



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**L'infermiere scolastico: un professionista
sanitario fra i banchi di scuola**

Relatore: Chiar.mo
**Domenico
Lombardi Fortino**

Tesi di Laurea di:
Ascianti Pergolini

A.A. 2019/2020

Indice

Abstract	3
Introduzione	5
L’istituzione dell’infermiere scolastico	7
L’infermiere scolastico	7
Legge 17 luglio 2020, n. 77.....	9
Implementazione dell’infermiere scolastico in Italia.....	10
Processo di Nursing applicato agli studenti	11
Promozione ed educazione della salute nelle scuole	14
Carta di Ottawa	14
Educazione alla salute.....	15
Promozione ed Educazione della salute nelle scuole	16
Indice di salute della scuola: SHI	19
Gestione degli studenti con patologie croniche	20
Diabete mellito di tipo 1	20
Asma.....	21
Allergie.....	23
Convulsioni	24
panorama nazionale	26
Farmaci a scuola.....	26
Esperienza di implementazione della figura dell’infermiere scolastico ...	28
Obiettivo	30
Materiali e metodi	30
Risultati	37
Discussione	40

Conclusioni	42
Bibliografia e Sitografia	43
Figura 1 – OMS - Carta di Ottawa 1986.....	14
Figura 2 – Determinanti della Salute	16
Figura 3 – Grafico n.1 Analisi degli argomenti trattati.....	37
Figura 4 – Grafico n.2 Tipologia di studio	38
Figura 5 – Grafico n.3 Provenienza degli studi	38
Figura 6 – Grafico n.4 Confronto tra i risultati ottenuti dal campione	39
Tabella 1- Analisi dei punti di forza e debolezza dell'inserimento dell'infermiere scolastico nel territorio nazionale. Francesca Moschetti, Università di Pisa, 2015.....	9

ABSTRACT

Introduzione

L'infermiere scolastico è una figura professionale sanitaria specializzata in salute della comunità, nello specifico delle scuole. L'istituzione dell'infermiere scolastico nel territorio italiano la riscontriamo con la legge 17 Luglio 2020 n. 77 con lo scopo di sopperire alle particolari necessità sanitarie durante il periodo di pandemia da COVID-19; mentre in altre realtà nazionali questa figura professionale è molto più presente, sviluppata e conosciuta. In stati come Svezia, Spagna e Stati Uniti d'America parliamo di infermiere scolastico per garantire una corretta gestione di tutti quei bambini portatori di patologie croniche come diabete mellito, asma, allergie e convulsioni, che passano gran parte della loro giornata all'interno delle mura scolastiche, e per l'educazione sanitaria che viene fornita a questi bambini e ragazzi dentro le scuole.

Obiettivo

L'obiettivo del presente studio è analizzare la figura dell'infermiere scolastico nel panorama nazionale italiano nella sua totalità, dalla gestione delle patologie croniche dentro le scuole, sino all'educazione sanitaria, importante compito di competenza infermieristica che può essere svolto anche in setting scolastici.

Materiali e Metodi

Revisione della letteratura; inclusione di articoli pertinenti per l'infermiere scolastico e per la gestione delle patologie croniche a scuola.

Risultati

A livello internazionale è una figura professionale istituzionalizzata nel servizio sanitario territoriale; sono stati reperiti pochi studi italiani che dimostrano l'esperienza dell'infermiere nei setting scolastici. Sono state consultate anche dati come PubMed e ricerca libera su Google Scholar.

Discussione e Conclusioni

L'implementazione della figura dell'infermiere scolastico è stata necessaria principalmente per la gestione di focolai virali dentro le scuole durante la pandemia mondiale; resta comunque una figura importante non solo per il COVID-19 ma anche per

l'educazione sanitaria di bambini, giovani e per tutto il corpo docente e personale scolastico, ma anche per la gestione delle malattie croniche presenti durante l'età evolutiva.

INTRODUZIONE

L'infermiere scolastico, figura molto discussa durante questo particolare e delicato periodo, rappresenta l'avanguardia per la gestione della malattia da Sars-cov-2 all'interno dei plessi scolastici. In Italia si è iniziato a parlare maggiormente di questa figura professionale, ancora poco conosciuta, durante la pandemia globale in atto, anche se in altri stati come ad esempio in Spagna, Negli Stati Uniti d'America, in Svezia e in Finlandia questa figura è fortemente sviluppata. La motivazione principale per cui in altre realtà scolastiche questa professione risulta essere presente è proprio perché vi è un importante aumento delle patologie croniche, in tutte le fasce di età, anche durante le fasi della vita che si svolgono all'interno della scuola. Molte patologie croniche possono essere gestite in autonomia dall'infermiere scolastico: in Italia sono 3 milioni i bambini affetti da patologie croniche, oltre 20.000 affetti da diabete di tipo I e molti di questi in età scolare." Nell'anno scolastico 2012-2013, è stata condotta dall'Istituto Nazionale di statistica in collaborazione con il Ministero dell'istruzione università e ricerca un'indagine sulla somministrazione dei farmaci nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado, statali e non statali con l'obiettivo di rilevare le iniziative intraprese dalla scuola per la somministrazione di farmaci ad alunni affetti da patologie croniche. Dall'indagine alla 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 24,00%. Nel 90,22% degli istituti scolastici non è presente un protocollo per la somministrazione dei farmaci" (il diabete a scuola- FNOPI e FDG). La Scuola, tra le priorità deve avere un'organizzazione in grado di prevenire e assistere eventuali problemi di salute degli alunni, legati a patologie croniche e acute.

Le abitudini, i pensieri e le preoccupazioni di questi bambini e ragazzi portatori di patologie croniche sono fortemente condizionate dalle loro malattie, e conseguentemente appare condizionata anche la vita dei loro familiari. Per quanto riguarda il diritto alla salute è importante citare l'articolo 32, comma 1, della Costituzione Italiana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". Mentre, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, della Costituzione italiana: "la scuola è aperta a tutti". Analizzando questi due articoli costituzionali si comprende molto bene che tutti i bambini hanno diritto alla salute

e allo studio, quindi nel caso in cui ci troviamo di fronte un bambino con patologie croniche anche lui avrà diritto di recarsi a scuola in sicurezza e a ricevere in sicurezza le cure sanitarie del caso. Si può affermare quindi che, se ad un alunno con patologie note non viene riconosciuto il diritto alle cure all'interno della struttura scolastica, l'articolo 32, comma 1, della Costituzione italiana non è applicato; in maniera analoga se un bambino con patologia nota non può recarsi a scuola per mancanza di sostegno sanitario viene a decadere il diritto sancito nell'articolo 34, comma 1, della Costituzione italiana.

L'ISTITUZIONE DELL'INFERMIERE SCOLASTICO

L'infermiere scolastico

Per infermiere scolastico intendiamo la figura dell'infermiere di famiglia e comunità che è stata istituita nel Patto per la Salute e previsto dalla legge 77/2020, quella di conversione del decreto Rilancio. L'obiettivo è mantenere, e migliorare nel tempo, l'equilibrio e lo stato di salute dei bambini, quindi della famiglia, nella comunità aiutandola a evitare o gestire le minacce alla salute. Oggetto dell'assistenza dell'Infermiere di famiglia e comunità è l'intera comunità, di cui la famiglia rappresenta l'unità di base. In tal senso l'infermiere di famiglia e di comunità svolge il suo ruolo nel contesto comunitario di cui fanno parte la rete dei servizi sanitari e sociosanitari, le scuole, le associazioni e i vari punti di aggregazione. L'intervento dei professionisti si svolge principalmente in tre ambiti professionali:

- a livello ambulatoriale, dove l'infermiere eroga i servizi a tutte le persone deambulanti quindi in grado di recarsi alla struttura di riferimento, principalmente si eseguono interventi di media-bassa complessità ed interventi educativi;
- a livello domiciliare, l'infermiere eroga servizi a persone che non sono in grado di recarsi alla struttura ambulatoriale, principalmente con necessità assistenziali di media-alta complessità;
- a livello sociale, l'infermiere svolge attività trasversali di sostegno con l'obiettivo di favorire l'attivazione e l'integrazione fra gli operatori sanitari, per mezzo di un modello organizzativo che permette la continuità assistenziale tra i differenti setting e tra i diversi ambiti professionali.

L'AAP (American Academy of Pediatrics) ha identificato i servizi di base che dovrebbero essere presenti in ambito scolastico, in particolare troviamo: esecuzione degli screening di base, verifica delle vaccinazioni, segnalazione delle malattie infettive all'autorità sanitaria, somministrazione dei farmaci e assistenza agli studenti con malattie croniche, gestione delle situazioni di urgenza ed emergenza.

Nello specifico a livello scolastico il professionista svolge un principale compito di promozione della salute aiutando gli individui ad avere i mezzi e le conoscenze per un maggior controllo sul loro livello di salute, garantisce il rispetto dei diritti di tutela alla

salute e diritto allo studio, trasmette una maggiore sicurezza ai genitori che vedono preso in carico globalmente il proprio figlio e si riduce l'assenteismo dovuto alla somministrazione delle terapie.

“L’infermiere scolastico è quella figura professionale specializzata che promuove il benessere, il successo accademico e il raggiungimento di obiettivi di salute a lungo termine degli studenti. L’infermiere facilita gli studenti a rispondere positivamente al loro normale sviluppo; promuove la salute e la sicurezza, favorendo un ambiente scolastico salutare, interviene nei problemi di salute potenziali e reali; garantisce servizi di case management per studenti con bisogni specifici collaborando attivamente con altri professionisti con l’obiettivo di sviluppare nello studente e nella famiglia adattamento, apprendimento e self management” (NASN, A Comprehensive text” Second Edition 2013”). Secondo l’Oms la figura dell’infermiere inserito in questo nuovo setting assistenziale ha i seguenti obiettivi:

- aiuta gli studenti ad adattarsi alle malattie croniche e alla disabilità;
- gestisce lo sviluppo di politiche e programmi di salute scolastica;
- migliora la qualità dell’assistenza infermieristica negli istituti scolastici attraverso l’utilizzo dell’evidence based;
- gestisce la salute della comunità scolastica attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute, la valutazione della salute psico-fisica degli alunni, la realizzazione dei test screening, la comunicazione con il team multidisciplinare e con le famiglie e la sorveglianza epidemiologica.

Sulla base di quanto appena detto, si può affermare che anche in ambito scolastico l’infermiere è in grado di strutturare il proprio intervento professionale per mezzo del processo di nursing; effettua l’accertamento attraverso la raccolta dati, formula le diagnosi infermieristiche, definendo gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, pianifica l’approccio assistenziale più pertinente, decide gli interventi infermieristici più idonei. Anche in questo particolare ambito, l’approccio assistenziale erogato dall’infermiere scolastico è basato sulle migliori evidenze scientifiche, associato al giudizio clinico, al pensiero etico, al problem solving, al bagaglio di esperienze professionali possedute dal professionista e le scelte personali dell’utenza. Una caratteristica molto importante che identifica l’infermiere scolastico è l’adattamento, in quanto deve adeguare il proprio

intervento rispetto ai bisogni di salute degli alunni e delle relative famiglie, valutandoli in un contesto extra-ospedaliero e della scuola tenendo in considerazione la sua stessa organizzazione e le figure coinvolte (dirigente scolastico, docenti titolari e di sostegno, direzione e amministrazione, personale amministrativo tecnico e ausiliario, ecc.). L'introduzione dell'infermiere in ambito scolastico in Italia, richiede un'attenta analisi di differenti variabili. Si cita in letteratura un'analisi SWOT (Tabella 1) che affronta in maniera puntuale la tematica.

Tabella 1- Analisi dei punti di forza e debolezza dell'inserimento dell'infermiere scolastico nel territorio nazionale. Francesca Moschetti, Università di Pisa, 2015.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • I riferimenti bibliografici internazionali dimostrano che gli infermieri scolastici garantiscono un lavoro costante su stili di vita e supporto all'autocura e nelle visite di follow up • L' inserimento dell'Infermiere Scolastico in Italia rappresenta un'innovazione, di conseguenza è possibile una progettazione sulla realtà locale 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà nello strutturare competenze specifiche e differenziare interventi (educazione alla salute, counseling, terapia comportamentale) • Ancora troppa diffidenza da parte popolazione sull'autonomia infermieristica, perché ignara del profilo professionale dell'Infermiere
OPPORTUNITA'	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> • Forte mandato del PSR verso la sanità di iniziativa • Nuova organizzazione delle cure primarie basata su team multiprofessionali (moduli) proattivi • Ruolo dell'Infermiere nel supporto al Self Management 	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di esperienze precedenti da considerare come punto di riferimento • Difficile valutazione dell'efficacia ed efficienza del progetto dovuta alla mancanza di riferimenti precedenti in Italia

Legge 17 luglio 2020, n. 77

Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. All'articolo 5 del decreto legge 19 maggio 2020, è sancito: "Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19, anche supportando le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del

Servizio Sanitario Nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. [...] Per le medesime finalità, a decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad otto unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti di cui al comma 10. “

Si cita la legge 17 luglio 2020, n. 77, che converte, con modificazioni, il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali, correlate all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Principalmente all'articolo 5 Legge 17 luglio 2020, n. 77 approfondisce l'implementazione della figura professionale dell'infermiere di famiglia e di comunità con il principale scopo di rafforzare i servizi infermieristici durante la pandemia da COVID-19. Quindi la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità si concretizza con l'istituzione di questa legge. Nello specifico all'articolo 5 viene specificata l'implementazione di otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti.

Implementazione dell'infermiere scolastico in Italia

Rispetto a quanto riportato sul sito del MIUR, nell'anno 2020 è stato programmato un primo concorso pubblico per istituire l'infermiere all'interno delle scuole; il concorso è stato rinnovato anche per l'anno scolastico 2021/2022. All'interno del bando di concorso l'infermiere viene inserito come personale ATA, ovvero personale amministrativo tecnico e ausiliario. Gli aspiranti devono aver maturato almeno 30 giorni di servizio, anche non consecutivi, hanno diritto all'inserimento nelle graduatorie. Per quanto mi riguarda non risulta ben chiaro il tutto.

Si citano in letteratura alcuni studi effettuati prima dello sviluppo della legge 17 luglio 2020, n. 77 per inserire l'infermiere scolastico. In particolare, si descrive uno “Studio di tipo qualitativo volto all'inserimento dell'infermiere scolastico”, eseguito da Moschetti

Francesca edito nel 2015 che prevedeva la compilazione di 635 questionari per 151 partecipanti, per valutare la conoscenza e il pensiero delle famiglie e dei genitori nei confronti dell'infermiere scolastico; dall'analisi dei dati è emerso:

- Circa il 19% dei genitori italiani non hanno alcuna percezione rispetto all'esistenza della figura dell'infermiere scolastico;
- Per il 76% del campione esprime approvazione all'implementazione dell'infermiere scolastico;
- Circa il 68% dei genitori attribuisce una grande importanza rispetto all'attivazione dell'infermiere scolastico.

Si descrive un ulteriore studio di tipo osservazionale, eseguito da Mariotti Tiziana nel 2018, che ha raccolto i dati attraverso la somministrazione di un questionario su un quantitativo totale di 192 insegnanti; dall'analisi dei dati si evince:

- Circa la metà dei docenti (48%) si è trovata ad affrontare un problema sanitario in emergenza;
- Il 77% degli insegnanti sente la necessità di maggiore formazione per riuscire a intervenire in caso di necessità;
- Solo il 32% dei partecipanti allo studio hanno sentito parlare dell'infermiere scolastico;
- Più della metà dei docenti partecipanti allo studio (57%) ritiene l'infermiere un punto di riferimento importante dentro le scuole, e il 41% ritiene importante effettuare una sperimentazione sul campo, per poterne valutare l'implementazione.

Processo di Nursing applicato agli studenti

Per processo di nursing intendiamo l'utilizzo del giudizio clinico nell'erogazione delle cure, con lo scopo di consentire alle persone di migliorare, mantenere o recuperare la salute e realizzare la migliore qualità di vita possibile. Le fasi del processo di Nursing sono cinque: accertamento, diagnosi, pianificazione, attuazione e valutazione. La fase dell'accertamento è caratterizzata dalla raccolta dei dati; è fondamentale raccogliere i dati sia oggettivi che soggettivi utilizzando il modello concettuale dei "Modelli Funzionali"

introdotti dalla teorica Majory Gordon¹ che permettono di raggiungere la seconda fase, quindi la diagnosi infermieristica. La raccolta dei dati si basa sull'intervista dello studente e della sua famiglia riguardo alla presenza di malattia cronica, alla sua gestione e trattamento, al suo attuale stato di salute, alla percezione dello studente rispetto alla sua condizione patologica e all'impatto che la malattia ha nelle attività di vita quotidiana e nella sua stessa socializzazione. Nella raccolta dei dati si analizza anche la storia clinica dello studente, si inseriscono i recapiti telefonici del medico di base e dello specialista di riferimento se presente, si allega tutta la documentazione sanitaria pertinente (referti medici e visite specialistiche ed esami diagnostici e schede di terapia), si valuta l'aderenza dello studente alla terapia, la presenza di figure di sostegno familiare e considerazioni sul self-management. Come riportato precedentemente, la seconda fase è consta nella formulazione della diagnosi infermieristica, espressa sulla base dei problemi di salute reali o potenziali utilizzando il sistema di classificazione delle diagnosi infermieristiche NANDA² (North American Nursing Diagnosis Association). La terza fase del processo è la definizione degli obiettivi avvalendosi della tassonomia NOC; gli obiettivi possono essere delimitati con la partecipazione dello studente e della sua famiglia. Gli obiettivi devono essere raggiungibili tenendo in considerazione lo studente, l'ambito scolastico e le risorse che si hanno a disposizione. Nella fase della pianificazione l'infermiere scolastico elabora tutti quegli interventi che permettono il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nella precedente fase utilizzando la tassonomia NIC (esempi di interventi possono essere: gestione dell'allergia, somministrazione farmaci per via orale, riduzione dell'ansia, assistenza in caso di riacutizzazione della patologia, supporto emotivo ecc.). L'ultima fase è composta dalla valutazione che rappresenta un momento essenziale per tutta la pianificazione, in quanto permette di determinare se l'obiettivo è stato raggiunto

¹ *Approccio olistico dell'infermieristica, evidenziato dalla teoria di Marjory Gordon secondo cui tutti gli esseri umani hanno in comune certi modelli funzionali che contribuiscono alla loro salute, qualità della vita e realizzazione del potenziale umano. Tali modelli comuni sono il centro di interesse dell'accertamento infermieristico. La descrizione e la valutazione dei modelli di salute permettono all'infermiere di identificare i modelli che sono funzionali (punti di forza del cliente) e quelli che sono disfunzionali (diagnosi infermieristiche). Con "modello" Gordon intende un insieme di comportamenti, più o meno consapevoli, che si ripetono nel corso del tempo e che relazionandosi continuamente fra loro formano l'unicità e la complessità di ogni singola persona.*

² *La NANDA è l'istituzione ufficiale per la promozione e la revisione delle diagnosi infermieristiche, nonché punto di raccolta ed elaborazione. NANDA International esiste per sviluppare, perfezionare e promuovere il sistema linguistico che riflette in modo accurato i giudizi clinici degli infermieri, con lo scopo di organizzare le conoscenze infermieristiche attraverso un linguaggio condiviso e universale, le diagnosi infermieristiche appunto.*

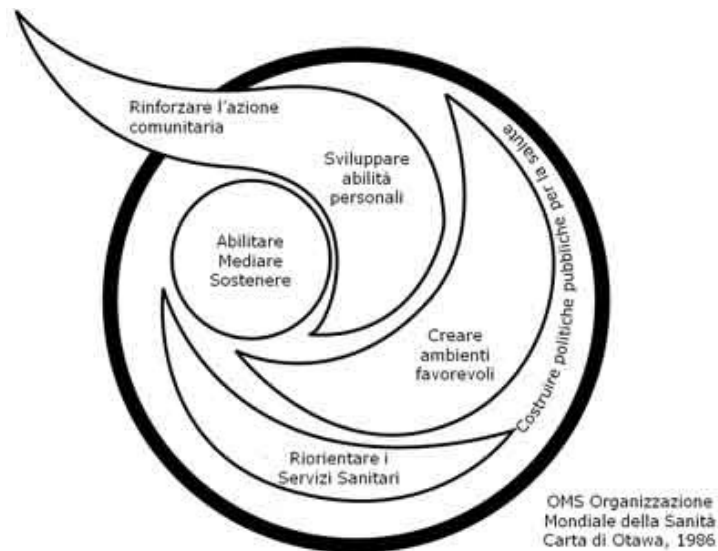
attraverso l'applicazione degli interventi prestabiliti, ed eventualmente la necessità di modificare o variare alcuni interventi da attuare in base al caso clinico.

PROMOZIONE ED EDUCAZIONE DELLA SALUTE NELLE SCUOLE

Carta di Ottawa

La Carta d'Ottawa per la promozione della salute ha rappresentato una svolta significativa per il Sistema Sanitario ed ha stabilito i principi di un nuovo approccio della salute e della malattia. In occasione della Prima conferenza internazionale sulla promozione della salute che si è svolta a Ottawa nel 1986 sono state redatte le linee guida per un'azione globale riguardanti il benessere psicofisico nella totalità della persona.

Figura 1 – OMS - Carta di Ottawa 1986



Quando si parla della totalità della persona si intende un approccio olistico. La Carta di Ottawa ha come principio proprio l'approccio olistico alla persona, il quale focalizza la persona nella sua totalità e non solo nella somma delle varie parti che la compongono. La persona nella sua totalità trascorre la maggior parte della sua vita in ambito familiare, sociale e culturale, quindi si hanno un insieme di fattori che vanno ad influenzare la salute psico-fisica di un soggetto. Tra i fattori influenti principali troviamo ad esempio fattori politici, economici, sociali, ambientali e culturali. La promozione della salute ha proprio come obiettivo cardine la modificazione di questi fattori per renderli il più positivi e meno lesivi. La promozione della salute è un'azione che si presenta con cinque principali strategie:

- Politica pubblica rivolta alla salute

- Capacità di creare ambienti favorevoli e di preservare le risorse naturali
- Sostegno dato all'opera della comunità, non tralasciando lo sviluppo individuale
- Ricalibrare i servizi sanitari nei confronti dell'individuo, non dimenticando la ricerca scientifica.
- Sviluppo delle abilità personali.

La Carta di Ottawa sostiene una teoria sociale ed ecologica della salute che ha come scopo quello di creare le migliori condizioni possibili per un sano sviluppo completo dell'uomo in tutte le condizioni e nelle varie fasi di vita che attraversa.

La promozione della salute, secondo la Carta di Ottawa, è intesa come “il processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e di migliorarla” (la Carta di Ottawa per la Promozione della Salute- OMS- 1986); viene considerata un obiettivo principale dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, dal Piano Sanitario Nazionale e dal Programma Nazionale. Nello specifico la promozione della salute viene considerata come una manovra atta a rinforzare una cultura che non si basi solamente sulla “terapia” come unica risposta ai bisogni di salute, ma sappia anche agire sull’aspetto preventivo e promozionale. La promozione della salute viene applicata sia in ambito sanitario che sociale e rappresenta una delle più importanti coesioni sociosanitarie. Parliamo di un concetto più ampio di quello di educazione alla salute e comprende varie sfaccettature: le politiche per la scuola sana, l’ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici, i legami con comuni associazioni e servizi sanitari.

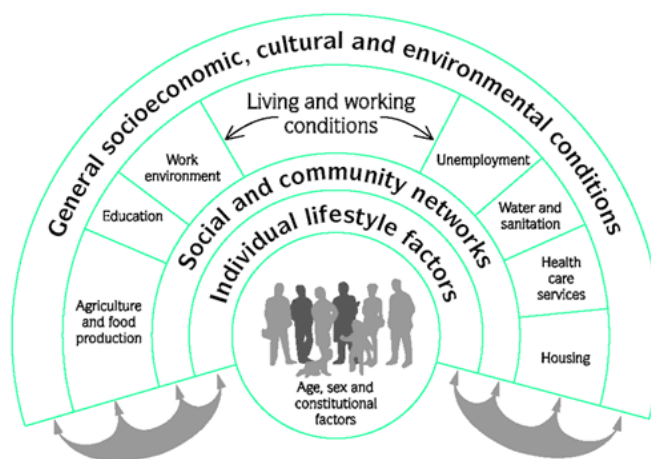
Educazione alla salute

La salute viene definita dall’OMS come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”, e non soltanto come “un’assenza di malattie e di infermità”. Più precisamente: si fa educazione ogni volta che comunichiamo con un altro individuo producendo un cambiamento nelle conoscenze, negli atteggiamenti, nelle capacità, nei comportamenti, nelle attitudini e nei valori esponendolo a stimoli educativi. Mentre parliamo di educazione sanitaria quando il cambiamento che vogliamo apportare riguarda conoscenze, abitudini e valori che contribuiscono a proteggere da un potenziale danno di salute. Troviamo due modalità di educazione alla salute: educazione alla salute formale o esplicita ed educazione alla salute informale o implicita. La prima si verifica ogni volta

che qualcuno cerca di insegnare ad un individuo qualcosa intenzionalmente con lo scopo di tutelare la salute; ad esempio l'insegnante o l'operatore sanitario che educano all'alimentazione sana. La seconda avviene in modo non intenzionale, attraverso le relazioni quotidiane di tutti i giorni e spesso vengono assorbite involontariamente.

Figura 2 – Determinanti della Salute

Slide 2. Determinanti della salute (Europa)
The Main Determinants of Health



Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

Nel Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e Ministro della Pubblica Istruzione del 05/01/2007 si promuove l'idea di una nuova cultura in cui la salute non è più una preoccupazione solo del Sistema Sanitario, ma diviene una preoccupazione da affrontare anche nel panorama scolastico; si va ad agire sui fattori socioeconomici ed ambientali delle malattie croniche attraverso la coordinazione di strategie tra i due settori. Come illustrato dalla figura 3, l'educazione sanitaria agisce sui vari aspetti della vita di un soggetto; l'infermiere deve sempre tener presente quanto la salute delle persone sia influenzata non solo dai comportamenti individuali ma anche da numerose variabili esterne che influenzano in modo diretto o indiretto nello stato di benessere personale.

Promozione ed Educazione della salute nelle scuole

Si trova una stretta correlazione tra salute ed aspetti educativi: una migliore educazione favorisce migliori condizioni di salute e, viceversa, migliori condizioni a livello sanitario favoriscono migliori opportunità educative. L'alleanza tra il mondo sanitario e

il mondo della scuola permette di “sperimentare” e mantenere le più appropriate metodologie di educazione e promozione della salute, principalmente a scopo preventivo. “Ogni specifico programma deve prevedere un programma di coinvolgimento della scuola e di comunicazione specifica attraverso iniziative studiate per il target giovanile, con l’obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per resistere alle varie pressioni sociali” (Protocollo d’intesa tra Ministero della Salute e Ministro della Pubblica Istruzione, 05/01/2007).

Sono disponibili indicazioni molto importanti anche a livello del Piano Sanitario Nazionale 2011/2013 che evidenzia che l’obiettivo principale è la promozione del benessere della salute dei cittadini e delle comunità.

I principi su cui si basa il Piano Sanitario Nazionale 2011/2013, sono:

- Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute a livello comunitario e della singola persona
- Libertà di scelta
- Informazione e partecipazione attiva da parte dei cittadini
- Equità degli accessi alle prestazioni

L’educazione alla salute a livello scolastico è basata principalmente su attività di comunicazione, con lo scopo di creare un percorso di apprendimento e di insegnamento che si va ad inserire ad un lavoro di atteggiamenti, comportamenti, opinioni, conoscenze e capacità dei singoli studenti. Spesso ci si focalizza su dei singoli e specifici argomenti, come ad esempio alimentazione, fumo, alcool.

A livello di promozione della salute in ambito scolastico è presente in collaborazione un team multidisciplinare; è importante identificare l’importanza dell’implementazione della figura dell’infermiere scolastico, con lo scopo di insegnare ed appunto educare gli studenti ad un corretto stile di vita. A livello di continuità assistenziale risulta essere ottimale avere una figura professionale di riferimento, per i bambini e i ragazzi, all’interno delle scuole. L’infermiere scolastico, nella promozione della salute, deve utilizzare un

metodo comunicativo il più efficace possibile, che riesca a sensibilizzare il maggior numero di studenti possibile. Molto spesso le reali motivazioni che spingono gli studenti ad adottare un atteggiamento errato o corretto sono collegate a tendenze sociali; quindi le scelte del bambino, ma soprattutto dell'adolescente, sono condizionate dal comportamento degli altri compagni e coetanei. Si distinguono due differenti tecniche di approccio dell'infermiere scolastico con gli studenti:

- **Strategia diretta:** le principali azioni della strategia diretta sono informare, istruire e/o limitare. L'insieme di queste azioni permette l'esecuzione corretta del lavoro e la collaborazione e il coinvolgimento del bambino. L'informazione avviene attraverso la spiegazione delle azioni includendo la descrizione adeguata all'età del bambino delle pratiche da svolgere. L'istruzione ha il principale scopo di chiarire la situazione. A sua volta dividiamo le azioni in distinte e vaghe: chiarire la situazione in modo distinto significa che il professionista mostra direttamente la circostanza agli allievi, come ad esempio il mostrare dove mettersi seduto. Chiarire la situazione in modo vago significa effettuare domande stimolanti. Per quanto riguarda le limitazioni si dividono quelle verbali dalle non verbali. Le limitazioni verbali spesso vengono applicate per quando si ha la necessità di deviare la conversazione che si sta facendo con il bambino o ragazzo. Le limitazioni non verbali, quindi fisiche si utilizzano solo perché permettono al professionista sanitario di effettuare una procedura come previsto, e necessitano momentaneamente di limitare i movimenti dello studente.
- **Strategia flessibile:** si applica questa strategia in quanto l'infermiere scolastico deve essere in grado di adattarsi alle circostanze che si presentano durante il colloquio con i bambini o ragazzi. Le principali azioni utilizzate per questa strategia sono l'essere sensibili, l'incoraggiare e il fornire spazio. Essere sensibili in quanto l'infermiere deve seguire l'alunno nell'iniziare e portare a termine un'attività; essenziale è mostrare interesse nei confronti del bambino e del suo lavoro, seguendolo, guardandolo in base al suo operato. Si vanno ad incoraggiare le azioni dello studente lodandolo e sostenendolo; le azioni di incoraggiamento aiutano poiché possono dare ai bambini e ragazzi la fiducia di continuare. Ovviamente le espressioni di incoraggiamento, come ad esempio un sorriso, sono accompagnate da parole ed affermazioni verbali. Si va a fornire un adeguato spazio all'alunno dimostrandogli di aspettare; questo permette al

bambino di sentirsi accolto e di permettergli di esprimersi nei suoi tempi e come meglio crede. Mentre si attende il tempo necessario per lo studente è importante assumere una posizione rilassata, in silenzio. Si dà quindi l'opportunità al bambino di dirigere la situazione, di farlo partecipe durante tutta la procedura e di fargli prendere decisioni.

Indice di salute della scuola: SHI

L'indice di salute della scuola è uno strumento di autovalutazione e pianificazione che permette di sviluppare piani d'azione adeguati a ogni singola scuola con lo scopo di migliorare la salute e la sicurezza degli studenti anche attraverso il coinvolgimento di insegnanti e genitori e dell'intera comunità. È stato sviluppato dal CDC nel 2000 ed è stato utilizzato da 46 stati con alcune modifiche apportate da alcuni stati come Messico, Canada e Arabia Saudita ed è basato sulle linee guida del CDC. Lo SHI è strutturato in 8 moduli divisi per aree tematiche, si incontrano: politiche di salute e sicurezza della scuola e ambiente, educazione alla salute, educazione fisica e programmi di educazione fisica, servizi nutrizionali, servizi sanitari scolastici, consulenza scolastica con servizi psicologici e sociali, promozione della salute per il personale e coinvolgimento della famiglia e della comunità. Per la creazione dell'indice di salute nella scuola troviamo due differenti fasi: l'autovalutazione e la pianificazione. Entrambe le attività devono essere completate da un team contenente il personale che esercita all'interno della scuola, compreso l'infermiere scolastico. Per l'attività di autovalutazione il team va ad analizzare le cose che vengono già fatte all'interno dell'istituto per promuovere una buona salute, analizzando nello specifico punti di forza e di debolezza. Il processo di pianificazione invece permette il miglioramento delle attività già in atto per la promozione della salute e l'identificazione di eventuali raccomandazioni che la scuola può seguire ed applicare per migliorare la promozione della salute. A seguito di queste due fasi la scuola può implementare il piano di miglioramento della salute più adatto alle sue esigenze e sviluppare un processo continuo di valutazione dei progressi.

GESTIONE DEGLI STUDENTI CON PATOLOGIE CRONICHE

Tra le principali patologie croniche riscontrate in età scolare troviamo il diabete mellito, l'asma, le allergie e le convulsioni. Per parlare della gestione scolastica di alunni portatori di patologie croniche mi sono basata sui dati rilevati nel Protocollo per l'inserimento a scuola di bambini con problematiche sanitarie, Allegato alla delibera del Consiglio d'Istituto del 27/11/2013.

Diabete mellito di tipo 1

Il Diabete mellito di tipo 1 rappresenta il problema endocrinologico più comune nell'età evolutiva, con una rapida crescita dei casi e con un abbassamento dell'età media di insorgenza. In Italia i dati rilevati dai Registri per il Diabete indicano che ogni anno circa 8 bambini su 100.000, di età compresa fra 0 e 14 anni, diventano diabetici. La giovane età di comparsa della patologia e le varie complicanze correlate ne identificano la necessità di gestione da parte di un team multidisciplinare, che è composto da chiunque contribuisce al corretto sviluppo psicofisico del bambino. In età scolare il bambino o il ragazzo passa a scuola dalle 4 alle 8 ore al giorno, quindi in caso di presenza di bambino diabetico i momenti di rilevazione della glicemia, somministrazione dei pasti ed eventuale somministrazione di insulina avvengono quotidianamente all'interno del plesso scolastico, a contatto con insegnanti, personale ATA, compagni.

Tra le principali preoccupazioni si ritrova il rischio di incorrere in una crisi ipoglicemica all'interno della scuola e che gli insegnanti non siano del tutto preparati per affrontare la situazione di emergenza. In letteratura si trovano dei dati che ci identificano la formazione del personale scolastico sulla patologia diabetica: il 25% degli insegnanti sembra avere nozioni sufficienti sul diabete mellito, il 60% dei docenti considera insufficienti le proprie conoscenze, il 16% si ritiene in grado di offrire cure adeguate in una situazione di emergenza (Bradbury A, Smith C. An assessment of the diabetic Knowledge of school teachers. Archives of Disease in Childhood 1983; 58: 692-96). Un'altra problematica riscontrata è spesso l'impossibilità del bambino di partecipare alle uscite didattiche per la paura di non avere adeguata assistenza, oppure nel caso in cui il docente non sia disponibile a gestire e valutare l'alunno con diabete, è ammessa la presenza del genitore durante tutta la gita didattica.

A livello organizzativo, quando arriva un bambino con diabete a scuola, si suddivide il percorso da affrontare in tre fasi:

- Fase 1: “Attivazione del percorso di inserimento” dell’alunno nella comunità scolastica. Inizia il percorso con l’iscrizione e l’inserimento del bambino diabetico in ambiente scolastico e successiva segnalazione del caso al pediatra ed infermieri di riferimento.
- Fase 2: “Implementazione del Percorso”. In questa fase si ha la preparazione degli insegnanti, degli educatori, del personale ATA e dei collaboratori addetti alla distribuzione dei pasti, per quanto riguarda la malattia diabetica. Si va ad agire sul riconoscimento, da parte delle figure sopra elencate, principalmente dei segni e sintomi caratteristici dell’ipoglicemia e dell’iperglicemia.
- Fase 3: “Monitoraggio e verifica”. Sono dei momenti di confronto che possono essere effettuati periodicamente e a seguito della richiesta della famiglia di appartenenza del ragazzo o bambino. Sono molto utili per permettere una valutazione del percorso iniziato con lo studente e per valutare la comparsa di complicanze o nuove esigenze.

È importante ricordare l’importanza di tutte le figure professionali, e non, che sono coinvolte nel percorso di inserimento del bambino con patologia diabetica all’interno del setting scolastico. Ogni singola figura ha il suo preciso ruolo, che permetterà la corretta applicazione del percorso con conseguente serenità del bambino o ragazzo che presenta la patologia. Vengono precisati le azioni e le procedure da attuare dei diversi soggetti coinvolti. Si identificano la famiglia, il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale, il dirigente scolastico, il personale scolastico e i servizi sanitari.

Asma

L’asma è una vera e propria problematica a livello scolastico: si calcola che un bambino su 10 sia affetto da asma. I soggetti portatori di questa patologia potrebbero avere più ricadute e riacutizzazioni durante l’anno, infatti l’asma è la principale causa di assenza dalla scuola. A livello sanitario questa problematica porta ad un aumento dei ricoveri ospedalieri, con impatto anche sulla famiglia di appartenenza del bambino. La presenza di un bambino asmatico a scuola non è spesso ben vista, perché è una patologia che

richiede delle accortezze aggiuntive nei confronti del bambino da parte di tutto il personale scolastico (docenti, personale della mensa, personale addetto alle pulizie), ma richiede anche interventi e collaborazione da parte dei compagni di classe dello studente, i quali dovranno collaborare alla gestione quotidiana del problema e ad intervenire tempestivamente nel caso in cui si verifichi una crisi asmatica. Il personale scolastico deve essere formato e deve conoscere la malattia, i principali fattori di rischio, gli eventuali fattori scatenanti di una crisi asmatica e le misure necessarie per contrastarne la comparsa.

Le principali preoccupazioni che si riscontrano nei genitori di questi studenti sono: situazioni di crisi asmatica e nessuno in grado di saper intervenire nell'immediatezza e le condizioni ambientali scolastiche non ottimali, che quindi potrebbero indurre asma, come ad esempio presenza di polvere o svolgimento di attività fisica.

Il percorso di inserimento di un bambino asmatico all'interno della scuola è principalmente composto da tre fasi:

- Fase 1: "Attivazione del percorso di inserimento". Inizia nel momento dell'iscrizione del bambino o ragazzo e per poterlo attivare sarà necessario segnalare il caso al pediatra ed infermiere referente.
- Fase 2: "Implementazione del Percorso". È una fase cruciale che permette la preparazione di insegnanti e altro personale scolastico alla gestione della patologia asmatica. Importante è l'insegnamento dei fattori di rischio e dei fattori scatenanti la malattia, ma anche il saper riconoscere una crisi asmatica.
- Fase 3: "Monitoraggio e verifica". Viene effettuato periodicamente o su richiesta dei genitori dello studente portatore di patologia asmatica. Vengono programmati dei momenti di confronto per valutare il Percorso in atto, ed eventualmente esprimere delle complicanze riscontrate.

Anche per quanto riguarda l'asma il percorso risulta essere condiviso fra più soggetti, ovvero i soggetti presenti nella vita scolastica dello studente, che quindi andranno ad interagire direttamente o indirettamente con lui.

Allergie

Le allergie si suddividono principalmente in respiratorie, alimentari e da contatto, e risultano essere un problema sanitario molto presente a livello nazionale: si calcola che in Italia un bambino su quattro è affetto da allergie. Il bambino o il ragazzo passa molto tempo all'interno dell'istituto scolastico e potrebbe andare incontro a l'allergene che è proprio la causa della sua allergia. Come la presenza di un bambino asmatico, anche la presenza di un alunno che presenta allergie risulta essere problematica a livello organizzativo sia per le insegnanti che per i compagni di classe. Anche in caso di alunni che presentano allergie è importante la conoscenza da parte di tutto il personale scolastico, e dei compagni di classe, dell'allergene che provoca la reazione allergica, in quanto potrebbero scaturire delle reazioni talmente gravi da mettere in pericolo la vita stessa del bambino.

Se l'allergia è di origine alimentare, i genitori e l'alunno affrontano quotidianamente la paura dell'ingestione accidentale dell'alimento che causa allergia, oppure se l'allergia risulta essere nei confronti di sostanze volatili una delle preoccupazioni più importanti è proprio la presenza eccessiva di polvere all'interno dell'edificio oppure di sostanze come pollini.

Si identificano principalmente sempre tre fasi da rispettare per l'inserimento dell'alunno che presenta allergie all'interno della scuola:

- Fase 1: “attivazione del percorso di inserimento”. Inizia nel momento dell'iscrizione dello studente nell'istituto scolastico. Per attivare il percorso sarà necessario segnalare il caso clinico al pediatra ed infermiere referente.
- Fase 2: “Implementazione del Percorso”. È una fase molto importante che permette la preparazione di tutto il personale scolastico alla gestione delle allergie. Importante è l'educazione dei fattori di rischio e dei fattori scatenanti la crisi allergica.
- Fase 3: “Monitoraggio e verifica”. Viene effettuato periodicamente o su richiesta dei genitori dello studente. Principalmente sono dei momenti di confronto per valutare il Percorso in atto e se c'è necessità di eventuali modifiche.

L'inserimento di un bambino con problematiche di allergia interessa più figure professionali; diciamo che in caso di alunno affetto da allergia alimentare, in aggiunta agli insegnanti, personale ATA, personale di supporto e di pulizia, troviamo anche la presenza importante del personale addetto alla mensa. Tutti i soggetti sopra elencati dovranno essere a conoscenza della situazione dello studente per poterlo gestire al meglio.

Convulsioni

Le convulsioni sono un evento improvviso e possono esprimere patologie più complesse, ad esempio l'epilessia, oppure presentarsi in soggetti predisposti in caso di febbre. In Italia le persone affette da crisi convulsive sono più di 500.000 con un'incidenza particolarmente elevata nei bambini. La fascia d'età più colpita è quella sotto il primo anno di vita. Da uno studio condotto dalla LICE (Lega Italiana Contro l'Epilessia) sulle conoscenze e pensieri dei docenti della scuola primaria in merito alla problematica è emerso quanto segue: il 44% degli insegnanti dichiara di avere o aver avuto un bambino con epilessia in classe, ma che solo i 2/3 di questi è stato informato dai genitori. Le difficoltà dei genitori nei confronti della malattia, sono state riscontrate anche dagli stessi insegnanti: infatti, il 64% di questi non si sente in grado di gestire un bambino con una crisi epilettica in atto, mentre il 57,9 % degli intervistati pensa di dover porre un oggetto in bocca al bambino durante una crisi. Il 24,7% pensa che l'epilessia metta a rischio le capacità di apprendimento del bambino e il 32,8% pensa che la malattia sia un impedimento per l'attività motoria e ricreativa. All'interno dell'ambiente scolastico si riscontrano due approcci differenti al bambino con crisi convulsive: la gestione dell'emergenza e quella psicopedagogica. La prima si applica nel momento vero e proprio della crisi convulsiva, comporta la conoscenza di alcune regole di base per la gestione della crisi ed è emotivamente più coinvolgente; la seconda invece comprende un impegno più specifico da parte degli insegnanti e avviene in maniera continua, quando c'è assenza della crisi.

Il percorso per l'inserimento di un bambino o ragazzo con convulsioni all'interno della scuola è formato principalmente da tre fasi:

- Fase 1: “Attivazione del Percorso di riferimento”. Inizia al momento dell’iscrizione dello studente alla scuola. Il processo di attivazione si conclude con la segnalazione del caso clinico al medico e all’infermiere referenti.
- Fase 2: “Implementazione del percorso”. In questa fase si tratta la preparazione del personale scolastico alla patologia. In caso di convulsioni risulta importante l’educazione alle due fasi differenti di malattia: la fase acuta di crisi e la fase di assenza di crisi.
- Fase 3: “Monitoraggio e verifica”. È un momento di confronto che può essere effettuato con cadenza periodica, oppure in base alla richiesta dei famigliari e del personale. Permette di valutare la corretta applicazione del Percorso e se vi è eventualmente la necessità di modificarlo.

È importante la conoscenza e la consapevolezza della malattia convulsivante da parte di tutto il personale scolastico, compresi i compagni di classe del bambino o ragazzo, con lo scopo di svolgere una corretta gestione del singolo caso.

Per la gestione delle singole patologie, nella regione Piemonte, è stato nominato un infermiere referente che collabora con il plesso scolastico. Il principale compito che svolge l’infermiere in collaborazione con il medico/pediatra è la realizzazione di momenti informativi e formativi del personale scolastico per quanto riguarda la patologia dell’alunno. Se tra il personale scolastico è presente un individuo disponibile alla somministrazione dei farmaci, per quel bambino o ragazzo, l’infermiere provvederà alla formazione di esso per l’eventuale somministrazione del farmaco. Si può vedere come il ruolo dell’infermiere risulta essere nuovamente quello di educatore della salute.

PANORAMA NAZIONALE

Farmaci a scuola

Si è appurato che per tutti i bambini e ragazzi deve essere garantita la possibilità del diritto allo studio; in caso di alunni che hanno la necessità di ricevere somministrazioni di farmaci si possono seguire le raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci in ambiente scolastico stilate dal Ministero dell'istruzione dell'Università e della Ricerca e dal Ministero della Salute 25/11/2005. Nello specifico:

Articolo 2: “la somministrazione dei farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL”.

Articolo 3: “-Soggetti coinvolti - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze: - le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale; - la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA; - i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente; - gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno. [...]

Articolo 4: “La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia). I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati.

Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94 [...] In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

Articolo 5:” – Gestione delle emergenze – Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.”

Analizzando il presente documento evince che la somministrazione dei farmaci all'interno del plesso scolastico viene effettuata a seguito della richiesta dei genitori o tutori legali dell'alunno, a cui consegue il rilascio di una documentazione specifica che attesta le condizioni di malattia e la prescrizione del farmaco da assumere. Tale somministrazione non deve richiedere da parte del personale che la esegue il possesso di specifiche conoscenze e capacità, ma comunque per eseguire la somministrazione è richiesta la partecipazione ad un corso di pronto soccorso. Quando la somministrazione del farmaco richiede il possesso di nozioni specialistiche oppure di specifiche capacità tecniche la responsabilità della somministrazione spetterà al servizio sanitario, il quale, individuerà il personale e le modalità più indicate per la somministrazione durante l'orario scolastico. Le figure che sono coinvolte in tutto il processo sono: le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale, il dirigente scolastico, il personale docente ed ATA, i servizi sanitari con il medico di base e le AUSL competenti territorialmente e gli enti locali (Articolo 3).

Principalmente i genitori dell'alunno devono fornire la documentazione richiesta e il farmaco da somministrare allo studente. La decisione di affidare in loro vece una pratica sanitaria di cura destinata al proprio figlio spetta ai genitori.

Il dirigente scolastico, dopo aver ricevuto la richiesta scritta identificano all'interno del plesso scolastico la sede più idonea per la somministrazione e conservazione del farmaco. Se viene richiesto, il dirigente scolastico, consente l'accesso dei genitori o delegati dei genitori all'interno dell'istituto per la somministrazione del farmaco al figlio, oppure identifica gli operatori scolastici i quali hanno seguito corsi di formazione di primo

soccorso che si sono resi disponibili alla somministrazione del farmaco durante l'orario scolastico. Nel caso in cui le precedenti condizioni non sono applicabili il dirigente è tenuto ad individuare altri soggetti istituzionali nel territorio con i quali accordarsi; nel caso anche questa opzione non sia attuabile sarà il dirigente scolastico a stipulare convenzione con Servizi Sociali o Associazioni di volontariato, come ad esempio la Croce Rossa.

Il personale docente/ATA che ha concesso la propria disponibilità a somministrare il farmaco deve saper riconoscere gli effetti collaterali e la corretta somministrazione del farmaco, attraverso la formazione con appositi corsi. È importante ricordare che il personale scolastico può anche non dare la disponibilità alla somministrazione del farmaco, quindi non è assolutamente obbligato ad eseguirlo; si ritiene sia un impegno etico assunto nei confronti dello studente e della sua famiglia.

Il compito del medico di base è quello di appurare l'effettiva necessità della somministrazione del farmaco durante l'orario scolastico, e la possibilità di somministrazione da parte di personale non sanitario. Altro ruolo importante del medico è la corretta prescrizione medica, riportante: il nome del farmaco, la posologia, la modalità e tempi di somministrazione e la corretta conservazione (Articolo 4).

Esperienza di implementazione della figura dell'infermiere scolastico

Per quanto l'infermiere scolastico sia stato istituito principalmente per la gestione scolastica del COVID-19, nel 2018 due istituti di istruzione di secondo grado di Livorno hanno deciso di sperimentare l'implementazione di tale figura professionale. L'infermiera selezionata per questa esperienza è Martina Cavazzuti che tutti i giorni si recava nell'infermeria all'interno degli istituti e si occupava di circa 3000 persone fra studenti, personale docenti e personale scolastico. Le sue principali mansioni erano principalmente la gestione delle emergenze, dei ragazzi che si facevano male durante l'ora di educazione fisica, chi aveva attacchi di panico o patologie già note. il progetto è stato effettuato in collaborazione con i due istituti insieme alla Svs Pubblica Assistenza.

Ecco l'intervista a Martina, l'infermiera selezionata per tale progetto:

“Io copro due scuole: una scuola superiore di geometri e un liceo che comprende artistico/scientifico/linguistico. In tutto sono più o meno sui 3500 studenti più i professori e il personale scolastico perché il primo soccorso non è solo per gli studenti ma per tutte quelle figure che sono all’interno della scuola. Ho un’infermeria, ho il defibrillatore con me, ho un multi parametrico, e uno zaino con tutta la strumentazione per il primo soccorso, per la gestione delle vie aeree, accessi venosi ecc. Vengo sia chiamata ad un telefono di servizio con il quale vengo contattata all’interno della scuola se c’è la necessità, o altrimenti molti ragazzi vengono di loro spontanea volontà in infermeria. Il progetto è partito il 17 aprile 2018, quindi da un mese, nell’arco di questo periodo ho effettuato 103 interventi che vanno da cose con gravità minore come la gestione di eventi traumatologici che capitano nelle ore di educazione fisica, a ragazzi diabetici con valori di glicemia basso, con crisi epilettiche e numerosissimi attacchi di panico. Il ragazzo di solito viene in infermeria, gestiamo la situazione e una volta che questa si è stabilizzata, e se decido di non chiamare il 118 (in quanto io faccio anche da “filtro” tra scuola-118) chiamo i genitori e li informo dell’accaduto. Insieme viene deciso se portare il ragazzo a casa, se farlo rimanere a scuola o se i genitori si sentono più sicuri chiamare il 118. Gestisco anche i farmaci salvavita, in quanto nella scuola ci sono dei ragazzi con patologie ben note, quindi con prescrizione mediche ben definite. Nel caso la prescrizione non sia presente contatto o il 118 o il medico della centrale e i genitori. Secondo me gli infermieri nelle scuole sono necessari soprattutto dal punto di vista del primo soccorso, inoltre i ragazzi vengono in infermeria sapendo di trovare una persona che riesce a gestirli in modo appropriato e professionale. Anche il semplice attacco di panico viene gestito diversamente se c’è una figura professionale competente. Al 118 riesco anche a dargli un quadro chiaro e completo della situazione, in modo tale che la centrale possa decidere di intervenire in modo adeguato”.

OBIETTIVO

Analizzare l'introduzione della nuova figura professionale dell'infermiere scolastico nella sua globalità e nelle sue principali funzioni a livello sociale e di comunità. Tra le parti analizzate particolare attenzione va alla gestione delle cronicità in ambito scolastico, in quanto le patologie croniche in età scolare risultano in aumento.

Obiettivo secondario

Riconoscimento dell'attività di educatore della salute tra le competenze della figura infermieristica. Ancora oggi questo lato della professione infermieristica è poco conosciuto dalla popolazione e poco utilizzato e sensibilizzato da parte degli stessi professionisti.

MATERIALI E METODI

Quesito di ricerca

Può risultare indispensabile l'implementazione dell'infermiere scolastico per la gestione di patologie croniche in minori in età scolare a livello extraospedaliero?

P	Problema/Paziente	Bambini con patologie croniche in età scolare
I	Intervento	Implementazione dell'infermiere scolastico
O	Outcome	Migliorare la qualità di vita

Cronoprogramma di GANTT

2019-2020 ATTIVITA'	OTT 2019	NOV 2019	DIC 2019	GEN 2020	FEB 2020	MAR 2020	APR 2020
Definizione argomento e quesito di tesi							
Rassegna della letteratura							
Selezione sistematica degli articoli							
Sintesi dei dati							
Stesura della Tesi							
Discussione dei dati e presentazione del progetto							

Parole chiave

Infermiere, infermiere scolastico, educazione alla salute, scuole, educazione nelle scuole, bambini.

Si utilizza lo strumento sotto riportato, per raccogliere tutti gli articoli reperiti dalla ricerca bibliografica.

STRINGA DI RICERCA	BANCA DATI (BD)	N. ARTICOLI TOTALI	N. ARTICOLI PERTINENTI	ARTICOLI
((method, teaching[MeSH Terms]) AND (children[MeSH Terms])) AND (school nurse[MeSH Terms])	PubMed	35	1	Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare Maria Harder ¹ , Karin Enskär ² and Marie Golsäter DOI: 10.1177 / 1367493516679014
((School Health Services / organization & administration*) AND (Schools,	PubMed	9	1	Student nurses as school nurse extenders Carol L Rossman , Florence V Dood , Darcy A Squires DOI: 10.1016/j.pedn.2012.02.005

Nursing / organization & administration*) AND (Child)				
Ricerca libera	Pubmed		4	<p>School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes; Martha Keehner Engelke, Martha Guttu, Michelle B Warren, Melvin Swanson</p> <p>Pairing nurses and social workers in schools: North Carolina's school-based Child and Family Support Teams. Elizabeth J Gifford 1, Rebecca Wells, Yu Bai, Tony O Troop, Shari Miller, Leslie M Babinski. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2009.00472.x</p> <p>A VIEW OF CROSS-BOUNDARY RELATIONSHIPS Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions Tiina Ma"enpa" RN, PHN, MNSc (Doctoral Student) and Pa"ivi A" stedt-Kurki PhD, RN (Professor, Head of the Department) Department of Nursing Science, University of Tampere, Tampere, Finland</p> <p>Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame: Marie Golsäter 1, Karin Enskär, Maria Harder</p>
infermiere scolastico processo educativo a scuola	Google Scholar		2	<p>L'infermiere scolastico: un nuovo modello di assistenza nella scuola. Mariotti Tiziana 2017/2018</p> <p>STUDIO DI FATTIBILITA' PER UN PROGETTO PILOTA VOLTO ALL'INSERIMENTO DELL'INFERMIERE SCOLASTICO Resoconto di un'esperienza sul campo. Francesca Moschetti 2014/2015</p>

Campionamento

- Criteri di inclusione: gli studi trovati dal 2000, studi che interessano bambini in età scolare.
- Criteri di esclusione: gli studi precedenti al 2000, studi che trattano età post-scolare.

Nella tabella sotto allegata, si inseriscono tutti gli articoli selezionati e ritenuti pertinenti all'analisi dei dati (selezione del campione di ricerca).

Banca dati: PubMed					
Titolo articolo	Autori	Obiettivi	Campione	Risultati ottenuti	Tipo di studio
	Anno pubblicazione				
	Rivista				
Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare	Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare	Valutare le metodologie usate dagli infermieri per svolgere le visite con i bambini	26 infermieri	I risultati mostrano che gli infermieri usano strategie flessibili (58%) e strategie dirette (42%) negli incontri con i bambini	Studio qualitativo
Student nurses as school nurse extenders	<u>Carol L Rossman</u> ¹ , <u>Florence V Dood</u> , <u>Darcy A Squires</u>	quantificare le attività degli studenti infermieri relative al ruolo dell'infermiere scolastico e di valutare i risultati che hanno un potenziale impatto sulla salute degli studenti in una scuola elementare urbana	362 bambini appartenenti ad una scuola elementare	È stato dimostrato che l'infermiere scolastico è un collegamento per fornire servizi sanitari importanti in età scolare	Osservazionale

<p>School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes</p>	<p>Martha Keehner Engelke 1, Martha Guttu, Michelle B Warren, Melvin Swanson</p>	<p>Analizzare la frequenza scolastica, il rendimento scolastico e il punteggio di fine anno, rispetto all'anno precedente</p>	<p>114 bambini con asma, diabete, allergie gravi, convulsioni e anemia falciforme dai 5 ai 19 anni</p>	<p>Per quanto riguarda la frequenza scolastica, risulta migliorata durante la fine dell'anno scolastico. Per quanto riguarda i voti il 60% ha migliorato il rendimento. Invece il 65% degli studenti ha avuto punteggi più alti nel test finale, il 12% ha avuto punteggi più bassi e il 23% ha ottenuto lo stesso punteggio</p>	<p>Osservazionale</p>
<p>Pairing nurses and social workers in schools: North Carolina's school-based Child and Family Support Teams.</p>	<p>Elizabeth J Gifford 1, Rebecca Wells, Yu Bai, Tony O Troop, Shari Miller, Leslie M Babinski.</p>	<p>Aiutare i bambini a rischio, ovvero con povertà, problematiche a casa e patologie croniche nel migliorare a scuola e con le famiglie</p>	<p>15.680 studenti di scuola elementare, media e liceo</p>	<p>come le scuole possono facilitare l'accesso ai servizi sanitari e umani di cui i bambini vulnerabili hanno bisogno per stabilità e successo</p>	<p>Studio qualitativo fenomenologico</p>
<p>A VIEW OF CROSS-BOUNDARY RELATIONSHIPS Cooperation between parents and school nurses in</p>	<p>Tiina Ma"enpa"a" RN, PHN, MNSc (Doctoral Student) and Pa"ivi A° stedt-Kurki PhD, RN (Professor, Head of the</p>	<p>Riportare le opinioni dei genitori sulla cooperazione e con gli infermieri delle scuole</p>	<p>Campionamento selettivo; hanno contribuito 19 famiglie: in 13 famiglie sono stati intervistati</p>	<p>La collaborazione e consiste nel sostenere il benessere del bambino; a scuola gli infermieri</p>	<p>Studio qualitativo fenomenologico</p>

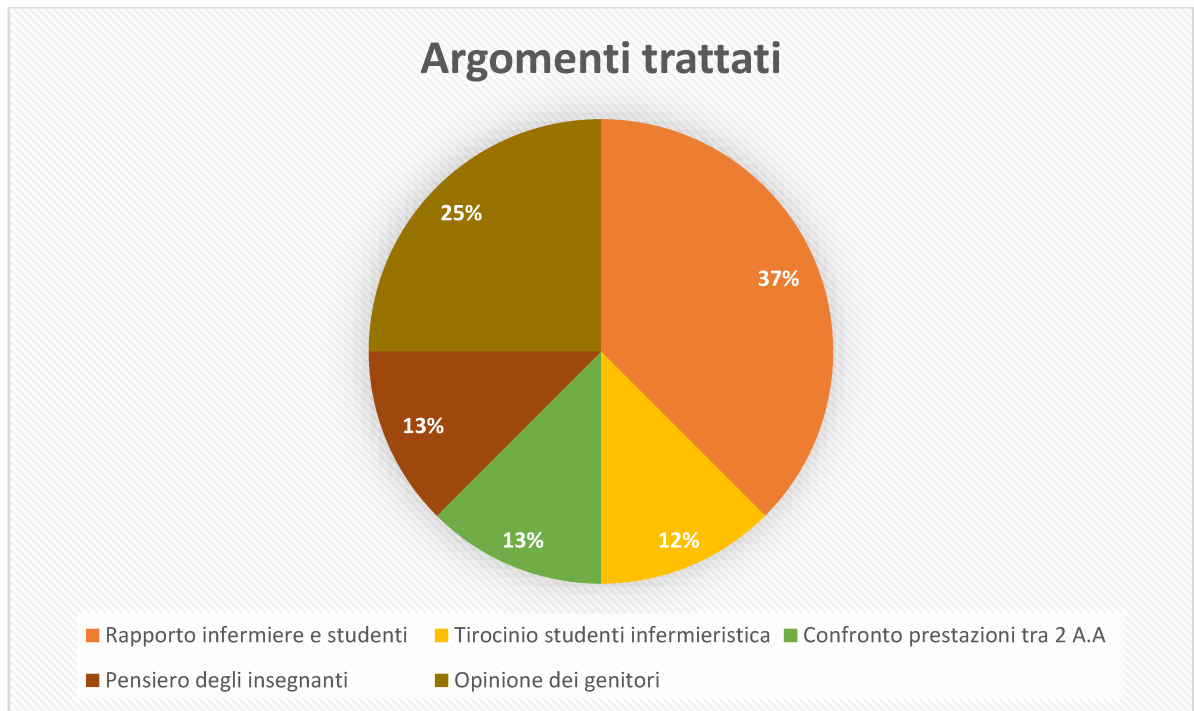
primary schools: parents' perceptions	Department) Department of Nursing Science, University of Tampere, Tampere, Finland	delle scuole primarie.	entrambi i genitori, nelle restanti sei famiglie sono state intervistate solo le mamme.	prendono sul serio le preoccupazioni dei bambini e dei genitori e intervengono efficacemente e se la salute del bambino risulta minacciata.	
Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame	Marie Golsäter 1, Karin Enskär, Maria Harder	Esplorare le azioni degli infermieri quando incontrano i bambini	Volontario, 30 infermieri	Gli infermieri incontrano i bambini attraverso una guida negoziata, quindi attraverso il raggiungimento di un accordo con i bambini.	Studio qualitativo

Banca dati: Google Scholar					
Titolo articolo	Autori	Obiettivi	Campione	Risultati ottenuti	Tipo di studio
	Anno pubblicazione				
	Rivista				
L'infermiere scolastico: un nuovo modello di assistenza nella scuola.	Mariotti Tiziana; 2018	evidenziare problematiche da approfondire e progetti nuovi che possano favorire l'integrazione e il benessere dei bambini malati a scuola	Volontario; su 192 professori sono stati pervenuti 125 questionari	e l'infermiere scolastico può rappresentare il "case manager" e punto di riferimento per: studenti con condizioni di salute specifiche, genitori, insegnanti e	Osservazionale

				medici di famiglia. Creare un ambiente salutare attraverso l'educazione sanitaria e la prevenzione delle malattie.	
STUDIO DI FATTIBILITA' PER UN PROGETTO PILOTA VOLTO ALL'INSERIMENTO DELL'INFERMIERE SCOLASTICO Resoconto di un'esperienza sul campo.	Francesca Moschetti; 2015	definire lo scenario nel quale l'Infermiere Scolastico può posizionarsi, rispondendo ai bisogni di salute e la creazione di un progetto che sia sostenibile economicamente e che rispetti i principi di efficacia, efficienza ed appropriatezza	Randomizzato semplice	l'indagine effettuata ha evidenziato la percezione positiva della figura dell'Infermiere Scolastico, ma anche la necessità di inserire tale servizio nel sistema scolastico.	Studio sperimentale

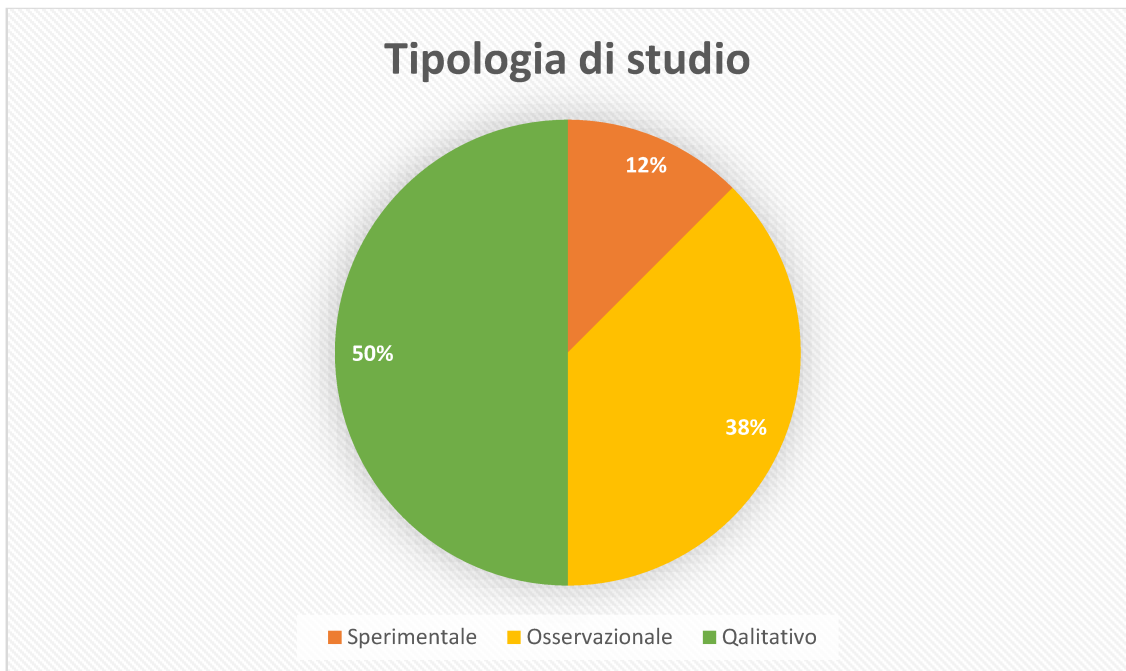
RISULTATI

Figura 3 – Grafico n.1 Analisi degli argomenti trattati



Il grafico n.1 offre un confronto rispetto agli argomenti trattati nei differenti studi. Nello specifico possiamo vedere il 37% degli studi cita di studi condotti per analizzare il rapporto fra infermieri scolastici e studenti nel setting scolastico; il 25% riguarda studi che analizzano l'opinione dei genitori rispetto l'implementazione dell'infermiere scolastico; il 13% riguarda studi che analizzano la percezione degli insegnanti nei confronti della figura dell'infermiere scolastico; un ulteriore 13% del campione confronta le prestazioni degli studenti affetti da patologie croniche in due anni accademici differenti; il 12% degli studi tratta del tirocinio effettuato dagli studenti infermieri all'interno dei plessi scolastici.

Figura 4 – Grafico n.2 Tipologia di studio



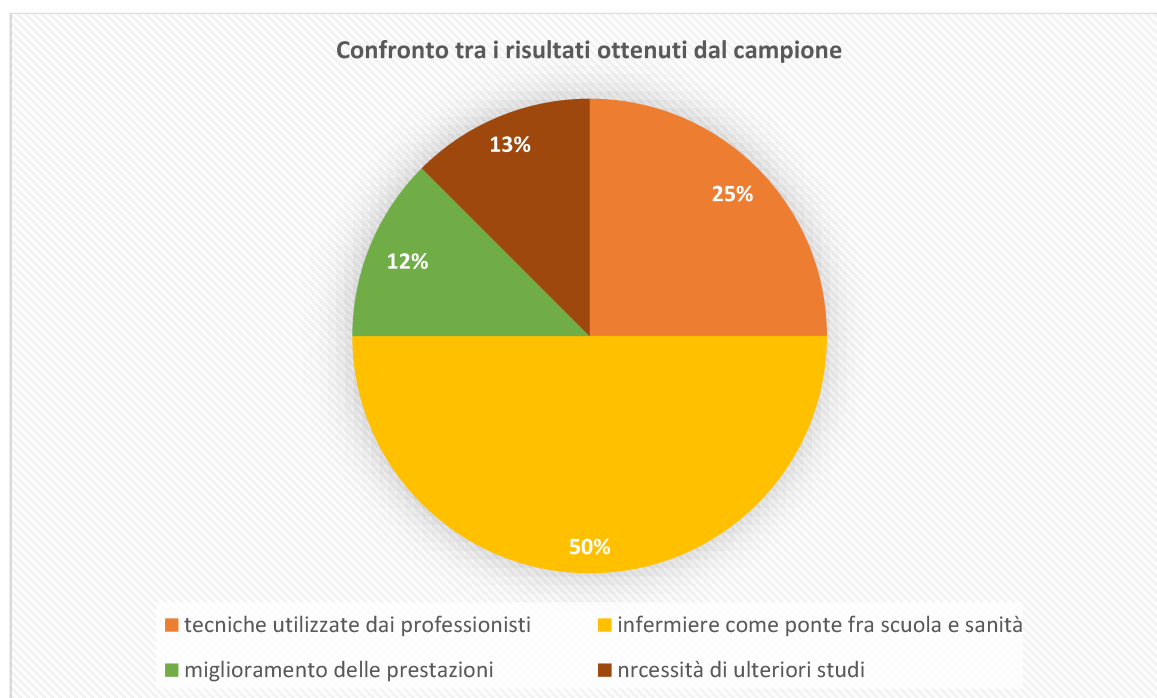
Il grafico n. 2 rappresenta la prevalenza della tipologia di studio effettuato nel campione di ricerca. Il 50% degli studi sono di tipo Qualitativo, il 38% risulta essere Osservazionale; mentre il restante 12% è Sperimentale.

Figura 5 – Grafico n.3 Provenienza degli studi



Il grafico n.3 definisce la provenienza degli studi presi in esame: il 37% degli studi analizzati provengono dagli Stati Uniti d’America; il 25% sono Svedesi; un ulteriore 25% per gli studi italiani; e un ultimo 13% per gli studi Finlandesi.

Figura 6 – Grafico n.4 Confronto tra i risultati ottenuti dal campione



Il grafico n. 4 rappresenta un confronto tra i risultati ottenuti dall’analisi della letteratura: il 50% degli studi identifica la figura professionale dell’infermiere scolastico come un “ponte” fra le scuole, le famiglie e la sanità; il 25% degli studi presi in esame ci fornisce dati sulle tecniche utilizzate dai professionisti per effettuare visite con i bambini e i ragazzi in setting scolastico; il 13% degli articoli sottolinea la necessità di ulteriori studi per questa figura professionale, se possibile in ambiente scolastico; il 12% ci parla del miglioramento delle prestazioni scolastiche dei bambini affetti da patologie croniche.

In base ai risultati trovati in letteratura è stato dimostrato che l’infermiere scolastico risulta un importante ponte tra le famiglie, il mondo sanitario e l’ambiente scolastico, con conseguente miglioramento degli accessi alle cure per i bambini e ragazzi in situazioni di fragilità e complicanze sociali ed economiche a livello familiare; per i genitori ed i docenti risulta un importante figura sanitaria, ma che necessita di ulteriori studi e sperimentazioni in ambito scolastico per poter valutare appieno i benefici del suo operato e le necessità che portano alla sua istituzione.

DISCUSSIONE

In fase di progettazione del presente studio, si era ipotizzato lo svolgimento di una ricerca con metodologia qualitativa³, volta ad analizzare la percezione del personale scolastico (insegnanti) rispetto all'introduzione dell'infermiere scolastico nel percorso didattico degli studenti. Era stato definito il campione di ricerca da includere nel progetto di ricerca ed era stata strutturata l'intervista semi-strutturata. A causa dell'attuale pandemia derivante da infezione da SARS-2 CoV-19 che ha interessato tutti i settori lavorativi in particolare quello scolastico, non si è ricevuta alcuna risposta di autorizzazione nella raccolta dei dati.

Si è quindi condotta una revisione della letteratura rispetto alla figura dell'infermiere scolastico, raccogliendo esperienze e modalità organizzative provenienti dal mondo scientifico.

Nel panorama internazionale l'infermiere scolastico è una figura molto presente, nel contesto italiano invece, risulta essere un profilo professionale di nuova introduzione; l'Italia sta seguendo le orme dell'esperienza di altri Paesi in cui questa figura è già istituzionalizzata, per la gestione degli studenti in ambiente scolastico in seguito all'emergenza sanitaria attualmente in corso.

L'inserimento della figura dell'infermiere scolastico rientra tra le azioni nazionali per contrastare la diffusione dell'infezione da COVID-19 all'interno della scuola. Sarebbe auspicabile invece, come citato nelle esperienze internazionali, che tale figura abbia una più ampia gamma di competenze, previste tra l'altro nel profilo professionale come la gestione di studenti con patologie croniche, gestione delle urgenze/emergenze che si potrebbero verificare all'interno delle scuole, ma anche rappresentare un punto di riferimento per tutte quelle famiglie e genitori di bambini e ragazzi portatori di patologie croniche che quotidianamente si affidano alle cure di personale non sanitario, oppure

³ *I metodi qualitativi sono un insieme di tecniche utilizzate in ambito disciplinare, in primis ricerca sociologica, senza l'ausilio di formule, modelli matematici e/o statistiche. Il principio di base, per gli studiosi che fanno uso di tale insieme di tecniche, è che non è importante descrivere o prevedere qualcosa in relazione a grandi numeri, quanto piuttosto voler indagare in modo molto approfondito un singolo aspetto, caso, questione, cercando di ottenere quante più possibili informazioni in merito, considerando anche dimensioni che non potrebbero essere considerate con tecniche quantitative, come per es., il linguaggio non verbale, l'emozionalità, la prossemica, le storie di vita e via dicendo.*

occuparsi del piano terapeutico che in alternativa dovrebbe essere effettuato dai genitori costretti a recarsi nella sede scolastica per la somministrazione di farmaci essenziali.

Si può affermare che l'infermiere scolastico è una figura in via di inserimento nel panorama dei servizi sanitari territoriali, anche se ancora non del tutto presente nel territorio nazionale; risulta necessario inoltre prevedere corsi post laurea che permettano di acquisire competenze specifiche nella gestione di questa tipologia di utenza.

Il disegno di studio inizialmente progettato aveva lo scopo di analizzare la percezione del personale scolastico rispetto all'implementazione dell'infermiere scolastico, essendo proprio loro, le persone maggiormente a contatto con gli alunni all'interno delle mura scolastiche. Per quanto riscontrato in letteratura si può dire che ancora non esistono molti studi per determinare i fattori positivi e negativi specifici dell'implementazione di tale figura, e risulta anche essenziale verificare la necessità di studi che identifichino l'investimento a livello economico necessario per svilupparla completamente. Dagli studi inseriti in bibliografia si può affermare che più della metà dei genitori italiani ritiene importante l'implementazione dell'infermiere scolastico nel sistema scolastico, mentre per quanto riguarda i docenti, quasi la metà si è ritrovato ad affrontare situazioni di emergenza a scuola, quindi molti insegnanti ritengono importante l'aggiunta di questa figura sanitaria nel personale scolastico.

CONCLUSIONI

Con il presente elaborato ho cercato di identificare il profilo dell'infermiere scolastico attraverso i punti più importanti che potrebbero davvero fare la differenza in un sistema scolastico. Come visto in precedenza potrebbe essere importante effettuare delle sperimentazioni sia nelle scuole elementari, medie e superiori per verificare la possibilità dell'implementazione dell'infermiere scolastico, valutando il rapporto costo-beneficio. Dalla revisione della letteratura è possibile ribadire che l'infermiere scolastico può: creare un ambiente salutare attraverso l'educazione sanitaria e la prevenzione delle malattie adottando dei metodi e degli strumenti comunicativi che possano perseguire il passaggio da semplice conoscenza a cambiamento concreto delle abitudini; gestire dei protocolli di cui l'infermiere è il responsabile e coordinatore, sia per la gestione di eventi quotidiani, come ad esempio la somministrazione di un farmaco, sia per eventi inaspettati; rappresentare il "case manager" e punto di riferimento per studenti con condizioni di salute specifiche, genitori, personale scolastico e medici di famiglia, quindi garantire la gestione delle malattie croniche in ambiente scolastico.

L'infermiere gestisce dal punto di vista sanitario tutto il percorso dello studente assicurando competenza, collaborazione multidisciplinare e sicurezza, occupandosi della formazione dei professori e dipendenti scolastici garantendo la presenza di protocolli e piani di emergenza individuali approvati per creare un percorso formativo sicuro e chiaro per tutti. Altro compito importante dell'infermiere scolastico è la presa in carico di bambini e ragazzi con patologie croniche, attraverso l'inserimento di questi alunni nella quotidianità, dal punto di vista farmacologico, psico-sociale e educativo per garantire un miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita dei bambini e ragazzi affetti da patologie croniche.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Progetto di Monitoraggio del Modello organizzativo di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con asma, diabete, epilessia in contesti scolastici. Paola Pisani, Lucio Corsaro, Simona Senticchia. 2018
- Maltrattamento infantile: una collaborazione tra infermiere pediatriche e insegnanti. Cinzia Fumarco, Nadia Francesia, Marialuisa Farinetti, Fulvia Negro, Gianni Bona. Children's Nurses – Italian Journal of Pediatric Nursing Sciences 2012
- Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci in ambiente scolastico. Ministero dell'istruzione dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute 25/11/2005
- Percorso per l'inserimento a Scuola del bambino con problematiche sanitarie Diabete, Asma, Allergie, Convulsioni. Istituto Comprensivo Statale – IVREA1. Allegato alla delibera del consiglio d'istituto del 27/11/2013
- Scuola & Salute. Progetti e Strumenti per la Promozione della Salute nella Scuola. Anno scolastico 2012/2013. Regione del Veneto azienda ULSS 19
- Promuovere la Salute a Scuola dall'Evidenza all'Azione. IUHPE Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry. 2010
- INTERVENTI DI: PROMOZIONE DEL BENESSERE NELLE SCUOLE ANNO SCOLASTICO 2016/2017 AZIENDA ULSS 12 VENEZIANA.
- PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA SCUOLA ELEMENTARE TICINESE: IL RUOLO DEL MEDICO SCOLASTICO J. Maggi, S. Losa in collaborazione con S. Cattacin. Salute pubblica No 21 giugno 2003
- L'OSPEDALE VA ALLE ELEMENTARI Principi, strategie e tecniche di comunicazione per una adeguata educazione sanitaria nella scuola primaria: L'infermiere "maestro" della salute. Gabriela Basile. Anno Accademico 2006/2007
- L'infermiere scolastico: un nuovo modello di assistenza nella scuola. Mariotti Tiziana 2017/2018
- STUDIO DI FATTIBILITA' PER UN PROGETTO PILOTA VOLTO ALL'INSERIMENTO DELL'INFERMIERE SCOLASTICO Resoconto di un'esperienza sul campo. Francesca Moschetti 2014/2015
- Protocollo d'intesa tra Ministero della Salute e Ministro della Pubblica Istruzione, 05/01/2007

- Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare Maria Harder¹, Karin Enskär² and Marie Golsäter. PMID: 29156977 DOI: [10.1177 / 1367493516679014](https://doi.org/10.1177/1367493516679014)
- A VIEW OF CROSS-BOUNDARY RELATIONSHIPS Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions Tiina Mañenpää¹ RN, PHN, MNSc (Doctoral Student) and Päivi A°stedt-Kurki PhD, RN (Professor, Head of the Department) Department of Nursing Science, University of Tampere, Tampere, Finland
- School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes; Martha Keehner Engelke ¹, Martha Guttu, Michelle B Warren, Melvin Swanson. DOI: 10.1177/1059840508319929
- Contributing to making the school a safe place for the child: School nurses' perceptions of their assignment when caring for children having parents with serious physical illness. Marie Golsäter, Karin Enskär, Susanne Knutsson; DOI: 10.1002 / nop2.92
- Pairing nurses and social workers in schools: North Carolina's school-based Child and Family Support Teams. Elizabeth J Gifford ¹, Rebecca Wells, Yu Bai, Tony O Troop, Shari Miller, Leslie M Babinski. PMID: 20236409 PMCID: PMC3415796; DOI: 10.1111/j.1746-1561.2009.00472.x
- Student nurses as school nurse extenders. Carol L Rossman ¹, Florence V Dood, Darcy A Squires. PMID: 22414539; DOI: 10.1016/j.pedn.2012.02.005.
- Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. Marie Golsäter PhD, RN (Senior Lecturer)¹, Karin Enskär RN, PhD (Professor)¹ and Maria Harder PhD, RN. doi: 10.1111/scs.12087
- Bradbury A, Smith C. An assessment of the diabetic Knowledge of school teachers. Archives of Disease in Childhood 1983
- School Nursing, Scope and Standard of Practice, 2015
- NASN, A Comprehensive text" Second Edition 2013
- School Health Index (SHI) 2014, visibile al seguente link: <https://www.cdc.gov/healthyschools/shi/pdf/elementary-total-2014.pdf>
- <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/FNOPI-INFERMIERE-DI-FAMIGLIA-E-COMUNTA-schema-4-.pdf>

- <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/infermiere-scolastico/>
- https://www.aslmmn.net/docs_file/edsal_p_appunti_educazione_sanitaria.pdf
- <https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/infermieri-scuola-esperienza-livorno.html>
- https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2466/Protocollo%20Diabete%20a%20Scuola.pdf
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/07/18/20G00095/sg>
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/07/18/180/so/25/sg/pdf>
- https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2466/Protocollo%20Diabete%20a%20Scuola.pdf