



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA FIGURA DELL'INFERMIERE
SCOLASTICO A CONFRONTO:
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore:
Chiar.ma **Tiziana Benedetti**

Tesi di Laurea di:
Alessia Pallotta

Correlatore:
Dott. **Marco Romitelli**

A.A. 2019/2020
0

INDICE

1.INTRODUZIONE.....	1
1.1 La nascita dell'infermiere scolastico.....	5
1.2 Sguardo sull'Italia.....	6
2.OBBIETTIVO.....	10
3.MATERIALI E METODI	9
4.RISULTATI.....	11
4.1 Articoli selezionati.....	11
4.2 Ulteriori Ricerche	28
5.DISCUSSIONE/CONCLUSIONI.....	30
6.BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	33

1.INTRODUZIONE

“L’infermiere è l’operatore che, in possesso del diploma universitario abilitante dell’iscrizione all’albo professionale è responsabile dell’assistenza generale infermieristica” (Comma 1, art.1 D.M 739/94) ed ancora: “Nell’agire professionale l’Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell’interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura” (Art. 4, Cod. Deontologico dell’Infermiere, 2019).

Compito dell’infermiere è la “promozione della salute”, ovvero il processo che conferisce agli individui i mezzi e le conoscenze per avere un maggior controllo sul loro livello di salute, oltre che migliorarlo.

Affinché questo sia efficace l’infermiere, professionista sanitario, deve costruire relazioni con il paziente di estrema importanza in tutti gli ambiti in cui l’infermiere agisce.

Introdurre questa figura professionale all’interno dell’organico scolastico italiano è di fondamentale importanza.

Un bambino che convive con una malattia cronica deve affrontare ogni giorno emozioni, impegni e problemi legati ai sintomi della malattia, alle terapie e ai ricoveri in ospedale. Tutto questo influisce sull'autostima del bambino, sull'apprendimento e sulla possibilità di condividere le attività didattiche a scuola con i suoi compagni. Un bimbo con la mente impegnata dai controlli e dalle cure mediche, purtroppo, non può dedicarsi all'apprendimento scolastico in modo sereno.

Per questo, la scuola “deve garantire”, in linea con i principi della Costituzione Italiana, “i servizi assistenziali necessari all’accesso, all’inclusione e all’istruzione a tutti i bambini con malattia cronica” (Istituto per la Salute Bambino Gesù). Attualmente il sistema scolastico è poco preparato ad accogliere i bambini con malattie croniche. È necessario garantire continuità educativa e scolastica ai bambini che si adattano ogni giorno a una malattia cronica. Le difficoltà scolastiche dei bambini con

malattie croniche si possono prevenire creando una comunicazione appropriata tra scuola, famiglia e personale sanitario specialistico.

Nel 2010 la Senatrice Emma Bonino, attraverso una proposta di legge, insiste sull'importanza e la necessità di ricorrere alla presenza della figura dell'infermiere all'interno dell'organico scolastico italiano per poter risolvere problemi legati alla salute degli studenti e non ricorrere sempre e solo ai Pronto Soccorso. Inoltre la Senatrice Bonino propone l'inserimento di questa figura anche per poter gestire al meglio studenti affetti da patologie croniche. (Roma 2010-Collegio IPASVI).

Un triste fatto di cronaca, riportato su "La Repubblica" il 19 marzo 2013 a Napoli, ha riportato l'attenzione sulla necessità di un infermiere scolastico all'interno delle scuole italiane: Patrizio, bambino di 5 anni, si soffoca durante l'ora del pranzo nella mensa scolastica a causa di un pezzo di mozzarella mal deglutita. Nonostante la presenza di assistenti ed inservienti della mensa, nessuno è stato in grado di intervenire adeguatamente. La presenza di un infermiere in grado di affrontare eventuali emergenze, fornendo assistenza di primo soccorso, sarebbe stata fondamentale in quanto avrebbe potuto tentare di liberare le vie aeree praticando la manovra di Heimlich.

Dall'esigenza dei cittadini italiani, a Ravenna, nel 2015 è nato il progetto "La scuola promotrice di salute": in quattro istituti di Ravenna (Pardisa, Olivetti, Morigia e Calligari) sono stati inseriti diversi infermieri liberi professionisti che per un anno e mezzo hanno lavorato all'interno delle scuole con 1400 studenti, portando avanti diversi programmi di educazione e promozione alla salute. Questo progetto è terminato a metà 2017 e al momento non è stato più riproposto nonostante abbia riscosso un notevole successo tra studenti e genitori.

Nel 2016 il filosofo italiano Montinari provoca con una lettera la politica, sostenendo che ogni professore/maestra dovrebbe rifiutarsi di eseguire manovre che vanno al di là delle proprie competenze professionali di insegnanti.

Nel 2020 a causa dell'emergenza globale che ci ha visti coinvolti, la questione è stata risolledata da ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) e l'Istituto superiore di Sanità.

In altre nazioni europee e intercontinentali la figura dell'infermiere scolastico è già attiva all'interno del proprio sistema nazionale scolastico, in quanto sono in vigore già da tempo riforme legislative e formative che hanno accolto con entusiasmo e con efficacia tale esigenza.

Un esempio è la commissione parlamentare dell'Andalusia che, a partire dall'anno scolastico 2017-2018, ha introdotto la figura dell'infermiere scolastico riconoscendone di fatto il ruolo di promotore della salute.

Anche all'interno delle scuole americane vi è la figura dello School Nurse che è responsabile della salute degli studenti iscritti presso l'istituto scolastico dove svolge il suo lavoro. Si occupa di garantire prestazioni di primo soccorso, effettua test di screening e indirizza gli studenti verso medici specialisti in caso di sospetto di patologie. Può inoltre somministrare farmaci che gli studenti devono assumere nell'orario scolastico ed è responsabile della segnalazione di abusi su minori e maltrattamenti in famiglia, oltre che garantire il supporto psicologico agli studenti.

1.1 LA NASCITA DELL'INFERMIERE SCOLASTICO

Lina Rogers fu la prima infermiera scolastica americana. Ella infatti iniziò nel 1902 con un esperimento: si occupò per 30 giorni della salute di 10.000 studenti affetti da pidocchi ,tubercolosi, impetigine in quattro scuole diverse di New York City e i suoi sforzi furono un successo immediato. Nel giro di un mese, il tasso di assenteismo diminuì drasticamente, e l'infermieristica scolastica era sulla buona strada come specialità infermieristica distintiva e vitale. Rogers insieme ad un aiutante curavano i bambini malati ed identificavano anche i bambini affetti da disabilità che rendevano impossibile l'apprendimento (come l'udito e la vista). Inoltre seguivano le visite delle famiglie e usavano il tempo per insegnare l'igiene e la prevenzione.

Presto altre infermiere di Henry Street visitarono ed educarono le famiglie secondo piani di trattamento personalizzati. L'aiuto arrivò dalle organizzazioni della comunità per i bambini che rimanevano fuori dalla scuola non a causa della malattia, ma per mancanza di cibo o di vestiti. Le infermiere cercavano anche i molti bambini più grandi che rimanevano a casa a prendersi cura dei fratelli minori mentre i genitori lavoravano.

Nel giro di sei mesi, l'assenteismo diminuì del 90% e il consiglio scolastico accettò di fornire fondi per 27 infermiere. Nel 1914, c'erano quasi 400 infermiere nelle scuole di New York City. Altre città seguirono rapidamente; Los Angeles assunse la prima nel 1904. Due peculiarità caratterizzarono il lavoro di Rogers: protocolli formali per le singole malattie e una rigorosa documentazione degli interventi infermieristici per sostenere la prova che le infermiere scolastiche erano efficaci. Ma non tutti erano d'accordo. Eppure Rogers sapeva dove stava andando, e più tardi scrisse: *“Un'infermiera scolastica ragionevole, con buon giudizio, discrezione ed entusiasmo, può essere un fattore potente nel miglioramento generale di una comunità”*.

Alla fine della sua carriera scrisse un libro “L'infermiera scolastica: un'indagine sui doveri e le responsabilità dell'infermiere nel mantenimento della salute e della perfezione fisica e nella prevenzione delle malattie tra i bambini in età scolastica” considerato la base della cultura infermieristica.

1.2 SGUARDO SULL'ITALIA

Nonostante le esistenti realtà, in Italia il ruolo dell'infermiere in generale e di quello scolastico in particolare non viene visto in tutta la sua totalità e potenzialità, sia da parte della cittadinanza, che dagli stessi operatori sanitari. L'atteggiamento storico che si ha nei confronti di questa figura, che in altre realtà internazionali ha già un ruolo ben consolidato, è di diffidenza e di dubbio per l'alta autonomia, il che porta alla frammentarietà di tale professione. La figura dell'infermiere scolastico e la sua formazione specialistica in Italia non ha attualmente riscontro né riconoscimento.

Molte sono le evidenze scientifiche che sostengono e confermano la necessità di aver presente, all'interno degli istituti scolastici, professionisti che possano gestire il processo assistenziale e l'analisi dei bisogni di salute della comunità scolastica, a garanzia della continuità assistenziale, della promozione della salute e del benessere degli studenti. La scuola rappresenta un luogo di confronto imprescindibile per il mondo sanitario in quanto, più di qualsiasi altra istituzione, può istruire e formare a vivere in modo più sano rendendo possibile anche un'efficace promozione della salute sul luogo di lavoro, a beneficio degli studenti e di tutto il personale che in essa opera.

Le scuole che promuovono salute sostengono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e lavorano di concerto con l'intera comunità agendo attivamente per rafforzare il capitale sociale e l'alfabetizzazione alla salute. Come si evince dalla letteratura, le aree di intervento dell'infermiere scolastico si riferiscono principalmente a:

- Trattamento di acuzie;
- Management e formazione/educazione per studenti portatori di malattie croniche;
- Prevenzione, educazione e formazione in ambito di igiene, allergie, immunizzazioni e disagi;
- Rilevazione bisogni di salute della popolazione scolastica.

Oggi più che mai, nel 2021, è necessario inserire questa figura. In un momento dove la pandemia Covid-19 ha rivoluzionato il nostro modo di vivere, è il momento di rivoluzionare il sistema rendendolo efficace e creando una fitta rete tra ambito ospedaliero ed extraospedaliero. È necessario quindi creare un sistema trans murale per far funzionare al meglio il SSN (Sistema Sanitario Nazionale) dando maggiore professionalità ed autonomia alla figura infermieristica.

“APPARE UTILE PREVEDERE NELLA RIORGANIZZAZIONE
DELL'ASSISTENZA SUL TERRITORIO, IN PREVISIONE ANCHE DI UN
MAGGIOR IMPULSO ALLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, EDUCAZIONE
SANITARIE E SOSTEGNO AI BISOGNI DELLA POPOLAZIONE IN TUTTE LE
FASCE DI ETÀ, UNA FIGURA DI “INFERMIERE SCOLASTICO” CHE DAREBBE
SICURAMENTE SEGUITO NEL MIGLIORE DEI MODI ALLA NECESSITÀ DI
ASSISTENZA E DI IMPLEMENTAZIONE DEI DETERMINANTI DI SALUTE”

(Mangiacavalli, 2020)

2. OBIETTIVO

L'obiettivo di questo lavoro è di far emergere l'importanza e la necessità della figura infermieristica inserita nel contesto scolastico italiano attraverso una revisione della letteratura.

Un secondo obiettivo è quello di confrontare la letteratura con una personale esperienza di assistenza sul territorio.

I miei quesiti di ricerca sono pertanto:

- “L’infermiere scolastico è veramente la figura professionale più idonea per rispondere ai bisogni di salute dei bambini/ragazzi in età scolare?”
- “Si possono abbattere i pregiudizi verso coloro che sono affetti da patologie croniche attraverso la conoscenza della malattia e il ruolo dell’infermiere scolastico?”

3. MATERIALI E METODI

Questo lavoro è stato svolto tramite ricerca bibliografica su banche dati come PubMed, Chinal e Google Scholar, nonché attraverso una ricerca libera sul web consultando documenti redatti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dalla World Heart Organization (WHO), dal Ministero della Salute, dall'American School Health Association, dalla Wiley Online Library, dall'Università degli Studi di Pisa, dall'Università degli Studi di Bergamo e dall'Università degli Studi di Chieti-Pescara. La ricerca della bibliografia è avvenuta nell'arco temporale di tre mesi, dal 15 dicembre 2020 al 15 marzo 2021.

In particolare, per la ricerca bibliografica sono state selezionate le banche dati sopra menzionate, utilizzando come le parole chiave di seguito riportate: NURSE-SCHOOL NURSE-THERAPEUTIC EDUCATION.

Gli articoli inclusi in tale elaborato di tesi sono stati scelti applicando i seguenti criteri di inclusione: setting assistenziale inerente all'assistenza infermieristica nelle scuole ed in un arco temporale che va dal 2010 al 2021. La mancata presenza di riferimenti contestualizzati all'infermiere scolastico o relativi ad un intervallo di tempo al di fuori di quello d'interesse, sono stati considerati criteri di esclusione. Gli studi sono poi stati sottoposti ad una selezione impostata principalmente sul titolo e basata sull'abstract in relazione al quale sono stati esclusi per assenza di dati riguardanti i parametri di interesse e/o per mancanza di informazioni inerenti all'infermiere scolastico in sé per sé o all'ambiente scolastico con carenza di tale figura professionale. A seguito dell'analisi dei manoscritti, gli articoli definitivi risultano quindi essere due; a questi ne sono stati aggiunti 10, selezionati da ulteriori fonti sopracitate, per un totale di 12 articoli utilizzati per redigere il progetto in questione.

Si riporta di seguito la tabella delle evidenze con gli articoli e gli studi selezionati (tab.1)

Tabella 1 - ARTICOLI IN EVIDENZA DALLA BIBLIOGRAFIA

Tipo di documento e fonte	Autori	Titolo	Evidenze scientifiche
Pubblicazione Scientifica Pubblicato su: BMC Health Services Research 2018 PUBMED	Lawrence Doi Deborah Wason Steven Malden Ruth Jepson	“Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation”	Studio con metodi misti, condotto in tre fasi. Lo studio è stato fatto attraverso un programma ridefinito che enfatizza nove percorsi di cura al fine di migliorare la salute e il benessere degli alunni.
Pubblicazione Scientifica Pubblicato su: Journal of School Health 2011 PUBMED	Mary J.Baisch, Sally P.Lundeen, M.Kathleen Murphy	“Evidence-Based Research on the Value of School Nurses in an Urban School System”	Lo studio è stato condotto per valutare l'impatto degli infermieri scolastici sulla promozione di un ambiente scolastico sano e di allievi sani e resistenti. Sono stati utilizzati approcci misti: disegno trasversale e disegno quasi sperimentale.

<p>Publicazione Scientifica</p> <p>Publicata su: WHO (World Health organization)</p> <p>2019</p> <p>WHO (World Health Organization)</p>	<p>World Health Organization</p>	<p>“School health services”</p>	<p>L'esperienza di Schools for Health in Europe (SHE), un'iniziativa europea che comprende 43 paesi della regione europea, mostra che i servizi sanitari scolastici sono una risorsa eccellente per la promozione della salute, ma il personale sanitario scolastico richiede una nuova serie di competenze.</p>
<p>Publicazione Scientifica</p> <p>Publicata su: ETD (archivio digitale)</p> <p>2015-2018</p> <p>UNIVERSITA' DI PISA</p>	<p>Francesca Moschetti</p>	<p>“Studio di fattibilità per un progetto pilota volto all’inserimento dell’infermiere scolastico nel sistema scolastico. Resoconto di un'esperienza sul campo”</p>	<p>Studio multicentrico, caso controllo con l’obiettivo implementazione dell’inserimento della figura dell’infermiere scolastico in base all’attuale stato di salute degli studenti, alla positiva accoglienza da parte dell’utenza e all’allineamento con le altre realtà internazionali.</p>
<p>Publicazione Scientifica</p> <p>Publicata all’università Chieti-Pescara 2018 UNIVERISTA’ DEGLI STUDI DI CHIETI- PESCARA</p>	<p>Francesca Anna Esposito</p>	<p>“L’infermiere scolastico e la sua implementazione a livello nazionale:uno studio sperimentale in istituti di scuola media superiore di primo grado”</p>	<p>Valutare la percezione che i genitori hanno della figura dell’infermiere scolastico. Obiettivo secondario è far emergere la rilevanza che ha l'attività infermieristica all'interno del sistema scolastico. Studio sperimentale.</p>

<p>Progetto Pilota</p> <p>2020-2021</p> <p>Pubblicata a Bergamo</p> <p>UNIVERISTA' DEGLI STUDI DI BERGAMO</p>	<p>Giusi Tiraboschi, Nazzareno Morazzini, Dante Mazzolenie Angelo Casari, Simonetta Cavallonee Giulio Rossini, MaristellaFanuli, Sergio Benaglia, Isabella Trezzi, Gianluca Solitro, Nadia Colombo e Elena Marcellini</p>	<p>“La Salute a Scuola- Inserimento dell’Infermiere Scolastico presso l’Istituto M. Mamoli, Bergamo”</p>	<p>Costruire un progetto che metta la popolazione scolastica al centro delle cure per renderla partecipe e protagonista della propria salute del proprio benessere. Studio sperimentale della durata di un anno.</p>
<p>Pubblicazione Scientifica</p> <p>Pubblicata su FNOPI</p> <p>2021</p> <p>FNOPI</p>	<p>FNOPI, ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) e ISS (Istituto superiore di Sanità)</p>	<p>“Riapertura delle scuole in Europa”</p>	<p>Dotare ogni istituzione scolastica) di un infermiere scolastico con un ruolo proattivo rispetto alla salute degli alunni.</p>

4. RISULTATI

Di seguito vengono riportati i risultati della ricerca bibliografica.

4.1 ARTICOLI SELEZIONATI NELLA TABELLA DELLE EVIDENZE (tab.1)

- *“Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation”* (Sostenere la salute e il benessere dei bambini in età scolare attraverso un programma di infermiere scolastiche: una valutazione realistica) di Lawrence Doi, Deborah Wason , Stephen Malden, Ruth Jepson. Storicamente, l’assistenza infermieristica scolastica è stata concepita come misura di salute pubblica, all’interno del Servizio Sanitario Nazionale (NHS) per affrontare malattie trasmissibili, alimentazione inadeguata nei bambini, scarsa igiene e altri disturbi fisici che impedivano ai bambini di frequentare la scuola. La natura del ruolo degli infermieri scolastici significa che svolgono un ruolo importante nella salute e nell’istruzione dei bambini in età scolare. Tuttavia, le prove dell’efficacia della loro pratica (compreso l’impatto sul rendimento scolastico) sono state limitate. Questa mancanza di prove di efficacia ha recentemente sollevato il dibattito sul fatto che il ruolo di infermiere scolastico, nella sua forma attuale, sia ancora necessario nel sistema educativo odierno, in particolare nel contesto dell’attuale clima economico globale. Tuttavia, se si vuole che l’assistenza infermieristica scolastica rimanga rilevante, è importante che il ruolo si evolva per soddisfare le attuali esigenze sia dell’istruzione che dei servizi sanitari, incluso il gruppo di popolazione che servono. Ad esempio, nella maggior parte dei paesi, un numero crescente di alunni sta entrando nelle scuole con bisogni sanitari aggiuntivi e cronici, che possono richiedere l’attenzione degli infermieri scolastici. Al fine di soddisfare in modo ottimale le esigenze di questi bambini, gli infermieri scolastici devono garantire che la loro pratica sia basata sulle migliori evidenze disponibili.

In Scozia, il ruolo di infermiere scolastico fa parte del servizio sanitario scolastico del NHS – un servizio universalmente accessibile fornito a bambini e giovani, di età compresa tra 5 e 19 anni e alle loro famiglie. Nel corso degli anni, il funzionamento del servizio sanitario scolastico, compreso il ruolo di

infermiere scolastico, è variato notevolmente in tutta la Scozia. Questi hanno compreso ruoli e interventi focalizzati nelle scuole, compreso il mandato di vaccinare tutti i bambini in età scolare, così come quelli con una più ampia funzione di salute pubblica e comunità. Negli ultimi anni il carico di lavoro degli infermieri scolastici, soprattutto sotto forma di nuove vaccinazioni estensive, è aumentato in modo sostanziale, spingendo a riconsiderare il ruolo. Nel 2013, il Chief Nursing Officer (CNO) della Scozia ha raccomandato la riorganizzazione del ruolo di infermiere scolastico. La riorganizzazione aveva lo scopo di riorientare il ruolo al fine di fornire servizi coerenti e più efficienti in tutta la Scozia per affrontare alcune delle cause fondamentali della cattiva salute e del bisogno espresso di bambini in età scolare e giovani di età compresa tra 5 e 19 anni offrendo servizi sicuri, assistenza efficace e centrata sulla persona. Sulla base delle prove disponibili e dell'attuale indirizzo politico, il nuovo ruolo è stato progettato per garantire una maggiore enfasi sulle visite a domicilio e sull'affrontare le politiche più ampie e le priorità di salute pubblica. In quanto tale, il nuovo ruolo si concentra su nove aree o percorsi prioritari: salute mentale e benessere, abuso di sostanze, protezione dell'infanzia, abuso domestico, senzatetto, assistenza ai bambini (bambini che lo stato ha assunto responsabilità genitoriali), giustizia giovanile (giovani persone coinvolte nel sistema giudiziario), giovani accompagnatori (bambini e giovani che si prendono cura di familiari con bisogni aggiuntivi) e transizioni (bambini che si spostano da un istituto scolastico all'altro). Gli infermieri scolastici valuteranno i bambini e quindi indirizzeranno i bambini ai servizi pertinenti o forniranno loro stessi un intervento diretto. Come parte del NHS, gli infermieri scolastici hanno accesso alla cartella clinica di un bambino e registreranno tutti i rinvii e i loro risultati nel database delle cure primarie, nonché in un set di dati minimo di base nazionale appositamente sviluppato per l'assistenza infermieristica scolastica. Come parte dello sforzo per razionalizzare il ruolo e fornire i nove percorsi, alcuni compiti esistenti degli infermieri scolastici sono stati assegnati ai servizi di miglioramento della salute esistenti, o attraverso l'erogazione della componente salute e benessere del curriculum scolastico. La responsabilità per l'immunizzazione dei bambini in età scolare verrà progressivamente trasferita a

équipe specializzate. I ruoli precedenti e attuali dell'infermiere scolastico sono delineati nella tabella sottostante:

RUOLO PRECEDENTE	RUOLO ATTUALE
Responsabile dell'immunizzazione di tutti i bambini in età scolare	Immunizzazione progressivamente delegata a équipe specialistiche
Supporto per l'intero curriculum scolastico	Interventi individuali in base alle necessità degli alunni
Supporto per bambini in età scolare con condizioni di salute fisica croniche	Condizioni di salute fisica croniche delegate a Community Children's Nurses
Bambini "indirizzati" al servizio tramite richieste ad hoc, ad esempio essere fermati in corridoio dagli insegnanti	Bambini inviati formalmente al servizio da una varietà di fonti tra cui personale educativo, medici di base, assistenti sociali, ecc
Il ruolo dell'infermiere scolastico è mal definito ma include bambini con quasi tutte le necessità	Gli infermieri scolastici danno la priorità ai bambini che vengono indirizzati al servizio su uno o più dei 10 percorsi.
Non guida la squadra	Dirige un team sanitario scolastico, possibilmente comprendente assistenti sanitari e infermieri del personale
Visite a domicilio poco frequenti e ad hoc	Il ruolo include la valutazione familiare e le visite a domicilio
Valutazione olistica limitata della famiglia e dell'ambiente al di fuori della scuola	valutazione familiare più ampia
Contributo sfocato e poco chiaro a risultati come il miglioramento della salute mentale	Ruolo mirato con definizione concordata e meccanismi di rinvio
Nessun dato raccolto a livello nazionale sul ruolo dell'infermiere scolastico	Contribuisce al set di dati nazionali sulla salute dei bambini in età scolare

È stato utilizzato un disegno di valutazione realista, utilizzando dati sia qualitativi che quantitativi. La valutazione realista è un approccio alla valutazione basato sulla teoria. Implica l'esplorazione di interazioni complesse osservate tra i contesti (impostazioni specifiche in cui il programma è implementato), i meccanismi (forze causali, poteri, processi o interazioni che generano cambiamenti all'interno di un intervento, comprese le scelte, i ragionamenti e le decisioni che le persone prendono come un provocare delle risorse fornite dal programma), e risultati (previsto e effetti indesiderati) coinvolte nel programma. La valutazione realista sviluppa, verifica e affina la teoria dei programmi. Oltre a servire come guida per la raccolta dei dati, una teoria del programma di valutazione realista può aiutare a spiegare come e perché un programma funziona, per chi e in quali contesti. Utilizzando gli

standard di reportistica di valutazione realista, questa valutazione è proceduta in tre fasi chiave: sviluppo, verifica e perfezionamento della teoria del programma.

In questo studio sono stati utilizzati i dirigenti, gli infermieri scolastici (compresi i membri del team sanitario scolastico più ampio) e i dati secondari dei bambini in età scolare (alunni della scuola materna, primaria e secondaria).

Per comprendere come le ipotesi alla base del modo in cui il programma di infermiere scolastico riorientato avrebbe dovuto funzionare per raggiungere i risultati attesi, è stato necessario raccogliere i dati dal punto di vista dei manager coinvolti nella pianificazione e implementazione locale. Pertanto, abbiamo condotto due focus group e tre interviste individuali con i manager di entrambi i siti di studio. I focus group hanno esaminato la logica del programma; le ipotesi sui meccanismi attraverso i quali il programma avrebbe dovuto funzionare; risultati attesi per le famiglie; e le implicazioni per la pratica infermieristica scolastica. Il file aggiuntivo 1 mostra la guida all'argomento utilizzata per i focus group. LD e SM hanno condotto i focus group con sei manager.

I dati dei focus group sono stati utilizzati insieme a un modello logico completo già progettato per la proposta di riorientamento nazionale del programma infermieristico scolastico per sviluppare le teorie del programma iniziale.

Le teorie del programma sono state testate utilizzando due fonti di dati chiave.

Tutti coinvolti nella consegna del ruolo di infermiere scolastico riorientato dai due siti di studio sono stati invitati a partecipare allo studio. A tutti i potenziali partecipanti è stato inviato un pacchetto informativo dello studio contenente una lettera di invito, un foglio informativo e un modulo di manifestazione di interesse. Alle persone interessate è stato chiesto di completare e restituire il modulo di manifestazione di interesse al gruppo di ricerca o al loro responsabile diretto. Un membro del gruppo di ricerca ha contattato direttamente i potenziali partecipanti per concordare una data, un orario e un luogo convenienti per le interviste.

All'interno del sito B, tutti i sedici infermieri scolastici idonei e membri del team sanitario scolastico più ampio hanno preso parte allo studio. Nel sito A hanno partecipato tutti tranne sei dei diciassette infermieri scolastici e operatori di supporto idonei. Nel complesso, 27 infermieri scolastici hanno fornito dati per testare le teorie del programma.

Le interviste hanno esaminato elementi delle teorie del programma iniziale, con particolare attenzione alla comprensione di come i meccanismi del programma operano nella pratica e interagiscono con i contesti per produrre risultati desiderati e non intenzionali. Ciò è stato ottenuto ponendo domande relative alle esperienze pratiche di erogazione del programma. Il file aggiuntivo 2 mostra la guida all'argomento utilizzata per le interviste. Tutti i focus group e le interviste sono stati registrati audio e sono durati circa 30-60 min.

Oltre ai dati dell'intervista, abbiamo anche condotto un audit record di tutti i casi riferiti a infermieri scolastici da novembre 2015 fino alla fine di maggio 2016. Ciò è stato fatto progettando un modulo, che gli infermieri scolastici sono stati invitati a completare rinvio. Le informazioni raccolte nel modulo includevano età, sesso, categoria di privazione del bambino inviato, motivo del rinvio, percorso del bambino e informazioni generali sui risultati. Sebbene i dati di audit forniscano una dimensione aggiuntiva allo studio in termini di verifica di alcune delle teorie del programma iniziale, non deducono una relazione di causa ed effetto.

L'analisi nella valutazione realista è centrata sui tre elementi cruciali di contesti, meccanismi e risultati. Utilizzando i dati del focus group e i documenti del programma, abbiamo prodotto una matrice che coinvolge questi tre elementi e li abbiamo formulati come teorie generali del programma iniziale del programma per infermiere scolastico riorientato.

Questa fase ha comportato l'analisi dei dati qualitativi delle trascrizioni delle interviste degli infermieri scolastici e le statistiche descrittive dell'audit dei record di casi utilizzando SPSS per testare le teorie del programma iniziale prodotte nella fase 1.

Per quanto riguarda l'analisi qualitativa dei dati, abbiamo utilizzato un approccio di analisi tematica e ci siamo basati sui tre concetti fondamentali - contesti, meccanismi e risultati - della valutazione realista per guidare il processo. Due membri del gruppo di ricerca (LD e SM) hanno letto e codificato in modo indipendente ciascuna trascrizione. Attraverso diverse iterazioni e revisioni, codici simili sono stati raggruppati in temi generali. I dati sono stati quindi riassunti e sintetizzati cercando prove per supportare o confutare le teorie del programma iniziale attraverso l'interazione dei meccanismi e dei contesti delle componenti del programma e dei risultati che hanno prodotto.

I risultati della fase 2 sono stati utilizzati per rivedere la teoria del programma iniziale. L'obiettivo dell'analisi in questa fase era quello di sintetizzare i risultati emergenti al fine di generare spiegazioni su come le teorie del programma si sono svolte o non si sono svolte nella pratica, identificando spiegazioni alternative. Ciò ha portato alla generazione di raffinate configurazioni CMO.

Le quattro teorie del programma iniziale che sono state identificate dai dati dei dirigenti infermieristici e successivamente testate sono state:

- I nove percorsi (C) portano alla razionalizzazione dei rinvii (M), che potrebbe migliorare i risultati dei bambini, soprattutto per coloro che hanno più bisogno del servizio (O).
- La standardizzazione del servizio e la chiarezza del ruolo (C) aggiunge credibilità al ruolo infermieristico scolastico (M) e potrebbe portare a un miglioramento dello status professionale (O) e promuovere il lavoro tra agenzie (O).
- Per quanto riguarda il coinvolgimento e l'accessibilità del ruolo infermieristico scolastico (C), le opportunità di essere più accessibile alla popolazione scolastica più ampia si sono ridotte, così come la visibilità percepita degli infermieri scolastici all'interno dei contesti scolastici (M), ma l'impegno con le agenzie partner e "ad alto rischio" i bambini sono migliorati, il che è importante in termini di costruzione di relazioni di fiducia (O).

- Formazione e supporto (C) potrebbero facilitare l'adozione del programma e fornire opportunità per lo sviluppo del ruolo (M), che consentirebbe agli infermieri di fornire, identificare e fornire supporto appropriato all'interno dei percorsi (O).

Abbiamo confrontato e confrontato il modo in cui il programma si è svolto nella pratica sia all'interno che tra i due siti di studio sotto quattro componenti secondo la teoria del programma iniziale identificata attraverso i documenti del programma e i dati dei manager degli infermieri.

In questa valutazione realista abbiamo scoperto che i nove percorsi semplificavano il rinvio dei casi e indubbiamente rendevano il ruolo dell'infermiere scolastico più mirato e standardizzato. I percorsi hanno fornito una piattaforma per l'identificazione precoce e migliore delle esigenze di salute e benessere degli alunni lungo percorsi specifici. Ciò è culminato nel coordinamento dell'assistenza e del sostegno agli alunni con servizi comunitari più ampi. Sebbene il percorso della salute mentale e del benessere fosse il più utilizzato, gli infermieri hanno indirizzato i casi di salute mentale complessi a un'agenzia specializzata e si sono sentiti meno attrezzati per affrontare i casi da bassi a moderati.

I problemi di salute mentale sono molto diffusi nei bambini e nei giovani e globalmente si stima che il 10-20% dei bambini e degli adolescenti ne sia affetto. Uno studio recente indica che il 24% delle ragazze e il 9% dei ragazzi all'età di 14 anni sono depressi nel Regno Unito. Sembra che la prevalenza di problemi di salute mentale nei giovani sia leggermente diminuita in Scozia. Utilizzando la Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, un recente sondaggio ha rilevato che il punteggio medio per i ragazzi di 13 e 15 anni è leggermente diminuito tra il 2010 e il 2013 da 50,0 a 48,7. C'è stata anche una lieve diminuzione del punteggio a 48,4 tra il 2013 e il 2015.

Affrontare i problemi di salute mentale, ad esempio nelle scuole, può migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria mentale per bambini e giovani. Uno studio condotto in Scozia ha dimostrato che i problemi psicologici, emotivi o comportamentali erano i problemi più comuni che gli

infermieri scolastici incontrano nella loro pratica . Simile al nostro studio attuale, questo studio precedente ha anche rilevato che gli infermieri scolastici si sentivano meno attrezzati per affrontare casi di salute mentale da bassi a moderati. Sfortunatamente, anche gli insegnanti scolastici sembrano non attrezzati per affrontare questo problema nei bambini e nei giovani. Un sondaggio in Inghilterra ha rilevato che oltre il 50% degli insegnanti della scuola primaria si sentiva inadeguatamente formato per sostenere gli alunni con problemi di salute mentale. È evidente che più bambini in età scolare nel Regno Unito e forse a livello globale non ricevono il sostegno necessario. Poiché attualmente non esistono linee guida concordate a livello nazionale sulla valutazione e il trattamento dei problemi di salute mentale nei giovani in tutta la Scozia, è difficile conoscere la formazione più appropriata per gli infermieri scolastici. Tuttavia, con i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti sotto forte pressione , ci si aspetta sempre più che gli infermieri scolastici giochino un ruolo importante nell'identificare, e forse nel fornire un intervento appropriato, ai bambini a rischio di malattie mentali. È quindi imperativo affrontare questa carenza di formazione in qualsiasi implementazione a livello nazionale al fine di massimizzare i benefici del programma rifocalizzato.

La fornitura di servizi sanitari a scuola può ridurre le barriere all'accesso tempestivo all'assistenza sanitaria e gli infermieri scolastici sono il personale di prima linea inteso a facilitare l'accesso equo alle cure e coordinare l'assistenza per gli alunni con servizi sanitari di comunità più ampi. Tuttavia, in questo studio abbiamo scoperto che il ruolo in prima linea dell'infermiere scolastico è stato sostituito dalla pratica degli alunni che accedono al servizio infermieristico scolastico attraverso l'insegnante di sostegno degli alunni. Questo è stato visto come un ostacolo importante e ha potenziali implicazioni per aumentare le disuguaglianze di salute poiché gli alunni meno articolati, forse con problemi sensibili, hanno meno probabilità di accedere al servizio. In quanto tale, se il servizio intende facilitare un accesso equo alle cure e contribuire a promuovere l'identificazione precoce dei bisogni, potrebbe

essere necessario rivedere l'approccio attuale ed esplorare strategie alternative che forniscano un accesso più equo al servizio.

L'uso di un approccio di valutazione realista significava che questo studio non era stato progettato per fornire un verdetto sul fatto che il programma rifocalizzato funzionasse o meno come caratterizzato dagli approcci di valutazione tradizionali, che spesso semplificano eccessivamente sia i contesti che gli interventi. Analogamente ad altre valutazioni realiste, questo studio desiderava scoprire come i risultati del programma rifocalizzato fossero abilitati e vincolati dall'interazione dei contesti e dai meccanismi di cambiamento. Se fosse stato utilizzato un progetto di valutazione che misurasse solo il cambiamento previsto, sarebbe stato difficile portare alla luce e spiegare elementi importanti riguardanti il modo in cui il programma si è svolto e le componenti sfumate che potrebbero richiedere un rafforzamento prima di una più ampia adozione e implementazione.

Quando si interpretano i risultati, è importante tenere presente che questi due siti di studio sono aree relativamente ricche rispetto ad altre aree della Scozia. Inoltre, alcune infermiere scolastiche hanno rifiutato di prendere parte alle interviste e le loro ragioni non erano evidenti. Tuttavia è probabile che abbiano avuto una forte prospettiva del programma, che potrebbe aver influenzato i risultati di questo studio.

Il programma di infermieri scolastici riorientato sembrava aver facilitato l'identificazione precoce dei rischi, ma ha avuto meno successo nel preparare adeguatamente gli infermieri scolastici a fornire effettivamente alcuni interventi importanti come previsto. L'approccio di valutazione realista è stato determinante in termini di identificazione delle influenze contestuali e meccanicistiche del programma, come le pratiche di salute mentale basate sulla scuola che potrebbero richiedere un rafforzamento prima di una più ampia implementazione del programma in tutta la Scozia.

- “*Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school syste*” (Ricerca basata sull'evidenza sul valore degli infermieri scolastici in un sistema scolastico urbano) di Mary Baisch, Sally Lundeen, M Kathleen Murphy.

A causa della crescente acutezza dei problemi di salute degli studenti, i crescenti tassi di povertà tra le famiglie urbane e le crescenti disparità razziali/etniche negli indicatori di salute di bambini e adolescenti, è stato visto che i contributi degli infermieri scolastici sono di crescente interesse per i politici. Questo studio è stato condotto per valutare l'impatto degli infermieri scolastici sulla promozione di un ambiente scolastico sano e di studenti sani e resistenti. Il metodo utilizzato per questo studio è a metodi misti. Utilizzando un disegno trasversale, i sondaggi hanno catturato il livello di soddisfazione del personale scolastico nei confronti dell'infermiere nella loro scuola, così come la loro percezione dell'impatto dell'infermiere sulla gestione efficiente dei problemi di salute degli studenti. Utilizzando un disegno quasi sperimentale, i dati dei registri scolastici elettronici sono stati utilizzati per confrontare i tassi di immunizzazione e la completezza delle cartelle sanitarie nelle scuole con infermieri. Questo ha fornito la prova che gli infermieri scolastici hanno influenzato positivamente i tassi di immunizzazione, l'accuratezza delle cartelle sanitarie degli studenti e la gestione dei problemi di salute degli studenti. Inoltre questo studio dimostra che gli insegnanti e altro personale considerano gli interventi degli infermieri vitali per eliminare le barriere all'apprendimento degli studenti e migliorare la salute generale della scuola. Si evince che in un ambiente di risorse scarse, i Consigli Scolastici hanno bisogno di dati di valutazione di qualità per giustificare l'assunzione e il mantenimento di infermieri scolastici per sostenere il miglioramento degli ambienti di salute della scuola.

- “*School health services*” (servizi sanitari scolastici) nell'articolo WHO (World Health Organization) illustra una problematica importante in varie parti del mondo. Infatti secondo uno studio dell'Oms fatto nel 2019, 2,3 milioni di bambini in età scolare trascorrono un terzo del loro tempo a scuola, le scuole costituiscono quindi un ambiente unico per aiutare i bambini e gli adolescenti a sviluppare una visione positiva della vita e aiutarli a stabilire stili di vita

sani. Tuttavia, le stime globali di mortalità e morbilità nei bambini e negli adolescenti suggeriscono che i bambini in età scolare hanno esigenze significative di promozione della salute, prevenzione e servizi sanitari. Per molti bambini in età scolare gli infermieri scolastici sono il primo e il più accessibile punto di contatto con i servizi sanitari. Hanno quindi un potenziale per raggiungere regolarmente la maggior parte dei bambini in età scolare con interventi sanitari preventivi, curativi e di supporto. I servizi sanitari scolastici sono un modello molto comune di fornitura di servizi sia nei paesi ad alto che a medio e basso reddito: almeno 102 paesi offrono servizi scolastici o collegati alla scuola. I servizi sanitari scolastici fanno parte dell'intero approccio scolastico promosso dall'OMS attraverso la Global School Health Initiative lanciata nel 1995. L'iniziativa supporta i paesi nell'attuazione dei quattro pilastri per le scuole che promuovono la salute: 1) politiche scolastiche che promuovono la salute 2) sane e sicure ambiente di apprendimento, 3) educazione sanitaria basata sulle competenze e 4) servizi sanitari e nutrizionali basati sulla scuola. La recente guida dell'OMS e di altri partner delle Nazioni Unite ha dato un nuovo impulso alla salute della scuola raccomandando che "ogni scuola dovrebbe essere una scuola che promuove ".L'OMS sta lavorando per sostenere gli Stati membri nel rafforzamento dei servizi sanitari scolastici. Questo lavoro sosterrà l'attuazione del 13° Programma generale di lavoro dell'OMS che prevede di promuovere la salute, mantenere il mondo al sicuro, servire i più fragili. Lo scopo di questo tredicesimo programma generale di lavoro 2019-2023 è raggiungere la soglia di "1 miliardo di persone in più che beneficiano della copertura sanitaria universale" e "1 miliardo di vite rese più sane" entro il 2023.

“La salute è un diritto umano. Nessuno dovrebbe ammalarsi o morire solo perché è povero o perché non può accedere ai servizi di cui ha bisogno”

(T.A. Ghebreyesus-direttore generale OMS)

- *“Studio di fattibilità per un progetto pilota volto all’inserimento dell’infermiere scolastico nel sistema scolastico - Resoconto di un’esperienza sul campo”* tesi di

laurea magistrale di Francesca Moschetti nel 2018 presso l'Università???. L'obiettivo generale, in quanto studio di fattibilità, prevede di comprendere quanto l'inserimento della figura dell'infermiere scolastico sia necessario in base all'attuale stato di salute degli studenti, alla positiva accoglienza da parte dell'utenza e all'allineamento con le altre realtà internazionali. Obiettivi specifici diventano, delineare lo scenario nel quale l'infermiere scolastico può collocarsi, rispondendo ai bisogni emergenti di salute e la creazione di un progetto che sia sostenibile economicamente e che rispetti i principi di efficacia, efficienza ed appropriatezza, fondamentali e tipici dei sistemi istituzionali. Inoltre si evidenzia come obiettivo secondario quello di incentivare, sviluppare e divulgare un aspetto del profilo professionale dell'infermiere, quello educativo e di prevenzione, ancora oggi poco conosciuto dalla popolazione e poco sfruttato da parte degli stessi professionisti infermieri, come risulta dalla assenza di letteratura rivista scientificamente in Italia. La sperimentazione si è occupata di due gruppi: in uno, gruppo controllo, è stato somministrato un questionario ai genitori degli studenti per rilevare la percezione della figura infermieristica in generale, e di quella dell'infermiere scolastico in particolare, e per conoscere le aspettative riguardo l'inserimento di tale figura, considerata innovativa nel contesto scolastico italiano; nell'altro, gruppo caso, sono stati condotti focus group e si è attivata sperimentazione sul campo di incontri di educazione sanitaria e rilevazione parametri vitali non invasivi (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso, altezza, circonferenza vita. Dall'avvenuta somministrazione del questionario sono emersi indicatori grafici che dimostrano scarse conoscenze relative a profilo professionale, formazione e aree di competenza dell'infermiere; ciò dovuto in parte anche alla definizione data dai dizionari della lingua italiana reperibili on-line da fonti autenticate. L'infermiere scolastico, riconosciuta come figura inesistente in Italia, ottiene l'approvazione all'inserimento nel sistema scolastico per le attività di assistenza in primo soccorso per emergenze di lieve entità, nei casi di studenti con patologie croniche già diagnosticate e in trattamento, come consulente per la comunità scolastica in caso di disagi e l'incontro con il pediatra di libera scelta oppure il medico di medicina generale solamente nei casi in cui si sia già manifestata un'esigenza sanitaria e conclamata una patologia, seppur di tipo benigno (sindromi influenzali). Nonostante ad alcuni partecipanti il progetto appaia di

scarsa utilità, perché considerate altre priorità da garantire al sistema scolastico, in complesso sarebbe ben accolto, fino ad ammettere la possibilità di finanziarne una quota minima, nonostante l'impellente crisi economica e che si consideri l'opportunità di finanziamento da parte delle istituzioni. I risultati così ottenuti relativi alla percezione e accettazione della figura infermieristica scolastica vengono confermati anche da quanto è emerso dai focus group nel gruppo caso; la presenza attiva da parte dell'infermiere ha portato loro a vivere l'esperienza in maniera diretta, con la possibilità di poter interagire con una figura che ha avuto modo di farsi conoscere e crescere nella loro stima fino ad instaurare con loro, nonostante solamente tre ore per classe in tutto il periodo, una relazione efficace, pertanto l'infermiere scolastico viene apprezzato maggiormente come punto di riferimento. Nella seconda fase della sperimentazione, quando cioè si sono affrontati i temi educativi che gli stessi studenti hanno fatto emergere come bisogni durante i focus group, si sono dimostrati attenti e partecipi. Nella terza fase venivano registrati parametri, considerati come fattori predittivi di sviluppo future malattie cardiovascolari, come peso e altezza per calcolo BMI, circonferenza vita (un suo aumento, determinato da accumulo di grasso addominale, è stato dimostrato come aumento del rischio di sviluppo di patologie cardiovascolari), pressione arteriosa e frequenza cardiaca. Si evince che come negli Stati Uniti, anche in Italia le scuole potrebbero dare un positivo contributo introducendo programmi di "alfabetizzazione salutare ed emozionale" che, oltre alle materie tradizionali previste dai piani formativi ministeriali, insegnino agli studenti quali sono i corretti stili di vita per prevenire in futuro lo sviluppo di malattie croniche. L'infermiere scolastico è un professionista che indirizza, si prende cura, assiste lo studente e riconosce i propri limiti in base alle proprie conoscenze e competenze, sapendo collaborare con gli altri professionisti in un contesto di reciproco indirizzo, rispetto e sostegno; soprattutto si prefissa di favorire il processo di empowerment del singolo e della comunità in cui opera, al fine di creare un'efficace ed efficiente "presa in carico" del cittadino e della collettività, orientata alla promozione della salute, già a partire dall'età scolare. Dal confronto dei risultati emerge che l'inserimento della figura infermieristica all'interno del sistema scolastico con un progetto di prevenzione, educazione sanitaria, consulenza e punto di riferimento per la comunità scolastica e di coordinamento per le varie realtà progettuali afferenti

alla scuola, non solamente viene accettata positivamente dall'utenza, ma diviene necessaria per attività di screening e di primo incontro con il sistema sanitario, un incontro proattivo e in un ambiente che la comunità scolastica conosce e si sente a proprio agio, tale da sentirsi liberi di comunicare le proprie esigenze, disagi, bisogni sanitari ed educativi. Questo studio di fattibilità, infatti ha rilevato che l'utenza accetterebbe ben più volentieri la figura infermieristica all'interno della scuola se in possesso di formazione complementare finalizzata all'acquisizione delle funzioni e delle attività professionali, conseguite attraverso un master di specializzazione, in modo da garantire un'assistenza efficace, efficiente e coerente.

- *“L’infermiere scolastico e la sua implementazione a livello nazionale:uno studio sperimentale in istituti di scuola media superiore di primo grado”* tesi di Francesca Anna Esposito (2018- Università di Chieti-Pescara). L’obiettivo dello studio sperimentale è quello di andare a valutare la percezione che i genitori hanno della figura dell'infermiere scolastico e far emergere la rilevanza che ha l'attività infermieristica all'interno del sistema scolastico.

Lo studio effettuato è di tipo osservazionale, cross-sectional, monocentrico, no profit. Si è svolto presso la scuola media di primo grado nel plesso scolastico di Lettomanoppello (Pe). I partecipanti alla ricerca sono stati i genitori degli studenti della scuola media includendo i seguenti criteri:soggetti di età >18 anni, soggetti in grado di permettere un’adeguata e completa raccolta dati,soggetti capaci di comprendere la lingua italiana, a cui è stato somministrato un questionario. Ogni questionario prevedeva 15 domande:una prima parte rappresentata da una piccola presentazione del lavoro e da una sezione riguardante i dati socio-demografici (età, sesso, titolo di studio) e da una seconda parte composta da 12 items (ovvero elementi,in termine di sondaggio) alcuni dei quali a risposta aperta. da un campionario di 61 soggetti si evince che il 60% degli intervistati ha un’età compresa tra i 41-50 anni, il 27% ha un’età compresa tra 31-40 anni, il restante 13% ha un’età superiore ai 50 anni. L'89% sono donne, l'11% uomini. Le risposte per la maggior parte riportano la figura infermieristica come ancillare nei confronti del medico, poco viene riportato riguardo

autonomia e responsabilità professionale; altrettante risultano risposte che definiscono l'Infermiere come operatore sanitario (definizione che si ritrova nel dizionario della lingua italiana Treccani).

Dalle risposte risulta che l'Infermiere si occupa di cure ma le aree della prevenzione ed educazione poco vengono menzionate, ha un ruolo pratico, occupandosi di problematiche semplici e generali; lavora in ospedale, solo per persone malate e pazienti. Ben poche persone rilevano la conoscenza dell'esistenza della figura dell'Infermiere Scolastico, chi risponde di conoscere tale figura specifica che in Italia non esiste ed il 31% afferma che l'infermiere scolastico si occupa di assistere gli alunni solo in caso di malessere. Una piccola percentuale (6%) non sa rispondere. Quasi tutti si dichiarano d'accordo con l'inserimento all'interno delle scuole di tale figura. La maggior parte non vede differenze fra chi lavora in ospedale e un'eventuale figura a scuola, se non la differenza di utenza. La maggior parte degli intervistati afferma che in caso di malore di uno studente all'interno dell'ambiente scolastico, i professori devono fornire il primo soccorso, solo comunque se altamente formati. Il 31% afferma che i collaboratori scolastici devono far fronte a queste esigenze ovviamente, anch'essi, previamente formati. Quasi tutti si dichiarano d'accordo con l'inserimento all'interno delle scuole di un locale adibito ad infermeria per eventuali consulenze e assistenza primaria di base, eccetto il 4%. Gran parte degli intervistati afferma che l'infermiere scolastico, oltre alle funzioni di primo soccorso e assistenza agli studenti, potrebbe occuparsi di prevenzione ed educazione sanitaria. Solo una piccola fetta, nonostante riconosca la competenza della figura infermieristica, si dichiara che non sarebbe necessaria a scuola poiché gli insegnanti sono già in numero sufficiente da non dover inserire altre figure che si occupino di educazione sanitaria e prevenzione. Il 100% degli intervistati è a conoscenza del fatto che in Italia non esiste ancora all'interno del SSN (Sistema Sanitario Nazionale) la figura dell'infermiere scolastico. Gli intervistati sperano che in un futuro la figura dell'infermiere scolastico verrà inserita all'interno del nostro sistema sanitario nazionale e si evince quanto è importante per gli intervistati la figura dell'infermiere scolastico all'interno del nostro sistema scolastico e sanitario. Il 74% ritiene opportuno avere all'interno

delle scuole la figura infermieristica piuttosto che quella del medico(22%) o dell'assistente sanitario(4%). Dal confronto dei risultati emerge che l'inserimento della figura infermieristica all'interno del sistema scolastico con un progetto di prevenzione, educazione sanitaria, consulenza e punto di riferimento per la comunità scolastica e di coordinamento per le varie realtà progettuali afferenti alla scuola, non solamente viene accettata positivamente dall'utenza, ma diviene necessaria per attività di screening e di primo incontro con il sistema sanitario, un incontro proattivo e in un ambiente che la comunità scolastica conosce e si sente a proprio agio, tale da sentirsi liberi di comunicare le proprie esigenze, disagi, bisogni sanitari ed educativi.

- *“La Salute a Scuola-Inserimento dell’Infermiere Scolastico presso l’Istituto M.Mamoli, Bergamo”* progetto pilota realizzato tra il 2020 e il 2021 da AA.VV. Molte sono le evidenze scientifiche che sostengono e confermano la necessità di aver presente,all'interno degli istituti scolastici, professionisti che possano gestire il processo assistenziale e l'analisi dei bisogni di salute della comunità scolastica,a garanzia della continuità assistenziale, della promozione della salute e del benessere degli studenti. La scuola rappresenta un luogo di confronto imprescindibile per il mondo sanitario in quanto, più di qualsiasi altra istituzione,può istruire e formare a vivere in modo più sano rendendo possibile anche un'efficace promozione della salute sul luogo di lavoro, a beneficio degli studenti e di tutto il personale che in essa opera. Le scuole che promuovono salute sostengono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e lavorano di concerto con l'intera comunità agendo attivamente per rafforzare il capitale sociale e l'alfabetizzazione alla salute. Coinvolgendo la scuola in questo processo,si coinvolge l'intera cittadinanza. Mai come in questo ultimo anno,nel quale la pandemia in atto ha sovvertito le nostre modalità di vita e di agito quotidiano, si rende necessario che, a fianco del personale. Lo scopo principale dell'associazione è quello di fornire un valido contributo allo sviluppo della professione infermieristica per migliorare la salute del singolo individuo e della collettività; per questo vuole promuovere progetti aderenti alle necessità del territorio. Lo studio è ancora in atto, iniziato a settembre 2020 terminerà il prossimo giugno (2021) e prevederà un impegno da parte degli infermieri

coinvolti di 12 ore settimanali. Il progetto si è voluto ispirare anche all'esempio della città di Ravenna che dall'anno scolastico 2015/2016 ha avviato un progetto pilota con l'obiettivo è accompagnare e sostenere i giovani nella fascia adolescenziale, facendo dell'infermiere scolastico una figura di riferimento, in grado di rispondere a dubbi e domande. "Salute e benessere nella scuola" rientra nel progetto più ampio sostenuto dalla Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna, "INS – Insieme nella scuola", e a Ravenna raggiunge circa 70 classi, per un totale di oltre 1.400 studenti degli Istituti Scolastici Don Minzoni (capofila del progetto), Olivetti e Callegari.

"Il mio intervento è di tipo ambulatoriale: traumatologia, primo soccorso, presa in carico di studenti con diabete e di studenti con autismo. Gli studenti vengono da me per febbre, dolori vari. Il mio ruolo prevede anche una parte di educazione alla vita attraverso corsi di formazione nelle classi. Tra i temi che affrontiamo, le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'uso degli integratori, il primo soccorso in caso di corpo estraneo, il primo soccorso in generale e l'uso dei defibrillatori per gli studenti delle terze medie e delle quarte e quinte superiori". (Claudio Proni, infermiere scolastico)

- *"Riapertura delle scuole in Europa: puntare sull'infermiere scolastico"* è un articolo pubblicato dalla FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) pubblicato ad Agosto 2020 dall'ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) e Istituto Superiore di Sanità riguardo la riapertura delle scuole dopo la pandemia. L'ECDC pone tra gli organici degli istituti per il controllo sanitario l'infermiere scolastico, figura già istituita per legge in Spagna, diffusa regolarmente negli Stati Uniti e comune a molti altri paesi europei. L'ISS prevede che, fermo restando le competenze di diagnosi e cura dei medici, sia identificato un referente scolastico per il Covid-19 adeguatamente formato, che tenga un registro degli eventuali contatti tra alunni e/o personale di classi diverse, richieda la collaborazione dei genitori per misurare ogni giorno la temperatura del bambino e segnali eventuali assenze per motivi di salute riconducibili al Covid-19. Viene identificato da entrambi dal

punto di vista della salute anche tra assistenti sanitari, infermieri, medici presenti nei dipartimenti di prevenzione con il compito, in collegamento funzionale con i medici curanti degli alunni, di supportare la scuola e i medici curanti per le attività del protocollo per l'assistenza a scuola. Il referente farà da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID19) e con il medico che ha in carico il paziente. Ciò che in Europa fanno, appunto gli infermieri. La proposta della FNOPI è dotare ogni istituzione scolastica (la sede principale della scuola: in Italia sono poco meno di 9mila e raccolgono i circa 57mila istituti di istruzione statali e parificati del Paese) di un infermiere scolastico con un ruolo proattivo rispetto alla salute degli alunni. Un infermiere che di fatto c'è già: è l'infermiere di famiglia e comunità. In sostanza l'infermiere scolastico, in questa veste, sarà presente nei plessi e potrà agire proattivamente e non solo su chiamata per verificare la corretta applicazione delle misure anti-Covid, ma anche la salute e i bisogni assistenziali degli alunni (e del personale docente) non-Covid (in Italia ci sono circa 246mila alunni con disabilità che necessitano di assistenza), allertando e attivando in caso di necessità il medico del dipartimento di prevenzione a cui il plesso scolastico fa riferimento. La funzione dell'infermiere scolastico così organizzato non è un nuovo ruolo da inserire, ma una componente di quello dell'infermiere di famiglia e comunità introdotto dal Patto per la Salute e dal decreto Rilancio, proprio per la caratteristica di "comunità" delle scuole. Oltre all'assistenza, coordina e supervisiona le persone che fanno parte della rete assistenziale della comunità, opera in sinergia con le organizzazioni, i Medici di medicina generale e gli altri professionisti, collabora con il medico di medicina generale, con i professionisti di servizi socio assistenziali e il volontariato, progetta e attiva iniziative di promozione della salute, applica strategie e metodi educativi a gruppi di persone, per il miglioramento di abitudini e stili di vita e per il self-management.

“Secondo l' American Academy of Pediatrics gli infermieri scolastici moderni, valutano i problemi di salute, assistono gli studenti con speciali esigenze di assistenza sanitaria, partecipano alla gestione delle emergenze e delle situazioni urgenti, gestiscono lo screening sanitario, l'immunizzazione e la segnalazione di

malattie infettive, identificano e gestiscono i bisogni di assistenza sanitaria cronica” e prosegue “Inoltre, gli infermieri scolastici sono i principali operatori sanitari per gli studenti che vivono in aree rurali e disagiate a cui manca l’accesso all’assistenza sanitaria e svolgono un ruolo fondamentale nella comunità per identificare bisogni sanitari insoddisfatti e favorire la relazione tra salute e istruzione”. (Mangiacavalli, 2020)

4.2 ULTERIORI RICERCHE

Successivamente la ricerca ha prodotto ulteriori due articoli di mio interesse.

- Con l’ordinanza del presidente della regione Lazio Nicola Zingaretti del 31 agosto 2020 (numero Z00057) ha disposto il reperimento di personale sanitario per l’attività di vigilanza e monitoraggio in tutte le scuole. Entro il prossimo 30 settembre le Aziende sanitarie e ospedaliere dovranno aver approntato l’elenco dei professionisti sanitari tra medici, infermieri e assistenti sanitari idonei ad attuare le misure di prevenzione e controllo dell’infezione da virus Sars-CoV-2 nelle scuole. A dare l’annuncio dell’entrata in scena degli infermieri nelle scuole laziali, l’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma e Provincia. “Rivolgiamo un plauso alla Regione Lazio per questa importante iniziativa – commenta la presidente dell’Opi di Roma e Provincia, Ausilia Pulimeno – da tempo gli infermieri si battono affinché vengano riconosciute le loro competenze specifiche nel campo della prevenzione e della promozione di stili di vita sani. L’emergenza causata dalla pandemia offre oggi alla comunità questa importante opportunità. Il ricorso alla figura dell’infermiere scolastico per contenere la diffusione del virus avrà effetti concreti e visibili attraverso il monitoraggio delle classi, la presa in carico e l’assistenza in caso di positività. Insegneremo ad alunni e docenti le modalità di prevenzione e di comportamento per ridurre la contagiosità. Confidiamo ora che la Direzione regionale salute e integrazione socio-sanitaria definisca rapidamente il modello organizzativo per la realizzazione di tali interventi, le linee guida operative e i criteri in base ai quali

verrà stabilito il numero di professionisti sanitari da impiegare in ciascuna Azienda sanitaria e ospedaliera di Roma e del Lazio”.

- E successivamente una dichiarazione di Febbraio 2021 del presidente OPI Roma, Maurizio Zega, dopo la proposta lanciata dal consigliere regionale, Rodolfo Lena. La proposta di Lena in commissione Sanità del Consiglio regionale del Lazio è di puntare su infermieri e psicologi per far ripartire in piena sicurezza le scuole del Lazio “Invece che pensare a un medico scolastico, laddove già esiste una presa in carico da parte del pediatra o del medico di medicina generale – ha detto il consigliere regionale Lena – per i nostri istituti ci sembra più adatta la figura dell’infermiere scolastico, per prestare un primo soccorso e realizzare un efficace raccordo con la medicina territoriale”. “Per i legittimi timori legati alla salute, molti nostri studenti vedono ridotto o addirittura negato il diritto all’istruzione. L’infermiere scolastico si pone a garanzia di due diritti costituzionali fondamentali: salute e istruzione”. Con queste parole, il presidente dell’Ordine delle Professione Infermieristiche (OPI) di Roma, Maurizio Zega, rilancia la proposta di dotare ogni istituto del Lazio di una figura infermieristica di riferimento, saldando questa istanza al rispetto di quanto previsto dal Decreto Rilancio a livello nazionale in materia di reclutamento di infermieri di famiglia e comunità per far fronte alle crescente domanda di salute sul territorio, vogliamo essere al fianco degli studenti e delle loro famiglie, ai docenti e più in generale alle scuole. Soprattutto, il nostro contributo vuole andare anche oltre l’emergenza Covid. Nei nostri istituti di formazione sono infatti presenti tutte quelle condizioni di fragilità nei confronti delle quali la nostra professione può offrire risposte concrete, come da evidenze scientifiche ed organizzative già chiarite”.

5.DISCUSSIONE/CONCLUSIONI

Dagli studi che ho trovato e le ricerche che ho effettuato, si evince che l'infermiere scolastico, attualmente figura inesistente in Italia, è richiesto sia dai genitori dei bambini/ragazzi che frequentano le scuole, sia dal corpo docente delle scuole. È importante sia per l'assistenza nei casi di studenti affetti da patologie croniche (diabete, asma, epilessia...), sia per l'educazione terapeutica e come consulente per la comunità scolastica in caso di disagi. I risultati così ottenuti relativi alla percezione e accettazione della figura infermieristica scolastica vengono confermati. L'Infermiere scolastico viene apprezzato e considerato in alcuni casi come punto di riferimento.

In questo periodo di pandemia globale viene riconosciuta realmente la necessità all'interno delle scuole italiane.

La scuola non è solo un luogo dove si studia per ottenere un diploma per poi affrontare altri studi o un lavoro, ma è anche il luogo dove i bambini e i ragazzi passano la maggior parte del loro tempo, è un luogo dove imparano anche ad affrontare la vita. In quest'ottica si possono offrire ai giovani anche altri supporti che gli aiutino a diventare più consapevoli di quello che hanno attorno a loro, in merito a tutta una serie di argomenti in cui si può fare maggiore prevenzione (bullismo, sport, droghe ecc...).

Durante la mia esperienza di tirocinio nella sede ADI (Assistenza Domiciliare Infermieristica) di Mondolfo (PU), da Giugno ad Agosto 2019, ho svolto insieme al mio tutor un'esperienza di educazione terapeutica rivolta agli educatori del centro estivo Jump (Marotta, PU) , frequentato da un bambino affetto da diabete.

Era già stata fatta educazione terapeutica in precedenza ai genitori del bambino ed alle maestre di scuola .

Durante questa esperienza abbiamo prima svolto la parte teorica e successivamente la parte pratica in modo da poter rendere gli educatori completamente autonomi riguardo la somministrazione della terapia insulinica e la gestione di tutte le possibili complicanze riguardo la patologia. Abbiamo fatto controlli periodici ogni settimana per vedere l'evoluzione e la fattibilità dell'educazione; i risvolti sono stati significativamente positivi, con una totale autonomia degli educatori e dei bambini che frequentavano il centro estivo coinvolti nel collaborare qualora ci fossero stati eventi avversi .

Ho compreso dunque da questa esperienza personale e dai risultati ottenuti dalle ricerche, l'essenzialità di una figura come l'infermiere scolastico; figura fondamentale per la tutela e l'educazione di bambini/ragazzi oltre per non caricare ad altre figure della formazione scolastica ed extrascolastica una responsabilità non di loro competenza.

“L'infermiere scolastico prevede una pratica di infermieristica avanzata, protegge e promuove la salute degli studenti, facilita lo sviluppo ottimale e promuove il successo accademico. Gli infermieri scolastici, fondano il loro agire su di una pratica etica e basata sull'evidenza, collegano l'assistenza sanitaria e l'istruzione, forniscono il coordinamento dell'assistenza, sostengono un'assistenza di qualità centrata sullo studente e collaborano per progettare sistemi che consentano agli individui e alle comunità di sviluppare il loro pieno potenziale.”

(Febbraio 2017-Consiglio di amministrazione della National Association of School Nurses-NASN)

6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Akinbami, L. J., Moorman, J. E., Bailey, C., Zahran, H. S., King, M., Johnson, C. A., & Liu, X. (2012). Trends in asthma prevalence, health care use, and mortality in the United States, 2001-2010. *NCHS data brief*, (94), 1–8. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22617340/>
- Baisch, M. J., Lundeen, S. P., & Murphy, M. K. (2011). Evidence-based research on the value of school nurses in an urban school system. *The Journal of school health*, 81(2), 74–80. Disponibile in: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00563.x>
- Doi, L., Wason, D., Malden, S. *et al.* Sostenere la salute e il benessere dei bambini in età scolare attraverso un programma per infermiere scolastiche: una valutazione realista. *BMC Health Serv Res* 18, 664. Disponibile in: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3480-4>
- Duff C. L. (2013). Presidential inaugural address: school nursing into the future, supporting education, advancing student health. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 29(4), 260–262. Disponibile in: <https://doi.org/10.1177/1059840513495008>
- F. Moschetti (2015-2018) da tesi di Laurea “Studio di fattibilità di un progetto volto all’inserimento dell’infermiere scolastico. Resoconto di una esperienza sul campo.” Disponibile in: <https://drive.google.com/file/d/0B8rMZoKy-A-bVBaSzdpZmN6dU0/view?usp=sharing>
- FNOPI (2020). *Riapertura delle scuole in sicurezza*. Disponibile in: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/08/20-agosto-2020-Riapertura-delle-scuole-in-Europa-ecco-perche%CC%81-puntare-sullinfermiere-scolastico.pdf>
- G. Tiraboschi, CNAI (Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermieri)-ARLI (Associazione Regionale Lombardia Infermiere/i) Associazione Cuore BatticuoreOnlus (2020). *Progetto pilota Bergamo. La salute a scuola*. Disponibile in: <https://www.istitutomamoli.edu.it/2021/01/11/al-mamoli-di-bergamo-arriva-linfermiere-scolastico/>

- Maughan E, Adams R. Educators' and parents' perception of what school nurses do: the influence of school nurse/student ratios. *J Sch Nurs*. 2011 Oct;27(5):355-63. doi: 10.1177/1059840511416368. Epub 2011 Jul 25. PMID: 21788399. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21788399/>
- Montinari M., "Infermiere scolastico:il cambiamento inizia dalle scuole" (2016). Disponibile in: <http://thenursingpost.com/web/tag/infermiere-scolastico/>
- M. Zega, (2021). *Opi Roma*. Disponibile in: <https://opi.roma.it/infermiere-scolastico/>
- NASN position statement: role of the school nurse. (2012). *NASN school nurse (Print)*, 27(2), 103–104. Disponibile in: <https://doi.org/10.1177/1942602X11412524>
- N. Zingaretti, (2021). *Regione Lazio*. Disponibile in: http://www.regione.lazio.it/rl_main/?vw=newsdettaglio&id=5751
- Vessey, J et McGowan, K. (2006). A succesful public health experiment school nursing. *Pediatric Nursing*, 32(3) 255-256. Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16802684/>
- World Health Organization, (2019). School health services. *World Health Organization*.https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/school-health-services/en/
- World health Organization Regional Office for Europe. Health21: an Introduction to the health for all policy frame work . *WHO*.