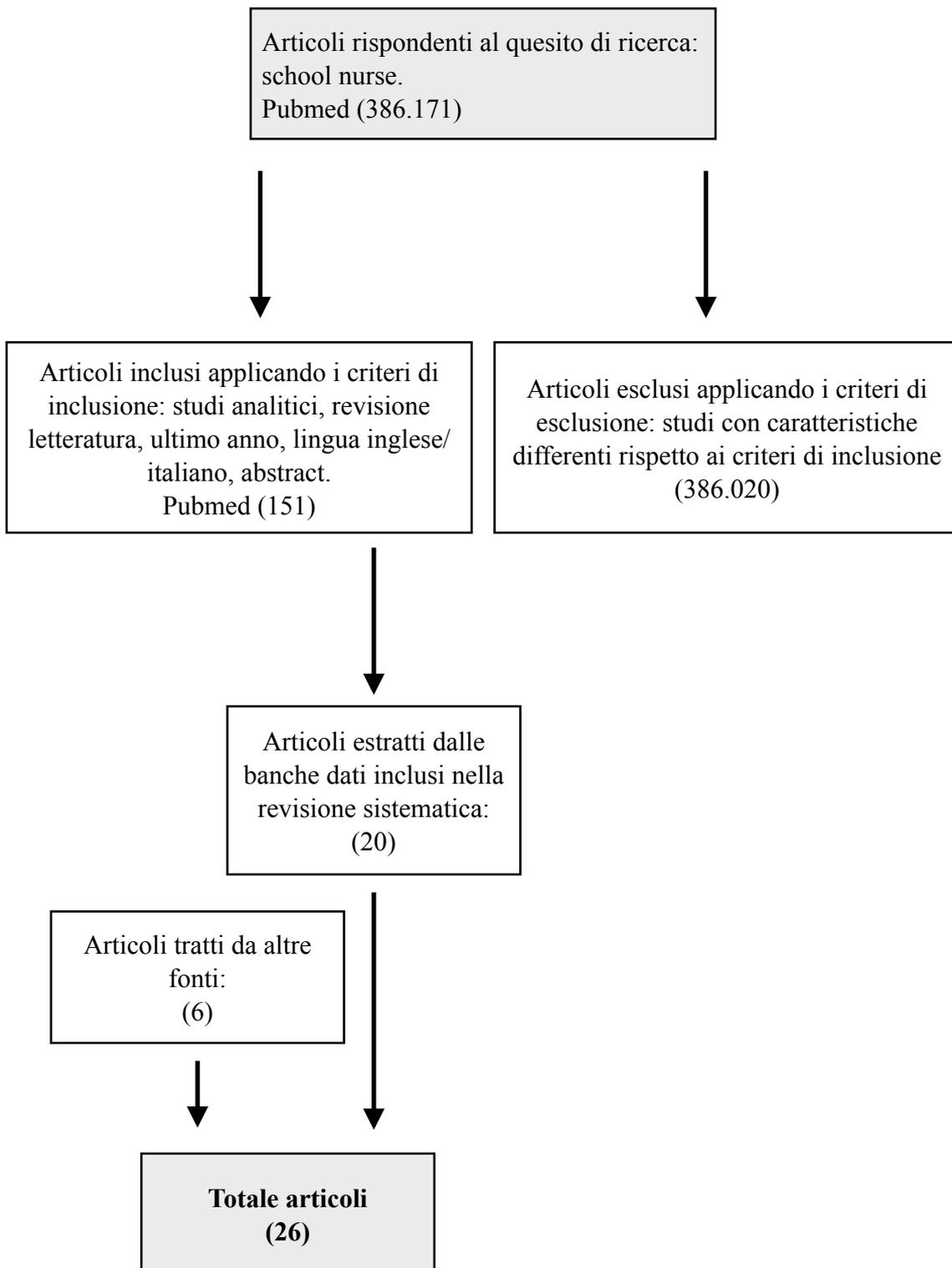
Il lavoro qui svolto ha intenzione di evidenziare i punti di intervento possibili in cui un'ipotetica figura di infermieristica scolastica potrebbe agire, intervenendo sia sul campo della prevenzione che sul campo dell'educazione, al fine di migliorare l'offerta sanitaria pubblica. Ricordiamo che come affermato nel Protocollo Diabete Giovanile (FDG-FNOPI): “...lo stato di salute della popolazione giovanile inciderà, in senso positivo o negativo, su quella che sarà la salute della popolazione adulta futura”.<sup>2</sup>

Inoltre verrà osservato come in realtà diverse da quella Italiana la figura dell'infermiere scolastico si sia già sviluppata, andando a ricoprire un suo ruolo specifico. Infine verrà eseguito un confronto fra i risultati di questi due prime ricerche con i protocolli e le iniziative avanzate in Italia.

### **3. MATERIALI E METODI**

Per la ricerca bibliografica si è fatto riferimento alla piattaforma di ricerca “Pubmed”; il termine utilizzato per la ricerca è stato “school nurse”. il primo risultato è stato di 386.171 articoli. La ricerca è stata scremata utilizzando il termine MESH “and”, includendo solo studi analitici e revisioni della letteratura, restringendo ai lavori pubblicati nell’ultimo anno, in lingua inglese e italiana: si è ridotto il numero degli articoli a 151. Questi articoli sono stati letti e sono stati selezionati i più rilevanti per quanto riguarda il discorso dell’educazione sanitaria, arrivando così ad avere 20 articoli. Il materiale è stato poi integrato con articoli reperiti nella sitografia della FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) e FDG (Federazione Diabete Giovanile). Sono state poi analizzate le norme, i decreti legislativi e le Circolari Ministeriali che hanno contribuito alla definizione dell’educazione sanitaria in Italia; infine sono stati raccolti alcuni dei progetti svolti nella città di Pesaro da parte degli infermieri dei servizi domiciliari per promuovere la gestione di patologie croniche a scuola. La ricerca è rappresentata nel diagramma a pagina 9

## DIAGRAMMA RAPPRESENTANTE “MATERIALI E METODI”:



## **4. RISULTATI**

### **4.1 RISULTATI DESCRITTI NEGLI ARTICOLI ANALIZZATI**

#### **School Nurse Advocacy for Student Health, Safety, and School**

*Attendance: Impact of an Educational Activity:* in questo studio viene evidenziato come l'intervento educativo dell'infermiere scolastico, introdotto come relatore principale dell'educazione alla salute nelle scuole, riesca ad aumentare le nozioni insegnate agli studenti sia per qualità sia la capacità di quest'ultimi di applicare le nozioni apprese nella vita quotidiana. Lo studio propone un confronto delle abitudini degli studenti prima delle attività di educazione svolte dall'infermiere scolastico con quelle che gli stessi avevano acquisito dopo sei mesi di educazione sanitaria mirata. L'articolo si conclude esortando maggiori attività di educazione sanitari poiché ci si può aspettare che gli studenti modifichino ancora in meglio le proprie abitudini e le mantengano più a lungo durante la loro vita.

#### **A School Nurse-Led Asthma Program Reduces Absences: Evaluation of**

*Easy Breathing for Schools:* questo progetto si proponeva di valutare come la gestione dei bambini asmatici delle classi di una scuola elementare riducessero le loro ore di assenza grazie alla figura dell'infermiere scolastico. Il programma prevedeva di educare i bambini sul problema dell'asma e sulle metodiche con cui essa si cura; la necessità scaturiva dall'elevato numero di assenze che questi bambini erano costretti a fare a causa della loro patologia. L'esperienza si concluse con il calo del 25% delle assenze dei bambini che parteciparono al progetto rispetto a quelli che non vi parteciparono, testimoniando di un percepito aumento della condizione di salute e della sicurezza nel sentirsi assicurati da una figura competente.

### **The Role of the School Nurse in Suicide**

Interventions: An Integrative Review: lo studio asserisce la necessità di un piano di educazione per i ragazzi in età scolastica poiché il tasso di suicidio dei ragazzi in questi ultimi anni si è innalzato drasticamente. Viene identificato l'infermiere scolastico come il professionista ricoprente il giusto ruolo per assistere e informare i ragazzi su questa tematica, identificare preventivamente i soggetti a rischio e intervenire tempestivamente. Questa revisione si prefigge di analizzare il ruolo dell'infermiere scolastico nella prevenzione del suicidio, trovare nuovi modi per comunicare coi ragazzi sull'argomento, applicarli in maniera efficace e propositiva.

### **Leveraging School Nurse Expertise to Meet**

Children's Health and Nutrition Needs in Afterschool Programs: uno studio che definisce le metodiche che dovrebbero essere utilizzate dall'infermiere scolastico per programmare interventi sulla salute mirati e poi attuarli nella maniera più remunerativa possibile. Si valutano i risultati dell'educazione proposta sulle classi che hanno partecipato a progetti dopo scuola rispetto alle classi che non vi hanno partecipato.

### **The Role of School Nurse Presence in Parent and Student Perceptions**

of Helpfulness, Safety, and Satisfaction With Type 1 Diabetes Care: lo studio riporta le attività svolte dagli infermieri scolastici per garantire le cure verso i bambini afflitti da diabete di tipo 1. Si riscontra la soddisfazione delle famiglie per la gestione della patologia a carico di una figura professionale competente. Lo studio si è effettuato su 89 famiglie con ragazzi affetti dalla patologia precedentemente citata; i ragazzi sono stati presi in carico da un infermiere che ha gestito autonomamente la loro terapia negli orari scolastici riscontrando una grande soddisfazione sia da parte dei ragazzi che da parte delle famiglie. Sono diminuiti gli assenti e gli studenti affermano di sentirsi più sicuri nella gestione autonoma della patologia.

## 4.2 EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA

In Italia possiamo far risalire la nascita dell'educazione sanitaria, anche se in maniera rudimentale, intorno agli anni Settanta. La necessità da cui essa è scaturita fu la tendenza ad opporsi alla forte diffusione della problematica della tossicodipendenza; i primi interventi vennero effettuati a livello scolastico, dando ai singoli istituti il compito di informare i giovani. Proseguendo negli successivi anni Ottanta e Novanta vediamo come il concetto di educazione sanitaria si evolva arrivando sempre più ad assomigliare alla definizione odierna. Si capì che le attività scolastiche non si sarebbero dovute limitare ad azioni di informazione ma avrebbero dovuto fornire una vera e propria formazione agli studenti sull'argomento. Viene riconosciuta l'importanza di mettere al centro del percorso educativo gli alunni, non solo adattando in maniera specifica e mirata i programmi scolastici alla loro capacità di apprendimento ma facendo sì che siano gli stessi ragazzi i primi promotori delle loro necessità di apprendimento, potendo proporre attività innovative al fine di rendere il loro apprendimento sempre più idoneo a favorire la maturazione delle abilità richieste e facilitare la propria acquisizione di capacità per evitare l'assunzione di abitudini di vita errate. Tutto questo trova un primo riscontro nella legge antidroga n. 62 Jervolino-Vassalli la quale definisce l'obbligo dello svolgimento delle attività di educazione alla salute e prevenzione della tossicodipendenza a scuola: “... *promuove, in collaborazione con i Ministri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e di grazia e giustizia, studi e ricerche relativi agli aspetti farmacologici, tossicologici, medici, psicologici, riabilitativi, sociali, educativi, preventivi e giuridici in tema di droghe, alcool e tabacco...*”<sup>3</sup>

Successivamente verrà capito che l'educazione sanitaria, anche se così ancora non era definita, non si sarebbe dovuta limitare alla formazione sugli effetti dell'uso e abuso di droghe ma avrebbe avuto nuovi e più ampi focus su cui concentrarsi, come citato nel seguente articolo scientifico: *“More effective school nurse advocacy may improve youth population health, increase safety for students at school...”* <sup>4</sup>

3. Legge antidroga n. 62, Jervolino-Vassalli, 1990

4. Gormley JM., *School Nurse Advocacy for Student Health, Safety, and School Attendance: Impact of an Educational Activity*. *J Sch Nurs*. 2019 Dec;35. Abstract.

### 4.3 ASSISTENTE SANITARIO: UNA REALTÀ VICINA

Questa figura, inserita nella quarta classe di laurea delle professioni sanitarie, che è quella della prevenzione, è molto vicina alla concezione di infermiere scolastico che tutt'oggi la FNOPI sta cercando di introdurre nella realtà scolastica. Difatti troviamo la descrizione nel Decreto Interministeriale n. 119 che recita : *“...gli assistenti sanitari...sono addetti alla prevenzione, alla promozione ed all'educazione per la salute. L'attività dei laureati in assistenza sanitaria è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività. Essi individuano i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero; identificano i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socioculturali; individuano i fattori biologici e sociali di rischio e sono responsabile dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle loro competenze; progettano, programmano, attuano e valutano gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona; collaborano alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria; concorrono alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria; intervengono nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva; attuano interventi specifici di sostegno alla famiglia, attivano risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio e partecipano ai programmi di terapia per la famiglia; sorvegliano, per quanto di loro competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controllano l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo; relazionano e verbalizzano alle autorità competenti e propongono soluzioni operative; operano nell'ambito dei centri congiuntamente o in alternativa con i servizi di educazione alla salute, negli uffici di relazione con il pubblico; collaborano, per quanto di loro competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole; partecipano alle iniziative di valutazione e miglioramento alla qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti; concorrono alle iniziative dirette alla tutela dei diritti dei cittadini con particolare*

*riferimento alla promozione della salute; partecipano alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti-obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale; svolgono le loro funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici; svolgono attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove è richiesta la loro competenza professionale; agiscono sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale; svolgono la loro attività professionale in strutture, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale".* <sup>5</sup>

Questo è un profilo molto simile a quello che oggi si anela per l'infermiere scolastico.

5. Decreto Interministeriale n. 119, 2009

#### 4.4 LE REALTÀ NEL RESTO DEL MONDO

Abbiamo esempi di come l'infermiere scolastico sia una realtà già operativa nelle scuole americane, dimostrandosi un'avanguardia nell'offerta della salute (purtroppo per l'America non pubblica). L'introduzione di una figura istruita come quella dell'infermiere per meglio gestire le patologie croniche e le crisi acute ha portato grandi miglioramenti nel prevenire l'assenteismo scolastico causato dalle carenze di salute e ha migliorato l'integrazione dei soggetti affetti nella comunità sociale, come riportato in uno studio sulla gestione dei pazienti asmatici: *“nurse-led asthma management program, was successfully implemented by school nurses and significantly decreased school absences among a sample of students with asthma”*.<sup>6</sup>

Non fermandosi solo alle necessità legate strettamente agli aspetti patologici, gli ambiti in cui l'infermiere può riscoprirsi educatore sono innumerevoli. La rilevanza di questi progetti ha validità globale e introduce una vera e propria svolta nella promozione della salute proposta come materia scolastica volta a dare le giuste indicazioni di educazione alimentare, un giusto approccio all'attività sportiva, il rifiuto di abusare di sostanze stupefacenti e alcool, il giusto indirizzo da avere nelle esperienze sessuali e l'importanza del sesso protetto, la prevenzione delle tendenze autolesioniste e suicide, e infine promuovere il senso di collaborazione e aiuto tra gli studenti. È stato difatti ampiamente dimostrato che: *“school nurses (SNs) are well positioned to assist in assessment, early identification, and intervention of at-risk students”*.<sup>7</sup>

Ovviamente tale implemento è preceduto da un'adeguata formazione, successiva al percorso di laurea, in ambito pedagogico e sociale.

6. Simoneau T, Langton CR, Kuo CL, Marrero J, Gherlone N, Cloutier MM, Hollenbach JP., *A School Nurse-Led Asthma Program Reduces Absences: Evaluation of Easy Breathing for Schools. Acad Pediatr. 2020 Jan-Feb;20(1):73-80. doi: 10.1016/j.acap.2019.07.007. Epub 2019 Jul 28. PMID: 31365880. Abstract.*

7. Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. *The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. J Sch Nurs. 2019 Nov 29;1059840519889679. doi: 10.1177/1059840519889679. Epub ahead of print. PMID: 31779526. Abstract.*

<b>AUTORI, DATA, TIPOLOGIA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>RIVISTA</b>	<b>SETTING</b>	<b>PRINCIPALI RISULTATI</b>
<b>Gormley JM. Dicembre 2019. Articolo scientifico.</b>	<b>School Nurse Advocacy for Student Health, Safety, and School Attendance: Impact of an Educational Activity</b>	J Sch Nurs		Si rileva il vantaggio a livello educativo di introdurre la figura dell'infermiere in ambito scolastico
<b>Simoneau T, Langton CR, Kuo CL, Marrero J, Gherlone N, Cloutier MM, Hollenbach JP. 2020 Gennaio- Febbraio. Articolo scientifico.</b>	<b>A School Nurse-Led Asthma Program Reduces Absences: Evaluation of Easy Breathing for Schools</b>	Acad Pediatr		Statistiche rilevanti sulla diminuzione di assenteismo nei casi patologici presi in carico dall'infermiere scolastico
<b>Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. Novembre 2019. Articolo scientifico.</b>	<b>The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review.</b>	J Sch Nurs		Viene evidenziata la centralità dell'infermiere scolastico rispetto alla problematica del suicidio e il suo ruolo in merito

## 5. DISCUSSIONE

### 5.1 DIFFICOLTÀ INCONTRATE

Nella realtà Italiana vi è più di un cavillo da dover essere districato con attenzione. La proposta di rendere il personale scolastico capace di assolvere alla richiesta di somministrazione di farmaci e di gestione della patologia cronica non è stata accolta con benevolenza in primo luogo dagli insegnanti stessi e poi a seguire da medici e infermieri. La critica che viene avanzata riguarda l'abuso di professione, inoltre i docenti sono già oberati di altri incarichi, oltre a quelli del normale insegnamento, che li rende restii ad addossarsi anche queste nuove responsabilità. Addentrandoci più nello specifico, non rientra all'interno dei compiti stabiliti dal contratto di lavoro dei docenti la somministrazione dei farmaci. In Italia la somministrazione dei farmaci, sotto qualsiasi forma e via di infusione, è prerogativa di Medici, Infermieri, Infermieri Pediatrici e in alcuni casi da altre figure sanitarie quali le Ostetriche. Sono categorie professionali regolarmente abilitate e riconosciute dallo Stato, con tanto di lauree, master e specializzazioni. Non di minor importanza vi è poi tutto lo scenario di contorno alla somministrazione di un farmaco; difatti i docenti non possono garantire la capacità di intervento in caso di reazioni avverse in seguito alla somministrazione, non hanno il compito di rilevare i parametri vitali degli studenti prima della somministrazione dei farmaci e di conseguenza non sono in grado di valutare se sia possibile di somministrare la terapia in piena sicurezza. Tutte queste tematiche dovranno prima o poi avere risposta. Nonostante questo già alcuni progetti nati a livello territoriale adottano una linea rigida riguardo questo argomento: *“il rifiuto da parte del personale scolastico di assumere questo incarico (la somministrazione dei farmaci agli allievi) per paura delle eventuali conseguenze non trova giustificazione, dal momento che non è riconosciuta alcuna responsabilità a loro carico, se sono state seguite correttamente le indicazioni del medico, mentre potrebbe configurarsi come omissione di soccorso (art. 593 CP) la mancata somministrazione secondo le procedure previste”*.<sup>8</sup>

8. Allergie una scuola contro lo shock, guida informativa, ASUR Marche Area Vasta 1

## 5.2 ASPETTI INNOVATIVI

Le migliorie che l'introduzione di tale figura potrebbe apportare sono facilmente evidenziabili. In primo luogo si avrebbe una risposta immediata e repentina alle problematiche di primo intervento; per quanto possano essere esigue le richieste di un'assistenza tale sarebbe comunque una miglioria nell'offerta generale di sanità pubblica. Avere un infermiere in loco nella realtà scolastica vorrebbe dire avere una valutazione immediata nei casi in cui necessiti il primo intervento, e anche una distinzione dei casi che richiedono semplicemente un'osservazione o necessitino altresì di essere portati all'attenzione della struttura ospedaliera; in questo modo si avrebbe il vantaggio di intervenire in maniera mirata nei vari casi, alleggerendo ove possibile il carico di lavoro del Sistema Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda il lungo termine avremmo una accurata gestione di tutte le patologie a andamento cronico; non dovrebbero più essere la famiglia o il personale scolastico a farsi carico della gestione della salute degli studenti, ma del personale correttamente formato, capace di svolgere mansioni di prevenzione, educazione e avente la capacità di intervenire prontamente in varie situazioni. Infine, sfruttando sempre le capacità di un personale adeguatamente formato, si aprirebbero svariate opportunità di investire risorse in attività di educazione e prevenzione, effettuando laboratori mirati a preparare al meglio i giovani a gestire la propria salute e allo stesso tempo sottoponendo la popolazione già dalla giovane età a screening di diversa natura. E' innegabile che tali attività arricchirebbero in maniera consistente la proposta di salute offerta dallo Stato.

### 5.3 PUNTI DI FORZA E LIMITI DEL PROGETTO

La forza della proposta risiede nei risultati attesi a lungo termine. Una delle grandi battaglie che viene combattuta costantemente dal nostro Sistema Sanitario Nazionale è volta a ridurre quell'insieme di accessi alle cure ritenuti superflui. Una popolazione più accuratamente formata ed educata sarebbe sicuramente in grado di gestire la salute individuale, e di conseguenza quella della comunità, in maniera più efficace; insegnando in maniera più accurata alle persone a prendersi cura della propria salute e l'importanza di ciò, fin dall'età scolastica, renderebbe possibile aumentare in maniera esponenziale il livello di salute della comunità riducendo in futuro, per conseguenza diretta, il carico di lavoro che andrà a pesare sulla Sanità Pubblica. D'altro canto, per quanto sia entusiasmante l'idea di proporre progetti di varia natura che introducano la figura dell'infermiere scolastico, bisogna fare i conti con i problemi nella sua realizzazione; in primo luogo è doveroso confrontarsi con la realtà, ovvero la necessità di introdurre una tale figura. Una indagine promossa da FDG in collaborazione con la FNOPI riporta quanto segue: *“Dalla indagine dalla quale ha aderito l'82% delle scuole emergono dei dati preoccupanti: la somministrazione dei farmaci avviene da parte dei genitori per il 13,87%, dal personale scolastico per il 54,27%, dall'ASL per il 5,80%, da altro personale per l'1,98%, da nessuno per lo 0,61%, non è stato censito il 24%”*.<sup>9</sup> Seguendo nella lettura del suddetto protocollo emerge a mio avviso quello che si rivela essere il dato più preoccupante: *“Nel 90,22% degli Istituti Scolastici non è presente un protocollo per la somministrazione dei farmaci”*.<sup>10</sup>

9. Protocollo Diabete Giovanile (FDG-FNOPI) 2018

10. Protocollo Diabete Giovanile (FDG-FNOPI) 2018

## 6. CONCLUSIONI

Alla fine di questo percorso di analisi si è evidenziata la situazione Italiana e di altre realtà ponendo il focus non solo sulle differenze che già esistono ma anche su altre potenzialità di questa ipotetica nuova figura lavorativa. Il fine rimane sempre quello di incrementare la qualità della salute pubblica cercando di esaudire nella maniera più completa possibile tutte le tematiche emerse. La centralità del lavoro è stata definire quali debbano essere i compiti della figura dell'infermiere scolastico, capire la necessità di introdurre tale figura e come avrebbe migliorato le situazioni al momento gestite da altro personale differentemente formato e le possibili attuazioni di tale progetto evidenziando punti di forza, debolezze e proponendo idee e ruoli innovativi.

Deduciamo quindi da quanto sopra esposto che l'introduzione dell'infermiere scolastico nella realtà formativa Italiana porterebbe a miglorie a breve e lungo termine nella Sanità Pubblica, partendo dalla gestione delle situazioni di emergenza nelle strutture scolastiche, gestendo in maniera specifica le patologie croniche degli studenti aumentando così la qualità dell'assistenza non dovendola relegare a figure non adeguatamente formate come il personale scolastico e non lasciane la gestione alla famiglia, arrivando infine a una proposta di educazione sanitaria come materia scolastica al pari delle altre associata a laboratori di prevenzione e screening.

Si ritiene che in futuro si potrebbe proseguire il progetto valutando le varie proposte pedagogiche con le quali sarebbe possibile attuare un progetto di inserimento vero e proprio della figura dell'infermiere in una realtà scolastica. Si propone l'introduzione di un ambulatorio infermieristico all'interno degli edifici scolastici per permettere la gestione delle terapie degli studenti, ridurre il loro assenteismo a causa della patologia e avere un percorso di educazione più mirato che comprenda anche il campo pratico dell'autogestione della patologia. Ritengo che questo sia il giusto percorso da intraprendere non solo per migliorare la salute pubblica ma anche per rimediare alla disinformazione e alla sfiducia accresciuta negli ultimi anni, come purtroppo abbiamo visto anche recentemente nei dibattiti conseguiti alla pandemia causata da Covid-19.

## **BIBLIOGRAFIA**

Chardavoyne P, Olympia RP. School Nurses on the Front Lines of Healthcare: The Approach to a Student With Anxiety and Posttraumatic Stress Disorder. *NASN Sch Nurse*. 2020 Sep 13;1942602X20955154. doi: 10.1177/1942602X20955154. Epub ahead of print. PMID: 32924776.

Cogan R. Future of Nursing 2020-2030 Philadelphia Town Hall: Lessons Shared From a Relentless School Nurse. *NASN Sch Nurse*. 2020 Mar;35(2):74-78. doi: 10.1177/1942602X19896836. Epub 2020 Jan 16. PMID: 31948363.

Galemore C, Alattar HY, Fatica K, Huey A, Schulz K. Millennial School Nurses: A Roundtable Discussion. *NASN Sch Nurse*. 2019 Nov;34(6):329-334. doi: 10.1177/1942602X19858392. Epub 2019 Jun 24. PMID: 31234718.

Gormley JM. School Nurse Advocacy for Student Health, Safety, and School Attendance: Impact of an Educational Activity. *J Sch Nurs*. 2019 Dec;35(6):401-411. doi: 10.1177/1059840518814294. Epub 2018 Nov 29. PMID: 30497311.

Gultekin LE, Brush BL, Ginier E, Cordon A, Dowdell EB. Health Risks and Outcomes of Homelessness in School-Age Children and Youth: A Scoping Review of the Literature. *J Sch Nurs*. 2020 Feb;36(1):10-18. doi: 10.1177/1059840519875182. Epub 2019 Sep 15. PMID: 31522583.

Haas JJ. The Role of the School Nurse in Detecting and Preventing Child Abuse During This Age of Online Education. *NASN Sch Nurse*. 2020 Sep 24;1942602X20958064. doi: 10.1177/1942602X20958064. Epub ahead of print. PMID: 32969318.

Isik E, Fredland NM, Young A, Schultz RJ. A School Nurse-Led Asthma Intervention for School-Age Children: A Randomized Control Trial to Improve Self-Management. *J Sch Nurs*. 2020 Mar 9:1059840520902511. doi: 10.1177/1059840520902511. Epub ahead of print. PMID: 32148181.

Kadhim M, Lucak T, Schexnayder S, King A, Terhoeve C, Song B, Heffernan MJ. Current status of scoliosis school screening: targeted screening of underserved populations may be the solution. *Public Health*. 2020 Jan;178:72-77. doi: 10.1016/j.puhe.2019.08.020. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31627054.

Kilfoy RC. How a School Nurse Can Reduce Student Stress Using Systems-Level Thinking. *NASN Sch Nurse*. 2020 Sep 24:1942602X20960404. doi: 10.1177/1942602X20960404. Epub ahead of print. PMID: 32969317.

Kim J, Walsh E, Pike K, Thompson EA. Cyberbullying and Victimization and Youth Suicide Risk: The Buffering Effects of School Connectedness. *J Sch Nurs*. 2020 Aug 36(4):251-257. doi: 10.1177/1059840518824395. Epub 2019 Jan 21. PMID: 30665324.

Langton CR, Hollenbach JP, Simoneau T, Cloutier MM. Asthma management in school: parents' and school personnel perspectives. *J Asthma*. 2020 Mar;57(3):295-305. doi: 10.1080/02770903.2019.1568455. Epub 2019 Jan 24. PMID: 30676162.

McCaughey RA, McCarthy AM, Maughan E, Hein M, Perkhounkova Y, Kelly MW. Emergency Medication Access and Administration in Schools: A Focus on Epinephrine, Albuterol Inhalers, and Glucagon. *J Sch Nurs*. 2020 Jun 26:1059840520934185. doi: 10.1177/1059840520934185. Epub ahead of print. PMID: 32588714.

Nottingham Chaplin PK, Baldonado K, Bergren MD, Lyons SA, Murphy MK, Bradford GE. 12 Components of a Strong Vision Health System of Care: Part 3-Standardized Approach for Rescreening. *NASN Sch Nurse*. 2020 Jan;35(1):10-14. doi: 10.1177/1942602X19890470. Epub 2019 Nov 28. PMID: 31777312.

Pestaner MC, Tyndall DE, Powell SB. The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2019 Nov 29:1059840519889679. doi: 10.1177/1059840519889679. Epub ahead of print. PMID: 31779526.

Rau W, Lytle M. The Role of the School Nurse in Increasing Instructional Time Using Multi-Tiered Systems of Support for Behavior (MTSS-B): A Quality Improvement Project. *NASN Sch Nurse*. 2020 Sep;35(5):276-283. doi: 10.1177/1942602X20942492. Epub 2020 Jul 24. PMID: 32706286.

Simoneau T, Langton CR, Kuo CL, Marrero J, Gherlone N, Cloutier MM, Hollenbach JP. A School Nurse-Led Asthma Program Reduces Absences: Evaluation of Easy Breathing for Schools. *Acad Pediatr*. 2020 Jan-Feb;20(1):73-80. doi: 10.1016/j.acap.2019.07.007. Epub 2019 Jul 28. PMID: 31365880.

Venrick HW, McClure N, Hande K. Leveraging School Nurse Expertise to Meet Children's Health and Nutrition Needs in Afterschool Programs. *NASN Sch Nurse*. 2020 Jan;35(1) 15-17. doi: 10.1177/1942602X19874490. Epub 2019 Sep 9. PMID: 31496359.

Williams LF, Russ M, Perdue BJ. Exploration of School Nurses' Perception of Self Efficacy in Providing Care and Education to Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *J Natl Black Nurses Assoc*. 2019 Dec;30(2):34-37. PMID: 32176967.

Wilkinson Y. Poor communication hinders the role of the school nurse as a key professional in protecting children and young people from maltreatment. *Evid Based Nurs.* 2020 Jan;23(1):22. doi: 10.1136/ebnurs-2019-103079. Epub 2019 Apr 19. PMID: 31003970.

Wilt L. The Role of School Nurse Presence in Parent and Student Perceptions of Helpfulness, Safety, and Satisfaction With Type 1 Diabetes Care. *J Sch Nurs.* 2020 Apr 15:1059840520918310. doi: 10.1177/1059840520918310. Epub ahead of print. PMID: 32292117.

Allergie una scuola contro lo shock, guida informativa, ASUR Marche Aria Vasta 1

Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, Profilo professionale assistente sanitario, 6 dicembre 2016

Costituzione Italiana, articolo 32, 1948

Decreto Interministeriale n. 119, 2009

Epilessia cos'è questa crisi? guida informativa ASUR Marche Aria Vasta 1,

Protocollo Diabete Giovanile (FDG-FNOPI) 2018

## **RINGRAZIAMENTI**

Un ringraziamento a tutti coloro che ho incontrato in questo percorso e sono stati parte attiva della mia esperienza. In particolar modo un ringraziamento alla mia famiglia per la presenza e il supporto costante, a Thor che ha meticolosamente studiato con me e infine un ringraziamento speciale a mia moglie Sarah che si è rivelata ispirazione ardente, conforto nei momenti di difficoltà e complice in ogni momento della vita.